

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«СВЕРДЛОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

дважды Лауреат премии Правительства Российской Федерации в области качества



основан в 1930 г.

С традициями милосердия
в век инноваций



Тема 2. Маркетинг и менеджмент в ортопедической стоматологии

Короткова Наталья Михайловна,
преподаватель ГБПОУ «СОМК»

WWW.SOMKURAL.RU / WWW.DO.SOMKURAL.RU / WWW.MED-OBR.INFO

Тема 2. Маркетинг и менеджмент в ортопедической стоматологии

- 2.1 Оснащение зуботехнической лаборатории
- 2.2. Управление персоналом. Теоретические и правовые основы управленческой деятельности.
- **2.3 Основы маркетинга в здравоохранении**
- 2.4 Менеджмент. Организация работы

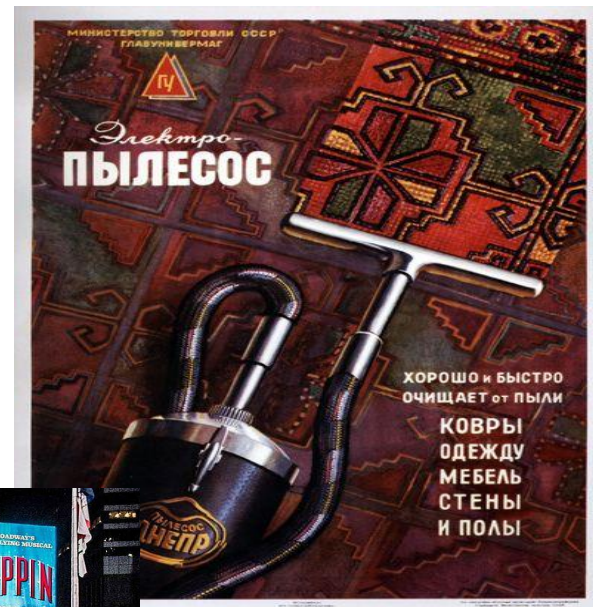
• 2.3 Основы маркетинга в здравоохранении

1. Реклама, аналитика, взаимодействие с заказчиками и поставщиками.
2. Основы управления качествами медицинской помощи.
3. Планирование работы, организация рабочего места, информационное обеспечение управления.
4. Самообразование, взаимосвязь между

1. Реклама, аналитика,
взаимодействие с заказчиками и
поставщиками.

Реклама

Реклама – это часть маркетинговых коммуникаций в рамках которой производится оплаченное известным спонсором распространение не персонализированной информации, с целью привлечения к нему интереса и поддержания его.



Аналитика



Бизнес-аналитика — это методы и инструменты для построения информативных отчётов о текущей ситуации.

В таком случае цель бизнес-аналитики — предоставить нужную информацию тому человеку, которому она необходима в нужное время. Эта информация может оказаться жизненно необходимой для принятия управленческих решений.

Взаимодействие с заказчиком

Заказчик — лицо (физическое или юридическое), заинтересованное в выполнении исполнителем работ, оказании им услуг или приобретении у продавца какого-либо продукта (в широком смысле).



Поставщик

Поставщик — это любое юридическое (организация, предприятие, учреждение) или физическое лицо, поставляющие товары или услуги заказчикам.

Поставщик осуществляет предпринимательскую деятельность в соответствии с условиями заключённого договора поставки, который является одним из видов договора купли-продажи.

В соответствии с договором поставки поставщик обязуется передать в обусловленный срок или сроки производимые либо закупаемые им товары покупателю для использования в предпринимательской деятельности или в других целях, не связанных с личным, семейным, домашним или иным подобным использованием.



Поговорка российских либералов: Кому природный газ недорог, тот нам и враг.

**.РЕКЛАМА ДЛЯ
ЗУБОТЕХНИЧЕСКИХ
ЛАБОРАТОРИЙ**

• Отправная точка

- Продвижение бренда зуботехнической лаборатории следует начинать с анализа целевой аудитории. На практике, к сожалению, далеко не каждый директор или управляющий зуботехнической лаборатории, решающий вопросы рекламной политики, помнит об этой прописной истине. Без анализа целевой аудитории конкретно вашей лаборатории невозможно грамотно спланировать маркетинговую стратегию
- Кроме правильного подхода к изучению предпочтений целевой аудитории, необходимо провести анализ конкурентов, чтобы выявить плюсы собственной зуботехнической лаборатории. Рекламную стратегию следует строить исходя из выявленных положительных характеристик лаборатории.

• Фирменный стиль

- Чтобы отстраниться от конкурентов, достаточно выделиться из общей массы. Если набор услуг, предлагаемых вашей ЗТЛ вполне стандартен, ценовая политика “как у всех”, а бренд лаборатории не достаточно раскручен, чтобы говорить о мгновенной узнаваемости среди клиентов, - сделайте ставку на визуальную составляющую. Оглянитесь, ваши конкуренты копируют одни и те же дизайн-решения. Сайты пестрят стандартным набором: зуб, зеленое яблоко, улыбка. Цветовая палитра ограничена оттенками синего, зеленого и белого. В названиях самих лабораторий используются корни слов “дент”, “лаб”, “дентал”, “стома” и т.д. Пытайтесь уйти от этого стандарта. Используйте необычные цветовые сочетания, яркие запоминающиеся образы и нетривиальные визуальные решения.
- Кроме прочего, продуманный фирменный стиль поможет ЗТЛ обрести правильную репутацию на рынке. Зачастую новый клиент отдает предпочтение солидной организации, которой можно доверять. Все эти понятия (солидность, статус, доверие), можно заранее заложить в логотип компании и элементы фирменного стиля, чтобы затем транслировать своим клиентам на психологическом уровне.

• Клиент-сервис

- Однако самый главный аспект в построении правильной репутации лаборатории - выверенная обратная связь с клиентом. Создавайте постоянный контакт с клиентом или партнером. Постройте в лаборатории гарантийно-сервисное обслуживание, введите сертификаты качества на продукцию. Если вы участвуете в специализированных стоматологических выставках, помните, что личное общение с клиентом всегда в приоритете.

- Если рекламный бюджет вашей ЗТЛ позволяет организовать собственные мероприятия для клиентов и партнеров лаборатории, непременно воспользуйтесь этим. Как показывает практика, после всех мероприятий, проводимых зуботехнической лабораторией “Дентсервис”, наблюдался острый всплеск интереса к сайту лаборатории, а бренд “Дентсервиса” занимал все более значимые позиции на стоматологическом рынке в Санкт-Петербурге.

• Новые медиа

- Чтобы раскрутить лабораторию, необходимы финансовые затраты. В тот момент, когда вы только выводите свой бизнес на рынок, а клиентская база еще не сформирована, пользуйтесь бесплатными рекламными площадками, которые существуют в современном мире: обратите плюсы социальных медиа в пользу своего бизнеса. Создайте профайлы вашей лаборатории в соцсетях, регулярно формируйте полезный контент в ваших группах, создавайте свою аудиторию в соц.сетях. Сегодня все это можно сделать бесплатно.

- В связи с активным развитием поисковых систем Yandex, Google все большее распространение получает поисковый маркетинг, в основе которого лежит поисковая оптимизация (search engine optimization, SEO) — комплекс мер для повышения позиций сайта в результатах выдачи поисковых систем по заранее отобраннным запросам

• Сайт

- Вершиной интернет-маркетинга является создание грамотного сайта зуботехнической лаборатории. Контент сайта необходимо активно разивать, наполняя его прежде всего полезной информацией для ваших клиентов. Чтобы сайт стал точкой продаж услуг лаборатории и местом привлечения новых клиентов, а не мертвой зоной, необходимо выбрать профессиональных поставщиков веб-услуг, понимающих специфику вашего бизнеса. Ведь разговор Исполнителя и Заказчика должен происходить на одном языке.

- **Маркетинг в здравоохранении.**
- **Маркетинг медицинских услуг.**



• План:

- Цели и задачи маркетинга.
- Характеристика основных элементов (понятий) маркетинга.
- Сущность управления маркетингом
- Характеристика маркетингового комплекса 4 Р, 4 С.
- Характеристика медицинской услуги и ее отличия.
- Классификация медицинских услуг.
- Специфика рынка медицинских услуг.

. Маркетинг

**это вид человеческой
деятельности,
направленный на
удовлетворение нужд и
потребностей посредством
обмена
(Ф. Котлер).**



Предпосылки возникновения маркетинга в здравоохранении:

1. Ухудшение состояния **здоровья** населения
2. Уменьшение **обращаемости** населения за медицинской помощью
3. Повышение **требований к качеству** медицинской помощи
4. **Рост издержек** производства медицинских услуг
5. **Превышение предложения** медицинских услуг **над спросом** в крупных городах
6. Развитие негосударственных медицинских учреждений
7. Появление новых источников финансирования со стороны независимых от государства покупателей медицинских услуг
8. **Изменение методов финансирования медицинских учреждений**

«**Маркетинг** - это не искусство нахождения ловких путей распределения Вашей продукции.

