



Министерство  
здравоохранения РК



Международный Банк  
Реконструкции и Развития

**EPOS**  
Health Management



Проект «Передача технологии и проведение институциональной реформы в секторе здравоохранения Республики Казахстан»

# Подкомпонент А2.1. Модернизация менеджмента здравоохранения

Dr Lajos Kovacs

Руководитель проекта

EPOS

Конференция посвященная закрытию проекта

Астана, Казахстан, 18 ноября 2015

# Наращивание потенциала в подготовке менеджменту здравоохранения

## **I. Вызовы систем здравоохранения**

→ Реагирование политики здравоохранения/ необходимость менеджмента здравоохранения

## **II. Реагирование политики здравоохранения/ необходимость менеджмента здравоохранения**

→ Необходимость подготовка менеджменту здравоохранения

## **III. Необходимость подготовка менеджменту здравоохранения**

→ Повышение потенциала / Поэтапный подход

## **IV. Тематические исследования**

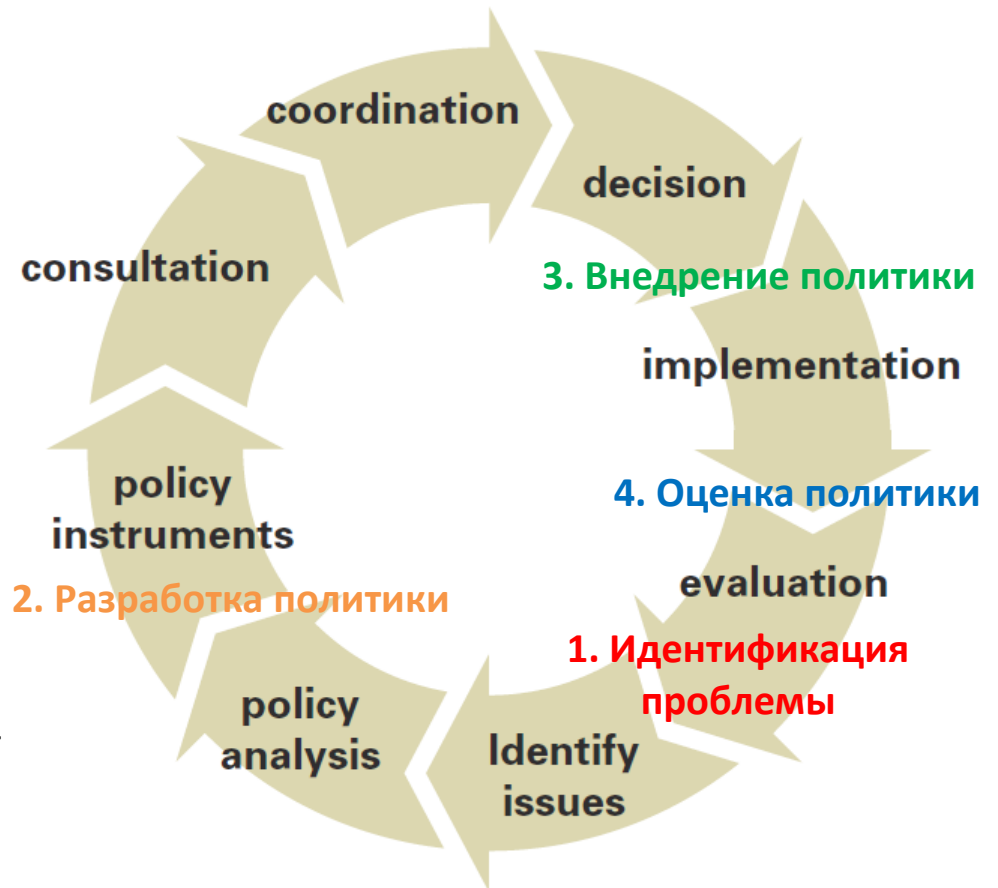
→ Венгрия и Сербия

# I. Вызовы систем здравоохранения

I. Вызовы	II. Политика и принципы в здравоохранении
<p><b>1. Состояние здоровья населения и демографические тренды</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Продолжительность жизни</li><li>• Детерминанты здоровья</li><li>• Смертность и заболеваемость</li></ul>	<p><b>Интегрированный уход</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Профилактика и укрепления здоровья</li><li>- ПМСП и общественное здравоохранение</li><li>- Специализированная помощь и передового опыта</li></ul> <p><b>Уполномоченные и ответственные граждане</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Повышение осведомленности общественности и информационные мероприятия</li></ul>
<p><b>2. Финансирование оказываемых услуг и повышение расходов</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Бюджетирование здравоохранения и расходов</li><li>• Возмещение расходов на услуги</li></ul>	<p><b>Социальное медицинское страхование</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Принцип солидарности</li></ul> <p><b>Разумные расходы на здравоохранения</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Экономическая эффективность и экономичность в здравоохранении</li><li>- Устойчивая система здравоохранения</li></ul>
<p><b>3. Новые технологии в здравоохранении</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Оценка технологий в здравоохранении</li><li>• Технологии информационной коммуникации</li></ul>	<p><b>Возможности</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Электронное здравоохранение (eHealth), mHealth</li><li>- Разумное здравоохранение</li><li>- Здравоохранение в будущем???</li></ul>

## Цикл политики здравоохранения

- **Ситуационный анализ:** на основании последних показателей здоровья и демографических индикаторов и данных
- **Разработка политики и стратегий:** на основании наилучших имеющихся научных доказательств
- **Лидерство:** управлять прозрачным и общим процессом определения политики
- **Возможность размещать заказы:** на специальные исследования и оценку качества продукции
