**Менеджмент и маркетинг в современном здравоохранении.**

Маркетинг - это комплексная деятельность специалистов по организации производства, сбыта продукции и реализации услуг, ориентированная на удовлетворение потребностей населения с учетом выявленного ранее спроса и возможной прибыли. В структуре маркетинга важным элементом является понятие потребности.

Потребность - это определенный вид нуждаемости (физиологической, социальной, личностно-потребительской) с учетом особенностей образа жизни, культурного уровня и психологической ориентации личности.

Запрос - это потребность, подкрепленная покупательской способностью.

Предложение (товар, удовлетворение потребности) - это услуги, предлагаемые с учетом покупательского спроса и стоимости.

Маркетинговые услуги позволяют реализовать товар (услугу) в тех случаях, когда определена потребность населения, когда услуга имеет преимущественное качество и удовлетворяющую обе стороны цену. Маркетинг может позволять реализовать услугу (товар) посредством обмена.

Сделка - коммерческий обмен ценностями между двумя сторонами. Условия сделки, помимо общего согласия, должны определяться законодательством.

Рынок - совокупность существующих и потенциальных покупателей товара (рынок товара, услуг, трудовых ресурсов и т.д.).

В связи с вышеизложенным маркетинг - это деятельность по производству и реализации товара (услуг), направленная на удовлетворение спроса и потребностей, с учетом качества и стоимости. Составными элементами рынка являются коммерческие банки, биржи труда, поставщики, клиенты, профсоюзы.

В здравоохранении рынок представлен учреждениями государственного здравоохранения. Кроме того, существуют: рынок пациентов; рынок идей; рынок фармакологической продукции; рынок медицинской техники; рынок предметов и услуг в области санитарии и гигиены; рынок услуг в области физической культуры; рынок системы медицинского образования; рынок медицинских услуг и нетрадиционных способов лечения и оздоровления; рынок медицинского страхования и др. Каждый из видов рынка подразделяется на сегменты и виды услуг, которые реализуют менеджеры и продавцы. Сегменты рынка определяются потребителям с учетом медико-географических особенностей, возрастно-половых, климатогеографических, психологических и других условий.

Рынок медицинских услуг - это совокупность медицинских технологий, изделий медицинской техники, методов организации медицинской деятельности, фармакологических средств, врачебного воздействия и профилактики. В плане маркетинга любого медицинского учреждения должны быть предусмотрены следующие вопросы:

1. Какова ситуация с наличием услуг (товара) среди определенной группы населения или на определенной территории?
2. Каков спрос на данный вид услуг (товар)?
3. Каковы производственные и транспортные затраты на изготовление и доставку товара (реализацию услуг), то есть себестоимость?
4. Какова потребительская стоимость товара (услуг) на местном рынке?
5. Какова покупательская способность населения?
6. Каковы выигрышные, предпочтительные стороны предлагаемой продукции (или услуг) по сравнению с существующими на рынке?
7. Имеются ли медицинские, маркетинговые, психологические и рекламные условия для воздействия на потребности?

Для медицинских услуг применяются: монопольные цены (устанавливаются производителем); номинальные цены с учетом себестоимости и минимальной прибыльности; оптовые цены (для организаций отпускается большое количество товара со значительной скидкой); розничные цены (в магазине) с учетом допустимых наценок и выгоды продающей организации (продавца); рыночные цены (равные розничным) (определяются группой продающих субъектов с учетом общей выгоды); скользящие цены (устанавливаются с учетом различных условий); твердые цены (определяются государством, ассоциациями потребителей, договорами).

Существуют специальные сокращенные названия цен. Так, например, "сиф" - цена (стоимость товара, включая стоимость перевозки до потребителя); фоб - цена доставки товара к потребителю; франко - цена, включающая стоимость товара, транспортные расходы, затраты на погрузку, охрану, хранение.

Одним из главных правил маркетинговой деятельности является многоканальность сбыта и реализации товара (услуг). Наличие многих групп потребителей разного пола, возраста, социального положения, заинтересованных в данном виде услуг, может поддерживаться на основе постоянного психологического воздействия на потребителя (реклама).

Медицинские услуг, как и любой товар, имеют свои стадии жизненного цикла, знание которых имеет важное значение в маркетинге:

1. Стадия введения услуги на рынок;
2. Стадия роста потребности;
3. Стадия зрелости и насыщения;
4. Стадия упадка потребности.

Существуют 3 типа маркетингового контроля: контроль исполнения годового плана, контроль прибыльности и контроль исполнения стратегических установок.