Маркетинг - это искусство создания истинной ценности для потребителя.

Это умение помогать потребителям жить лучше.

Девизы маркетинга – качество, обслуживание и ценность.»

Филипп Котлер

- **Маркетинг** – это способ гармонизации потребностей и желаний внешнего мира с миссией, ресурсами и целями организации.

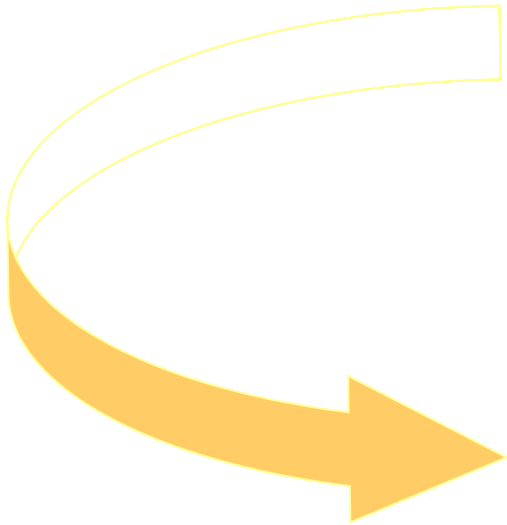
Маркетинг здравоохранения

это комплексный процесс планирования, экономического обоснования и управления производством услуг здравоохранения, ценовой политикой в области лечебно-профилактического процесса, продвижением услуг (товаров медицинского назначения) к потребителям, а также процессом их реализации.

(Американская медицинская ассоциация)

• Цель маркетинга

Создать ценность путем предложения высококачественных решений, способствующих экономии времени и усилий, которые покупатель затрачивает на поиск и совершение сделки, и предоставить обществу в целом более **высокий стандарт жизни.**



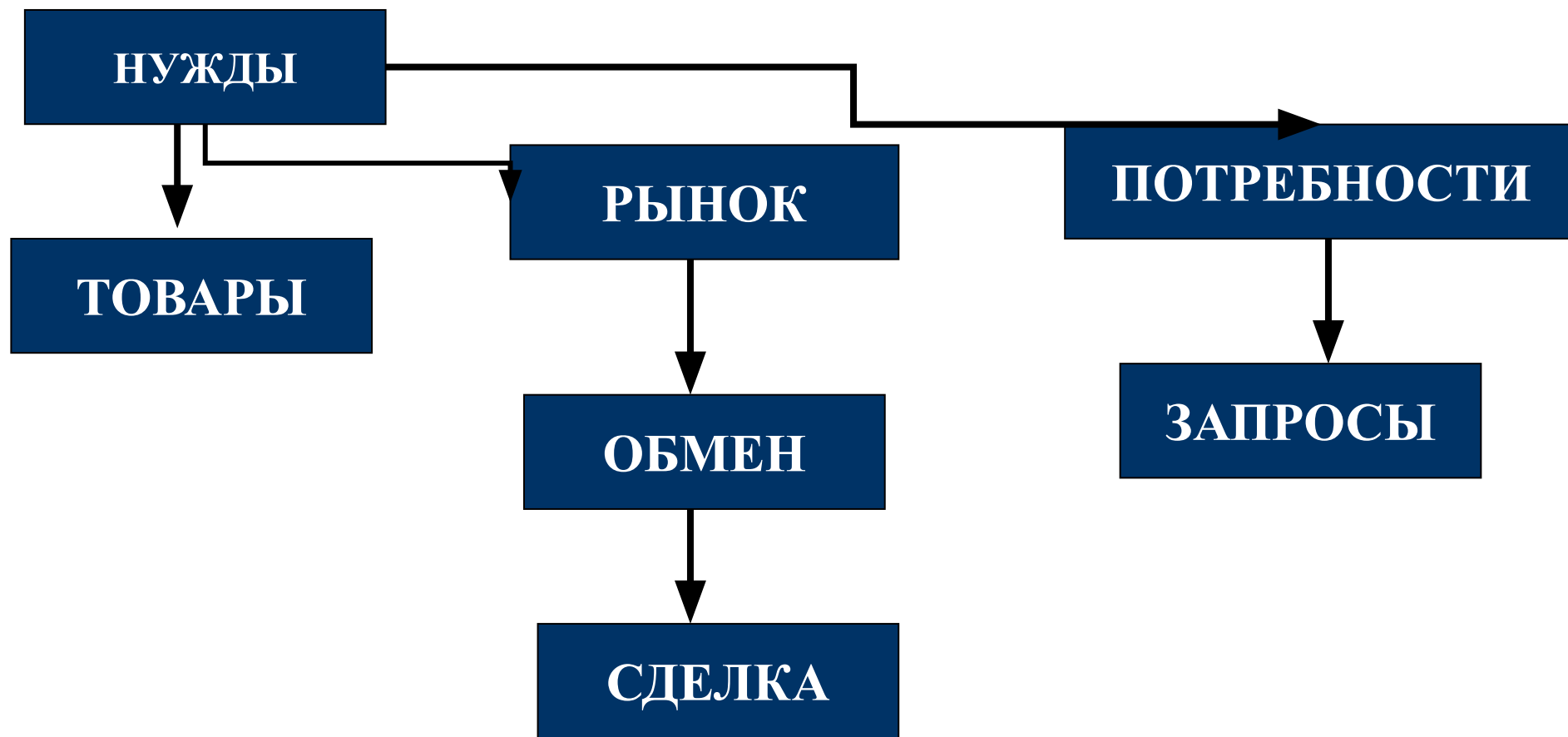
• Четыре альтернативные цели маркетинга:

1. **Максимизация потребления** максимизирует производство, уровень занятости, а следовательно, и благосостояние общества.
2. **Максимизации степени удовлетворения потребителей** исходит из того, что более важным является не простое увеличение потребления, а достижение роста степени удовлетворенности потребителей.
3. **Максимизации выбора потребителей**, необходимо обеспечить такое разнообразие товаров, чтобы потребители могли иметь возможность найти товары, в точности удовлетворяющие их вкусы.
4. **Максимизация качества жизни** — одна из альтернативных общественных целей маркетинга, согласно которой маркетинг не только должен обеспечивать количество, качество, разнообразие и доступность товаров по приемлемым ценам, но также и качество культурной и физической среды обитания людей.

Цели здравоохранения

1. **30 – 60-е годы: борьба с эпидемиями и инфекционными болезнями**
2. **60 – 80-е годы: борьба с хроническими заболеваниями человека инфекционной и неинфекционной природы**
3. **Здоровье здоровых (профилактическая медицина)**

Основные элементы маркетинга



Нужда – это чувство, ощущаемое человеком, нехватки чего-либо.

**Это нерегулируемое объективно существующее состояние
(острые состояния, экстренная помощь)**

Нужды бывают:

- **Физиологические** (нужда в пище, одежде, тепле, безопасности)
- **Социальные** (в духовной близости)
- **Личные** (нужда в знании, самовыражении)

Потребность - нужда, принявшая специфическую форму в соответствии с культурным уровнем и личностью индивида





