

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/otchet-po-praktike/152527>

Тип работы: Отчет по практике

Предмет: Менеджмент

ОГЛАВЛЕНИЕ

Обоснование выбора темы 3

1. Основные подходы к изучению системы управления здравоохранением 3

2. Зарубежный опыт и российская практика управления в сфере здравоохранения 8

3. Современные подходы к бережливого производства управления здравоохранением 16

4. Характеристика системы здравоохранения г. Новосибирск 26

5. Современные направления бережливого производства системы управления здравоохранения г. Новосибирск 33

6. Проблемы бережливого производства управления здравоохранением г. Новосибирск 38

7. Основные тренды совершенствования системы здравоохранения 44

8. Рекомендации по повышению эффективности процессов бережливого производства в управлении здравоохранением 52

Педагогический контроль и оценка качества проведения практических занятий 56

Список использованных источников 58

Обоснование выбора темы

Вопросы внедрения в практическую деятельность медицинских организаций концепции бережливого производства приобретают все большую актуальность. Это объясняется, в большей степени, потребностями современного общества и рыночной экономики. Существует опыт использования данной концепции в медицинской сфере в зарубежных странах и имеется небольшой опыт в отечественной практике.

Основные подходы к изучению системы управления здравоохранением

Управление – это сложная, разнообразная, интеллектуальная и практическая деятельность, включающая информационно-аналитическую, организационную работу, а самое главное – работу с людьми в процессе постановки и реализации целей.

Деятельность по управлению здравоохранением обязательно включает в себя цели и задачи, функции, формы и методы их осуществления.

Система здравоохранения – важнейшая часть социально-экономической политики государства.

От определения направления политики государства в данной области зависит сохранение и увеличение такого важнейшего ресурса, как население.

Как отмечает Вялков А.И., Система здравоохранения государства является одним из элементов, обеспечивающих национальную безопасность страны.

Здравоохранение имеет свою специфику, обусловленную определенным видом деятельности и социальной направленностью. По мнению Балашова А.П. Результатом деятельности медицинских учреждений является предоставление населению медицинских услуг, потребителем которых, а значит и активным участником процесса, выступает пациент. Сложность оценки и определения качества результатов работы медицинского персонала, эмоциональная напряженность труда, чрезвычайная ответственность, необходимость постоянного совершенствования профессиональных знаний, изменение экономической мотивации врача определяют особенности организации управления в сфере здравоохранения.

Важнейшее значение в системе управления имеют его цели. Определение целей – первооснова, которой подчинено всё функционирование системы управления.

Поэтому, как отмечает Альтман Н. Н., в отрасли здравоохранения всё шире применяется программно-целевое управление, ориентированное на достижение конкретных результатов. Будучи сложной по своей структуре, система управления здравоохранением имеет не одну, а много

взаимосвязанных между собой целей, которые взаимно дополняют друг друга, но в то же время имеют различную направленность.

1. Зарубежный опыт и российская практика управления в сфере здравоохранения

В условиях международного сотрудничества по вопросам здравоохранения, необходимо учитывать, что у различных государств имеются свои, исторически сложившиеся методы, принципы, а главное системы здравоохранения. На сегодняшний день традиционно можно выделить три таких модели систем:

Государственная система здравоохранения. Её традиционными последователями принято считать такие государства как: Великобритания, Греция, Дания, Ирландия, Испания, Италия, Швеция;

Страховая система здравоохранения. Такая система наиболее распространена на территории Германии, Австрии, Бельгии, Нидерландов и Франции;

Частная система здравоохранения. Эта модель характерна для Соединённых Штатов Америки, являясь воплощением капиталистического подхода даже к социальной сфере государственной политики.

Данная модель долгое время оправдывала себя, принося внушительный доход государству, однако, на сегодняшний день, попытка модернизировать систему американского здравоохранения, может дорого стоить действующему руководству государства, так как явилась причиной определённого кризиса, выход из которого пока не найден.

