

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Приволжский исследовательский медицинский университет"
Министерства здравоохранения Российской Федерации



УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе
Богомолова Е.С.

« 25 » мая 2021 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине **Основы менеджмента и маркетинга в медицинских организациях**

направление подготовки **09.04.02 Информационные системы и технологии**

Квалификация выпускника:

Магистр

Форма обучения:

очно-заочная

Нижний Новгород
2021

Фонд оценочных средств по дисциплине «Основы менеджмента и маркетинга в медицинских организациях» предназначен для контроля знаний по программе магистратуры по направлению подготовки 09.04.02 «Информационные системы и технологии»

1. Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине «Основы менеджмента и маркетинга в медицинских организациях»

Компетенция	Результаты обучения	Виды занятий	Оценочные средства
УК-3	способен организовать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели		
	ИД-1 _{УК-3.1} методики формирования команд; методы эффективного руководства коллективами; основные теории лидерства и стили руководства; ИД-2 _{УК-3.2} разрабатывать план групповых и организационных коммуникаций при подготовке и выполнении проекта; сформулировать задачи членам команды для достижения поставленной цели; разрабатывать командную стратегию; применять эффективные стили руководства командой для достижения поставленной цели; ИД-5 _{УК-3.5} навыками профессионального взаимодействия для достижения поставленных целей; навыками организации работы коллектива; навыками преодоления разногласий, споров и конфликтов на основе учета интересов всех сторон;	Практическое занятие; самостоятельная работа	Доклад-презентация, Практическое задание Контрольные вопросы Кейс Ситуационная задача Тесты Контрольная работа
ОПК-8	способен осуществлять эффективное управление разработкой программных средств и проектов		
	ИД-1 _{ОПК.8.1} знать основные принципы управления разработкой программных средств и проектов. ИД-2 _{ОПК.8.2} уметь осуществлять управление разработкой программных средств и проектов. ИД-3 _{ОПК.8.3} владеть методами управления разработкой программных средств и проектов.	Практическое занятие; самостоятельная работа	Практическое задание Кейс Тесты Доклады-презентации

Текущий контроль по дисциплине «Основы менеджмента и маркетинга в медицинских организациях» осуществляется в течение всего срока освоения данной дисциплины. Выбор оценочного средства для проведения текущего контроля на усмотрение преподавателя.

Промежуточная аттестация обучающихся по дисциплине «Основы менеджмента и маркетинга в медицинских организациях» проводится по итогам обучения и является обязательной.

2. Критерии и шкала оценивания

Индикаторы компетенции	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные

		ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

3. Оценочные средства

3.1. Текущий контроль

3.1.1. Контролируемый раздел дисциплины «Основы менеджмента в медицинских организациях»

Практическое задание 1. В таблице представлены основные функции менеджмента в медицинской организации. На основании специализированной литературы и интернет источников выявите по 5 реальных управленческих действий для каждой функции. Заполните таблицу.

Таблица. Функции менеджмента в медицинской организации.

Планирование	Организация	Мотивация	Координирование	Регулирование	Контроль	Оценка

Контрольные вопросы

1. Условия возникновения менеджмента. Определение сущности менеджмента.
2. Какие сферы деятельности системы управления являются приоритетными в школе классического менеджмента, судя по ее основным принципам?
3. Какова роль и значение подхода человеческих отношений в формировании менеджмента?
4. Каковы основные принципы и содержание школы науки управления (количественного подхода)?
5. Чем вызвана необходимость формирования новой системы взглядов на управление в конце XX века?

6. Системный, ситуационный и процессный подходы в менеджменте.
7. Понятие организации, миссия, философия цели и виды медицинских организаций.
8. Основные элементы внешней среды медицинской организации, их роль и степень влияния на процесс управления.
9. Основные элементы внутренней среды медицинской организации, их роль и степень влияния на процесс управления.
10. Организационные структуры управления в учреждениях здравоохранения: достоинства и недостатки
11. Особенности планирования в деятельности медицинской службы: содержание, принципы.
12. Особенности организации деятельности медицинской службы: содержание, принципы.
13. Функция мотивирования в деятельности медицинской службы: содержание, механизмы.
14. Функция контроля в деятельности медицинской службы: содержание, виды.
15. Функция регулирования в деятельности медицинской службы: содержание, принципы.
16. Функция координации в деятельности медицинской службы: содержание, принципы.
17. Функция оценки деятельности медицинской службы: содержание, методы.

Темы докладов-презентаций:

1. Роль менеджмента в развитии системы здравоохранения.
2. Великие менеджеры прошлого столетия.
3. Современный российский менеджмент.
4. История формирования менеджмента в здравоохранении

Тестовое задание

Способности к управлению.

Ответьте, пожалуйста, на поставленные вопросы, выбрав один из предложенных вариантов ответа.

1. *Представьте себе, что с завтрашнего дня вам предстоит руководить группой сотрудников старше вас по возрасту. Чего больше всего вы опасаетесь в этом случае:*
 - а) что можете оказаться менее осведомленным в сути дела, чем они;
 - б) что вас будут игнорировать и будут оспаривать принимаемые вами решения;
 - в) что не удастся выполнить работу на том уровне, как вам хотелось бы.
2. *Если вас в каком-то деле постигнет крупная неудача, то вы:*
 - а) постараетесь утешиться («подумаешь, бывает и хуже»), считая случившееся несущественным;
 - б) начнете раздумывать: а нельзя ли свалить вину на кого-нибудь другого или на объективные обстоятельства;
 - в) анализируете причины неудачи, оценивая, в чем был собственный промах и как исправить дело.
3. *Какое из перечисленных далее сочетаний качеств наиболее подходит вам:*
 - а) общительный, впечатлительный, добродушный, послушный;
 - б) приветливый, настойчивый, энергичный, решительный;
 - в) трудолюбивый, уверенный в себе, сдержанный, логичный.
4. *Считаете ли вы, что большинство людей:*
 - а) любят работать хорошо и старательно;
 - б) добросовестно работают только тогда, когда их труд оплачивается должным образом;
 - в) рассматривают работу как необходимость, не более.
5. *Руководитель должен быть ответствен:*
 - а) за поддержание хорошего настроения в коллективе (тогда и с работой не будет хлопот);
 - б) за отличное и своевременное выполнение заданий (тогда и подчиненные будут довольны).

6. Вы являетесь руководителем подразделения и должны представить «наверх» план определенных работ. Как вы поступите:

- а) составите проект плана, доложите о нем начальству и попросите поправить, если что не так;
- б) выслушаете мнение подчиненных, а в план включите только те предложения, которые согласуются с вашей точкой зрения;
- в) поручите составить план подчиненным и без поправок представите его руководству;
- г) проект плана разработаете вместе со специалистами, после чего доложите о нем руководству, обосновывая его положения.

7. На ваш взгляд, наилучших результатов достигает руководитель, который:

- а) бдительно следит за тем, чтобы все подчиненные точно выполняли свои функции и задачи;
- б) подключает подчиненных к решению общей задачи, руководствуясь принципом «доверяй, но проверяй»;
- в) заботится о работе, но не забывает и о тех, кто ее выполняет.

8. Работая в коллективе, считаете ли вы ответственность за свою работу равной ответственности за итоги работы всего коллектива:

- а) да;
- б) нет.

9. Ваш взгляд либо поступок встречен другими критически. Как вы будете себя вести:

- а) не поддаваясь мгновенной защитной реакции, сумеем трезво оценить все «за» и «против»;
- б) не спасуете, а постараетесь доказать преимущество своего взгляда;
- в) в силу вспыльчивого характера не сумеем скрыть свою досаду, обидитесь и рассердитесь;
- г) промолчите, но поступать будете по-прежнему.

10. Что приносит больший успех:

- а) премирование;
- б) наказание.

11. Хотели бы вы:

- а) чтобы другие видели в вас хорошего друга;
- б) чтобы никто не усомнился в вашей честности и решимости оказать помощь в нужный момент;
- в) вызывать у окружающих восхищение вашими качествами и достижениями.

12. Хотели бы вы принимать самостоятельные решения:

- а) да;
- б) нет.

13. Если вы должны принять важное решение, то:

- а) стараетесь сделать это безотлагательно, а сделав, не возвращаетесь снова и снова к этому делу;
- б) делаете это быстро, но потом долго мучаетесь сомнениями, а не лучше ли было сделать это так или иначе;
- в) стараетесь не делать никаких шагов как можно дольше.

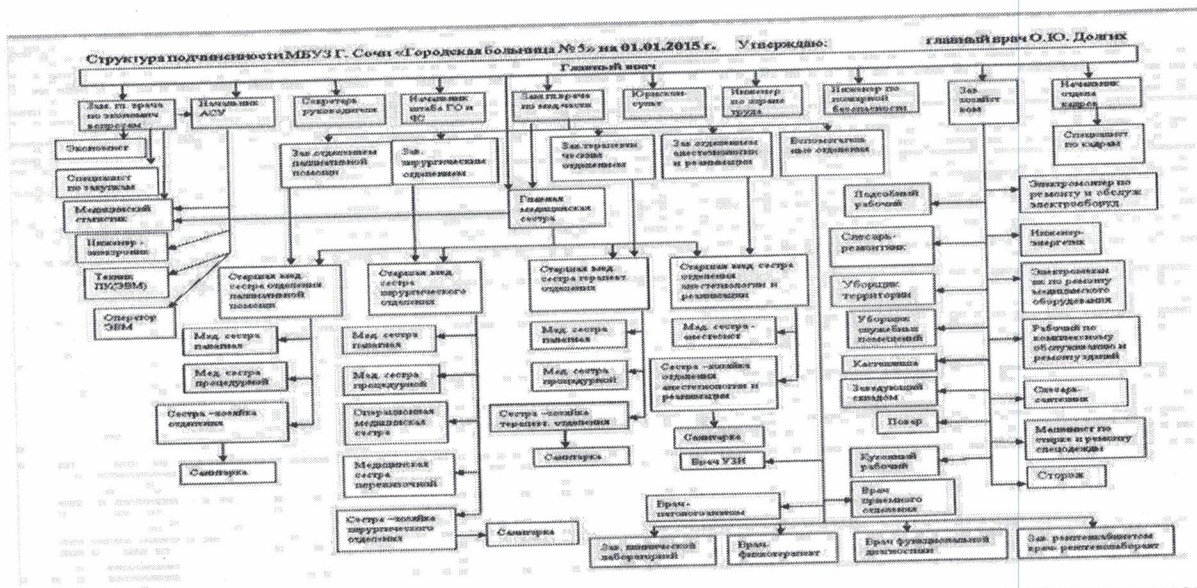
Ключ к тесту:

Оцените ваши ответы в баллах в соответствии с таблицей и просуммируйте набранное количество баллов.

Номер вопроса	Баллы за вариант ответа			
	а	б	в	г
1	0	2	4	-
2	2	0	6	—
3	0	3	2	—

4	6	2	0	-
5	3	6		—
6	3	0	1	6
7	3	6	4	-
8	6	0	-	—
9	6	2	0	0
10	3	0	—	—
11	3	5	0	-
12	3	0	-	—
13	6	3	0	—

Практическое задание 2. Проведите анализ организационной структуры управления Городской больницей №5. Используйте следующий план анализа: 1) определите вид организационной структуры; 2) определите количество уровней управления и приведите примеры руководителей для каждого уровня управления; 3) приведите примеры линейных и функциональных руководителей 4) приведите пример вертикального и горизонтального разделения труда; 5) проверьте, нет ли двойного подчинения или дублирования функций; 6) сделайте выводы о достоинствах и недостатках организационной структуры.



