

АО «Медицинский университет Астана»

Стратегический менеджмент и маркетинг



Руководство Казахстана: Приоритеты развития здравоохранения

Главной целью государственной политики в этой области является улучшение качества медицинских услуг и развитие высокотехнологичной системы здравоохранения

Президент РК Н.А. Назарбаев

Стратегическое планирование в Республике Казахстан





Менеджмент

(от англ. management — «управление, заведование, организация») — это управление производством или коммерцией, а также совокупность принципов, методов, средств и форм управления, разрабатываемых и применяемых с целью повышения эффективности производства и увеличения прибыли.



В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ МЕНЕДЖМЕНТ РАССМАТРИВАЕТСЯ В ТРЕХ АСПЕКТАХ:

- как область профессиональной деятельности и обозначает функцию и людей, ее выполняющих, указывает на социальное или должностное положение;
- как область научного исследования;
- как учебная дисциплина.

Стратегическое планирование включает

- ❑ Внешняя оценка: возможности и угрозы.
- ❑ Внутренняя оценка: слабости и преимущества.
- ❑ Стратегические интересы и программы:
мировоззрение, ценности, цели, философия, задачи.
- ❑ Цели: стратегические (всей организации)
оперативные (отдельного подразделения)
- ❑ Политика
- ❑ Процессы
- ❑ Применения
- ❑ Оценка: продукт, финансы, продажи

Стратегическое планирование: вспомогательные инструменты

1. Мировоззрение, ценности, цели, философия, задачи.
2. Визуальная временная сетка
3. Анализ по системе SWOT
4. Другие.

Министерство здравоохранения: Доступность медицинской помощи определяется:



- Обеспечением пациентам свободного выбора врача и медицинской организации;
- Формированием конкурентной среды оказания медицинских услуг;
- Работой медицинских организаций, направленных на достижение конечных результатов и оплату медицинских услуг по фактическим затратам;
- Прозрачностью процесса оказания медицинских услуг.

Необходимые условия обеспечения доступности медицинской помощи:

- ▶ Полнота, доступность и прозрачность информации о медицинских организациях всех форм собственности и ведомственной принадлежности;
- ▶ Объективная оценка потребительских свойств и качества деятельности медицинских организаций;
- ▶ Обеспечение возможности свободного осознанного выбора медицинской организации на основе полной и достоверной информации;
- ▶ Создание единой информационной площадки, объединяющей интересы всех участников рынка медицинских услуг;
- ▶ Решение задач сохранения и укрепления здоровья работающего населения.

”Саламатты Қазақстан на 2011-2015 годы

Пункт 4. Совершенствование организации, управления и финансирования здравоохранения в рамках ЕНСЗ

ЗАДАЧИ:

- формирование эффективной системы здравоохранения, основанной на приоритетном развитии ПМСП
- совершенствование системы управления и менеджмента в отрасли здравоохранения
- совершенствование механизмов финансирования здравоохранения
- обеспечение высокого качества и доступности медицинской помощи

Амбулаторные
больные

Стационарные
больные

Здоровое
население

Решения ориентированные на Пациента

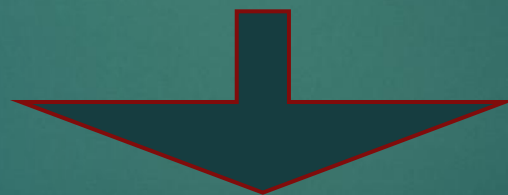


Особенности **финансирования** напрямую влияют на **менеджмент** у поставщиков медицинских услуг и **мотивацию** труда персонала, что в свою очередь способствует достижению конечного результата по критериям объема и **качества** медицинских услуг на основе внедрения новых

В условиях дефицита местного бюджета на здравоохранение лечебным учреждениям прожить очень тяжело, подчас невозможно



**Маркетинг
позволяет**



Сохранить и развить имеющиеся структуры медицинских учреждений, внедрить новые, прогрессивные формы работы

Для восприятия сути маркетинга необходимо рассмотреть следующие понятия:

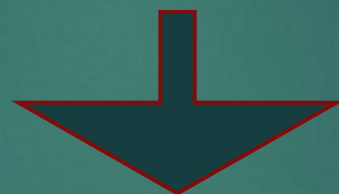


Современный маркетинг опирается на следующие принципы:

- Нацеленность всех звеньев хозяйственного механизма на достижение конечного практического результата (в медицине - это улучшение здоровья граждан и благосостояния медицинских работников);
- Направленность на долговременную перспективу. Известная истина: "Лучше предотвратить заболевание, чем его лечить»;
- Подчинение всей деятельности медицинского учреждения требованиям пациента (все-таки основная цель медицинского маркетинга - предоставление всевозможных услуг пациенту, а не получение прибыли);
- Объединение деятельности всех звеньев учреждения в строгую единую систему;



Миссия



Улучшение здоровья граждан Казахстана путем эффективного формирования и реализации государственной политики, осуществления межотраслевой координации и государственного регулирования предоставления услуг в области здравоохранения.