В некоторых странах реформирование здравоохранения включает интеграцию служб здоровья и социальной защиты (таблица).

Наличие финансовых средств для здравоохранения является основополагающим вопросом для всех стран. Для более бедных стран задачей является увеличение финансирования здравоохранения с тем, чтобы они могли предоставлять и сделать доступным необходимый набор медицинских услуг достаточного качества в области лечения, профилактики, укрепления здоровья и реабилитации.

В настоящее время многие страны все еще имеют такие уровни расходов на здравоохранение, которые определяются как критический минимум для обеспечения, по крайней мере, минимального набора медицинских услуг. Для более богатых стран задачей является защита имеющихся уровней расходов на здравоохранение при принятии ответных мер на проблему стареющего населения (с последствиями как для поступлений, так и для затрат) и на ценовое давление технологических достижений (эта проблема стоит также и перед более бедными странами).

Традиционные системы здравоохранения и стиль работы часто вступают в конфликт с новыми цифровыми системами, а нехватка ресурсов препятствует эффективному прогрессу в области бережливого производства.

Правительства по-прежнему не вполне уверены в том, как добиться прогресса, а всеобъемлющие стратегии являются неполными или отсутствуют. Политические лидеры должны решить, какие системы использовать на национальном уровне, и кто должен иметь к ним доступ. Необходимо создавать новые серверы и/или обеспечивать защищенность уже имеющихся, проводить обучение медицинских работников и подключать аптеки, однако этому препятствует отсутствие эффективного управления.

Отечественная система здравоохранения является федеративной, что подразумевает её государственную целостность и неделимость, а также равное разграничение полномочий и предметов ведения между равными субъектами – региональными системами здравоохранения. Министерство здравоохранения не может само принимать меры по увеличению финансирования, но оно обязано предпринимать шаги для воздействия на остальных членов правительства.

2. Современные подходы к бережливому производству управления здравоохранением

Бережливое производство – методология, разработанная изначально для компании Toyota в производстве автомобилей. Данная концепция также известна как

Toyota Production System.

Тайити Оно – автор идеи бережливого производства, которая стала стержнем производственной системы Тойоты. Разработка принципов бережливого производства осуществлялась после Второй мировой войны.

Философия концепции Тайити

Оно основывалось на таких принципах, как:

- переработка отходов

- расширение прав и возможностей работников
- уменьшение количества запасов
- повышения производительности труда.

Использование принципов бережливого производства позволит добиться повышения эффективности деятельности предприятия, а также приведет к росту конкурентоспособности и производительности труда без значительных капитальных вложений.

Для этого необходимо использования следующих принципов:

1) Identify Customers and Specify Value - Определить ценность конкретного продукта.

Производитель обязан четко представлять параметры, которыми должен обладать продукт, чтобы стать ценностью.

2) Identify and Map the Value Stream - Определить поток создания ценности для этого продукта.

Поток создания ценности – это совокупность всех действий совершаемых производителем для того, чтобы продукт прошел три этапа: организационно управленческий, информационно-клиентский, физическое преобразование. Если действие не образует ценности, необходимо изменить или удалить его из процесса.

3) Create Flow by Eliminating Waste – Обеспечение непрерывного потока создания ценности.

Необходимо создавать такой поток, в котором происходит непрерывное движение от сырья до готовой продукции через специализированные производственные ячейки.

4) Respond to Customer Pull - Позволить потребителю вытягивать продукт.

Потребитель «вытягивает» продукт из рук производителя, то есть производство осуществляется на заказ потребителя..

5) Pursue Perfection - Стремиться к совершенству.

Производство продукта при бережливом производстве можно совершенствовать бесконечно.

Принципы бережливого производства оказались эффективными не только в промышленной сфере, но и в других, а особенно в медицине. По некоторым данным, около 50% времени у медицинского персонала не используется прямо на пациента.