- **Обзор политики:** оценка технической возможности для реализации
- **Стратегический диалог:** вести диалог на высоком уровне для предоставления стратегических предложений



# Основные функции Министерства здравоохранения

- **Формулирование политики,**
- Подготовка законодательства,
- Контроль за предоставлением услуг,
- Проведение исследований,
- Разработка стратегических реформ,
- Мониторинг здоровья населения,
- Контроль за исполнением реформ, и
- Обеспечение профессиональной подготовки медицинского персонала, включая менеджеров здравоохранения.

# Отражение в политике здравоохранения

## Основные цели:

1. Цель: *Улучшение здоровья граждан Казахстана и создание конкурентоспособной системы здравоохранения для обеспечения устойчивого социо-демографического развития страны*
2. Цель: развитие потенциала на национальном и региональном уровне по разработке политики здравоохранения и связанной с планированием, реализации, мониторинга и оценки реализации Государственной программы здравоохранения и стратегических планов
3. Цель: Создание постоянной, устойчивой и эффективной системы для обучения менеджеров здравоохранения на всех уровнях, с учетом международного опыта и особенностей Республики Казахстан.

# Саламатты Қазақстан 2011-2015

## Ожидаемые результаты:

- Повышение эффективности **межсекторального и межведомственного взаимодействия** в системе здравоохранения
- Усиление **профилактики заболеваний**, скрининговых исследований, правильного диагностирования, лечения и реабилитации основных социально значимых заболеваний
- Улучшение **санитарно-эпидемиологических услуг**
- Улучшенная организация системы **управления здравоохранения и финансирования** в Единой Национальной Системе Здравоохранения
- Совершенствование **медицинского и фармацевтического образования**, разработка и внедрение инновационных технологий в медицине
- Повышение **доступности и качества лекарств** для населения





# Повышение потенциала при обучении менеджмента здравоохранения

## 1. Оценка потребностей

- a) Потенциал менеджеров здравоохранения; Квалификационные требования; Потребности в обучении; Потенциал медицинских ВУЗов
- b) Стратегия человеческих ресурсов, вкл. найм, назначения, поощрения для менеджеров здравоохранения

## 2. План обучения

- a) Структура компетенций/области компетенций
- b) Казахстанские стандарты менеджмента здравоохранения
- c) Институциональная база для обучения; Создание Центра менеджмента здравоохранения; Критерии отбора для тренеров и обучающихся

## 3. Методология обучения, план обучения и учебные материалы

## 4. Обучение

- a) Тренинг тренеров
- b) Ознакомительные поездки
- c) Обучение внутри страны
- d) Каскадное обучение

## 5. Мониторинг и оценка обучения, совершенствование



## Управление стационарами

### - Макро-уровень управления больницами

Является частью традиционной *национальной, региональной* и/или *надгосударственной разработки стратегической политики*, которая устанавливает структурную, организационную и операционную архитектуру стационарного сектора.