Практическое задание 3. Опишите основные признаки проявления организационной культуры. Для организаций различного рода деятельности приведите примеры по каждому признаку. Какой тип организационной культуры, на ваш взгляд, наиболее приземлен для данных организаций. Заполните таблицу

Признак проявления организационной культуры	Медицинский Центр	Фармацевтическая компания	Санаторно-курортный комплекс

Практическое задание 4. Организация использует человека как необходимый в производственном процессе ресурс. Взаимодействие человека и организации определяется взаимными ожиданиями. Наиболее часто у медицинских работников в этот перечень входят следующие ожидания: (приведите пример 7-10 своих ожиданий)

Практическое задание 5. Ознакомитесь с ситуацией:

Вас пригласили на должность зам. управляющего в крупную российскую компанию по производству медицинского оборудования, с численностью персонала более 1000 человек с развитой филиальной сетью. Основное направление деятельности компании – услуги. Текучесть персонала на уровне 5–6% в год.

Управление (структура компании) построена по принципу вертикальных связей с четко выделенными направлениями деятельности. Плюсом является полная налоговая прозрачность компании, т. е., как сейчас принято говорить «в компании «белые» зарплаты». Средний уровень заработной платы составляет 1000 \$ после налогообложения. В представленной ситуации компания переживает период бурного роста, т. е. в компанию принимается ежемесячно порядка 10–15 человек на самые разные позиции. На данный момент в компании нет четкой системы немонетарной мотивации.

Вопросы и задания для анализа:

1. Предложите принципы формирования немонетарной системы мотивации для сотрудников компании.
2. Предложить структуру пакета немонетарной мотивации.
3. Какие шаги Вы будете предпринимать, какие ресурсы Вам понадобятся для реализации намеченной программы?
4. Какие плюсы и минусы для персонала компании Вы видите в предложенной Вами программе?

3.1.2. Контролируемый раздел дисциплины «Управление организационными процессами в медицинских организациях»

КЕЙС 1. О креативном управлении клиникой.

Сергей Мельников, руководитель группы клиник стоматологической сети «Президент», 13 лет Клиника: стоматология с полным перечнем услуг на северо-востоке Москвы. Персонал: около 20 врачей и 50 административных сотрудников. Сегмент: эконом/средний. Срок на рынке: четыре года. Доход: с момента открытия клиника в глубоком минусе.

У клиники сложная история и структура. Более пятнадцати лет в помещении работала городская стоматологическая поликлиника. Затем ее включили в состав крупного холдинга и к ОМС-услугам добавили коммерческое брендированное отделение. Редкие пациенты, приходившие в коммерческую клинику, понимали, что могут получить услугу бесплатно, и переходили на ОМС.

Клиника фактически делилась на две части. Первая — классическая городская стоматология, которая работает по ОМС и тащит на себе весь багаж прошлого (регистратура вместо стойки администрации, несовременное оборудование, традиционные методики). Вторая — коммерческая клиника, работающая по законам частной медицины. Кроме того, ОМС-поликлиника оказывала еще и платные услуги.

Коллектив тоже делился на два лагеря: большой — когорта опытных докторов ОМС, лагерь поменьше — молодые врачи, адаптированные к стандартам коммерческой медицины.

Из личного опыта Сергея Мельникова. «Когда я возглавил проект, я не знал, сколько сюрпризов меня поджидает. Во-первых, убыточность. Клиника с открытия работала с отрицательным балансом. Во-вторых, неординарность объекта. Я раньше с ОМС не сталкивался. У меня медицинское образование, но я не лечился в бесплатной стоматологии и не работал с ней как менеджер. Пришлось адаптироваться, учиться и часто двигаться на ощупь.

Я познакомился с объектом, показателями, людьми. Пришлось сразу углубиться в нормативы и стандарты ОМС, о которых я мало что знал. Главный вызов — я не понимал, какие в бесплатной медицине критерии качества, адекватные цифры и как в ней

заработать деньги.

Провел диагностику коммерческого отделения по ключевым точкам: количество пациентов, средний чек, средний оборот первичного пациента, количество повторных клиентов, соотношение повторных к первичным, конверсия из обращений в приемы, перераспределение пациентов между отделениями. Результаты по всем показателям огорчали.

Чтобы разобраться в ситуации, я общался. Требовался кредит доверия от коллектива, чтобы они пошли за мной и решились на изменения. Ввел ежедневные клинические конференции с обсуждением планов лечения пациента. Много разговаривал с сотрудниками и лично.

Два лагеря друг друга не понимали. ОМС-лагерь предпочел бы отгородиться от коммерции бетонной стеной и никогда не иметь с ней дело. Их принцип: «Мы так работаем сорок лет и еще сорок лет работать будем». Менять им ничего не хотелось. «Коммерция» больше ориентировалась на прибыль. Молодые врачи хотели развиваться и больше зарабатывать.

Идею проигнорировать отделение ОМС и перейти на коммерцию я даже не рассматривал. У клиники неудачное расположение. Маленькое количество первичных пациентов, малонаселенный район, с невысокой стоимостью квадратного метра жилья.

Всегда нужно использовать то, что нам дает окружающее пространство. Имеющиеся обстоятельства — это не проклятие, а ресурс. Где вы еще возьмете 300-400 первичных пациентов в месяц без рекламы? Здесь они приходили к нам сами по ОМС. Им оставалось только дать качественный сервис и лечение. Клиенты не были избалованы хорошими услугами. Нужно было только превзойти их ожидания и хорошо работать.

Мы разделили потоки. У нас было два потока клиентов. Первый — это приписанные к поликлинике пациенты по системе ОМС. Второй — те, кто приходили в коммерческую клинику.

Помещение большое (около 700 квадратных метров), с двумя входами. Мы переместили сервисные отделы, освободили комнаты, разделили отделения, добавили второй ресепшен и вторую вывеску. Пациентам казалось, что у нас две разные клиники в одном здании. Так мы отделили коммерцию от ОМС: два входа, две клиники, две разные вывески и два потока.

Дальше встал вопрос о разнице услуг. Почему одно и то же можно получить бесплатно и платно? Продавать одну и ту же услугу за разные деньги — это уже мошенничество. Мы должны были четко сформулировать разницу между отделениями. Мы сели командой и подробно прописали преимущества одного над другим.

Если кратко, то в коммерции врач работает с ассистентом в четыре руки, отличаются методики, оборудование, расходные материалы. Главное — нет строгих нормативов ОМС, которые ограничивают качество оказания услуг. Например, в частной клинике врач может потратить три часа на одного пациента, если это необходимо, в ОМС уже нет.

Эти описания мы донесли до врачей и всех сотрудников, отработали опасения и перешли на новую стратегию работы. Теперь пациентам, которые приходили по ОМС, предлагали пройти лечение в коммерческой клинике и рассказывали о преимуществах. Мы тщательно проработали систему. Чтобы врачи могли донести информацию до пациентов, они должны были себе объяснить, зачем и кому это нужно.

Честно скажу, что врачи отнеслись по-разному. Естественно, некоторые боялись отдать пациентов и остаться без работы. Но этот страх можно преодолеть. Самые успешные врачи всегда перенаправляют пациентов, если коллега сможет помочь в более полном объеме. Хорошие доктора работают в команде и всегда, как ни странно, лучше зарабатывают, потому что при позитивном результате пациенты возвращаются.

Эта система могла возникнуть только при определенном климате и объединении команды. Несмотря на разделение потоков и отделений, мы сразу выстраивали единый

коллектив. Тимбилдингов как таковых не было, все делалось в повседневном рутинном режиме: общие совещания, индивидуальное общение, коучинг, обучение, честные ответы на все вопросы.

Я никогда не указываю сотрудникам, что делать. Цель руководителя — помогать подчиненным реализовываться. Он член команды, который приносит пользу коллективу и обслуживает бизнес. Диалог выстраиваю из позиции равенства. Если есть проблема, ее нужно изучить, придумать план действий и предложить его сотруднику. Главное при этом — объяснить человеку, в чем его выгода от изменений.

В клинике работала замечательный терапевт с прекрасным опытом, великолепными мануальными навыками, обаянием. Я увидел зону развития и предложил ей перестроить схему работы. Попросил довериться, прислушаться и попробовать. Чтобы она решилась, спросил, сколько она хочет зарабатывать. Сделал акцент на этом. После перестройки ее доход увеличился в четыре раза.

Структурные изменения поддерживали маркетингом. Ввели партнерскую программу с клиниками в этом районе, у которых не было стоматологий или стоматология не в полном объеме. Они перенаправляли пациентов к нам. Проводили дни открытых дверей для пациентов. Я впервые попробовал этот формат здесь и с тех пор постоянно использую.

Выстроили систему работы с агрегаторами. Ввели работу, чтобы прикрепить к ОМС жителей близлежащих районов. Договорились с поликлиниками, чтобы они направляли пациентов к нам. Отправляли смс-рассылки на бесплатный осмотр по своей базе. Разместили наружную рекламу в районах, откуда удобно добираться до нас. Проводили множество мероприятий.

Мы думали, что один и тот же врач сможет принимать пациентов на разных условиях в разных отделениях. Сработало по-разному. Одни врачи с легкостью переключались, у других были сложности.

Провалилась попытка внедрить стандарты коммерческой медицины (прежде всего сервисные и ресепшен) в бесплатной медицине. Не получилось из-за колоссальной разницы в проходимости и самих пациентах.

В ОМС четкие алгоритмы. Выше процент пациентов, приходящих без звонка. Их тяжелее обслуживать. Время доктора регламентировано. Внести правки невозможно. Проходимость значительно больше: в коммерческой медицине мы считаем, что 20 пациентов на кресло — это хорошо. В ОМС хорошо — это 40-50 пациентов.

Другой язык нормативов. Одними и теми же словами мы называем разные вещи. Например, первичным пациентом считается не тот, кто первый раз пришел в клинику, а тот, кто пришел первый раз за год. Если пациент ходит раз в два года, система посчитает его двумя разными первичными пациентами.

Сопrotивление встречало почти все. Сотрудники не были готовы к ежедневным собраниям. Не хотели изменений. Мы внедрили общую для всех МИС, приближали стандарты бесплатной медицины к коммерции. Люди тоже возражали. Отрабатывали общением и обсуждениями.

Когда этот этап преодолели и перешли с персоналом на язык цифр, появилась новая проблема, весьма распространенная. Сотрудники подгоняли цифры, чтобы отчет выглядел лучше. Аналитика из инструмента эффективности превратилась в самоцель. Мы начали работать и с этим. Мои способы борьбы: постоянно проговариваем проблему, напоминаем, зачем мы вводим аналитику и считаем цифры. Например, чтобы врачи больше зарабатывали, а качество лечения росло.

Из глубокой ямы на окупаемость мы вышли за пять месяцев. Затем уверенно плюсовали. В течение года увеличили прибыль на 250%. После разделения более 50% прибыли давало платное отделение. Остальную прибыль делили поровну бесплатное отделение и коммерческие услуги ОМС. Но при этом я смотрел на ОМС не как на

структуру, которая должна окупаться, а как на стабильный источник первичных пациентов, не требующий рекламы.