Необходим переход на персонализированную медицину, где пациент получает помощь в нужное время и в нужном месте. Больницы должны располагаться таким образом, чтобы пациент не тратил свое время на переезды и ожидания, которые в свою очередь приводят к значительным финансовым затратам и снижению эффективности самого лечения. Внедрение информационных систем как во врачебную деятельность, так и в управленческую, способствует ускорению и упрощению работы, а также добавлению прозрачности в систему здравоохранения. Одно из главных новшеств в области здравоохранения – замена бумажной медицинской карты на электронную. Преимущества от этой инициативы москвичи могут опробовать уже сейчас.

3. Характеристика системы здравоохранения г. Новосибирск

Система здравоохранения г. Новосибирск основана на реализации Государственной программы области «Развитие здравоохранения» утверждена постановлением Правительства области от 17.10.2018 № 654.

На реализацию государственной программы в 2020 году в областном бюджете предусмотрено 38 408 739,5 тыс. рублей, сводной бюджетной росписью 41 650 415,9 тыс. рублей. Фактическое освоение средств по итогам 9 месяцев 2020 года составило 27 224 884,2 тыс. рублей или 65,4%.

В 2020 году в г. Новосибирск на здравоохранение было выделено более 4 млрд рублей, такая информация была озвучена в ходе пресс-брифинга главы администрации города Алексея Логвиненко по итогам заседания коллегии администрации г. Новосибирск. Это значительно больше, чем в предыдущие годы. В 2019 году, к примеру, объём финансирования составил 1,9 млрд рублей.

Государственная программа включает в себя следующие подпрограммы:

- подпрограмма 1 – «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»;
- подпрограмма 2 – «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»;
- подпрограмма 3 – «Охрана здоровья матери и ребенка»;
- подпрограмма 4 – «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»;

- подпрограмма 5 – «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»;
- подпрограмма 6 – «Развитие кадровых ресурсов в здравоохранении»;
- подпрограмма 7 – «Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья»;
- подпрограмма 8 – «Управление развитием отрасли».

План реализации государственной программы области «Развитие здравоохранения» на 2020 год утвержден приказом министерства здравоохранения области от 27.12.2019 № 3868 (далее – план реализации).

4. Современные направления бережливого производства системы управления здравоохранения г. Новосибирск

Основные составляющие Бережливого производства: развитие корпоративной культуры, нацеленной на постоянное усовершенствование и определенные управленческие технологии по повышению эффективности деятельности медицинских организаций. В медицинских организациях рассматриваются и поощряются все предложения персонала по улучшениям.

Лин-медицина базируется на таких принципах:

1. Создание большого количества продуктов или услуг, свободных от дефектов
2. Снижение или устранение потерь и увеличение эффективности
3. Повышение удовлетворенности обслуживанием у пациентов и служащих
4. Снижение затрат
5. Повышение безопасности пациентов

Институты по Улучшению Здравоохранения рекомендуют применение данной методологии. В США, например, активно применяется практика внедрения бережливого производства в медицине, при которой эффективность оказания медицинских услуг повышается как минимум на 20 %. Многие организации для того, чтобы добиться еще большего успеха ставят перед собой четыре основных цели:

1. Повысить потребительскую удовлетворенность;
2. Увеличить финансовые показатели;
3. Совершенствовать процессы;
4. Развивать организационное обучение.

В сфере здравоохранения можно добавить: повышение удовлетворённости и безопасности пациента, снижение уровня смертности и заболеваемости и т.д.

Также цели бережливого производства в здравоохранении можно сформулировать следующим образом:

- сокращение время ожидания пациентов;
- усовершенствование системы круглосуточной записи пациентов на прием;
- сокращение количества ошибок при выставлении счетов пациентам;
- повышение удовлетворенности медицинского персонала (На первый взгляд можно подумать, что данная цель не имеет никакого отношения к потребительской удовлетворенности, но тут имеется прямая зависимость: насколько медсестре нравится ее работа и то, что она делает, такое впечатление от организации останется и у пациента)

В первые два года реализация программы «Цифровая экономика РФ» ожидалось финансирование в объеме 1 млрд. рублей. Основная задача в этом направлении – упростить общение между государством и гражданами, повысить качество услуг, создать новые возможности для получения медицинской помощи.

