

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ



Управление - это функция организованных систем различной природы (биологических, социальных, информационных и др.), обеспечивающая сохранение их определенной структуры, поддержание режима деятельности, реализацию их целей и программ.

В системе управления обязательно присутствуют два звена: управляющее и управляемое. Тех, кто управляет, принято называть **субъектами управления**, а то, чем управляют, - **объектами управления**.

Таким образом, субъект управления это управляющее звено в системе управления, осуществляющее целенаправленное воздействие на объект управления, а объект управления это управляемое звено системы управления, воспринимающее управляющее воздействие.



Объектом управления в здравоохранении могут быть **системы здравоохранения России, субъектов РФ, муниципальных образований, организации здравоохранения и их структурные подразделения, медицинский персонал и др.** В системе управления здравоохранением субъект управления одновременно может выступать и **управляющим, и управляемым звеном, например: орган управления здравоохранением субъекта РФ по отношению к органу управления здравоохранением муниципального образования или отдельных организаций здравоохранения является субъектом управления, в то же время по отношению к Министерству здравоохранения и социального развития РФ оказывается объектом управления**

Виды управляемых систем

- ▶ механические
- ▶ биологические
- ▶ социальные

Виды социального управления

- ▶ общественное
- ▶ муниципальное
- ▶ государственное

Субъекты системы здравоохранения



ВИДЫ УПРАВЛЕНИЯ здоровоохране нием

- ▶ **международное управление здравоохранением** - осуществляется международными органами, созданными мировым сообществом или региональными международными объединениями, в случае предоставления договорами государств этим органам функции управления здравоохранением (например, ВОЗ).
- ▶ **государственное управление** - наиболее важный, всеохватывающий и властный вид управления, осуществляется в пределах государственного организованного общества страны.
- ▶ **управление в субъектах Федерации** – вид государственного управления в федеративных государствах - осуществляется в пределах субъекта Федерации (область, край, автономный округ и др.).
- ▶ **управление в автономных образованиях** (Шотландия в Великобритании).
- ▶ **негосударственное муниципальное управление** здравоохранением или **местное самоуправление** – подвид государственного управления в демократическом обществе, субъектом которого являются жители населенных пунктов и административных территорий;
- ▶ **менеджмент** (руководство предприятия, фирмы, руководящий орган);
- ▶ **общественное управление**;
- ▶ **групповая саморегуляция**;
- ▶ **индивидуальная саморегуляция** - целесообразное поведение

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

- 1) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- 2) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- 3) приоритет охраны здоровья детей;
- 4) *социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;*
- 5) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- 6) доступность и качество медицинской помощи;**
- 7) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- 8) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- 9) соблюдение врачебной тайны.

**Федеральный закон РФ от 21.11.2011 N 323-ФЗ
«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
ст. 4**

ФУНКЦИИ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

- организация
- стандартизация
- лицензирование
- координация
- мотивация
- маркетинг
- прогнозирование
- планирование
- контроль

Методы управления здравоохранением

- организационно-распорядительные
- экономико-математические
- социально-психологические
- общественные или коллективные



Направления управления системой здравоохранения

- административно-территориальное (структурное)
- отраслевое (функциональное)



Основной принцип эффективной социальной политики



- При рассмотрении управления системой здравоохранения необходимо выделить следующие проблемы:
- · финансовая фрагментарность и бюджетный дисбаланс;
 - · организационные барьеры и дублирование управленческих функций;
 - · отсутствие административной вертикали, неуправляемость и пассивность структур;
 - · инертность и неальтернативность в принятии управленческих решений;
 - · низкая эффективность использования экономических регуляторов, методов прогнозирования и проектирования;
 - · несовершенство законодательства и правовой произвол;
 - · отсутствие информационно-аналитического анализа и принципа системности в управлении;
 - · низкая эффективность использования человеческих ресурсов;
 - · отсутствие методов научного исследования.

- Органы управления должны проводить своевременную политику по решению следующих задач:
- · разработка и реализация целевых программ;
- · обеспечений высокого уровня профессиональной подготовки кадров;
- · активное финансирование научных исследований;
- · широкое развитие материально-технической базы учреждений здравоохранения;
- · расширение возможностей оплаты особо дорогостоящих видов медицинской помощи;
- · выравнивание средств территорий за счёт использования механизма субсидирования;
- · совершенствование системы финансовой помощи медицинским учреждениям при социально-значимых и массовых заболеваниях.