Медицинские учреждения при маркетинге медицинских услуг должны учитывать: возможности потребителя (количество, концентрация, платежеспособность, структура заболеваемости); возможности лечебного учреждения (оснащенность, состояние кадров, лицензирование услуг, фондовооруженность новой техникой, опыт коммерческой деятельности); качество, уровень и доступность медицинских услуг (набор услуг, их количество, дополнительные, желательные и обязательные услуг, возможности совершенствования и обновления услуг, их новизна, практический и медицинский эффект и др.); конкуренцию (количество аналогичных услуг, их качество и эффективность, оснащенность новейшей техникой, профессиональный уровень специалистов и их авторитет в других учреждениях).

Стратегия маркетинга (поведение на медицинском рынке) подразделяется на стратеги в отношении продукта (услуги) и стратегии в отношении рынка. Направлениями стратегии маркетинга для медицинских учреждений могут быть следующие:

1. Повышение качества потребительских свойств товара (услуги). Например, для центров ГСЭН - это использование приборов с высокой разрешающей способностью и высокой точностью для оценки состояния окружающей среды, экспресс-методик.
2. Надежность изделия, его гарантированное обслуживание и ремонт.
3. Престижность фирмы и закрепление ее в качестве лидера по данной услуге, производству.
4. Продажа товара (услуг) с сопутствующими нужными услугами.
5. Наличие новизны, повышающей узнаваемость продукта, улучшающей возможность использования и эстетическое восприятие, усиливающей эффективность и др.

Одним из видов маркетинговой стратегии в современном здравоохранении должна стать стратегия социально-этического маркетинга, которая предполагает ведение лечебно-профилактической деятельности, продажи товаров и услуг для отдельных специальных групп населения (пенсионеров, ветеранов войны и труда, блокадников, одиноких, малообеспеченных, многодетных, лиц с социально значимыми заболеваниями и др.). В коммерческой деятельности должна обязательно быть предусмотрена программ спонсорства, бесплатности, снижения цен, благотворительности, честности, этической направленности. Благоприятный имидж медицинской организации, ее искренняя благотворительность создают психологическое доверие и, в конечном счете - медицинский и экономический эффект.

Успешному осуществлению реформ в здравоохранении может способствовать внедрение принципов менеджмента и маркетинга, экономических и социально-психологических методов в управлении учреждениями здравоохранения. Важным является замена роли организатора, которая была типичной в условиях централизованного управления, на роль менеджера, управленца.

Менеджмент - это деятельность, направленная на совершенствование форм управления, повышение эффективности производства с помощью совокупности принципов, методов и средств, активизирующих трудовую деятельность, интеллект и мотивы поведения, как отдельных сотрудников, так и всего коллектива.

Управление возникает тогда, когда происходит объединение людей для совместного выполнения какой-либо деятельности. Управляющая сторона (субъект управления), управляемые - объекты управления (коллективы, отдельные работники). Основу управленческой деятельности составляет способы воздействия управляющих на объекты управления. Анализ управления определяется принципами, методами, функциями и целями управления.

Выделяют следующие принципы управления:

1. Организационные, координационные и оперативные, которые направлены на активизацию и усиление мотивации деятельности каждого сотрудника и всего коллектива. Среди них: власть и ответственность; единоначалие; единство руководства; централизация; линейное управление; порядок; стабильность; инициатива.
2. Принципы развития, направленные на оптимизацию взаимоотношений и повышение эффективности коллективной деятельности. Это - дисциплина, справедливость, подчинение индивидуальных интересов общим, кооперативный дух, постоянство персонала, вознаграждения и др.
3. Принципы повышения имиджа, авторитета, представительства учреждения.

Методы управления бывают организационно-распорядительные, экономико-хозяйственные, правовые и социально-психологические.

К методам управления относят:

* методы подкрепления и стимулирования;
* методы регулирования поведения;
* методы по оптимизации трудового процесса и роста ответственности сотрудников;
* развитие инициативы сотрудников и повышение индивидуального мастерства.

Функции управления определяются уровнем системы управления. Система управления любого объекта имеет 3 уровня - стратегический, тактический и оперативный. На стратегическом уровне определяются цели и возможные результаты в перспективе. Тактический уровень позволяет оптимально определить конкретные задачи, организацию, поэтапное выполнение и контроль результатов. Оперативный уровень обеспечивает эффективное выполнение производственных процессов с оптимальным использованием имеющихся ресурсов. К этому уровню можно отнести учет, контроль и анализ деятельности уже функционирующих структур.

Среди функций управления главными являются следующие:

1. Технические операции - производство. Для медицинских учреждений к производственным функциям относятся диагностика, экспертиза, реабилитация, меры профилактики и др.
2. Коммерческие - покупка, продажа, обмен; для медицинских учреждений - это продажа отдельных видов медицинских услуг.
3. Финансовые операции - привлечение средств и распоряжение ими для осуществления деятельности.
4. Страховые - страхование и охрана имущества и лиц.
5. Учетные - бухгалтерия, учет, статистика и др.
6. Административные - перспективное программно-целевое планирование, организация, координация, распорядительные функции и контроль.