Пирамида потребностей А. Маслоу

• **Запросы –**

- **потребности человека, подкрепленные его покупательной способностью.**



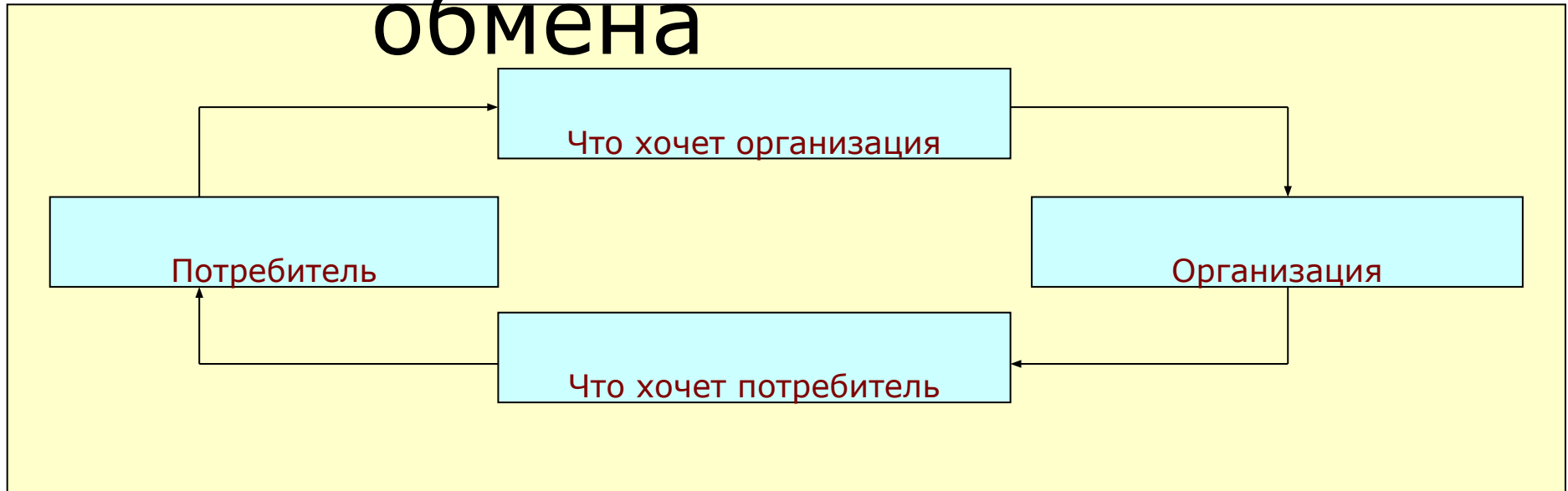
- Потребности людей, практически, безграничны, а вот ресурсы для их удовлетворения – ограничены

Обмен - акт получения от кого-либо желаемого объекта путем предложения чего-либо взамен.

Условия для обмена:

1. Сторон обмена должно быть не менее двух
2. Каждая сторона должна располагать чем-либо ценным для другой стороны
3. Каждая сторона должна быть способна осуществлять коммуникацию и доставку своего товара
4. Стороны должны быть свободны в принятии или отклонении решений
5. Стороны должны быть уверены в целесообразности совершения обмена

Процесс обмена

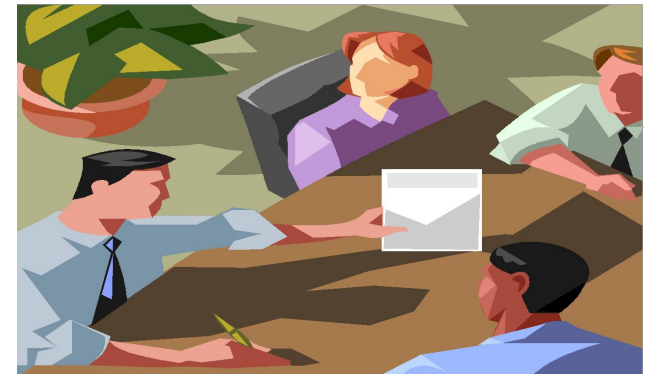


Сущность обмена – взаимная выгода: у обеих сторон должна быть уверенность, что обмен справедлив и равноправен.

Сделка - коммерческий обмен ценностями между двумя сторонами (торговая операция)

Условия сделки:

- 1. Как минимум два товара, обладающих потребительской ценностью,**
- 2. Согласованных условий договора,**
- 3.Согласованного времени совершения**
- 4. Согласованного места проведения**



**Сделка – это единица измерения
в маркетинге**



Товар

- **все то, что может удовлетворить потребность и предлагается рынку с целью привлечения внимания, приобретения, использования или потребления.**
- Это могут быть физические объекты, услуги, места, организации и идеи.



Основные виды товаров в здравоохранении





Уровни товара (по Ф. Котлеру)

РЫНОК –

- **ЭТО СОВОКУПНОСТЬ СУЩЕСТВУЮЩИХ И ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ ПОКУПАТЕЛЕЙ ТОВАРОВ И УСЛУГ.**



Рынок общественного здоровья



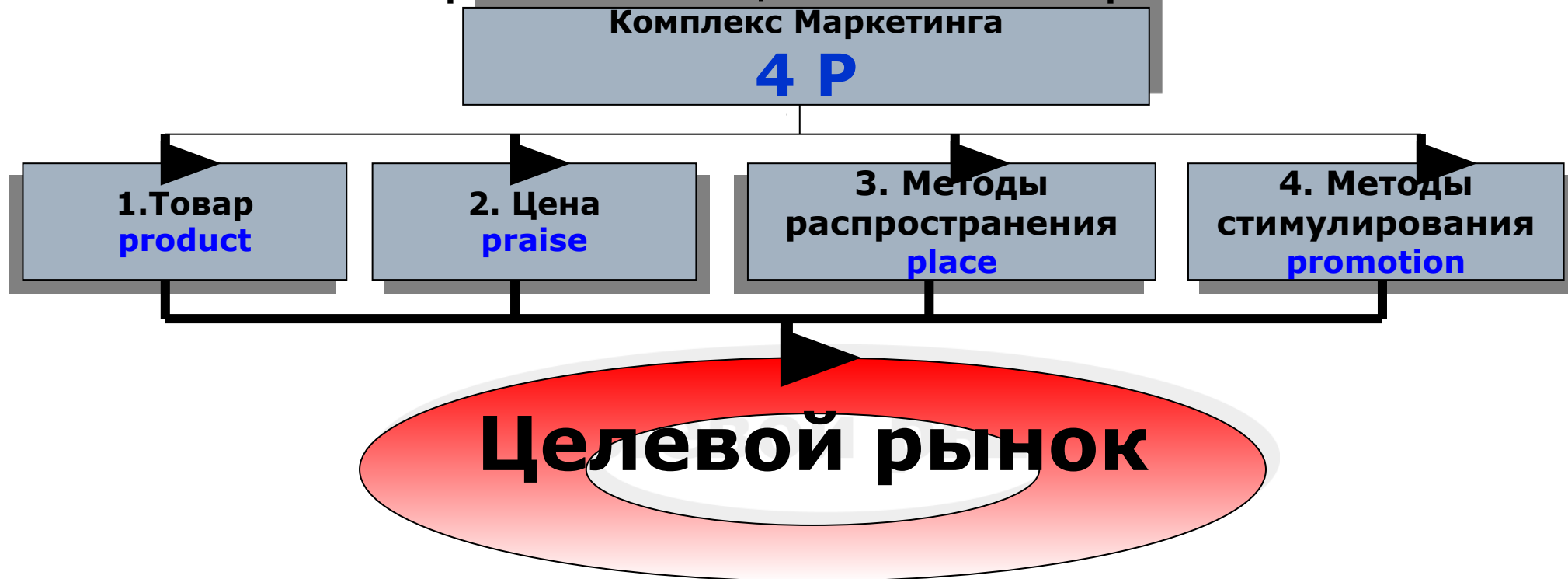
Отличия медицинского маркетинга:

- 1. Многофакторность** (усложнение формулы купли-продажи)
 - Врач, медсестра, провизор, знакомые, члены семьи + внешняя среда
- 2. Ориентация на НУЖДУ**
 - Нужда+потребность+спрос
- 3. Покупка вынужденная** (необходимость, а не желание)
- 4. Наличие промежуточного потребителя – врача**
 - Врач, а не больной принимает решение
 - Врач влияет на формирование спроса и потребление; на товарооборот; на ассортимент.
- 5. Неосведомленность конечного потребителя**
 - Больной мало знает и не всегда желает
- 6. Товар должен быть только высокого качества**
 - Определяющие показатели – эффективность, качество и безопасность (но не цена)

Комплекс маркетинга – 4 P

(маркетинг микс)

- Четыре составляющих комплекса маркетинга



- Концепция «4Р» была подвергнута критике за чрезмерную обращенность внутрь организации. В этой концепции внимание концентрируется больше на операциях внутри организации, чем на требованиях потребителей.
- В качестве альтернатив были предложены другие смеси компонентов маркетинга:

«4А» («четыре эй»)

- Приемлемость (**A**сceptabiluty) (Product)
- Возможность приобретения (**A**ffordabiluty) (Praise)
- Наличие (**A**vailabiluty) (Place)
- Осведомленность (**A**wareness) (Promotion)

Компания «Кока-Кола» в течение ряда лет использовала эту смесь компонентов маркетинга в качестве основы своей стратегии.

Дальнейшее развитие первоначальные «4 Р» получили в концепции «4 С»

- **Нужды и запросы потребителя**
(Customer needs and wants)
- **Затраты для потребителя** (Cost)
- **Удобство для потребителя** (Convenience)
- **Коммуникация с потребителем**
(Communication)

• Элементы комплекса маркетинга

4 «Р»	4 «С»
Продукт (product)	Нужды и запросы потребителя (needs and wants)
Цена (price)	Затраты для потребителя (cost)
Место (place)	Доступность для потребителя (convenience)
Продвижение (promotion)	Коммуникация (communication)

Социальный маркетинг в здравоохранении

- определяет здоровье как «потребительский продукт», который можно приобрести в обмен на определенные затраты и личные усилия.
- Сущность маркетинга в здравоохранении состоит в том, что главное в нем **пациент**, его нужда вылечить заболевание или поддержать свое здоровье.