▶ В системе обязательного медицинского страхования отсутствует вертикаль «ФОМС - территориальные фонды», что ведёт к отсутствию прямого административного подчинения региональных органов управления федеральным.

▶ Итак, внутри самой системы ОМС существует ряд ключевых проблем:

- ▶ • отсутствие механизма принятия управленческих решений;
- ▶ • сохранение системы регулирования с наличием медицинских учреждений с высоким уровнем теневых проплат;
- ▶ • отсутствие прогрессивных методов планирования, стимулирующих повышение эффективности использования ресурсов в здравоохранении;
- ▶ • отсутствие информационно-аналитического механизма управления деятельностью лечебно-профилактических учреждений;
- ▶ • несовершенство системы подготовки профессиональных кадров в здравоохранении.

▶ В период с 2005 г. в законодательстве наблюдается постепенное формирование новой модели распределения полномочий между различными уровнями управления. Эта модель называется управляемой «мягкой» децентрализацией. Данная модель имеет следующие особенности:

- ▶ • передача части полномочий федерального центра регионам, при этом за Федеральным центром остаётся регулирование, финансирование и контроль исполнения полномочий;
- ▶ • появление новых полномочий у регионов, связанных со стандартизацией и организацией оказания медицинской помощи;
- ▶ • возвращение практики долгосрочного и среднесрочного планирования.

Административно-территориальное (структурное) управление

- ▶ федеральное министерство здравоохранения
- ▶ территориальные (субъектовые) органы управления здравоохранением
- ▶ муниципальные органы управления здравоохранением
- ▶ медицинские организации

**МИНИСТР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ЗАМЕСТИТЕЛИ МИНИСТРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ

Департамент организации медпрофилактики, скорой, ПМСП и санаторно-курортного дела

Департамент специализированной медицинской помощи и стандартизации в здравоохранении

Департамент медицинской помощи и службы родовспоможения

Департамент образования и развития кадровых ресурсов

Департамент образования и развития кадровых ресурсов

Департамент охраны здоровья и санитарно-эпидемиологического благополучия человека

Департамент государственного регулирования обращения лекарственных средств

Департамент лекарственного обеспечения обращения медицинских изделий

Департамент анализа, прогноза, развития здравоохранения и медицинской науки

Департамент информационных технологий и связи

Департамент имущественного комплекса

Департамент международного сотрудничества и связей с общественностью

Финансово-экономический департамент

Правовой департамент

Департамент политики и контроля

Департамент управления делами

**Федеральная служба по
надзору в сфере
здравоохранения**

**Федеральное медико-
биологическое
агентство**

**Федеральные государственные
учреждения и федеральные
государственные унитарные
предприятия**

**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ
ФОНД ОМС**

Отраслевое (функциональное) управление

внутриотраслевые направления медицинской деятельности, сформированы в соответствии с Федеральным законом РФ от 21.11.2011 N 323-ФЗ ст.32 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и утверждены Приказом МЗ РФ от 06.08.2013 № 529н "Об утверждении номенклатуры медицинских организаций"

Задачи и направления реформирования здравоохранения.

Задачи здравоохранения:

- Предоставление населению медицинской помощи, включая бесплатное лечение в государственных организациях здравоохранения;
- Проведение государственной политики в области охраны здоровья населения;
- Формирование здорового образа жизни населения;
- Обеспечение санитарно-эпидемического благополучия населения;
- Организация научных исследований, внедрение достижений науки и техники в медицинскую практику.