«Когда команда сформировалась, мы решили ввести еще и agile. Я попал на презентацию о внедрении agile на предприятии. Презентация была интересной: серьезные успехи, проактивность команды и желание руководства перенести опыт и на другие филиалы. Захотелось внедрить в медицине. Изучил методологию и выяснил, что решение о переходе должна принимать сама команда, а не руководство. В пятницу я собрал главврача, его помощника, старшего администратора, старшую медсестру, заведующих отделениями, рассказал им о Scrum (революционном методе управления проектами), предложил попробовать. Попросил почитать в выходные и в понедельник обсудить. Естественно, никто ничего не прочитал. (Смеется. — Прим.ред). Но мы собрались, я спросил, читали ли. Они закивали и согласились попробовать.

Провели небольшое обучение по методологии. Если правильно говорить, то это не методология. Это некая философия и набор принципов: открытость в команде, кросс-функциональность, расширенные полномочия, персональная и групповая ответственность. Чтобы реализовать эти принципы, проводим ряд мероприятий: daily (ежедневная планерка), планирование раз в неделю, demo (демонстрация результатов) и ретроспектива (обсуждение результатов).

Сначала мы сделали нулевой спринт, чтобы определить ценности, для чего это нам нужно. Дальше мы двигались по спринтам. Ввели Scrum-доску и карточки задач. Активно использовали, но быстро поняли, что систему надо адаптировать. Например, совместили ретроспективу и планирование, чтобы не отнимать время у врачей. Внесли еще некоторые изменения.

Значительно повысилась эффективность. Работа стала прозрачной. Идет спринт. Проходит неделя. Все двигают свои карточки, а один человек не двигает. Проходит еще неделя. Одна карточка так и не сдвинулась. Скоро уже команда, а не руководитель, обращается к человеку и спрашивает, почему он ничего не делает. Команда сама вытесняет тех, кто саботирует работу и не двигает проект вперед.

Нет прямой связи между agile и прибылью. Нельзя ввести принцип и тут же заработать миллионы. Это система, в которой решения принимаются быстрее, быстрее вводятся. Команда объединяется, а исполнители быстро вырастают в руководителей. Система улучшила все финансовые показатели, но конкретно я их связать не могу.

Первый месяц — это энтузиазм. Все еще не наигрались и радуются. На третьем месяце наступает плато, когда идти тяжело. Единственный двигатель — собственная энергия, мотивация и личный пример. Нужен коучинг сотрудников, когда подбадриваешь, проговариваешь, обсуждаешь.

Естественно, саботаж был. Люди приходили, задавали провокационные вопросы, возражали. С каждым мы разговаривали. Ключевой момент — это добровольность. В agile нельзя никого заставлять. Хочешь делать — делай. Не хочешь — не делай. Важнейших людей я включал с помощью личных разговоров, личного коучинга, убеждения. Возражения были, но из клиники никто не уволился.

Соревнования не проводили. Но мы завели папочки с именами людей и складывали в них карточки с задачами, которые человек завершил. По итогам месяца их считали. Сами собой начинались сравнения, обсуждения. Премии и награды мы не вручали. И система не сказывалась на зарплате. Строгая рекомендация: не привязывать agile к зарплате. Зарплата врача зависит от результата: если доктор лечит больше и лучше, его зарплата растет. У управленца она зависит от успехов компании. Agile влияет на доход косвенно. Человек переходит на эту систему, лучше работает, его зарплата растет.

Сейчас в систему я бы добавил больше точек контроля. С одной стороны, важна эмоциональная вовлеченность команды. С другой — важен четкий контроль исполнения. Сейчас я понимаю, что в некоторых моментах упустил ситуацию.

Еще я не воспитал agile-преемника, который бы занял мое место и продолжил дело. Когда я переключился на другой объект, agile постепенно сошел на нет. Но в результате выросли директор и главврач, которые потом перешли в другую клинику. Такой стиль управления мотивирует сотрудников принимать решения, брать ответственность, поэтому они быстро растут.

В какой-то момент люди сами начали высказывать гипотезы и предложения. Появляется проблема, происходит обсуждение, и сотрудники сами ее решают. Например, у старшей медсестры не хватало рук, требовались медсестры. Администраторы сами предложили распечатать объявления на принтере и расклеить их по району. Казалось бы, не их зона ответственности, но коллектив вовлекается.

Еще важный вывод: не стоит тратить время и ресурсы на человека, который не хочет добиваться результата и профессионально расти. Не всем можно помочь. У человека может быть другое мнение, взгляд, сомнения. С этим можно работать. Но если человек не хочет добиваться результата, тащить его на себе нельзя.

Сейчас в «Президенте» мы инвестируем в развитие менеджеров. Проводим стратегические сессии для себя и сторонних компаний, вводим agile и другие современные технологии. Постоянно учимся сами и учим других. Только опыт и знания помогают воспринимать клинику комплексно и грамотно интегрировать менеджмент, маркетинг, сервис и медицину. Система дает серьезное преимущество в кадровых вопросах. Если вы талантливый топ-менеджер или главврач и хотите развиваться, обращайтесь ко мне в Facebook, у нас для вас найдутся интересные проекты.

В следующих проектах я не вводил agile в чистом виде, но постоянно использую Scrum и Trello. Карточка в Trello может использоваться как двухминутная задача, так и двухнедельный проект, внутри которого располагаются цели, чеклисты (списки подзадач), комментарии и рабочие документы по проектам. Иногда даже в работе с подрядчиками. Например, мы интегрировали IT продукт, сделали общую доску и быстро двигались по проекту.

Всем ли клиникам подходит agile? Нет. Оцените, на каком этапе развития находится команда. Agile — крутая система для зрелой команды хороших специалистов. В новой клинике, где идет притирка, команда формируется, методология не работает. Задача управленца — диагностировать ситуацию, этап развития клиники, проблемы и подобрать оптимальный метод управления.

Благодаря инструментам и поддержке коллектива мы перевыполнили поставленные цели. На окупаемость вышли быстро, дальше только плюсовали. Через год я отошел от управления этой клиникой, занялся другими объектами. С некоторыми сотрудниками общаемся до сих пор. Agile исчез, но клиника успешно работает до сих пор.

Вопросы и задания для анализа:

1. Приведите примеры проблем, с которыми столкнулся руководитель группы клиник стоматологической сети
2. Опишите, какие вопросы (2-3) в клинике необходимо было решать в первую очередь.
3. Приведите примеры 2-3 управленческих решений связанных с функциями планирования, организации, координации, регулирования, мотивации, контроля и оценки.
4. Приведите примеры (2-3) стратегических, тактических и оперативных решений.
5. Приведите примеры (2-3) управленческих решений различных по полю принятия (см. классификацию управленческих решений).
6. Какая форма принятия (разработки) решений наиболее часто использовалась руководитель группы клиник стоматологической сети?
7. Приведите пример неудачных управленческих решений руководителя.
8. С какими негативными проявлениями пришлось бороться руководителю?
9. Что такое Agile? Каковы основополагающие принципы Agile-манифеста?
10. Чем инновационная система управления отличается от традиционной система управления?

11. Что такое Trello? Какие Возможности позволяет реализовать данный инструмент?
 12. Каковы итоги управленческой деятельности Сергея Мельникова?

Контрольные вопросы

1. Раскройте достоинства и недостатки различных типов организационных структур.
2. Изобразите структуру вашей организации. Какими преимуществами она обладает?
3. Какие факторы оказывают влияние на формирование того или иного типа организационной культуры?
4. Охарактеризуйте организационную культуру медицинского учреждения.
5. Перечислите возможные причины вступления человека в неформальную группу.
6. Как и в какой степени влияют неформальные взаимоотношения в группе на процесс профессиональной деятельности медсестер?
7. Что может сделать медсестра-менеджер для эффективного управления неформальной организацией?
8. Опишите этапы процесса принятия и реализации управленческих решений медсестрой-менеджером.
9. В чем состоят достоинства и недостатки группового и индивидуального способов принятия решений
10. Охарактеризуйте наиболее значимые элементы проведения эффективного совещания.
11. Какие задачи в области здравоохранения позволяет решать современные электронные сети.
12. Каковы достоинства и недостатки электронной коммуникации в учреждениях здравоохранения?
13. Какие методы принятия решений применяются вами на практике?
14. Сравните различные модели принятия решений.

Практическое задание 1. Заполните свободные графы табл.

Характеристика	Формальная организация	Неформальная организация
Центральный орган организации		
Цели, задачи		
Иерархия, структура		
Контроль		
Ответственность		

Практическое задание 2.

Вы руководитель заведующий отделением в ЛПУ. Выберите тему совещания и подготовьтесь к нему, последовательно отвечая на следующие вопросы:

- Чего вы хотите добиться в результате совещания?
- Кого вы хотите видеть среди участников совещания и какова роль каждого из них?
- Какие вопросы вы хотите включить в повестку дня и как много времени планируете уделить обсуждению каждого из них?
- Какие конкретные задания, сроки, степень ответственности вы хотите довести до сведения участников совещания ?
- Кто будет принимать решения во время совещания?
- Хотели бы вы встретиться с кем-либо до совещания?
- Какие материалы необходимо подготовить к совещанию ?

Практическое задание 3.

Опишите основные признаки проявления организационной культуры. Для организаций различного рода деятельности приведите примеры по каждому признаку. Какой тип

организационной культуры, на ваш взгляд, наиболее приземлен для данных организаций.
Заполните таблицу

Признак проявления организационной культуры	Медицинский Центр	Фармацевтическая компания	Санаторно-курортный комплекс

3.1.3. Контролируемый раздел дисциплины «Управление человеческими ресурсами в медицинских организациях»

Ситуационная задача 1: Главный врач многопрофильного ЛПУ поставил перед кадровой службой задачу: закрытие вакантных должностей: зав. терапевтическим отделением, медицинский статистик, инженер по пожарной безопасности, палатной медицинской сестры (2 человека), санитарки в хирургическое отделение (2 человека).

Вопросы и задания:

1. Определите за счет каких внутренних и внешних источников предполагается покрыть потребность в персонале на каждую должность в планируемом году.
2. Перечислите преимущества и недостатки выбранных источников привлечения персонала в данной ситуации.

Ситуационная задача 2. На ряде фармацевтических предприятий стараются сделать так, чтобы командой, ответственной за будущее предприятия, чувствовало себя не только высшее руководство завода. На предприятии заводе «Фармкох», например, придумали такую вещь, как «команда 100» – это 100 кадровых работников, элита предприятия, которая ни при каких обстоятельствах не будет сокращаться. У членов «команды» будет более высокая зарплата, дополнительные социальные льготы, своя форма спецовок и удостоверений-пропусков. А уже вокруг элиты будут набираться «наемные» работники и сотрудники служб, специалисты, простые рабочие, и инженеры, численность которых будет регулироваться в зависимости от загрузки предприятия. Тех из «наемных», кто будет этого заслуживать, со временем переведут в «команду».

Вопросы для обсуждения:

1. Оцените преимущества введения системы формирования кадрового ядра компании.
2. Как можно усовершенствовать приведенную систему сохранения кадрового ядра предприятия?
3. По каким критериям вы бы предложили производить отбор в «команду 100»?