### - Промежуточный “мезо” уровень управления больницами

Фокусируется на практике *принятия решений на общем институциональном уровне* больниц (например, Руководящие Комитеты во вновь созданных РГП на ПХВ в Казахстане).

### - “микро” уровень управления больницами

Фокусируется на *повседневном операционном управлении работниками и услугами внутри организации*. (традиционно ассоциировался с «больничным управлением» и подразделяется на управление человеческими ресурсами, клинический контроль качества, финансовое управление на клиническом уровне услуги пациентам и гостиничные услуги и т.д – согласно *Казахстанским стандартам менеджмента здравоохранения*).

Все три уровня взаимодействуют между собой в сложных схемах взаимодействия

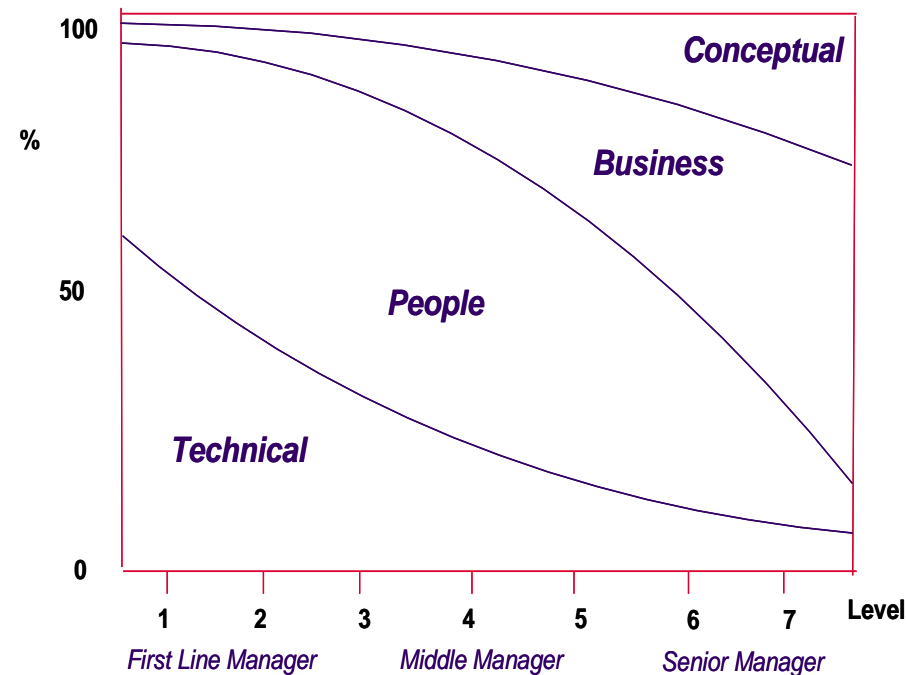
# Уровни менеджмента больниц

Разные компетенции на разных уровнях

**Главные менеджеры** как, например, главные врачи больниц должны обладать большим объемом знаний и навыков в *концептуальном рабочем и деловом развитии*.

**Менеджеры среднего звена** как, например, заведующие отделениями, будут больше сконцентрированы на *управлении людьми*.

**Менеджеры первой линии**, как, например, главные медсестры отделений будут больше сконцентрированы на *технических аспектах*.



# Обоснование для развития менеджмента здравоохранения

*Международное исследование* выявило **тесную взаимосвязь между следующими пять факторов и эффективных методов:**

1. *Конкуренция* способствует улучшению стандартов управления .
2. Больницы с клинически квалифицированных менеджеров связаны с гораздо лучшими показателями управления.
3. Больницы, которые предоставляет менеджерам более высокие уровни автономии работать лучше.
4. *Масштаб и размер важны.* Большие больницы лучше управляется.
5. *Форма собственности:* частные больницы (в том числе не для прибыли) достигают более высоких результатов, чем управления государственных больниц во всех странах.