Основные различия между коммерческим и некоммерческим маркетингом

Некоммерческий маркетинг	Коммерческий маркетинг
<ol style="list-style-type: none">1. Связан с организациям, территориями, идеями, а также с товарами и услугами.2. Не связан непосредственно с обменом денег на товары и услуги.3. Цели являются сложными, поскольку успех или неудача не может измеряться чисто с финансовых позиций.4. Преимущества часто не связаны с выплатами потребителей.5. От некоммерческих организаций могут ожидать или требовать обслуживания экономически невыгодных сегментов рынка (невыгодных потребителей).6. Некоммерческие организации обычно имеют две категории клиентов: потребителей и спонсоров.	<ol style="list-style-type: none">1. Главным образом связан с товарами и услугами.2. Обмениваются деньги на товары и услуги.3. Цели обычно касаются получения наличных денег, прибылей.4. Преимущества обычно связаны с платежами потребителей.5. Коммерческий маркетинг ориентируется на обслуживание только выгодных сегментов рынка (потребителей).6. Коммерческий маркетинг обычно имеет одну категорию клиентов – потребителей.

Рынок медицинских услуг-

совокупность медицинских технологий, изделий медицинской техники, методов организации медицинской деятельности, фармакологических средств, врачебного воздействия и профилактики

Медицинская услуга

– это товар, имеющий ценность для человека из-за своей способности удовлетворять его потребности личного здоровья и являющийся средством решения проблем, возникающих из-за неудовлетворительного здоровья.

(И.В.Поляков с соавт., 1996).



• Медицинская услуга. Основные характеристики услуги.



- **Услуга** – любое мероприятие или выгода, которые одна сторона может предложить другой, и которые, в основном, неосязаемые, и не приводят к завладению чем-либо.
- **Медицинским услугам присущи такие характеристики как:**



- **Не**осязаемость
- **Не**отделимость от источника
- **Не**постоянство качества
- **Не**сохраняемость



• Признаки услуг:

1. Услуги неосязаемы до момента приобретения. Для повышения осязаемости услуги необходимо:
 - Заострить внимание на связанных с приобретением услуги выгодах
 - Для повышения степени доверия поставщик может использовать марочное название
 - Привлечение к пропаганде услуги известную личность
2. Неотделимость от источника
3. Непостоянство качества – зависит от производителя, времени и условий оказания услуги.
4. Несохраниемость услуги (стоимостная значимость услуги существует в момент явки пациента)

• Классификация услуг (О.А. Васнецова, 1996):

По источнику оказания услуг:

- Человек
- Прибор, машина

По элементу присутствия:

- Присутствие пациента обязательно (операция)
- Присутствие пациента не обязательно (лекарства)

По мотивам приобретения услуг:

- Личные
- Деловые

По формам взаимодействия субъектов рынка и мотивам приобретающих услуги:

- Коммерческая
- Некоммерческая

• Медицинская услуга:

1. Детальная медицинская услуга – элементарная или неделимая услуга (инъекция, заведение истории болезни и т. д.), которая не выступает объектом ценообразования.
2. Простая медицинская услуга – элементарная и неделимая:
пациент + специалист = один элемент профилактики (диагностики или лечения)

Например, операция, которую можно разложить на самостоятельные (делимые) моменты, которые самостоятельного значения при этом не имеют.

Поэтому, несмотря на сложность процесса, операцию относят к категории простой услуги.

• Медицинская услуга.

3. Сложная медицинская услуга – совокупность простых услуг, отражающая технологический процесс оказания медицинской помощи.

- Для стационаров – пролеченный больной
- Для поликлиник – законченный случай лечения.

По частоте применения медицинские услуги делятся :

- 1 группа. Услуги, получаемые сравнительно часто большинством людей** (рутинные виды и методы лечения при распространенных заболеваниях – педиатрическая помощь, пневмонии, гастриты, заболевания сердечно-сосудистой системы и т.д.)
- 2 группа. Услуги, предлагаемые большинством медицинских учреждений, но редко используемые**, возможно один раз в жизни (операции по поводу аппендэктомии, экстирпации матки, язвенной болезни желудка и др.)
- 3 группа. Услуги, предлагаемые медицинскими учреждениями редко и редко используемые** пациентами (экспериментальные методы лечения, дорогостоящие высокоспециализированные виды помощи при редких заболеваниях).

Свойства медицинских услуг

1. Общие свойства:

- Неосвязаемость (нематериальный характер) до ее получения (МУ м.б. предоставлена в материальном или нематериальном виде);
- Неразрывность производства и потребления услуги;
- Неоднородность или изменчивость качества;
- Неспособность услуг к сохранению впрок (сиюминутность);

Свойства медицинских услуг.

2. Экономические составляющие:

- Себестоимость;
- Рентабельность;
- Эффективность;
- Цена услуги;
- Методика ценообразования.

3. Медико-социальные свойства:

- Своевременность;
- Доступность;

Виды медицинских услуг:

- Лечебные;
- Диагностические;
- Профилактические;
- Реабилитационные;
- Медико-экспертные;
- PARAMEDICAL;
- Социальные;
- По подготовке кадров, их аттестации и сертификации;
- По аккредитации и лицензированию;
- Сервисные.

Особенности медицинских услуг (Галкин Е. Б. 1996; Гришин В.В. 1997)

- Результат профессиональной деятельности воплощен в самом человеке;
- Индивидуальный характер услуги;
- Результативность напрямую не связана с величиной затрат;
- Результат разнообразен по сроку проявления и необходимости повторного воздействия;
- Предоставляются в материализованном или нематериализованном виде;
- Стоимость услуги – величина динамичная.

Особенности различия по потреблению услуг различными сегментами рынка заключаются в:

- В спросе на услуги;
- В объеме требуемых услуг;
- В сложности самих услуг в зависимости от потребностей и тяжести заболеваний в разных половозрастных группах.

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

- Стадия выведения услуги на рынок;
- Стадия роста потребности;
- Стадии зрелости и насыщения;
- Стадия упадка потребности.

- **Спрос** – это количество медицинских услуг, которое желают и могут приобрести пациенты за некоторый период времени по определенной цене.
 - Изучение спроса – начальный этап комплексного исследования рынка медицинских услуг, позволяющий определить его обобщающие характеристики.

Факторы, влияющие на спрос:

- 1. Уровень доходов населения** (чем выше доход, тем больше вероятность обращения за услугой)
- 2. Изменение в структуре населения** (возрастно-половая структура, например, старение населения увеличивает спрос на лекарственные препараты, обслуживание)
- 3. Мода** (стремление к снижению веса, омоложение через пластические операции)
- 4. «Форсирование спроса»** на медицинские услуги (иногда врачи своими рекомендациями способны увеличить спрос на медицинские услуги)

Цели и тип маркетинга в зависимости от состояния спроса:

№ п/п	Состояние спроса	Цель маркетинга	Тип маркетинга
1	Негативный спрос	Превратить негативный спрос в позитивный	Конверсионный
2	Отсутствие спроса	Создать и стимулировать спрос	Креативный (стимулирующий)
3	Падающий (снижающийся) спрос	Оживить спрос	Ремаркетинг
4	Колеблющийся спрос	Стабилизировать спрос	Стабилизирующий (синхромаркетинг)
5	Чрезмерный спрос	Снизить спрос	Демаркетинг
6	Полный (оптимальный) спрос	Поддержать спрос	Поддерживающий
7	Нерациональный спрос	Противодействовать спросу	Противодействующий
8	Скрытый спрос	Развить спрос	Развивающийся

Применительно к медицинским услугам

В.Ф. Шарапов с соавт. используют классификацию:

- **Расчетный спрос**
- **Реальный спрос**
- **Необоснованный спрос;**
- **Текущий спрос;**
- **Колеблющийся спрос** (повышающийся, понижающийся, нерегулярный);
- **Удовлетворенный и неудовлетворенный спрос** (обоснованный и необоснованный спрос)

- **Расчетный спрос** – спрос на медицинские услуги административной территории, рассчитанный на основании показателей общей заболеваемости и показаний к тому или иному виду медицинских услуг в различных классах, группах и при отдельных заболеваниях в конкретный временной период;
- **Реальный спрос** – количество и качество медицинских услуг, реально востребованных покупателями и потребителями при сложившейся структуре общей заболеваемости в конкретный временной период,
- **Необоснованный спрос;**
- **Текущий спрос;**
- **Колеблющийся спрос** (повышающийся, понижающийся, нерегулярный);
- **Удовлетворенный и неудовлетворенный спрос** (обоснованный и необоснованный спрос)

- Разница между расчетным и реальным спросом по различным видам медицинских услуг определяет **показатель не востребованного спроса**, отражающий экономический уровень здравоохранения территории, характеризующий организацию лечебно-профилактического дела, а также отношение к своему здоровью населения административной территории.