Практическое задание 1

Проведите самоанализ по следующим вопросам

1. В критических ситуациях провожу в своем коллективе исследования социально-психологического климата, мнений, настроений людей.
2. В работе коллектива используются стандартные правила, методические указания, инструкции и другие управленческие документы.
3. Я обосновываю и отстаиваю мнение коллектива (если убежден в его справедливости) перед вышестоящим руководством.
4. Тщательно планирую работу аппарата управления.
5. Прикладываю все усилия, чтобы добиться от подчиненных выполнения заданий.
6. Мои подчиненные четко знают свои и общие задачи, стоящие перед подразделением или учреждением.
7. Я лично решаю, что и как должно делаться в коллективе для достижения организационных целей, предоставляя подчиненными исполнительские функции.
8. Допускаю в работе подчиненных проявление высокого уровня инициативы и самостоятельности в выборе способов достижения стоящих перед ними целей.

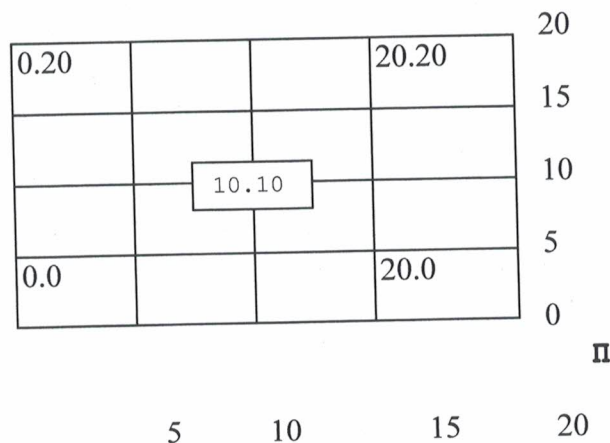
9. Допускаю это не только в выборе способов, но в самом процессе выработки целей при условии, что подчиненные обосновывают их.
10. Мне как руководителю приходится идти на организацию в коллективе работ по выходным дням и сверхурочно.
11. Для обеспечения контроля над выполнением заданий и исполнения дисциплины требую, чтобы подчиненные информировали меня о проделанной ими работе.
12. Допускаю, чтобы подчиненные устанавливали свой собственный темп, режим и порядок выполнения работы, если это не отражается на конечных результатах.
13. Осуществляю руководство, консультируюсь и советуясь с подчиненными.
14. Стараюсь поддерживать в коллективе деловой этикет. Тrequю его соблюдения от подчиненных.
15. Планирую служебный рост работников так, чтобы люди знали перспективы своего продвижения и условия, требуемые для этого.
16. Считаю, что в условиях НТП лучшие результаты в управлении достигаются, когда человек или коллектив работает в условиях принудительного режима.
17. В работе коллектива, которым я руковожу, бывают сбои, авралы.
18. Информую коллектив о событиях, происходящих в нем, и общем положении дел в системе управления.
19. Поддерживаю свой внешний вид, одежду, порядок в кабинете, манеры поведения на должном уровне.
20. Оплата и стимулирование труда в коллективе осуществляются в соответствии с реальным вкладом каждого в общий результат.
21. Как руководитель я реализую долгосрочную кадровую политику (придерживаюсь на практике определенных, известных коллективу принципов найма, продвижения, увольнения работников).
22. Анализируя работу подчиненных, прихожу к выводу, что они недостаточно знающие и умелые работники, у них не хватает инициативы, деловитости и других необходимых качеств.
23. В руководстве использую личный положительный пример как средство влияния на подчиненных и создания благоприятного социально-психологического климата в коллективе.
24. В коллективе, которым я руковожу, бывают конфликты.
25. Создаю условия, при которых подчиненные могут высказывать свои мнения и оказывать практическое влияние на производственный процесс.
26. В руководстве использую распределение полномочий (оставляю за собой решение наиболее важных вопросов, а второстепенные делегирую на нижние уровни).
27. Читаю книги и слушаю лекции о том, как работать с людьми в процессе руководства.
28. Как руководитель придерживаюсь на практике известных мне теоретических и прикладных рекомендаций по работе с людьми.
29. Считаю, что для повышения отдачи от людей в сфере управления ведущую роль должны играть организационно-технические факторы (технические средства, приказы, регламенты, инструкции и т.п.), а на втором плане должны находиться социально-психологические (доверие, морально-психологический климат и др.).
30. Результаты коллектива, которым я руковожу, бывают высокими.
31. Как руководитель я создаю условия для обеспечения физического здоровья подчиненных на работе и в быту, побуждаю их укреплять свое здоровье.
32. Для обеспечения высоких производственных результатов создаю в коллективе условия для проявления творчества, новаторства, инициативы.
33. Тrequю от подчиненных точных обоснований при формировании планов и мероприятий.

34. Ради производственной необходимости приходится отодвигать на второй план решение таких вопросов развития коллектива, как анализ и улучшение социально-психологического климата, поддержание общего порядка в организации труда и т.п.
35. Прилагаю усилия, чтобы добиваться от подчиненных обеспечения высокой трудовой дисциплины и выполнения принятого распорядка дня.
36. Работа коллектива осуществляется на основе четкого баланса прав, обязанностей, функций, ответственности и их справедливого распределения между подразделениями и членами кол-лектива.
37. Для достижения высоких производственных результатов в коллективе осуществляется профессиональная учеба и поощряется самостоятельная работа по повышению квалификации.
38. Большое внимание, как руководитель, я уделяю контролю действий подчиненных по поддержанию высокого темпа и качества их работы.
39. Стиль руководства, которого я придерживаюсь, оказывает положительное влияние на поведение членов коллектива, их отношение к работе и общий социально-психологический климат.
40. Стиль руководства, которого я придерживаюсь, оказывает положительное влияние на производственные результаты коллектива.

Ключ к анализу

- В вашем опросном листе должны быть представлены ответы на все 40 вопросов.
- Обведите кружком порядковые номера следующих позиций нашего опросного листа: 7, 10, 16, 17, 22, 24, 29, 34.
- Проставьте по единице (1) рядом с теми обведенными порядковыми номерами, на которые вы ответили «редко» — Р или «никогда» — Н.
- Также поставьте по единице рядом с теми не обведенными порядковыми номерами, на которые вы ответили «систематически» — С или «часть» — Ч.
- Теперь обведите кружком уже не порядковые номера, а те единицы, которые вы поставили рядом со следующими порядковыми номерами опросного листа: 1, 3, 7, 8, 9, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 31, 39. Если рядом с какими-то номерами единицы не окажется, то ничего не обводите.
- Подсчитайте количество обведенных единиц: $L = \underline{\hspace{2cm}}$
- Подсчитайте количество не обведенных единиц $\Pi = \underline{\hspace{2cm}}$
- Нанесите полученные значения L и Π на соответствующие оси графика (см. рисунок); проведите из этих точек перпендикуляры к осям и найдите точку пересечения этих перпендикуляров между собой на графике.

L



9. Вычислите затем значения:

$$\text{Сл} = \text{Л} \times 5 = \underline{\hspace{2cm}};$$

$$\text{Сп} = \text{П} \times 5 = \underline{\hspace{2cm}}.$$

Практическое задание 2

Однажды Вы оказались участником дискуссии нескольких руководителей подразделений о том, как лучше обращаться с подчиненными.

Вопрос для анализа

Какая одна из точек зрения Вам понравилась больше всего? Обоснуйте свой ответ.

А. Первый руководитель: «Чтобы подчиненный хорошо работал, нужно подходить к нему индивидуально, учитывать особенности его личности».

Б. Второй руководитель: «Все это мелочи. Главное в оценке людей - это их деловые качества, исполнительность. Каждый должен делать то, что ему положено».

В. Третий руководитель: «Я считаю, что успеха в руководстве можно добиться лишь в том случае, если подчиненные доверяют своему руководителю, уважают его».

Г. Четвертый руководитель: «Это правильно, но все же лучшими стимулами в работе является четкий приказ, приличная зарплата, заслуженная премия».

Практическое задание 3

В небольшой поликлинике при заводе слаженно, успешно, работал весь сестринский персонал. Главной медсестрой была О.С. Иванова. Многие решения в сестринской службе принимались коллективно, и всем это нравилось. Но случилось так, что О.С. была вынуждена поменять место жительства. Медсестры к этому событию отнеслись по-разному. Вскоре «сверху» была назначена новая главная медсестра. Женщина сравнительно молодая, подающая надежды на хорошее руководство и дальнейший профессиональный рост.

Некоторое время сестринская служба работала по инерции слаженно и дружно. Но наступил отчетный период, и нужно было составлять новые планы по совершенствованию сестринской работы. Как и прежде, сотрудники хотели внести свои предложения для постановки новых задач. Но не тут-то было. Новая главная сестра дала понять, что работать они будут только по принятым ей самим решениям. Каждому из сестер она дала конкретные задания, которые лишали их инициативы и творчества. Это резко сказалось на отношениях внутри коллектива

Вопросы для анализа

1. Права ли новый руководитель по отношению к своим новым подчиненным?
2. В чем состояла его основная ошибка?
3. Как бы поступили вы в данной ситуации, если бы оказались:
а) руководителем; б) членом этой группы.

Контрольные вопросы

1. Что включает в себя управление кадрами в организации здравоохранения?
2. Каким должен быть реальный план набора кадров?
3. Какие существуют источники поиска медицинского персонала?
4. Каковы особенности отбора персонала в организации здравоохранения?
5. Каково основное значение процесса адаптации персонала?
6. Какие существующие методы обучения в медицинской организации?
7. Какие предпосылки и условия карьерного роста могут быть в медицинской организации?
8. Что является основным в оценке труда главного врача, главной медицинской сестры? С чем связаны трудности оценки ее деятельности?
9. Для чего необходим резерв кадров? Каковы методы его формирования?
10. Какова роль и значение заключения трудового договора с медицинским работником?

Тест 1. Верно ли утверждение

1. (Да) управление человеческими ресурсами в отличие от управления персоналом включает стратегический и инновационный аспекты управления.
2. (Нет) управление персоналом это вид деятельности по управлению занятостью на производстве;
3. (да) Одним из составляющих удовлетворенности является карьера и заинтересованность в работе:
4. (Нет) Административные методы управления базируются на способах мотивации общественного воздействия на людей через «мнение коллектива»
5. (Нет) Социологические методы управления базируются на власти, дисциплине и взысканиях
6. (да) К экономическим методам управления относится плановое ведение хозяйства и оплата труда
7. (да) Психологические методы управления основываются на знании внутреннего душевного мира человека
- 8 (да) Кадровая политика предприятия направлена на достижение укомплектованности всех участков предприятия квалифицированными работниками,
9. (да) Кадровая политика обязательно находит свое отражение в контрактах сотрудников
10. (Нет) Планирование кадров проводится только с целью определения числа управленческого персонала
11. (Нет) - заработная плата не является показателем, определяющим обоснованную численность персонала
- 12 (да) Качественная потребность в персонале выражается в конкретных категориях, квалификации, по уровню профессиональных требований.
- 13 (да) Необходимая численность персонала зависит от времени необходимого на выполнение планового задания и от времени работы одного работника
- 14 (нет) число сотрудников не зависит от объема услуг и норматива численности персонала
- 15 (Нет) Основные причины возникновения вакансий на предприятиях не зависят от внешних факторов, связанных с рынком труда.
- 16 (нет) Возникновение вакансий на предприятиях зависит только от внутренних причин (ротации, расширение производства).
- 17 (Нет) К *внешним* средствам привлечения являются выпускники учебных заведений и центров, прошедшие подготовку и переподготовку по направлению предприятия
18. (Нет). Внутренними средствами привлечения персонала относятся смежные по профилю предприятия; вузы, колледжи, техникумы, профессиональные училища
19. (Да) К преимуществам внешнего набора относится выбор из большего числа кандидатов.
20. (Да) К недостаткам внешнего набора относится долгий период привыкания
21. (нет) Анализ рекомендаций и послужного списка проводится на стадии адаптации персонала.
22. (нет) Структурированные резюме пишутся в свободном стиле без ограничения блоков.
23. (да) Развернутое резюме пишется по требованию работодателя.
- 24 (нет) Профессиограмма отражает ответственность и права работника, а содержит подробные описание условий труда.