5. Проблемы бережливого производства управления здравоохранением г. Новосибирск

При использовании цифровых технологий для практического применения существующих знаний в системе здравоохранения г. Новосибирск возникает множество проблем. Результаты исследований указывают на широко распространенные и стойкие разрывы между фактическими данными и практикой в области здравоохранения (например, по имеющимся сведениям, руководящие принципы применяются менее чем в половине случаев), причины которых не совсем понятны. Не все вариации вредны, но нынешние различия в применении знаний в странах Региона вызывают явную озабоченность.

Постоянной проблемой является сложность систем и контекстов, так что реализация программ должна отражать социальную, контекстно-зависимую и динамичную природу внедрения инноваций в г.

Новосибирск. Преодоление этих трудностей требует надежной модели – новой основы для теоретического

осмысления и оценки ситуаций, связанных с отказом от внедрения новых технологий, с трудностями в плане расширения масштабов их внедрения, с проблемами распространения и устойчивости этих технологий. Совершенствование сложных систем требует обучения с учетом контекста. Это означает, что оценка прогресса также должна быть привязана к конкретному контексту и сосредоточена не на обеспечении внешней подотчетности, а на поддержке приобретения опыта и навыков. Необходимы системы, позволяющие местным группам своевременно определять, регистрировать, отслеживать и использовать нужные данные.

Планирование развития цифрового здравоохранения г. Новосибирск в контексте обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения играет важную роль в обеспечении безопасности и инклюзивности таких услуг. Цифровое здравоохранение является одним из ключевых факторов следующих процессов: реформирование систем общественного здравоохранения и оказания медицинской помощи; расширение охвата и повышение эффективности медицинской помощи; предоставление услуг, ориентированных на нужды пациента, когда сами граждане являются активными партнерами медиков в заботе о своем здоровье. Однако для полного использования потенциала цифрового здравоохранения таким образом, чтобы обеспечить безопасность, надежность и доступность услуг для всех групп населения, государства должны поставить во главу угла своих национальных программ цифрового здравоохранения принцип всеобщего охвата услугами здравоохранения.

В качестве барьеров на пути развития цифрового здравоохранения нередко выступают не столько технологические проблемы, сколько человеческий фактор. Общие препятствия, на которые указывали представители стран, связаны с такими аспектами, как выделение фондов, интеграция данных, использование общих открытых стандартов и обеспечение готовности персонала к работе в новых условиях.

В этом контексте страх потери рабочих мест в секторе здравоохранения в значительной степени необоснован, хотя цифровизация может устранить необходимость в определенных специальностях и изменить природу других.

Здесь ключевое значение имеет грамотность в отношении здоровья и использования данных: необходимо помогать медицинским работникам и гражданам понять суть медико-санитарных данных, их значимость для реформы системы здравоохранения и здоровья населения, а также каким образом и зачем их нужно использовать. Для обеспечения безопасности и прозрачности, так чтобы люди понимали назначение своих данных и уверенно их использовали, необходимы новые стандарты и нормативные подходы.

Укрепление доверия требует наличия политической приверженности руководителей, готовых взять на себя ответственность и обеспечить предотвращение неправомерного использования технологий. Привязка инвестиций в цифровизацию к целям общественного здравоохранения, укрепления здоровья и профилактики болезней требует стратегических подходов и организационных изменений, основанных на выявленных потребностях.