**Совершенствование практики управления** в больницах связаны со значительно более *низкими показателями смертности и улучшение финансовых показателей.*

## Оценка потребностей в обучении

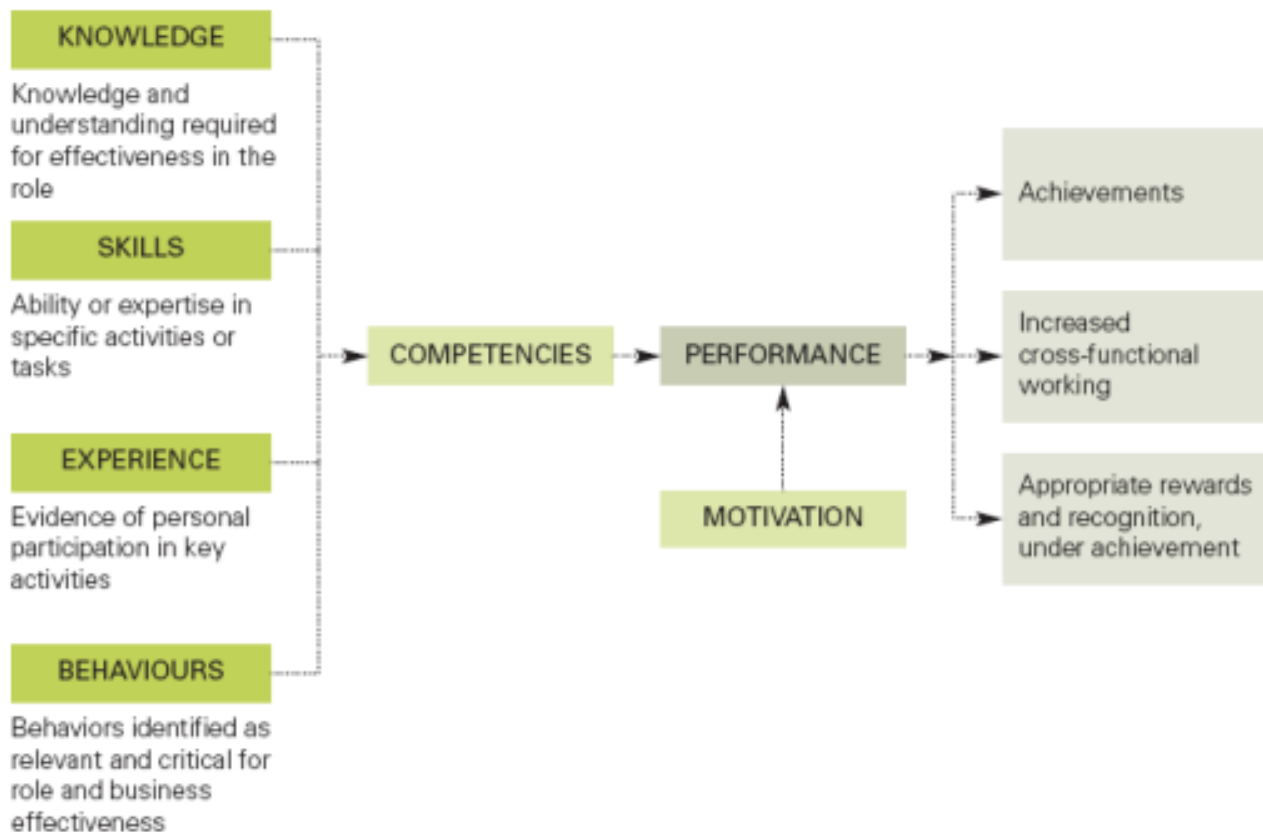
### Потребности в обучении

Опросник оценил практическую значимость *знаний, компетенций и навыков*, которыми должны обладать менеджеры здравоохранения Казахстана и средний уровень обладания такими знаниями, компетенциями и навыками.

Результаты показывают что **“планирование и оценка”**, **“управление человеческими ресурсами”** и **“управление качеством, мониторинг и оценка”** четко определены, как главные приоритеты, и при этом остальные направления упускаются из виду.