- Н.Г. Малахова (1998) приводит следующий пример расчета спроса:

- При обращении пациентов в медицинское учреждение за определенный отрезок времени (например, за год) спрос на медицинские услуги рассчитывается по формуле:

$$C = N \times П,$$

где C – спрос на медицинские услуги;

N – число пациентов;

П – средний коэффициент обращения за медицинскими услугами (приобретения).

- Хотя медицинское учреждение не может повлиять на число пациентов (N), но возможно изменить средний коэффициент приобретения медицинской услуги (П) посредством изменения цены, с помощью рекламы, продвижения медицинских услуг и т.п.

. Способы регулирования спроса в ЛПУ:

- 1.** Установление дифференцированных цен может сместить часть спроса с пикового времени на период затишья.
- 2.** Можно преднамеренно регулировать спрос в периоды его спада, предлагая новые формы обслуживания.
- 3.** В периоды максимального спроса можно предлагать дополнительные услуги в качестве альтернативы для ожидающих своей очереди клиентов.
- 4.** Одним из способов управления уровнем спроса является введение систем предварительных заказов (предварительная запись к врачам).

. Группы цен на медицинские услуги :

- 1. Бюджетные расценки.** Используются для взаимных расчетов между учреждениями одной территории или подразделениями внутри одного учреждения.
 1. Бюджетные расценки не распадаются на себестоимость и прибыль
 2. Частично подходят для финансирования целевых бюджетных программ медицинской помощи.
- 2. Государственные цены** на платные медицинские услуги населению (прейскурантные цены) включают:
 1. Типичные фактические затраты, рассчитанные на основе утвержденных трудовых и материальных норм,
 2. А также прибыль (от 15 до 30% от себестоимости).
- 3. Договорные цены** на медицинские и сопутствующие им услуги по заказам организаций и предприятий.
- 4. Тарифы на медицинские услуги** по обязательному медицинскому страхованию отражают:
 1. Денежные суммы, определяющие уровень возмещения расходов медицинских организаций по выполнению территориальной программы ОМС
 2. И состав этих расходов, причем себестоимость и прибыль в структуре затрат также не выделяются, как и в бюджетных расценках.

- Слишком
- высокая
- цена
- -----

- Формирование
- спроса при
- такой цене
- исключается

Оптимальный уровень цены

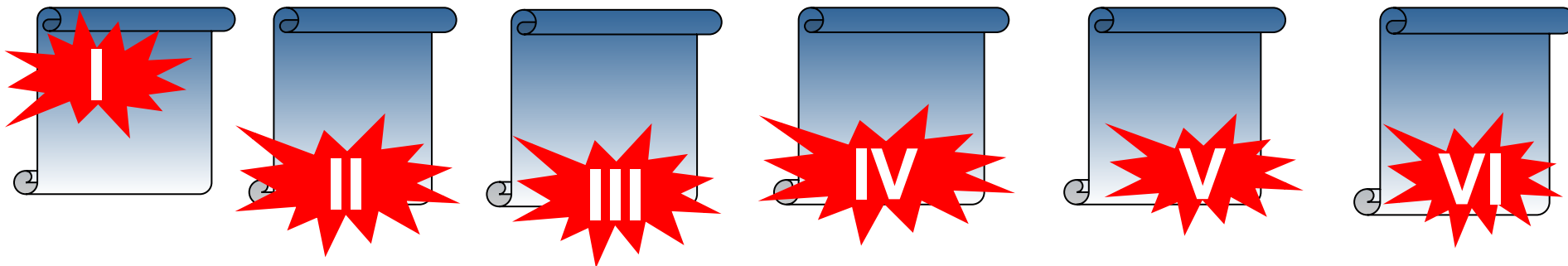
- -----
- с учетом:
- Спроса
- Себестоимости
 - продукта
- Цен конкурентов
 - и цен товаров
 - заменителей
- Уникальных
 - характеристик
 - товара

- Слишком
- низкая цена
- -----

- Формирование
- спроса при
- такой цене
- исключается
- (не покрывает
- издержки)

- Возможные принципиальные уровни установления цены
- и рыночные последствия

• Этапы ценообразования:



- I - выбор цели ценообразования
- II - определение спроса
- III – анализ издержек
- IV – анализ цен конкурентов
- V - выбор метода ценообразования
- VI – установление окончательной цены

Характеристика цены:

1. Цена должна укладываться в определенные рамки (они диктуются жизненным циклом услуги);
2. На зрелом рынке допустимый диапазон цен хорошо известен;
3. За воспринимаемую ценность люди готовы заплатить немного больше;
4. Высоко качественные товары или услуги должны стоить дороже;
5. Дорогие товары должны гарантировать престижность;
6. Низкие цены вряд ли приведут к победе;
7. Цены могут снижаться, но для этого надо понять сколько потребитель готов заплатить за услугу.

. Виды цен на медицинские услуги

Виды цен на новые медицинские услуги:

- 1. «Снятие сливок»**
- 2. Цена внедрения и проникновения на рынок**
- 3. Цена лидера на рынке**
- 4. «Психологическая» цена**
- 5. Престижная цена**

**• Виды цен на уже имеющиеся на рынке
медицинские услуги:**

- 1. Скользящая падающая цена**
- 2. Цена сегмента рынка**
- 3. Гибкая цена**
- 4. Преимущественная цена**

• Сегментация рынка медицинских услуг

- Целью сегментации является нахождение лучшего способа применения возможностей ЛПУ для удовлетворения нужд группы потребителей и, следовательно, получения определенной выгоды.

В основе сегментации лежат следующие критерии:

- 1. Количественные параметры сегмента:** объем медицинских услуг, который может быть оказан; число потенциальных пациентов; территория, на которой они проживают, и т.д.
- 2. Доступность сегмента для медицинского учреждения,** т.е. наличие каналов продвижения медицинских услуг.
- 3. Существенность сегмента** — определение того, насколько реально ту или иную группу пациентов можно рассматривать как сегмент рынка, насколько она устойчива по основным объединяющим признакам.

- 4. Прибыльность** — с помощью этого критерия определяют, насколько рентабельной будет для медицинского учреждения работа на базе выделенного сегмента рынка.
- 5. Совместимость сегмента с рынком основных конкурентов.** Этот критерий может ответить на вопрос, в какой степени основные конкуренты готовы поступиться выбранным ими сегментом рынка, насколько продвижение именно вашей услуги будет затрагивать их интересы.
- 6. Защищенность выбранного сегмента рынка медицинских услуг от конкурентов.** В соответствии с этим критерием определяется, кто может стать потенциальным конкурентом, каковы его сильные и слабые стороны, существуют ли у медицинского учреждения преимущества в конкурентной борьбе и каковы они.

1. Сегментация рынка по группам пациентов.

- Пациенты отличаются друг от друга по самым различным признакам.
- В качестве основы для сегментирования можно воспользоваться любым признаком:
 - демографическим,
 - географическим,
 - психографическим (поведенческим).
- Анализ можно проводить по каждому признаку, а затем в сочетании друг с другом.

**. Основные элементы сегментирования
(по группам пациентов)**



Основные критерии сегментирования потребительского рынка медицинских услуг

Критерии по географическому признаку	Критерии по демографическому признаку
<ul style="list-style-type: none">- регион- город- плотность населения- тип местности- климат- типологические характеристики- физико-географические пояса и т.д.	<ul style="list-style-type: none">- пол- возраст- размер семьи- этап жизненного цикла семьи- уровни доходов- род занятий- образование- религиозные убеждения- раса- поколение

Критерии по поведенческому признаку

- искомые выгоды
- повод совершения покупки
- статус пользователя (пользователь, новичок, ...)
- интенсивность потребления
- уровень лояльности
- степень готовности к покупке
- отношение к товару (восторженное, ..., негативное)
- степень приверженности и т.п.

Критерии по психографическому признаку

- общественный класс
- образ жизни (традиционалисты, жизнелюбы, эстеты)
- тип личности (увлеченные натуры, авантюристы и т.д) и т.п.

Критерии по нозологическим группам	Критерии по экономическим группам
<ul style="list-style-type: none">- заболевания сердечно-сосудистой системы- заболевания ЖКТ и т.п.	<ul style="list-style-type: none">- выше среднего- средний- ниже среднего- ниже прожиточного минимума и т. п.