Целями управления могут быть: новаторские, решение, проблем, реализация конкретных обязанностей, самосовершенствование.

Целям и функциям управления соответствует определенная установка (техническая, коммерческая, административная, финансовая, учетная, страховая). Каждая установка ориентируется на группу качеств и знаний, определяемых такими параметрами, как физическое здоровье, умственные способности (рассудительность, гибкость ума, уровень кругозора), нравственные качества (энергия, сознание ответственности, чувство долга, чувство достоинства, доброта, тактичность, честность), специальные (профессиональные) знания и опыт работы.

Процесс управления включает: планирование, организацию, распорядительность, координацию, контроль, анализ, оценку эффективности, принятие решения, подбор персонала, мотивацию и оптимизацию индивидуальной деятельности, представительство и ведение переговоров и сделок.

Алгоритм (последовательность управленческих решений:

1. Постановка цели и задачи (программно-целевое планирование).
2. Сбор необходимой информации.
3. Моделирование и предварительная экспертиза возможных решений;
4. Принятие управленческого решения;
5. Организация исполнения;
6. Контроль исполнения;
7. Оценка эффективности и корректировка результатов;

На эффективность управленческих решений влияет ряд факторов, среди которых компетентность, информационное обеспечение, взвешенность решения, своевременность акта управления.

Менеджмент рассматривается в виде оптимизации технологических решений и психологических установок.

Среди факторов, мешающих развитию индивидуальных качеств у специалистов - менеджеров, можно выделить:

* отсутствие личных ценностных ориентаций;
* отсутствие личной заинтересованности;
* недостаточная профессиональная квалификация;
* неумение влиять на людей;
* неумение самосовершенствоваться;
* неумение владеть собой;
* рвачество;
* отсутствие чувства долга;
* необязательность;
* неорганизованность;
* нечестность;
* неумение подчинять личные интересы задачам и установкам групповым, коллективным и др.

Для эффективного управления важны мотивация (заинтересованная деятельность и приверженность персонала), сочетание производственных, физиологических и психологических ориентиров. Среди качественных способов воздействия на коллектив в менеджменте важную роль играет стиль лидерства (совокупность методов управления и психология управления). Существует 6 основных стилей лидерства:

1. Директорский стиль, когда лидер руководствуется принципом "делай так, как я сказал", держит сотрудников под контролем и в качестве движущейся силы используется поощрение, наказание, инициативу.
2. Лидер - организатор - это строгий, но справедливый руководитель. Дает подчиненным ясные указания, воздействует убеждением, сообщает каждому свою оценку его качеств и достижений.
3. Личностный стиль, когда руководитель следует девизу "прежде всего люди, а дело - потом". Доверяет людям, ценит добрые отношения в коллективе. В качестве стимула обеспечивает сотрудникам дополнительные льготы, чувство комфортности, безопасности, спокойствия.
4. Демократический стиль, когда лидер придерживается принципа "один человек - один голос". Такой лидер побуждает сотрудников активно участвовать в принятии решений, каждого лично контролируется и побуждает к активным действиям.
5. Стремление задать темп работы. Лидер, стремящийся больше выполнять сам, берется за многие задания, много работает, предполагая, что остальные сотрудники последуют его примеру, предоставляет многим возможность самостоятельно планировать и работать.
6. Наставнический стиль, когда лидер руководствуется принципом "ты можешь это сделать". Лидер такого типа помогает членам "команды" и поощряет их работать лучше, давая им возможность личного развития.

Успешно лидерство руководителя возможно при использовании различных стилей руководства.

Список использованной литературы:

1. В.С. Лучкевич. Основы социальной медицины и управления здравоохранением, Санкт-Петербург, 1997г.
2. В.С. Лучкевич, И.В. Поляков. Основы медицинского страхования в России. Санкт-Петербург, 1995г.
3. И.В. Поляков, Т.М. Зеленская, П.Г. Ромашов, Н.А. Пивоварова. Экономика здравоохранения в системе рыночных отношений. Учебное пособие. Санкт-Петербург, 1997.
4. В.Д. Селезнев, И.В. Поляков. Экономические основы воспроизводства здоровья населения в условиях переходной экономики. Санкт-Петербург, 1996г.
5. Родионова В.Н. Менеджмент в здравоохранении в новых экономических условиях //Экономика и управление здравоохранением /под ред. Ю.П. Лисицына. - М., 1993, с.43-83//.