## REQUIRED ROLE MODEL



## IV. Обучающие центры менеджменту здравоохранения (ОЦМЗ)

Учебные центры управления здравоохранения будут поддерживать секторы здравоохранения, в частности:

- создать и координировать систему подготовки устойчивого и эффективного управления здравоохранения, адресует и поддерживает политику здравоохранения делает власти, медицинских услуг и потребителем организации;
- развивать долгосрочное укрепление управления зданием в секторе здравоохранения в рамках деятельности совместной и взаимодействия с помощью образования, профессиональной подготовки и научно-исследовательских организаций;;
- разработать и запустить систему непрерывного образования для руководителей здравоохранения на всех уровнях системы здравоохранения, основанной на передовой практике и международным стандартам;
- институционализации системы управления знаниями и ресурсный центр с соответствующим содержанием и распространения технологий для обеспечения средств и учебных программ материалы для практиков, преподавателей и исследователей.



# Основные функции ОЦМЗ

## Обучение и тренинги

- Программы тренинг тренеров
- Краткосрочные программы, практические тренинги, магистратура
- Электронное обучение / дистанционные обучающие курсы

## Управление знаниями и исследование

- Управление знаниями рассматривается как циклический процесс идентификации знаний, обмен, применения и создания путем выявления потоков знаний и пробелов; содействие между частными лицами; укрепление межличностных и ключевые организации районы отношений и продвижения и распространения новых идей.
- **Исследование системы здравоохранения имеет важное влияние на результаты трансформации системы здравоохранения. Области и темы исследования системы здравоохранения определяются в соответствии с запланированными действиями политики здравоохранения. Научно-исследовательские планы обсуждаются с политиками, если это будет помогать в принятии стратегических**

## Консалтинг

- Консультирование по вопросам управления здравоохранения может помочь учреждения и / или специалистов, назначенных с отчетности за здоровьем, связанные решений в формировании политики или реализации политики, и, следовательно, способствовать развитию системы здравоохранения и повышения здоровья населения.



# Кейс исследование 1 - Венгрия

## **В начале 1990-х годов**

- Низкие показатели состояние здоровья населения (НИЗ и детерминанты здоровья)
- Неэффективная система здравоохранения (больнице-ориентированность, без интегрированности с ПМСП)

## **Здоровье услуг и управления проекты Всемирного банка**

- внести свой вклад в улучшение состояния здоровья населения в Венгрии путем поддержки программ общественного здравоохранения, направленные на снижение факторов риска, способствующих высокой степени распространенностью неинфекционных заболеваний;
- поддерживать программу правительства реструктуризации сектора здравоохранения с целью повышения внутренней эффективности;
- обеспечить более эффективную и более высокий качественный уход путем укрепления институционального потенциала сектора здравоохранения в области разработки политики, управления и оценки

# Обучающие центры менеджменту здравоохранения в Будапеште

**Подкомпонент проекта Всемирного банка по здравоохранению и управленческих кадров 20 апреля 1990 года**

**Начиная с 1990 года**

- В международных программах были обучены менеджера среднего и топ уровней;
- Был создана сеть менеджеров, легитимность школы и профессии была признана;;
- Аккредитация магистерской программы завершена;
- Центр стал региональным центром Института Всемирного банка и организовал несколько международных и флагманских курсов в этом качестве;
- Были созданы Двустороннее сотрудничество с другими (соседними) странами.

## Case Study 2 - Serbia

### In early 2000's

- rapid transition after the political conflict and economic sanctions
- Law on health care (2005) accelerated health care reform including hospital sector
- Government's Five Year Action Plan (2005) (modern equipment, supply of medicine, decentralization, quality improvement, building capacities in health management)
- Law on health insurance (establishment of Republic Health Insurance Fund)

### The European Union's Health Management Training Project

- to **establish** a sustainable **institutional model** of health management education;
- to **deliver** relevant, innovative **health management education and training**

# Health Management Training Centre in Belgrade

**Established** at the University of Belgrade in 2008. The Centre later merged with the previously established School of Public Health.

Health management **training** offered for both hospital directors leading health facilities across the country and those who work in **different level management positions** in health institutions, as well as **other health specialists** who were interested in management sciences and skills.

# Steps of establishing health management centres

## **1. Decision making phase**

1. Situational analysis
2. Definition of institutional base
3. Training needs assessment
4. Stakeholder analysis

## **2. Establishment of centres**

1. Ownership
2. Governance
3. Vision and mission

## **3. Training**

1. Target groups
2. Trainees
3. Training program

## **4. Operation phase**

1. Risk assessment and mitigation strategies
2. Sustainability
3. Business planning and business development

Спасибо за внимание!