Критерии по видам медицинской помощи	Критерии по видам медицинских услуг
<ul style="list-style-type: none">- амбулаторно- поликлиническая, стационарная,- санаторно-курортная- родовспоможение- стоматологическая- лекарственное обеспечение и т.д.	<ul style="list-style-type: none">- диагностика- лечение- профилактика и т.п., иногда вплоть до конкретного названия медицинской услуги по классификатору МКБ-10

2. Сегментация рынка медицинских услуг по основным конкурентам (информация о конкурентах).

- Какие медицинские учреждения являются вашими конкурентами
- Какие виды медицинских услуг они оказывают
- Какие цены на медицинские услуги они устанавливают
- Каковы источники финансирования конкурентов
- Какова система продвижения медицинских услуг
- В каких формах распространяется реклама о деятельности учреждения
- Каков количественный состав работающих (врачи, средний и младший медицинский персонал)
- Какая категория пациентов обращается к ним за медицинскими услугами

• Дифференциация, увеличение ценности и конкурентное преимущество

- **Ценность** — определяется потребителями, основывается на их восприятии полезности предлагаемого товара или услуги.
- **Дифференциация** – любое соответствующее потребностям пользователей отличие одного продукта от другого.
- **Увеличение ценности** (добавленная ценность) – такое совершенствование предложения пользователям, которое они воспринимают как нечто улучшенное или лучшее по сравнению с другими предложениями, которое обеспечивает дополнительные выгоды.

- **Конкурентное преимущество** – все, что обеспечивает одной организации перевес над конкурентами в предложении ее товаров и оказании услуг, - сочетание одного или более элементов добавленной ценности.
- **Устойчивое конкурентное преимущество** – конкурентное преимущество, которое может поддерживаться в течение длительного времени. Это означает, что организации должны думать стратегически о том, чтобы способы создания добавленной ценности не смогли быть скопированы конкурентами.
- **Превосходство в показателях деятельности** – положение о том, что все организации должны стремиться к постоянному совершенствованию во всех сферах своей деятельности для обеспечения того, чтобы их потребители получали только положительный опыт от взаимодействия с ними.

Имея информацию о сильных и слабых сторонах конкурентов, следует, во-первых, определить отличительные особенности конкурентов, а во-вторых, обосновать свои собственные **конкурентные преимущества**.

Конкурентные преимущества – это уникальные, особенные черты медицинского учреждения, которые отличают его от других.

Конкурентными преимуществами можно считать :

- высокую репутацию медицинского учреждения
- высокое качество оказываемых медицинских услуг
- ориентацию на пациента, его запросы и пожелания
- достаточную материальную базу (персонал, оборудование, устойчивое финансовое обеспечение)

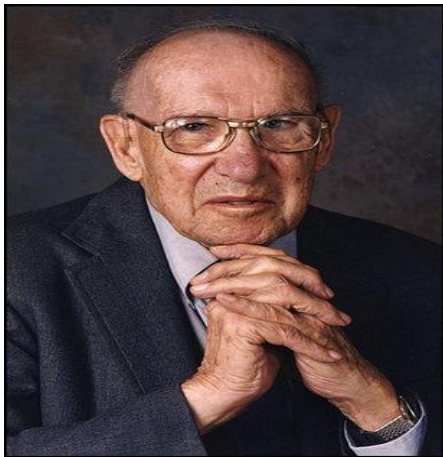
Хороший маркетинг
сродни производству
кинофильмов

**Следует демонстрировать не
услугу, а проблему**

Главное – это не услуга, а **потребность**
пациента

МАРКЕТИНГ КЛИНИКИ





В качестве фундамента
маркетинга нужно
использовать выражение
Питера Друкера:
*«**Маркетинг** - это весь
бизнес,
рассматриваемый с
точки зрения клиента».*



Простота этой формулы не должна скрывать ее глубину. Весь маркетинг, по сути, сводится к этой фразе. **Только ваши пациенты приносят вам деньги.** Если по любым причинам они перестанут приходить в вашу клинику, то вы сразу прекратите существование.

Отсюда следует, **что все, что вы делаете в вашей клинике, должно быть направлено только на удовлетворение потребностей ваших**

Ваша задача на время выйти за пределы вашего бизнеса и представить себя клиентом вашей клиники. Хотели бы вы сами лечить зубы в своей клинике, будучи простым ее посетителем, а не владельцем? Последовательно отвечая на этот вопрос, вы начинаете строить систему маркетинга



КАК ВАШИ КЛИЕНТЫ УЗНАЮТ О ВАС?

Берете самый простой случай. У вас лично возникла проблема с зубами. **В какую клинику вы обратитесь и почему?**

Вы должны в мелочах смоделировать поведение человека, у которого возникла потребность в ваших услугах.

Вспомните ли вы вывеску, которую видели по дороге на работу, найдете ли клинику в телефонном справочнике, спросите мнение знакомых, зайдете в Интернет? Видите, вы сейчас начали перебирать различные рекламные каналы. И чем больше рекламных каналов вы используете, тем легче пациентам находить вас и тем поток пациентов



- ⦿ Как именно записаться на прием?
- ⦿ Как проехать? Пешком? На машине? Есть ли парковка?
- ⦿ Как найти клинику? Заметна ли вывеска?
- ⦿ Как зайти? Скользкие ли ступени? Нет ли грязи или льда на ступеньках?
- ⦿ Чистота при входе?
- ⦿ Как его приветствует администратор?
- ⦿ Будет ли очередь?
- ⦿ Сколько ждать приема?

Таких вопросов, которые возникают у ваших пациентов, множество. **Задача маркетинга состоит в том, чтобы ваши пациенты получили ответы на эти вопросы ДО ТОГО, как они придут в вашу клинику.**

Поэтому вы должны сначала продумать все эти вопросы, а потом подробнейшим образом описать в рекламных материалах.

Для этого самым лучшим способом **пройти по всем этапам, по которым пройти ваш пациент.** Найти рекламу, позвонить в клинику, подъехать к ней, вывеску, посидеть в приемной около часа,



Все, что видит ваш пациент, может стать потенциальным **рекламным элементом**. Все это должно продавать ваши услуги и приносить вам прибыль. **Чем больше рекламных элементов, тем больше прибыли будет приносить клиника.**

Самый яркий пример - это использование рекламных слоганов. С

использовать. Но тут надо продумать, что важнее: простое название «Стоматологическая клиника «Улыбка», или запомнит некоторые



Очень важно, чтобы каждый рекламный элемент укладывался в общую картину имиджа вашей клиники.

Если вы позиционируете себя в **эконом-классе**, то не стоит давать рекламу в дорогих изданиях. И наоборот. Если вы клиника **бизнес-класса**, то не стоит рекламироваться в бесплатных газетках, бросаемых в почтовый ящик.

Все рекламные материалы и последовательность их подачи нужно скоординировать в некотором общем

МАРКЕТИНГОВЫЙ ПЛАН

Маркетинговый план - это подробное описание вашей компании с точки зрения ваших клиентов и расписание рекламных акций, во время которых вы будете рассказывать о вашей клинике.

Маркетинговый план состоит из следующих разделов:

- ① Описание клиники и ее отличительные особенности.
- ② Подробное описание того, как пациент может воспользоваться услугами вашей клиники.
- ③ Перечисление товаров и услуг, которые вы предлагаете.
- ④ Описание вашего сегмента, то есть, на какого посетителя рассчитаны ваши услуги.
- ⑤ Описание ваших конкурентов и их отличительные особенности.
- ⑥ Список рекламных каналов

После подготовки маркетингового плана вы должны последовательно внедрить его в жизнь. Общий принцип внедрения состоит в том, что вы просчитываете все аспекты контакта ваших клиентов с вашей клиникой.

БИЗНЕС - ПЛАН ЗУБОТЕХНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ

ОПИСАНИЕ ПРЕДПРИЯТИЯ

Предполагается открытие зуботехнической лаборатории на 25 рабочих мест. Лаборатория включает в себя следующие оборудованные помещения:

- Заготовочная
- Гипсовочная
- Формовочная
- Полировочная
- Паяльная
- ординаторская;
- санузел;
- офис

Общая площадь помещения составляет 150 м².

Аренда: $150 \times 700 = 105.000$ р.

С чего начать?

Для открытия зуботехнической лаборатории необходимо:

- подготовить пакет документов;
- решить вопрос с помещением;
- купить оборудование;
- найти квалифицированный персонал;
- заключить договоры с заказчиками, поставщиками расходных материалов.