Тест 2 Верно ли утверждение

1. (Нет) Адаптация персонала — это процесс приспособления коллектива к изменяющимся условиям оплаты труда в организации
2. (Нет) В процессе адаптации работник проходит две стадии: общее ознакомление с ситуацией и ассимиляцию (полное приспособление). (общее ознакомление с ситуацией; приспособление (привыкание, усвоение стереотипов); ассимиляцию (полное приспособление); идентификацию (отождествление личных целей с целями коллектива).

3. (Нет) Анализ рекомендаций и послужного списка проводится на стадии адаптации персонала.
4. (Нет) выполнение должностной инструкции не является критерием адаптации для управленческого персонала
5. (Да) Обучение персонала проводится и в случае изменения объема выполняемых работ
6. (Да) К достоинствам внутриорганизационного обучения относится экономичность при большой аудитории
7. (Да) Внутрипроизводственная профессиональная подготовка связана со значительными, но фиксированными расходами
8. (Да) К достоинствам обучения с отрывом от производства относится возможность использования специальных средств обучения и тренажеров.
9. (да) Профессиональное развитие персонала необходимо для удержания перспективных сотрудников
10. (Нет) Виды деловой карьеры не связаны с потребностями и ценностями работника
11. (Нет) Мимолетная карьера характеризуется однозначным выбором профессии и четким планированием этапов профессионального развития (целевая карьера).
12. (Да) Монотонная карьера заключается в постоянном стремлении к конкретному статусу.
13. (Да) Предметом оценки персонала «являются способности сотрудников, востребованные в организации,
14. (Нет) Здоровье и уровень общей культуры не являются критериями оценки потенциала работника;
15. (Да) Кадровый резерв — это группа работников, потенциально способных к руководящей деятельности
16. (нет) Резерв развития резерв — группа специалистов и руководителей, которые должны в будущем обеспечить эффективное функционирование организации.
17. (нет) Резерв функционирования группа- специалистов и руководителей, готовящихся к работе в рамках новых направлений
18. (Да) Молодые специалисты, успешно прошедшие стажировку могут являться источниками резерва кадров на руководящие должности
19. (Да) Выбытие из резерва кадров работника может быть связано с изменением организационной структуры предприятия
20. (нет) При составлении списков резерва можно не учитывать категории должностей, которые являются базовыми для создания резерва руководителя конкретного подразделения.
21. (Да) Для подготовки резерва могут быть разработаны общая, специальная и индивидуальная программы
22. (Да) «Активная» текучесть-неудовлетворенность работника рабочим местом (условиями труда, быта и т.д.)
23. (нет) «Активная» текучесть - неудовлетворенность организации данным работником (его недисциплинированностью, систематическим невыполнением обязанностей)
24. (Да) Коэффициент текучести кадров учитывает количество уволенных по собственному желанию и количество уволившихся по собственному желанию.
25. (Да) Издержками текучести кадров можно считать снижение качества производимой продукции и производительности труда.
26. (нет) Специальные меры по адаптации молодых работников влияют на коэффициент оборота по приему.
27. (нет) Коэффициент укомплектованности кадров зависит от коэффициента оборота по приему.
28. (нет) Коэффициент укомплектованности кадров зависит от коэффициента текучести

3.1.4. Контролируемый раздел дисциплины «Лидерство и власть. Управление конфликтами»

Тестовые задания

«Способны ли вы быть лидером?»

Ответьте «да» или «нет» на следующие вопросы:

- 1 Умеете ли Вы отказывать другим в их просьбах?
- 2 Избегаете ли Вы столкновений, даже когда думаете, что правы?
- 3 Легко ли подчиняетесь правилам и предписаниям?
- 4 Вы часто извиняетесь?
- 5 Вы перестанете носить одежду, если кто-то посмеется над ней?
- 6 Стараетесь ли Вы модно одеваться?
- 7 Если одежда неудобная, но идет Вам, будете ли Вы НОСИТЬ ее?
- 8 Приходилось ли Вам когда-нибудь вести себя грубо на дороге?
- 9 Вы нетерпеливы с людьми, которые не сразу понимают, чего от них хотят?
- 10 Используете ли Вы нецензурные выражения?
- 11 Выставляете ли людей в невыгодном свете?
- 12 Раздражают ли Вас мнения, высказываемые по телевизору?
- 13 Можете ли честно сказать подчиненному, что Вас не устраивает его работа?
- 14 Вы всегда говорите то, что думаете, невзирая на последствия?
- 15 Считаете ли Вы себя нетерпимым?
- 16 Раздражаетесь ли, если проигрываете в споре?
- 17 Главные решения в жизни принимают за Вас другие?
- 18 Вы тратите деньги только на себя и свои удовольствия?
- 19 Одеваетесь ли Вы так, чтобы привлечь внимание?
- 20 Нормально ли чувствуете себя в толпе?

Ключ к тесту

Подсчет баллов. Каждый положительный ответ на вопросы 1—8 и 19 приносит 1 балл, каждый отрицательный ответ на вопросы 9—18 и 20 — также 1 балл.

Если вы набрали от 14 до 20 баллов, вы не лидер. Вам больше по душе чужие подсказки, а не собственные приказы и указания. В случае кризиса вам бы хотелось полагаться на руководство со стороны и выполнять все, о чем вас попросят.

Если вы набрали от 7 до 13 баллов, у вас непостоянный характер. Вы можете руководить и организовывать. Вам нравится давать советы другим. Но, вероятно, вам не хватает того грамма агрессивности, который превращает человека в настоящего лидера.

Если вы набрали не более 6 баллов, вы родились лидером, имеете властный характер и, вероятно, болезненно воспринимаете, когда вам указывают, что делать. Если не удастся занять важный пост, то вы можете стать бунтарем.

Оценка уровня вашей конфликтности

Ответьте на вопросы теста, выбрав один из предлагаемых вариантов ответа: «а», «б» или «в».

1. Характерно ли для вас стремление к доминированию, то есть к тому, чтобы подчинить своей воле других:
 - а) нет;
 - б) когда как;
 - в) да.
2. Есть ли в вашем коллективе люди, которые вас побаиваются, а возможно, и ненавидят:
 - а) да;
 - б) затрудняюсь ответить;
 - в) нет.
3. Кто вы в большей степени:

- а) пацифист;
 - б) принципиальный;
 - в) предприимчивый.
4. Как часто вам приходится выступать с критическими суждениями:
- а) часто;
 - б) периодически;
 - в) редко.
5. Что для вас было бы наиболее характерно, если бы вы возглавили новый для вас коллектив:
- а) разработал бы программу работы коллектива на год вперед и убедил бы коллектив в ее целесообразности;
 - б) изучил бы, кто есть кто, и установил бы контакт с лидерами;
 - в) чаще бы советовался с людьми.
6. В случае неудач какое состояние для вас наиболее характерно:
- а) пессимизм;
 - б) плохое настроение;
 - в) обида на самого себя.
7. Характерно ли для вас стремление отстаивать и соблюдать традиции вашего коллектива:
- а) да;
 - б) скорее всего, да;
 - в) нет.
8. Относите ли вы себя к людям, которым лучше сказать горькую правду в глаза, чем промолчать:
- а) да;
 - б) скорее всего, да;
 - в) нет.
9. Из трех личных качеств, с которыми вы боретесь, чаще всего стараетесь изжить в себе:
- а) раздражительность;
 - б) обидчивость;
 - в) нетерпимость к критике других.
10. Участвуя в совместной работе с коллегами, какую роль вы на себя берете:
- а) критика;
 - б) лидера;
 - в) генератора идей.
11. Каким человеком считают вас ваши друзья:
- а) экстравагантным;
 - б) оптимистом;
 - в) настойчивым.
12. С чем вам чаще всего приходится бороться:
- а) несправедливостью;
 - б) бюрократизмом;
 - в) эгоизмом.
13. Что для вас наиболее характерно:
- а) недооцениваю свои способности;
 - б) оцениваю свои способности достаточно объективно;
 - в) переоцениваю свои способности.
14. Что вас приводит к столкновению и конфликту с людьми чаще всего:
- а) излишняя инициативность;
 - б) излишняя критичность;
 - в) излишняя прямолинейность.

Ключ к тесту:

Номер вопроса	Оценочный балл за вариант ответа	Суммарное	количество
баллов	Уровень развития конфликтности		
1 а) 1 б) 2 в) 3	14-17	9	— очень низкий
2 а) 3 б) 2 в) 1	18-20	8	— низкий
3 а) 1 б) 3 в) 2	21-23	7	— ниже среднего
4 а) 3 б) 2 в) 1	24-26	6	— чуть ниже среднего
5 а) 3 б) 2 в) 1	27-29	5	— средний
6 а) 2 б) 3 в) 1	30-32	4	— чуть выше среднего
7 а) 3 б) 2 в) 1	33-35	3	— выше среднего
8 а) 3 б) 2 в) 1	36-38	2	— высокий
9 а) 2 б) 1 в) 3	39-40	1	— очень высокий
10 а) 3 б) 1 в) 2			
11 а) 2 б) 1 в) 3			
12 а) 3 б) 2 в) 1			
13 а) 2 б) 1 в) 3			
14 а) 1 б) 2 в) 3			

. Предлагаются оценить ваше стремление войти в конфликт, а также стремление уйти от него. Тест состоит из двух частей. Обе части теста содержат по 10 утверждений. Каждое требует ответа "да" или "нет". Вы должны будете сделать свой выбор, обведя кружочком выбранный вами ответ.

«Избегающий конфликта»

- | | |
|---|--------|
| 1. Всегда проигрывает в конфликте | да нет |
| 2. Считаете, что конфликта надо избегать | да нет |
| 3. Выражаете свое мнение извиняющимся тоном | да нет |
| 4. Считаете что проиграете, если выразите несогласие | да нет |
| 5. Удивляетесь, почему вас другие не понимают | да нет |
| 6. Говорите о конфликте на стороне | да нет |
| 7. Воспринимаете конфликт весьма эмоционально | да нет |
| 8. Считаете, что в конфликте не следует демонстрировать свои эмоции | да нет |
| 9. Чувствуете, что надо уступить, если хочется разрешить | да нет |
| 10. Считаете, что люди всегда с трудом выходят из конфликта | да нет |

Ключ к тесту

Подсчитайте количество ваших ответов с оценкой «да».