Направления реформирования здравоохранения:

- децентрализация управления;
- муниципализация основной производственной базы отрасли;
- открытость информации о состоянии здоровья населения;
- отказ от жесткой регламентации деятельности лечебных учреждений;
- создание рынка медицинских услуг;
- введение многоканальности финансирования;

ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ

**первичная
доврачебная
медико-санитарная
помощь**

**первичная
врачебная
медико-санитарная
помощь**

**первичная
специализированная
медико-санитарная
помощь**

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

**специализированная
медицинская
помощь**

**высокотехнологичная
медицинская
помощь**

СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

**скорая
медицинская
помощь**

**скорая
специализированная
медицинская помощь**

ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ

Системы здравоохранения

- ▶ государственная
- ▶ муниципальная
 - ▶ частная

Особенности здравоохранения

- ▶ системность
- ▶ взаимообусловленная профессиональная деятельность специалистов
- ▶ социально значимая сфера

Функции государственного управления здравоохранением

- ▶ правовое закрепление общегосударственных принципов функционирования здравоохранения и обеспечение единства составляющих его компонентов;
- ▶ эффективное распределение бюджетных ресурсов в зависимости от приоритетов развития здравоохранения;
- ▶ создание организационной структуры управления системой здравоохранения;
- ▶ административная целостность органов, обеспечивающих ее функционирование;
- ▶ обеспечение подготовки и распределения медицинских работников по всем направлениям здоровьесберегающей практики;
- ▶ сбор статистической и иной информации для учета, анализа, контроля ситуации и прогнозирования отклонений в функционировании системы здравоохранения;
- ▶ информационное обеспечение применения управленческих решений в сфере здравоохранения.

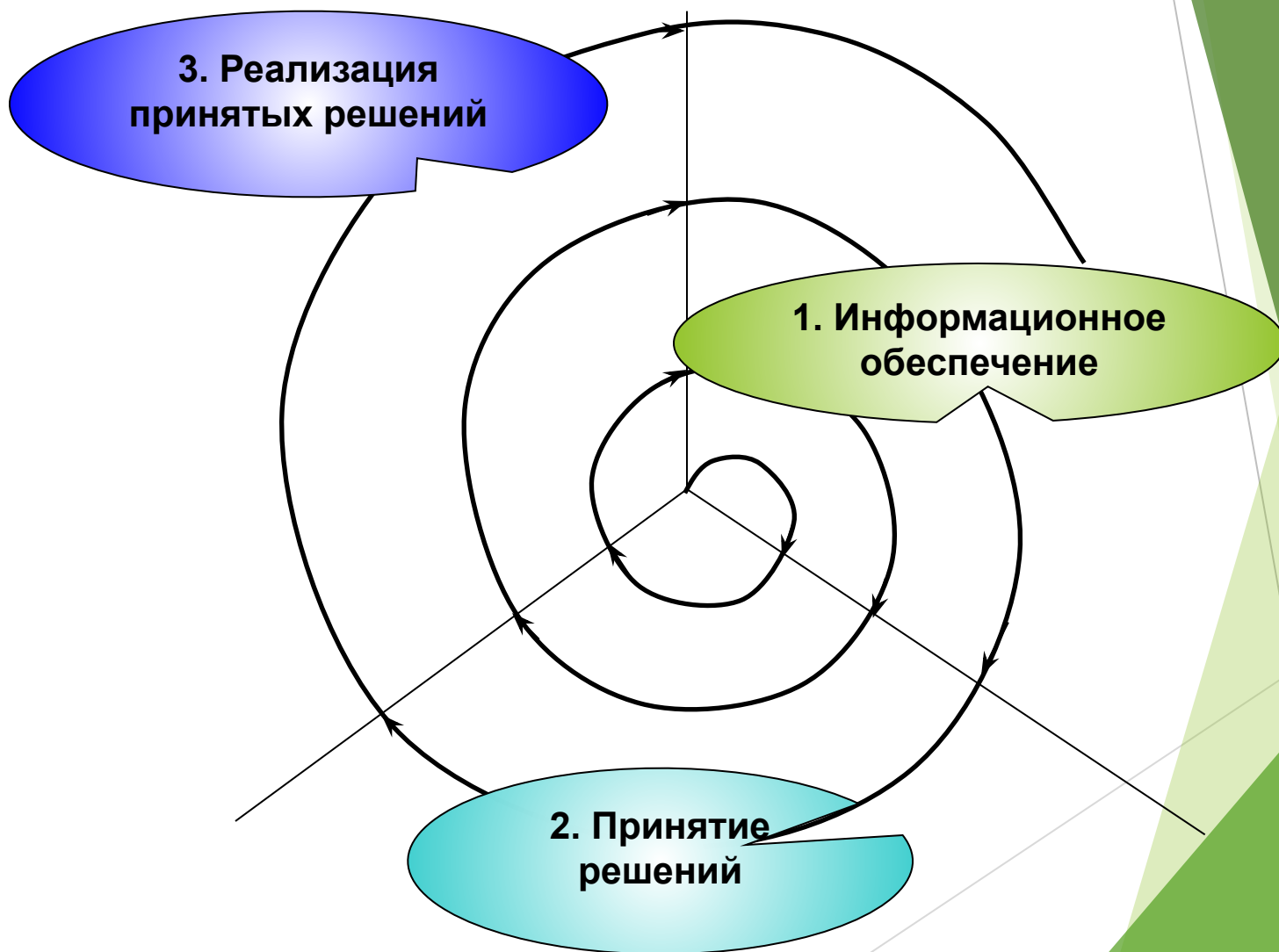
Органы отраслевого управления здравоохранением