Перечень документов:

- учредительные документы или свидетельство ИП;
- договор аренды или свидетельство о собственности помещения;
- заключение Роспотребнадзора о соответствии помещения санитарным нормам;
- заключение Госпотребнадзора о соответствии помещения противопожарным нормам;
- лицензия на осуществление медицинской деятельности по стоматологической ортопедии;
- документы на оборудование.

В самом начале необходимо сделать проект лаборатории, состоящий из:

- плана помещений (с распределением рабочих зон);
- плана вентиляции;
- плана пожарной сигнализации.



Оборудование

Наиболее адекватным вариантом при соотношении цена-качество-сервис оказалось оборудование российской компании «АВЕРОН», которая более 20 лет занимается комплексным оснащением стоматологических предприятий.

Наименование оборудования	Стоимость, руб
Печь для керамики ЭВП 1.0 Практик	83 000
Вакуумный насос ВН 4.0	16 000
Микромотор БМ 1.0 ЭКО СТАРТ	11 900
Электрошпатель ЭШ 1.0 Модис	5 000
Воскотопка ВТ 1.1 К	3 500
Пескоструйный аппарат АПО 5.2У	25 000
Триммер SD 84.00	24 000
Пиндекс УЗС 2.1	19 000
Вибростоллик ВБ 1.0	5 500
Вакуумный смеситель ВС 1.0 М	29 700
Шлифмотор ПОЛИР 1.0 М	9 900
Компрессор б/масляный MGF 30\7S	24 000
Аппарат для полимеризации ПМА 3.3	39 000
Фрезерный станок ФПУ 1.0 ОПТИМУМ	59 000
Пневмодолото ПД 1.0	6 000

Стол зубного техника должен быть оснащен специальным освещением, электрическими розетками для подключения различного оборудования, вытяжным устройством, подлокотниками, компрессором, краном подводки воздуха, различными ящиками, боксами, полками. Как вариант - приобретается уже готовый «под ключ» стол, или же (на начальном этапе) устанавливаются стандартные столы с минимальным набором опций (15.000р.), которые в процессе работы доукомплектовываются различным навесным оборудованием. Все основное оборудование должно иметь сертификаты и договора на сервисное обслуживание. Средняя стоимость стола «под ключ» - 30.000 руб.



Материалы

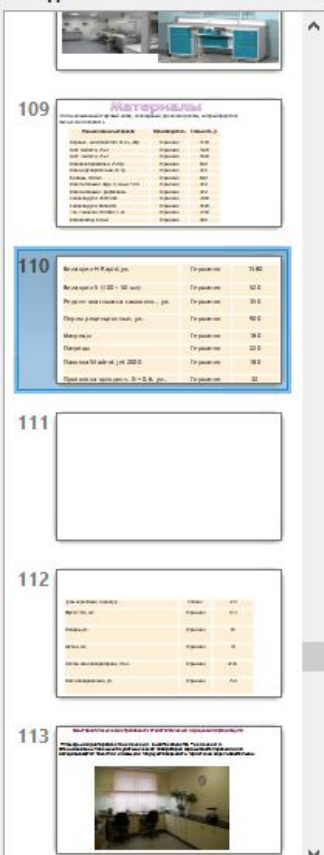
Это так называемый стартовый набор, необходимый для начала работы, который предстоит ежемесячно пополнять.

Наименование материала	Производитель	Стоимость, р
Керамич. масса Duceram PLUS, 20гр	Германия	1100
Гипс 4 класса, 25 кг	Германия	5420
Гипс 3 класса, 25 кг	Германия	1800
Восковая проволока, 250 гр.	Германия	600
Воск моделировочный, 45 гр.	Германия	420
Би пины, 100 шт.	Германия	640
Воск литейный гладк. 0,4 мм, 15 пл.	Германия	420
Воск литейный с рифлением	Германия	420
Силикон дубл. Zhermack	Германия	2400
Силикон дубл. Kontursil	Германия	4500
Тех. силикон Zetalabor, 5 кг.	Германия	2200
Катализатор, 60 мл.	Германия	400

Вилакрил Н Rapid,уп.	Германия	1580
Вилакрил S (100 + 50 мл)	Германия	520
Редонт-пластмасса самоотв., уп.	Германия	350
Перлы реценционные, уп.	Германия	900
Матрицы	Германия	180
Патрицы	Германия	220
Паковка Siladent jet 2000	Германия	180
Проволока ортодонт. D = 0,6, уп.	Германия	32



Слайды



Вилакрил S (100 + 50 мл)	Германия	520
Редонт-пластмасса самоотв., уп.	Германия	350
Перлы реценционные, уп.	Германия	900
Матрицы	Германия	180
Патрицы	Германия	220
Паковка Siladent jet 2000	Германия	180
Проволока ортодонт. D = 0,6, уп.	Германия	32
Акриловая масса, 100 гр.	Германия	2500
Штифты лабораторные, 100 шт.	Германия	835
Изол. жидк. (гипс-керамика), бут.	Германия	950

Свойства

Слайд

Формат: Экран 16:9

Ориентация: Альбомная

Фон: Цвет

Белый

Вставить изображение...

Мастер-слайд: Default

Фон мастера

Объекты мастера

Режим мастера

Макеты

Текст по центру

Зубы акриловые, гарнитур	Япония	220
Фреза ТВС, шт.	Германия	123
Полиры, шт.	Германия	82
Щетки, шт.	Германия	70
Ластик-база лабораторная, 10 кг.	Германия	4726
Паста полировочная, уп.	Германия	750

Санитарно-гигиенические требования к стоматологическим медицинским организациям

Площадь на одного рабочего не менее 4 м, высота кабинетов – не менее 3 м.
Стены основных помещений зуботехнической лаборатории окрашиваются красками или облицовываются панелями, имеющими гладкую поверхность; герметично заделываются швы.



- Потолки окрашиваются вододисперсионными или другими красками. Возможно использование подвесных потолков. Подвесные потолки должны быть выполнены из плит (панелей), имеющих гладкую неперфорированную поверхность, устойчивую к действию моющих веществ и дезинфектантов.

- Цвет поверхностей стен и пола в помещениях стоматологических кабинетов и зуботехнических лабораторий должен быть нейтральных светлых тонов.

•

- Помещения зуботехнических лабораторий, в которых проводятся работы с гипсом, должны иметь оборудование для осаждения гипса из сточных вод перед спуском в канализацию (гипсоуловители или др.).

Для всех работников должны быть оборудованы отдельные шкафчики для смены одежды.

Текущие расходы

- материалы
- хозяйственные нужды;
- налоги;
- аренда;
- коммунальные платежи;
- зарплата сотрудников;
- обучение сотрудников;
- банковское обслуживание;
- уборка помещений;
- обслуживание оборудования;
- реклама.

Для открытия зуботехнической лаборатории нам потребуется около 2 млн.руб.

В совокупности расходы могут составлять 50% оборота и более.

2. Основы управления качествами медицинской помощи.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Качество медицинской помощи - совокупность характеристик, подтверждающих соответствие оказанной медицинской помощи имеющимся потребностям пациента, его ожиданиям, современному уровню медицинской науки, технологиям и стандартам.

Выделяют следующие характеристики качества медицинской помощи:

профессиональная компетенция;

- доступность;

- межличностные взаимоотношения;

- эффективность;

- непрерывность;

- безопасность;

- удобство;

- соответствие ожиданиям пациентов.

Профессиональная компетенция

- Она подразумевает наличие теоретических знаний и практических навыков медицинских работников, вспомогательного персонала и то, как они используют их в своей работе, следуя клиническим руководствам, протоколам и стандартам.

Доступность медицинской помощи

- медицинская помощь не должна зависеть от географических, экономических, социальных, культурных, организационных или языковых барьеров. Географическая доступность измеряется наличием транспорта, расстоянием, временем в пути и другими обстоятельствами, которые могут препятствовать получению пациентом необходимой помощи. Экономическая доступность определяется

Межличностные взаимоотношения

- Эта характеристика качества медицинской помощи относится к взаимоотношениям между работниками здравоохранения и пациентами, медицинским персоналом и их руководством, системой здравоохранения и населением в целом. Корректные взаимоотношения создают атмосферу психологического комфорта,

- **Управление качеством
медицинской помощи**

- Управление качеством медицинской помощи включает в себя организацию и контроль над деятельностью системы здравоохранения в реализации потребностей населения в получении качественной медицинской помощи. В современных условиях система управления качеством медицинской помощи представляет собой совокупность

- Эта система основывается на следующих принципах:

- использование достижений доказательной медицины;

- проведение экспертизы качества медицинской помощи на основе медицинских стандартов (протоколов);

- Контроль качества

Контроль качества - это система мер оперативного характера, позволяющих оценивать выполнение основных компонентов качества медицинской помощи. Контроль (определение уровня) качества медицинской помощи строится на сопоставлении достигнутых результатов с существующими стандартами (протоколами) ведения больных. Одним из механизмов контроля качества медицинской помощи, определения соответствия ее принятым стандартам служит экспертиза.