8— 11 баллов означают, что в вашем поведении выражена тенденция к конфликтности.

4— 7 баллов — средне выраженная тенденция к конфликтному поведению.

1— 3 балла — тенденция и выражена.

«Действующий напролом»

- | | |
|---|--------|
| 1. Часто подтасовывает факты | да нет |
| 2. Действуете напролом | да нет |
| 3. Ищете слабое место в позиции оппонента | да нет |
| 4. Считаете, что отступление ведет к "потере лица" | да нет |
| 5. Используете тактику "затыкания" рта оппоненту | да нет |
| 6. Считает себя знатоком | да нет |
| 7. Нападает на человека, а не на проблему | да нет |
| 8. Использует тактику маскировки (голосом, манерами и т.п.) | да нет |
| 9. Считает, что выигрыш в аргументах очень важен | да нет |
| 10. Отказывается о дискуссии, если она идет не по его курсу | да нет |

Ключ к тесту

Подсчитайте количество ваших ответов с ответами «да».

- 6 — 11 баллов свидетельствуют о явной тенденции действовать напролом.
 4 — 7 баллов — показатель того, что имеет место средне выраженная тенденция действовать напролом.
 1 — 3 балла — означают, что тенденция действовать напролом не выражена в вашем поведении.

Задание 3. Предлагается проанализировать степень подверженности вас стрессу.

Перед вами 18 утверждений. Ваша задача состоит в том, что вы должны определить, в какой степени каждое утверждение имеет отношение к вам. При ответах используйте следующую шкалу:

- 1 — всегда
 2 — почти всегда
 3 — редко
 4 — очень редко
 5 — никогда

1. Не менее одного раза в день я ем горячую пищу.
2. Не менее четырех ночей в неделю я сплю по 7 — 8 часов.
3. Я получаю от людей положительный эмоциональный отклик и сам плачу людям тем же.
4. У меня есть родственники, на которых я могу положиться.
5. Я занимаюсь физзарядкой до пота не менее двух раз в неделю.
6. Я выкуриваю в день менее половины пачки сигарет.
7. В неделю я принимаю алкоголь менее пяти раз.
8. Мой вес соответствует моему росту.
9. Моя зарплата соответствует моим расходам.
10. У меня много друзей и знакомых.
- И. У меня есть друг (друзья, подруги), с которыми я могу поделиться своими сокровенными мыслями.
12. Мое здоровье в норме.
13. Я могу свободно говорить о своих переживаниях, будучи в расстроенных чувствах.
14. Я обсуждаю свои личные проблемы с людьми, с которыми общаюсь.
15. Не менее чем раз в неделю я шучу.
16. Я способен достаточно эффективно организовать свое время.
17. Я выпиваю менее трех чашек кофе (чая) в неделю.
18. В течение дня мне удастся побыть некоторое время наедине.

Ключ к тесту

1. Сложить полученные вами баллы.
2. Из общей суммы вычесть 18.
3. Сумма баллов более 25 указывает на подверженность стрессу.
4. Сумма баллов 40 — 65 указывает на подверженность стрессу в сильной степени. Сумма баллов больше 65 показывает, что вы на грани срыва.

Практическое задание 1

Директор Городского диагностического центра Татьяна Михайловна приняла решение о необходимости введения штатной должности своего заместителя по маркетингу. Это было связано с тем, что увеличивающийся объем работы стал отражаться на ее качестве. Татьяна Михайловна понимала, что за ежедневной "текушкой" начинает упускать из виду наиболее важные проблемы, которые следовало решать. Круг потенциальных кандидатов быстро сузился до двух сотрудников. Первой была подруга Елена Николаевна; с ней они вместе учились, доверяли друг другу, дружили семьями. Как специалист Елена Николаевна была исполнительным и вполне квалифицированным работником. Ей не хватало, по мнению Татьяны Михайловны, творческой "жилки", энергичности и настойчивости в достижении поставленных целей.

Другой кандидатурой была Ольга, которая после окончания факультета ВСО работала в центре медсестрой. Обладая острым умом и будучи чрезвычайно динамичной, Ольга очень быстро стала квалифицированным работником и прекрасно вписалась в коллектив. Татьяна Михайловна полагала, что Ольге не хватало лишь усидчивости. Неоднократно по собственной инициативе Ольга предлагала Татьяне Михайловне оригинальные решения возникающих проблем, с помощью которых удавалось достичь значительных результатов.

Вопросы для анализа

1. Кому, по Вашему мнению, следует отдать предпочтение в решении вопроса о заместителе по маркетингу: подруге Елене Николаевне или молодой сотруднице Ольге? Поясните Ваше решение.
2. Какими качествами, прежде всего, должен обладать менеджер по маркетингу?

Практическое задание 2

В хирургическом отделении городской объединенной больницы в связи с трудными условиями работы и низкой оплатой труда снизилась исполнительская дисциплина медсестер, участились случаи опозданий на работу, невыходов на работу по псевдо-уважительным причинам, уклонения от выполнения особо трудоемких и не престижных этапов работы с больными, увеличилось число осложнений, связанных с плохим уходом. Между сотрудниками ощущается психологическое напряжение, формируется конфликтная ситуация, направленная против администрации ЛПУ. Несколько медсестер уволились по собственному желанию. Опытная старшая медсестра с 10-летним стажем, формально выполняя свои обязанности, не стремится активно влиять на ситуацию.

Вопросы для анализа

1. Определите тип формирующегося конфликта.
2. Обозначьте элементы конфликтной ситуации.

Темы докладов-презентаций:

1. Теория лидерских качеств (харизматическая теория лидерства).
2. Концепция преобладающего стиля руководства лидера (К. Левин)
3. Концепция сосредоточенности лидера на работе или человеке (Д. Мак Грегор)
4. Концепция стилей лидерства ("системы Ликерта").
5. Модели ситуационного лидерства (Фидлер, Херси и Бленчард)
6. Теория социального обучения (Дж. Сейбистон)
7. Теория трансформационного лидерства
8. Теория развития лидерства (Дж. Рост)

Контрольные вопросы

1. Какие источники власти и влияния существуют в медицинской организации?
2. Какая связь между руководством и лидерством?
3. Какое значение имеет лидерство в управлении медицинской организацией? Какую бы модель лидерства Вы бы хотели принять для себя?
4. Перечислите возможные причины конфликтов в работе врачебного, сестринского персонала.
5. Охарактеризуйте различные стили поведения в конфликте. Какой стиль вы применили в своей деятельности?
6. Раскройте содержание основных методов предупреждения и урегулирования конфликтных ситуаций.
7. Почему один и тот же стиль управления подходит на всем подразделениям медицинской организации?
8. На каких принципах формируется долгосрочная деятельность команды?

9. Какие свойства отличают эффективно работающую команду от не эффективно работающей команды?

10. Какие факторы наиболее часто вызывают стресс в работе врачебного, сестринского персонала?

11. Что, по вашему мнению, способствует эффективной нейтрализации стрессов в работе врачебного, сестринского персонала?

3.1.5. Контролируемый раздел дисциплины «Риск -менеджмент в научных исследованиях»

Практическое задание

Ознакомьтесь с теоретическим материалом.

Оценка риска – это совокупность регулярных процедур анализа риска, и идентификация источников возникновения риска, а также определение возможных масштабов нежелательных последствий проявления факторов риска организационного процесса и определение роли каждого источника в общем профиле риска подразделения медицинской организации или медицинской организации в целом.

Такие оценки и особенно динамика изменения дают ценный исходный материал для разработки антирисковых мероприятий.

Одним из методов оценки риска в риск-менеджменте (управление рисками) считается построение профиля риска.

Профиль риска является динамическим представлением "рискогенного" облика подразделения медицинской организации или медицинской организации в целом в виде ранжированного перечня факторов риска, взятых в совокупности с оценками возможности их проявления и размеров возможного ущерба.

Со временем по мере принятия управленческих решений меняется и профиль риска. При регулярном анализе можно сравнивать профили, построенные в последовательные моменты времени и судить о характере и тенденциях изменения ситуаций риска для данного подразделения или организации в целом, а также планировать на этой основе адекватные антирисковые мероприятия.

Смысл построения профиля риска состоит в том, чтобы выявить основные факторы риска, присущие деятельности подразделения или медицинской организации в целом в данный период, и распределить их по степени их влияния на весь процесс организации исследований.

Для этого:

- 1) определяют перечень возможных при организации исследований факторов риска
- 2) Каждому из выбранных факторов риска экспертным путем (экспертами будут выступать магистры) присваивается весовой коэффициент, (сумма весов по функциональной группе факторов обычно принимается равной единице. (Наиболее значимый фактор риска, который очень сильно влияет на организационный процесс, должен иметь наибольший вес).
- 3) Затем для каждого фактора риска определяется (также экспертным путем) степень возможности его появления (т.е. как часто встречается этот фактор в процессе профессиональной деятельности). Степень возможности появления риска может определяться от 1 до 10, причем 10 ставится, когда риск имеет место быть почти каждый день, 1- когда риск возможен крайне редко).
- 4) Перемножив по каждому фактору риска оба показателя - веса и вероятности появления, получим показатель риска для каждого фактора.

Показатель риска для каждого фактора определяется:

$$R_i = w_i \cdot \lambda_i$$

где, w_i - весовой коэффициент фактора риска;

λ_i - степень возможного проявления риска.

5) После этого остается построить зависимость "показатель риска-фактор риска".

6) Для факторов риска с наибольшими показателями разрабатываются адекватные антирисковые мероприятия.

Для повышения эффективности использования полученных оценок и работы по управлению рисками используют метод протоколов риска. Суть метода протоколов риска состоит в регистрации и архивировании в специальных протоколах риска результатов аналитической работы. В информации, фиксируемой в протоколе риска, содержится:

- дата проведения анализа риска;
- глобальный перечень факторов риска, предъявленный экспертам;
- релевантный перечень факторов риска, составленный на основании обработки индивидуальных оценок экспертов;
- профили риска, полученные в результате проведения экспертных процедур и обработки экспертной информации;
- обнаруженные отклонения от предыдущего акта анализа;
- индивидуальные мнения экспертов (отличные от общего или усредненного);
- предложения по актуализации перечня факторов риска;
- предложения по совершенствованию процедуры экспертного оценивания;

Протоколы риска представляют собой информативный источник для оценки риска и тенденций его изменения, поэтому желательно сохранять их и относить к категории строго конфиденциальных.

Желательно в медицинской организации унифицировать форму регистрации информации в протоколах риска, что существенно облегчит их формализованную обработку и использование при последующих актах анализа риска.

Данный метод позволяет создать систему регулярных процедур выявления и идентификации факторов риска в условиях конкретного подразделения или организации в целом, сузить поле проявления непредвидимых и не учитываемых факторов риска, упорядочить работу экспертов и разработать соответствующие антирисковые мероприятия.

Программа антирисковых мероприятий должна содержать:

- план оперативного реагирования на превышение допустимого (приемлемого) уровня риска (оперативный план проведения антирисковых мероприятий);
- предложения для включения в план стратегического развития подразделения или медицинской организации в целом.