6. Основные тренды совершенствования системы здравоохранения

Медицинские информационные технологии в России составляют сегодня 80–90% внутреннего рынка компьютерных систем, формируя пять основных трендов цифровой медицины:

1. Персонализация здравоохранения, что позволяет подбирать лекарства не для абстрактного больного, а для конкретного человека.
2. Блокчейн, который предполагает распределенное хранение информации на разных компьютерах.
3. Превентивная медицина, позволяющая вовремя выявлять причину болезни (с помощью «умных» гаджетов и генетического анализа) и предотвращать ее (например, с помощью контроля питания и физической нагрузки).
4. Рост роли смартфонов, которые предусматривают хранение в мобильных приложениях полезной информации (электронные рецепты, данные анализов, УЗИ, КТ и МРТ и проч.), а также связь с врачом и контроль хронических состояний.
5. Искусственный интеллект для повышения точности диагностики.

Особое внимание необходимо уделить вопросу согласования показателей мониторинга эффективности цифрового здравоохранения с национальным и/или глобальным планом действий для увязки глобальной стратегии в области цифрового здравоохранения и плана действий с вариантами политики и действиями, промежуточными и конечными результатами и показателями воздействия.

НИУ ВШЭ ежегодно представляет данные об уровне бережливого производства здравоохранения и востребованности населением электронных государственных услуг в этой сфере.

7. Рекомендации по повышению эффективности процессов бережливого производства в управлении здравоохранением

Эффективность управления системы здравоохранения в России – это оценка того, как в регионах управляют факторами, влияющими на здоровье, или потенциал, который может быть реализован за счет дополнительных управленческих усилий. Доказано, что в России ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) зависит от следующих главных факторов: 37% – социально-экономические факторы (рост ВВП), 33% – образ жизни (потребление алкоголя и табакокурение), 30% – доступность и качество медицинской помощи. Самый высокий индекс эффективности отмечается в северокавказских регионах, а также Ставропольском крае, Кировской и Тамбовской областях.

Для повышения доступности медицинской помощи в удаленных населенных пунктах области необходимо расширять применение телемедицинских технологий, в частности, использование аппаратов ЭКГ с телеметрией для осуществления дистанционных консультаций с участием фельдшеров ФАП, региональных и федеральных специалистов.

– Цифровая трансформация даже небольшой организации – процесс достаточно непростой, а когда речь идет о целой отрасли, кажется просто не реализуемой.

– Цифровая трансформация любой организации начинается с анализа процессов. Каким образом они отрегулированы и настроены, как организовано взаимодействие между участниками. В этом смысле здравоохранение очень похоже на корпорацию, объединенную общими целями и задачами, законодательным регулированием.

Поэтому для цифровой трансформации здравоохранения требуется тщательно провести анализ процессов, которые сейчас существуют в отрасли. Учитывая, что их количество огромно и все процессы невозможно сразу трансформировать, необходимо выделить ключевые, базовые процессы, которые требуют трансформации в первую очередь.

Педагогический контроль и оценка качества проведения практических занятий

Эффективность процесса обучения тесно связана с проблемами контроля и оценки.

Основной закон контроля процесса обучения: формы и методы контроля должны соответствовать формам и методам обучения.

Общеизвестно, что контроль не сводится только к оценке и измерению, он выполняет разнообразные функции:

- оценочная – определяет уровень достижения педагогических целей – знаний и умений;
- корректирующая – педагог определяет успешность хода процесса обучения и вносит коррективы: исправляет, направляет;
- обучающая – со стороны обучающего – контроль, разбор результатов, со стороны обучающегося – самоконтроль;
- воспитательная – приучение обучающихся к систематической работе, в их дисциплинировании;
- мотивационная – постоянный контроль побуждает обучающегося учиться равномерно.