Анализ основных проблем

- Несмотря на положительную динамику медико-демографических показателей, ожидаемая продолжительность жизни остается на низком уровне. В Казахстане, по-прежнему, существует тендерное неравенство по ожидаемой продолжительности жизни. Разница составляет более 10 лет;
- недостаточно качественное оказание первичной медико-санитарной помощи (далее - ПМСП), приводящее к высокой до суточной летальности детей первого года жизни;
- Кроме того, уровень заболеваемости туберкулезом в Казахстане самый высокий в сравнении со странами СНГ.

Повышение
Основные

эффективности
параметры

системы
развития


здравоохранения:
здравоохранения

- ▶ Сегодня сеть организаций здравоохранения с учетом частных структур представлена 967 больничными и 3416 амбулаторно-поликлиническими организациями. В сравнении с 2005 годом увеличилось число амбулаторно-поликлинических организаций (на 63) и снизилось число больничных организаций (на 62). При этом отмечается увеличение доли частного сектора с 20,4% в 2005 году до 27,3% в 2009 году.
- ▶ В 2009 году отмечается снижение показателя обеспеченности больничными койками (в системе Министерства здравоохранения) до 65,9 на 10 тысяч населения против 68,2 в 2005 году. Но, несмотря на это, уровень данного показателя значительно выше среднеевропейского, составляющего 56,4 на 10 тысяч населения.

- ▶ С 1 января 2010 года внедрена Единая национальная система здравоохранения (далее - ЕНСЗ), которая призвана значительно повысить эффективность вкладываемых инвестиций. Кроме того, внедрение ЕНСЗ направлено на создание конкурентной среды на рынке медицинских услуг.
- ▶ В рамках внедрения ЕНСЗ Министерством внедрена новая модель финансирования гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее - ГОМБП), ориентированная на конечный результат и оплату за фактические расходы за лечение каждого конкретного заболевания, оплату на основе контроля качества, прозрачность оплаты медицинских услуг с исключением клинико-затратных групп и внедрением медико-экономических тарифов, а также внедрен свободный выбор пациентом врача и медицинской организации.



- ▶ В настоящее время подготовку врачей осуществляет 6 медицинских университетов и 1 негосударственный вуз, 3 медицинских факультета многопрофильных университетов. Повышение квалификации проводится на базе Алматинского государственного института усовершенствования врачей, Высшей школы общественного здравоохранения, медицинских университетов, 16 научно-исследовательских институтов и научных центров;
- ▶ Медицинскую помощь оказывают более 60 тысяч врачей и около 139 тысяч средних медицинских работников. Несмотря на увеличение обеспеченности населения врачебными кадрами всех специальностей (с 36,5 в 2005 году до 37,8 на 10 000 населения в 2009 году), обеспеченность врачами практического профиля на протяжении ряда лет остается на одном уровне. Аналогична обеспеченность населения средним медицинским персоналом. В 2009 году данный показатель составил 86,4 на 10 тысяч населения.

- 
- ▶ 85% медицинских вузов перешли в статус государственных предприятий на праве хозяйственного ведения, получив большую самостоятельность;
 - ▶ 400 преподавателей прошли переподготовку за рубежом и более 500 - в Казахстане с привлечением ведущих зарубежных специалистов.

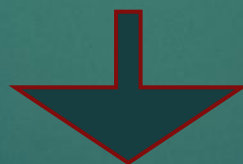
Стратегические направления, цели, задачи, целевые индикаторы, мероприятия и показатели результатов



Стратегическое направление



Укрепление здоровья граждан



Эффективная система профилактики, лечения и реабилитации заболеваний

Целевые индикаторы стратегического развития системы здравоохранения

№	Целевой индикатор	Единица измерения	план	Плановый период				
			текущего года	2011	2012	2013	2014	2015
			2010 г.					
1.	Ожидаемая продолжительность жизни*	лет	68,8	68,7	69,2	69,5	69,8	70,1
2.	Позиция ГИК по ожидаемой продолжительности жизни	позиция	106	96	95	95	95	95
3.	Снижение общей смертности*	на 1000 населения	9,01	8,9	8,59	8,14	7,91	7,62
Пути, средства и методы достижения целевого индикатора:								
<i>Задача 1.1.1. Укрепление здоровья матери и ребенка:</i>								
4.	Снижение материнской смертности*	на 100 тыс. родившихся живыми	34,4	32,1	30,0	28,1	26,2	24,5
5.	Снижение младенческой смертности*	на 1000 родившихся живыми	17,4	17,1	15,6	14,1	13,2	12,3
6.	Снижение смертности детей в возрасте до 5 лет* с учетом внедренных с 2008 года критериев живо- и мертворождения, рекомендованных ВОЗ	на 1000 родившихся живыми	21,0	20,5	19,0	18,0	17,0	16,0
7.	Позиция ГИК по детской смертности	позиция	93	92	80	79	74	73

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!