- Управление качеством медицинской помощи

Управление качеством медицинской помощи подразумевает непрерывное повышение его уровня. Для этого руководители органов и учреждений здравоохранения должны постоянно разрабатывать и проводить комплекс мероприятий, направленный на повышение эффективности и результативности своей деятельности, совершенствование показателей работы организаций здравоохранения в целом, отдельных подразделений и сотрудников. При этом в процессе повышения качества медицинской помощи четко просматриваются две взаимосвязанные и взаимообуславливающие составляющие: первая - постоянное

3. Планирование работы,
организация рабочего места,
информационное обеспечение
управления.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Информационное обеспечение управленческой деятельности — это осуществление действия по предоставлению своевременной, достоверной и полной информации субъекту управления (руководителю) с заданной периодичностью.

Информационное обеспечение функции планирования состоит в реализации следующих процедур:

- сбор, обработка и анализ информации об имеющихся ресурсах (материальных, кадровых и пр.) для определения реальных плановых показателей и сроков исполнения планов:
- документационное оформление планов и доведение их до исполнителей:
- получение и анализ информации о ходе выполнения планов для организации дальнейшего планирования.

Информационное обеспечение функции календарно-планового руководства заключается в реализации следующих процедур:

- сбор и анализ информации о ходе выполнения планов, состоянии плановых показателей и сроках исполнения;
- сбор информации об условиях функционирования предприятия и их влиянии на ход выполнения плана;
- доведение полученной информации до ответственных руководителей для принятия решения о необходимости корректировки их действий;
- документационное оформление принятых решений и доведение их до исполнителей;
- предоставление необходимой информации подразделениям и руководителям, осуществляющим планирование для возможной дальнейшей корректировки плановых показателей

Информационное обеспечение функции оперативного управления включает в себя:

- сбор и обработку информации о возникшей при работе проблемной ситуации и формулировку соответствующих задач;
- сбор и обработку информации, необходимой для решения поставленных задач;
- сбор и анализ информации об имеющихся ресурсах (материальных, кадровых, временных, информационных и пр.);
- организационное и документационное оформление выбранного варианта решения;
 - доведение информации о принятом решении до конкретных исполнителей;
- сбор информации о результатах реализации данного решения, анализ и доведение ее до заинтересованных руководителей.

Информационное обеспечение функции контроля состоит в выполнении следующих процедур:

- сбор и анализ информации о выполнении соответствующих функций подразделениями и отдельными сотрудниками;
- доведение полученной информации до руководителей, осуществляющих контроль за деятельностью данного подразделения или сотрудника;
- документационное оформление принятых руководителем на основании полученной информации решений;
- доведение данных решений до исполнителей;
- предоставление необходимой информации подразделениям и руководителям, осуществляющим планирование и календарно-плановое руководство.

**4. Самообразование, взаимосвязь
между служебной и вне
службеной деятельностью.**

На жизненные обстоятельства руководителя как личности оказывают воздействие различные объективные и субъективные условия, такие, как личные качества; уровень подготовки к назначению на должность и готовность к назначению; готовность к назначению на более высокую должность; условия труда; перегрузки; удовлетворённость работой и восприятие её как источника вдохновения; социальное положение (должность, семейное положение, возраст, положение супруга (и) и т. д.); занятия спортом, которые определяют состояние здоровья и самочувствие руководителя.

На поведение руководителя оказывают влияние совместимость и согласованность профессиональных требований и требований, предъявляемых за пределами служебной деятельности. Эти требования должны быть совместимы, что выражается в объёме рабочего и свободного времени, и в том, как используется свободное время. Наивысшая степень удовлетворения потребностей отмечается по позициям «профессиональная деятельность». Далее идут виды деятельности, связанные с выполнением семейных обязанностей. Низкая степень удовлетворения потребностей зарегистрирована по позициям «занятия спортом» и «хобби». Ярко выраженный дефицит отмечается также по позициям «учёба и повышение квалификации» и «отдых и развлечения», хотя эти виды рассматриваются как важные.

Между безнравственным и преступным поведением граница весьма зыбкая и неопределенна. Между ними пролегает довольно широкая «пограничная полоса», которую непременно проходит личность, прежде чем из правопослушного гражданина она превратится в преступника.

То же относится и к служебному коллективу, когда в нем начинают преобладать негативные нравственные ценности, так называемые «нравственные антиценности». Во всяком случае любому преступлению предшествует нравственная деформация личности, образование у нее на мировоззренческом уровне аморальных нравственных установок. В конечном счете это приводит к нравственной деградации личности (и коллектива, когда в нем подобные установки начинают рассматриваться как «нормальные»).

Нравственные качества, которым уделяется особое внимание, и которые принято называть собственно моральными: честность, правдивость, скромность, чувство собственного достоинства, умение себя вести.

Бесчестность, лживость, нескромность, амбициозность, половая распущенность - верный путь к нравственной деформации руководителя.

Выделяются качества, характеризующее культуру общения менеджеров как на службе, так и вне ее. К руководителям общество предъявляет этом смысле особо жесткие требования. То, что оно может простить рабочему, студенту, продавцу, представителям многих кругах профессий, никогда не прощается им. И недаром, как уже указывалось выше, требование высокой культуры общения специально зафиксировано в служебно-директивных документах.

Важным структурным элементом нравственной культуры личности является культура нравственных отношений. Нравственные отношения это особый вид общественных отношений, которые практически- не существуют в чистом виде, но являются составной частью любых человеческих отношений, поддающихся нравственной оценке. Нравственные отношения принято классифицировать по содержанию, по форме, и по способу связи между людьми.

Между безнравственным и преступным поведением граница весьма зыбкая и неопределенна. Между ними пролегает довольно широкая «пограничная полоса», которую непременно проходит личность, прежде чем из правопослушного гражданина она превратится в преступника.

То же относится и к служебному коллективу, когда в нем начинают преобладать негативные нравственные ценности, так называемые «нравственные антиценности». Во всяком случае любому преступлению предшествует нравственная деформация личности, образование у нее на мировоззренческом уровне аморальных нравственных установок. В конечном счете это приводит к нравственной деградации личности (и коллектива, когда в нем подобные установки начинают рассматриваться как «нормальные»).

Когда в коллективе начинается снижение уровня нравственной культуры, то в нем создаются благоприятные условия для его последующей профессионально - нравственной деформации, которые характеризуются следующими негативными факторами - показателями морально-психологического климата в служебного коллективе:

- скрытая критика условий труда;
- неточное выполнение приказаний;
- групповые сборища во время работы;
- опоздания и длительное отсутствие во время работы;
- уход с работы ранее положенного времени;
 - распространение слухов;
- небрежное обращение с оборудованием и техникой.

- Появление факторов - показателей негативного морального психологического климата должно вызывать серьезную тревогу, прежде всего, конечно, у руководителя служебного коллектива и у наиболее нравственно зрелых его членов. Они служат как бы красными лампочками, предупреждающими о надвигающейся аварии. В том случае, когда на них не

формально-бюрократические методы руководства (высокомерие, грубость, чванство, бездушное отношение к подчиненным)

- злоупотребление властью (грубость по отношению к гражданам, унижение их человеческого достоинства, неоказание им помощи, неоправданное применение физической силы, боевых приемов, специальных средств и оружия);
- терпимость к нарушениям служебной дисциплины и к фактам невыполнения служебного долга;
- формализм и упрощенчество при оформлении документации;
- нарушения процессуального кодекса;
- психологически конфликтная атмосфера в коллективе (ситуации конфликта как постоянная норма служебных отношений);
- приоритетная ориентация в коллективе на моральные антиценности;
 - неразборчивость в средствах;
 - формирование атмосферы круговой поруки
- грубые нарушения Правил дорожного движения, не вызванные служебной необходимостью, как норма поведения за рулем;
 - бытовое разложение, пьянство.
- грубые нарушения законности при одобрительном отношении к этому многих членов служебного коллектива;
 - разглашение служебной тайны;
 - сращивание с преступным миром;
 - групповые преступления (кражи, грабежи, разбои и пр.).

ПРЕПОДАВАТЕЛЬ:

- Короткова Наталья Михайловна
- Эл.почта: **kor89126958182@yandex.ru**

ПРЕПОДАВАТЕЛЬ:

- Короткова Наталья Михайловна
- Эл.почта: **kor89126958182@yandex.ru**