- ▶ Министерство здравоохранения Российской Федерации
- ▶ органы управления здравоохранением субъектов Российской Федерации
- ▶ органы управления здравоохранением муниципальных образований
- ▶ руководители медицинских организаций
- ▶ органы управления по надзору в сфере здравоохранения
- ▶ органы управления по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
- ▶ руководители аптечных организаций

Показатели отражающие деятельность всей системы здравоохранения

- ▶ показатели медико-демографических процессов
- ▶ показатели заболеваемости населения
- ▶ показатели инвалидности населения
- ▶ показатели медицинской деятельности медицинских организаций

Управленческий цикл



Типы общественных организации в здравоохранении

- ▶ организации врачей
- ▶ организации пациентов
- ▶ организации фармацевтических компаний
- ▶ больничные ассоциации и ассоциации «провайдеров» медицинских услуг
- ▶ филантропические организации
- ▶ группы интересов

ФУНКЦИИ ОРГАНИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ

- ▶ Защита прав пациентов, оказание юридической и информационной помощи,
- ▶ Повышение качества и доступности медицинского обслуживания,
- ▶ Привлечение к ответственности врачей в случае врачебных ошибок / повышение ответственности врачей,
- ▶ Лоббизм условий для больных со специальными заболеваниями

ФУНКЦИИ ОРГАНИЗАЦИИ ВРАЧЕЙ

- ▶ Повышение врачебного профессионализма: обмен опытом, продвижение новых медицинских протоколов, модернизация медицинских услуг в отдельных сферах, профессиональная подготовка;
- ▶ Повышение престижа врачебной профессии, социально-экономического статуса медицинских работников,
- ▶ Повышение качества и доступности медицинского обслуживания,
- ▶ Лоббизм программ и законов в области здравоохранения, в том числе поддержка специальных групп интересов

Функции филантропических организаций

- ▶ развитие медицины и повышение качества здравоохранения
- ▶ поощрение, поддержка исследовательской деятельности
- ▶ повышение доступности медицинской помощи
- ▶ обеспечение равного доступа к здравоохранению

Группы интересов общественных организаций и органов управления здравоохранением

- ▶ продвижение реформ в области здравоохранения
- ▶ разработка, информационное и лоббистское сопровождение решений в области регулирования системы здравоохранения
- ▶ экспертиза
- ▶ создание общественного мнения вокруг законодательных инициатив и правительственных мер в области здравоохранения

Ожидаемые результаты национального проекта в сфере здравоохранения



Повысится квалификация участковых врачей. Повысится число переподготовленных специалистов за два года.

Амбулаторно-поликлинические учреждения будут оснащены необходимым диагностическим оборудованием. Сократятся сроки ожидания диагностических исследований

Повысится оперативность и качество работы службы скорой помощи – будут поставлены в регионы более 10 тысяч новых машин скорой помощи.

Будет обеспечена бесплатная иммунизация против гепатита, краснухи, гриппа. Снижение распространения ВИЧ-инфекции.

Снизятся сроки ожидания высокотехнологической медицинской помощи

Повысится профилактическая деятельность терапевтических участковых служб

Появятся новые центры высоких медицинских технологий в регионах

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!