Список использованных источников

Основная литература:

1. Шарипов, Ф.В. Педагогика и психология высшей школы [Электронный ресурс] : учебное пособие / Ф.В. Шарипов. – Электрон. текстовые дан. – Москва: Логос, 2017. – 448 с. – Режим доступа : <http://www.studentlibrary.ru>
2. Педагогика в медицине [Электронный ресурс]: учебное пособие для студентов медицинских вузов / сост. И. В. Новгородцева. – 3-е изд. стер. – Электрон. текстовые дан. – Москва : ФЛИНТА, 2017. – 105 с. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
3. Блинов, В. И. Методика преподавания в высшей школе [Электронный ресурс]: учебно-практическое пособие / В. И. Блинов, В. Г. Виненко, И. С. Сергеев. – Электрон. текстовые дан. – Москва: Юрайт, 2019. – 315 с. – Режим доступа: <http://www.biblio-online.ru>

4. Штроо, В. А. Психология бизнеса [Электронный ресурс]: учебник для магистров / В. А. Штроо. – Электрон. текстовые дан. – Москва: Юрайт, 2019. – 510 с. – Режим доступа: <http://www.biblio-online.ru>
5. Воробьева, И. П. Экономика и управление производством [Электронный ресурс]: учеб. пособие для бакалавриата и магистратуры / И. П. Воробьева, О. С. Селевич. – Электрон. текстовые дан. – Москва: Юрайт, 2019. – 191 с. – Режим доступа: <http://www.biblio-online.ru>.
6. Розанова, Н. М. Экономика для менеджеров. В 2 ч. Часть 1 [Электронный ресурс]: учебник и практикум для бакалавриата и магистратуры / Н. М. Розанова. – Электрон. текстовые дан. – Москва: Юрайт, 2019. – 234 с. – Режим доступа: <http://www.biblio-online.ru>.

Дополнительная литература:

7. Национальная экономика [Электронный ресурс]: учебник и практикум для бакалавриата и магистратуры / ред. А. В. Сидорович. – Электрон. текстовые дан. – Москва: Юрайт, 2019. – 485 с. – Режим доступа: <http://www.biblio-online.ru>.
8. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс]: национальное руководство / ред. В. И. Стародубов, О. П. Щепин. – Электрон. текстовые дан. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 624 с. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
9. Управление и экономика здравоохранения [Электронный ресурс]: учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей / ред. А. И. Вялков. – 3-е изд., доп. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 664с. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
10. Управленческая экономика [Электронный ресурс]: учебник и практикум для бакалавриата и магистратуры / ред. Е. В. Пономаренко, В. А. Исаев. – Электрон. текстовые дан. – Москва : Юрайт, 2019. – 216 с. – Режим доступа: <http://www.biblio-online.ru>.
11. Третьякова, Е. А. Управленческая экономика [Электронный ресурс]: учебник и практикум для бакалавриата и магистратуры / Е. А. Третьякова. – Электрон. текстовые дан. – Москва: Юрайт, 2019. – 329 с. – Режим доступа: <http://www.biblio-online.ru>.

Ресурсы сети «Интернет»: (в том-числе электронно-библиотечные системы).

12. Интернет-версия справочно-правовой системы «КонсультантПлюс». Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.
13. Портал информационной поддержки работников здравоохранения. Режим доступа: <http://www.zdrav.ru/>.
14. Федеральная электронная медицинская библиотека. Режим доступа: <http://www.femb.ru/feml/>.
15. Электронные библиотечные системы (ЭБС), доступ к которым предоставлен в Университете:
16. ЭБС «Консультант студента». Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>.
17. ЭБС «Book-Up». Режим доступа: <http://books-up.ru>.
18. ЭБС СибГМУ. Режим доступа: <http://irbis64.medlib.tomsk.ru>.
19. ЭБС «Лань». Режим доступа: <http://e.lanbook.com>.
20. ЭБС «Юрайт». Режим доступа: <http://www.biblio-online.ru>.

Научные ресурсы:

21. Springer. Режим доступа: <http://link.springer.com>
22. Science. Режим доступа: <http://www.sciencemag.org>.
23. Научная электронная библиотека. Режим доступа: <http://eLIBRARY.RU>

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/otchet-po-praktike/152527>