Выполните задание

1. Определите 3-4 группы факторов риска, которые актуальны при управлении профессиональной деятельностью в медицинской организации. В каждой группе выявите 6-8 релевантные факторы риска.

2. Проведите экспертную оценку весов выбранных факторов и степени возможного их проявления (сумма весов по каждой группе должна быть равна 1, степень возможного проявления может быть одинакова для разных факторов в интервале от 1-10)

3. Определите показатель риска для каждого фактора риска.

4. Данные сведите в таблицу. (пример, представлен)

№ п/п	Фактор риска	Весовой коэффициент фактора риска w_i	Степень возможного проявления риска λ_i	Показатель риска $R_i = w_i \cdot \lambda_i$
	Группа 1. Факторы риска при работе с кадрами:			
1			

.			
п			
	Группа 2. Факторы риска при работе с документами:			
1			
.			
п			
	И т.д.			

5. Построить графически профиль риска (на оси X – название фактора, на оси Y – показатель риска).

6. Разработать антирисковые мероприятия по факторам риска, имеющим наиболее высокие показатели.

3.1.6. Контролируемый раздел дисциплины «Стратегический менеджмент»

Темы контрольных работ

1. Миссия, цели, стратегические приоритеты в деятельности учреждений здравоохранения.
2. Сущность и содержание стратегического менеджмента в здравоохранении.
3. Анализ внутренней и внешней среды, факторы успеха в конкурентной борьбе.
3. Основные составляющие стратегического управления персоналом
4. 6. Стратегическая устойчивость ЛПУ и ее составляющие.
5. Корпоративная культура как нематериальный стратегический ресурс управления персоналом.
6. Причины сопротивления изменениям в учреждениях здравоохранения.
7. Стратегии осуществления изменений в учреждениях здравоохранения
8. Стратегии осуществления изменений в учреждении здравоохранения.
9. Стратегическая устойчивость медицинской организации.
10. Стратегическое планирование в медицинской организации.
11. Стратегии развития медицинской организации.
12. Стратегии управления персоналом в медицинской организации

Требования:

- 1) Введение (актуальность данной тематики работы) 2-3 стр.
- 2) 1 глава: теоретическая (обзор литературы по данной тематике) 8- 10 стр.
- 3) 2 глава: практическая (на примере конкретного учреждения провести анализ по теме работы) 8-10 стр.
- 4) Заключение выводы по теоретической и практической части.
- 5) список используемой лит-ры (8-10 источников)
- 6) Приложение (если имеется)

3.1.7. Контролируемый раздел дисциплины «Особенности маркетинга в медицинских организациях»

Практическое задание 1. Вы начальник отдела маркетинга небольшой сети аптек и Вам предстоит решить, кого выбрать на должность старшего менеджера по продажам. Вы должны описать:

- а) функциональные обязанности этого менеджера (3-4 основные обязанности);
- б) управленческие решения, которые уполномочен принимать менеджер на этой

должности с разбивкой по функциям управления (планирование, организация, мотивация, контроль) (2-3 по каждой функции управления).

в) качества, которыми должен обладать «идеальный кандидат» на эту должность (3-5 качеств) и качества или причины, которые могут помешать получить работу соискателю (3-5 качеств);

г) по каким критериям можно оценивать эффективность управленческой деятельности менеджера на данной должности (2-3 критерия).

Кейс: Продвижение сервиса телемедицины в период пандемии

В связи с пандемией коронавируса медицинские учреждения во многих регионах стали работать на прием неотложных и экстренных пациентов, даже частные медицинские организации временно открыли станции для приема больных с COVID-19. Но другие болезни, помимо коронавирусной инфекции, никуда не исчезли, как и потребность в медицинской помощи. В связи с этим выросла актуальность услуг телемедицины. Какая роль сегодня отведена телемедицине и как правильно показать себя аудитории с помощью digital-инструментов рассказывает Михаил Белобородов, Group Head в Adventum, в кейсе по продвижению компании Доктор рядом.

Доктор рядом – лидер российского рынка цифровой медицины, первая медицинская организация в России, предложившая своим клиентам удаленные консультации с врачами. Пользователям сервиса предоставляется возможность круглосуточно и из любой точки планеты обращаться к врачам различных специальностей в режиме онлайн. Именно технологии Доктор рядом впервые предоставили возможность обратиться к врачу, не выходя из дома.

Сотрудничество с Доктор рядом началось незадолго до первых новостей о COVID-19. Клиент обратился в Adventum с задачей рассказать аудитории о возможности получить консультацию врача, не выходя из дома. Среди сложностей, с которыми мы могли столкнуться, была низкая осведомленность о возможностях телемедицины.

Мы начали с разработки digital-стратегии, креатива и позиционирования, которое заключалось в продвижении продукта для разных типов аудитории. Но перевод почти всей страны на режим работы из дома заставил по-другому взглянуть на продукт и на его стратегию продвижения.

Стоит отметить, что сама компания Доктор Рядом смогла проявить максимальную гибкость и оперативность в принятии решений при надвигающемся кризисе. В партнерстве с ВЭБ.РФ компания запустила социальный проект, в рамках которого пользователи могли бесплатно проконсультироваться с врачами онлайн. Нам же предстоял новый вызов – построить продвижение сервиса таким образом, чтобы рассказать широкой аудитории по всей стране о проекте и доступной помощи от специалистов и вырасти с 5 000 до 50 000 консультаций в месяц (в 10 раз).

Анализ целевой аудитории

При анализе целевой аудитории мы выделили несколько психологических портретов пользователей, которым потенциально наиболее интересен сервис Доктор рядом. Безусловно, на фоне пандемии возможность получить консультацию медицинского эксперта, не выходя из дома, актуальна для всех. Люди беспокоятся не только о себе, но и о своих близких. И целью Доктор рядом было предоставить эту помощь. А целью Adventum – донести информацию до тех, кому это нужно.

Немаловажным фактором являлось и то, что пользователи ищут медицинские услуги только в случае, если тому есть причина, т.е. симптомы болезни. Иными словами, нацеливать рекламу абсолютно на всех было попросту незачем.

Каналы продвижения В продвижении нам нужно было задействовать все каналы, которые помогут донести информацию до целевой аудитории. В условиях пандемии, когда медицинские учреждения принимают только в экстренных случаях и выходить из дома нельзя, телемедицина становится единственной возможностью получить консультацию врача.

Стратегия продвижения разделялась как по фактору воздействия (Reach и Performance), так и по скорости внедрения.

В качестве первых performance-инструментов были задействованы: контекстная реклама, таргетированная реклама в Facebook, Instagram, VK и myTarget. На втором этапе подключили охватные инструменты: онлайн-видео в Яндекс. Дисплей Influencer-маркетинг.

Первый этап

Запуск контекстной рекламы У нас была гипотеза о том, что можно оперативно запустить рекламу в Яндекс и Google по ключевым запросам «коронавирус», «пандемия» и показываться в приоритетном размещении в контекстной рекламе. Однако гипотеза не подтвердилась. Мы столкнулись с модерацией рекламных систем, которые считали любой контент, связанный с вирусом, чувствительным. Будь то ключевые слова, креатив с врачом или с обычным человеком в маске, все площадки отклоняли объявления.

Нам пришлось разрабатывать планы выхода из трудностей, связанных с различными ограничениями. Мы раздробили рекламные кампании, не ограничиваясь только трендовыми и общими запросами. Типы семантики, которые мы использовали в контекстной рекламе: бренд, категорийные запросы, специалисты и конкуренты.

Запуск таргетированной рекламы В таргетированной рекламе упор был сделан на три основных фактора: интересы аудиторий, половозрастные таргетинги, а также география, т.к. вирус в нашей стране во всех регионах развивался с разной динамикой и в разное время. Помимо этого, технологии контекстного таргетинга позволили нам охватить всё ту же аудиторию, которая подозревала наличие у себя различных симптомов и пыталась их найти в интернете.

Все эти факторы помогли нам запуститься в кратчайшие сроки и соответствовать требованиям рекламных площадок. Главное – мы начали получать результаты в виде обращений за консультациями, а значит – приносить людям реальную пользу в непростое время пандемии.

Креатив

Креативная часть была направлена на устоявшуюся в обществе тревогу и непонимание происходящего. Основное сообщение, с которым бренд обращался к аудитории – «Знаем, как помочь». Тем самым мы показывали людям, что всё под контролем, что все могут получить доступную помощь и обратиться к квалифицированным специалистам через сервис Доктор рядом.

Там, где это не запрещалось, мы использовали врачей и людей в масках. Например, такие креативы были возможны при продвижении поста в Facebook. В остальных случаях модерация нам отказывала. Для них мы подготовили серию нейтральных креативов, например, с изображением пациента.

Второй этап.

Масштабирование

Следующим этапом, понимая, что контекстная и таргетированная реклама запущены и первые результаты получены, было принято решение продолжать в том же направлении и готовиться к новым запускам.

Онлайн-видео

Одним из основных охватных каналов мы решили использовать онлайн-видео. Это инструмент, позволяющий в нашем случае показать рекламу большому количеству целевой аудитории, а также более подробно рассказать о продукте. Для этой цели использовали Яндекс.Дисплей, который дает возможность без ограничений по бюджету провести Brand Lift аудитории.

Рекламные сообщения с информацией о сервисе мы показывали и мужчинам, и женщинам. Особенное внимание уделяли родителям: в связи с вирусом они логично искали больше медицинской информации, поскольку волновались о своих детях. Мы также учитывали и отдельные таргетинги, связанные с симптомами заболеваний. Людям,

которые ищут информацию о лекарствах и способах лечения, будет полезно получить бесплатную консультацию по волнующим вопросам от профессионального медика дистанционно, не нарушая режима самоизоляции.

Influencer-маркетинг

Спецпроекты с блогерами – это отличный способ рассказать аудитории о каком-то новом, непривычном для них продукте. Подписчики блогера – это аудитория, которая ему доверяет и даже во многом подражает. Поэтому релевантное и нативное размещение у блогеров было подходящим инструментом для наших целей.

Основными критериями для подбора блогеров были социальная активность и интерес к тематике здоровья. Поэтому в данной ситуации нам идеально подходила аудитория мам. Блогерам такого типа присуще хорошее вовлечение аудитории в контент, активное обсуждение тем, а также сохранение постов. А забота о своем ребенке в период пандемии выходит на первый план.

В сплит входили как микроблогеры с 17 000 подписчиков, так и более крупные – с аудиторией 700 000+ человек. Такой подход был выбран осознанно, потому что блогеров нужно тестировать. И нельзя точно заранее определить, какому из них лучше подойдет продукт и как на него отреагирует аудитория блогера.

В качестве креатива мы посчитали правильным использовать демонстрацию сервиса: каким образом можно получить консультацию и у каких врачей, как проходит сама консультация. На наш взгляд, помимо общего недоверия, информации о возможностях телемедицины сейчас не так много, ведь это относительно новый формат. Демонстрация сервиса в формате “карусель” должна была помочь снять основные барьеры и ускорить процесс принятия решения.

Результаты

За время работы по продвижению интерес к услугам сервиса Доктор рядом значительно вырос. Социальный проект Доктор рядом и ВЭБ.РФ вызвал широкий интерес – было проведено 100 000 консультаций, в том числе благодаря активному информированию аудитории о доступной помощи в виде дистанционных консультаций. Было проведено в 6 раз больше консультаций, чем в предыдущий месяц. Люди стали активнее искать информацию о сервисе и его возможностях, о чем говорит рост брендовых запросов: их количество увеличилось в 8,5 раз по сравнению с мартом.

Говоря про дальнейшие планы, однозначно нужно сказать, что пока опасность, связанная с вирусом, не отступила, сервисам медицинской тематики нужно усиливать присутствие в digital.

Следующими логичными шагами мы видим укрепление позиций в направлении рекламы мобильного приложения, медийной рекламы и спецпроектов, а также рекламы по CРА модели. Помимо этого, Доктор рядом активно развивает и другие свои продукты, связанные с обязательным медицинским страхованием, выходом на другие рынки и работой с b2b-клиентами.

Вопросы для обсуждения

1. Какие маркетинговые инструменты использованы для продвижения цифрового сервиса?
2. Как изменение маркетинговой стратегии улучшило результаты работы медицинской организации?
3. Для чего необходимо максимально сегментировать аудиторию.
4. Для чего необходима разработка креативов для таргетированной рекламы?
5. Какие performance-инструментов были задействованы?
6. Как формат «Карусель» помогает для описания работы сервиса или продукта?

Кейс №2. “Аптека”.

Описание ситуации: Провизор работает в аптеке давно. Прекрасно разбирается в ассортименте, активна в общении с покупателями. Наиболее часто занимает позицию

«советчика». Имеет свое представление о том, какие препараты предпочтительны для детей, настаивает на своем мнении, оценивает выбор покупателя.

Задание: продумайте и составьте мотивационную беседу с сотрудником на реализацию основной своей функции – продавать товар исходя из запросов покупателя.

3.1.8. Контролируемый раздел дисциплины «Кадровый маркетинг в медицинских организациях»

Кейс 1. Ознакомьтесь с ситуацией. Немецкий социолог Макс Вебер (1864–1920) выделял два основных способа оценки людей при продвижении их по карьерной лестнице: меритократический и султанский. Меритократический способ подразумевает оценку работников по их реальным достижениям, которые возможно измерить и зафиксировать, а также сравнение сотрудников между собой по результативности их трудовой деятельности, т.е. то, что сейчас определяется как КРІ. Султанский способ основывается на том, что сам султан царь-батюшка или особа, приближенная к нему, решают «кого карать, а кого миловать». Возможность добиться более высокого социального положения зависит от того, насколько человек приближен к императору, пользуется его благосклонностью, в современном мире – от того, насколько эффективно работник устанавливает и поддерживает важные социальные контакты, насколько высок его так называемый социальный интеллект. Первый способ достаточно часто применяется в США и странах Западной Европы, где КРІ позволяют определить вклад каждого работника в деятельность компании и оценить, насколько данный сотрудник ценен для 50 компании, на основании чего определяется размер его заработной платы и возможности карьерного роста. Второй способ доминировал на более ранних этапах исторического развития общества, в настоящее время является преобладающим во многих азиатских странах.

Вопросы для обсуждения:

1. Как вы думаете, какие преимущества и недостатки, ограничения имеют меритократический и султанский подходы к оценке персонала компании?
2. Какой из них выступает доминирующим в России в условиях рыночной экономики?

Кейс 2. Ознакомьтесь с ситуацией. Получать новые знания сегодня можно где угодно. К услугам предприятий – вузы и бизнес-школы, тренинговые компании, консультанты и внутренние тренеры. Но есть еще один важный источник информации – сами сотрудники, и этот ресурс не стоит недооценивать. Многие компании берут на вооружение принцип перекрестного обучения, когда в роли преподавателя выступает коллега или руководитель. Приходящий тренер не всегда способен показать, как лучше работать в той или иной ситуации, он оторван от практики компании, считает пресс-секретарь медицинского холдинга «Инвитро» Ю.Остроухова. В рамках этого проекта наиболее успешные сотрудники проводят тренинги для своих коллег, получив статус функциональных корпоративных тренеров. Раз в полгода в холдинге проводится конкурсный набор функциональных тренеров. Конкурс не уступает вузовскому: пятьдесят человек на место. Отобранным кандидатам сначала предлагают два тренинга, посвященных особенностям обучения взрослой аудитории, предоставляют необходимую учебную литературу. Затем функциональные тренеры проходят еще как минимум шесть ступеней дополнительного обучения, и, кроме того, раз в месяц их ждет коучинговая сессия с куратором. Сегодня в «Инвитро» работают более 80 функциональных тренеров, которые проводят занятия по пяти направлениям: развитие ориентации на клиента, управленческих компетенций, личной эффективности, навыков продаж и техническое обучение. Нагрузка у них небольшая – два три тренинга ежемесячно (по два дня каждый). Но работа тренера не оплачивается отдельно, эти дополнительные обязанности учитывают при итоговой оценке персонала. Во многих компаниях, в первую очередь иностранных, перекрестное обучение стало частью корпоративной культуры. В любой компании существует система ценностей, и перекрестное обучение облегчает внедрение этих

понятий в сознание сотрудника.

Вопросы для обсуждения:

1. Оцените преимущества и недостатки системы перекрестного обучения персонала.
2. Что может мотивировать самих сотрудников охотно делиться своими знаниями?
3. Некоторые организации, практикующие перекрестное обучение сталкиваются с проблемой ухода тренеров. Как бы вы предложили решить эту проблему?

Практическое задание 1 Заполните таблицу

Функции кадрового маркетинга	Цель	Что включает	Условия эффективной реализации	Практический пример
Информационная функция				
Аналитическая функция				
Коммуникационная функция				

Практическое задание 2. Прочитайте предлагаемый ниже текст и предложите мероприятия по:

- 1) повышению лояльности персонала компании, предоставляющей услуги потребителям в сфере индустрии красоты;
- 2) формированию клиентоориентированности персонала предприятий общественного питания.

Клиенты *предрасположены делиться отрицательной информацией намного чаще, чем позитивной*. Один недовольный обслуживанием клиент может настроить против компании *десятки человек*, а через социальные сети – *сотни человек* получают негативную рекомендацию.

По данным Американской ассоциации потребителей, привлечение новых клиентов стоит *в 5 раз дороже*, чем удержание уже существующих. И именно качественный сервис – лучший способ удержать клиентов. Исследования показывают, что группы сотрудников с высоким уровнем удовлетворенности часто демонстрируют показатели выше среднего в отношении следующих характеристик: лояльность потребителей (56%), продуктивность (50%), доходность (33%).

Большинство компаний ежегодно теряют *до 30% своих клиентов*, и основная часть уходит из-за плохого обслуживания.

Кроме того, ситуацию усугубляет высокая конкуренция на рынке, ужесточение требований клиентов к обслуживанию, нестабильность и отсутствие лояльности персонала...

Практическое задание 3. Привлекательность рабочего места складывается из ряда критериев. При этом представления студентов без опыта работы, молодых специалистов и профессионалов со стажем несколько различаются. Заполните ниже предлагаемую таблицу и объясните ее. Поставьте плюс (+), если критерий значим для категории сотрудников; минус (-), если – незначим.

Критерии привлекательности рабочего места	Студенты без опыта работы	Молодые специалисты	Профессионалы со стажем

Практическое задание 4. Заполните таблицу по ожидаемым затратам в процессе реализации стратегии маркетинга персонала:

Виды затрат	Примеры затрат
Внутренние единовременные затраты	
Внешние единовременные затраты	
Внутренние текущие затраты	
Внешние текущие затраты	

Практическое задание 5. Разработайте комплекс маркетинга персонала (4P – product (товар), price (цена), place (место сбыта) и promotion (продвижение) для :

- должности HR-менеджера в крупной фармацевтической российской компании;
- рабочее место волонтера в ковидном госпитале.

Покажите особенности позиционирования.

Практическое задание 6 . Соотнесите спрос рабочей силы на рынке труда с видами внешнего маркетинга персонала. Приведите примеры для каждого вида.

1. Нерегулярный спрос	2. Стимулирующий маркетинг персонала
2. Отрицательный спрос	3. Синхромаркетинг персонала
3. Полноценный спрос	4. Демаркетинг персонала
4. Скрытый спрос	5. Конверсионный маркетинг персонала
5. Нерациональный спрос	6. Развивающий маркетинг персонала
6. Падающий спрос	7. Поддерживающий маркетинг персонала
7. Чрезмерный спрос	8. Ремаркетинг персонала
8. Отсутствующий спрос	Противодействующий маркетинг персонала

Перечень тем для докладов-презентаций

- Способы формирования внутреннего и внешнего пулов кандидатов (кадрового резерва).
- Особенности внешнего и внутреннего маркетинга персонала в сфере научных исследований.
- Специфика медицинского маркетинга.
- Роль маркетинга персонала в современной системе управления кадровыми ресурсами.
- Мониторинг рынка труда как основа маркетинга персонала.

3.1.9. *Контролируемый раздел дисциплины «Стратегический маркетинг в медицинских организациях»*

Практическое задание

Разработайте план маркетинга для продвижения новой медицинской услуги (самостоятельный выбор)

Перечень тем для докладов-презентаций

- Стратегии продвижения медицинских услуг.
- Формирование конкурентных преимуществ медицинской организации.

3. Маркетинговые стратегии медицинской организации.
4. Ключевые факторы успеха на рынке медицинских услуг.
5. Бизнес-планирование в медицинской организации.
6. Дорожная карта как инструмент реализации проектной деятельности.
7. Проектная деятельность в здравоохранении РФ.
8. Программная деятельность в здравоохранении РФ.

Тест

Основное различие между "стратегией" и "планом маркетинга" заключается в том, что:

1. план не учитывает целевой рынок фирмы;
2. план включает в себя несколько стратегий;
3. план включает в себя подробное описание действий фирмы, увязанных с конкретным периодом времени;
4. именно в стратегии перечисляются требования, связанные с ресурсами;
5. между ними нет различия.

Из-за сложности покупательского поведения, вероятно, прогноз объёма продаж уже утвердившихся на рынке товаров будет более точным, если он будет основан на:

1. испытаниях в рыночных условиях;
2. переносе прошлого опыта в будущий период;
3. одном факторе;
4. нескольких факторах.

Как правило, самый большой процент ошибки при составлении прогноза может быть допущен при прогнозировании:

1. объёма продаж товаров, уже утвердившихся на рынке;
2. объёма продаж конкретной отрасли;
3. объёма продаж товара-новинки фирмы;
4. общего объёма продаж фирмы;
5. экономического развития страны.

Разработка "плана маркетинга":

1. означает отбор целевого рынка и разработку комплекса маркетинга;
2. это просто объединение 4-х компонентов комплекса маркетинга в один план, который будет составлен лучше, чем план конкурентов;
3. это легкая задача, причем он сам по себе гарантирует получение прибыли при условии, что фирма полностью понимает потребности и отношение своего целевого рынка;
4. все утверждения верны;
5. ни одно из утверждений не является верным.

Специалисты, планирующие стратегию маркетинга, должны всегда помнить, что:

1. функции отдачи для разных целевых рынков будут отличаться друг от друга;
2. можно сравнить разные функции отдачи альтернативных комплексов маркетинга для выбора "наилучшего" комплекса;
3. полезно получить функцию отдачи каждого компонента комплекса маркетинга, но фирме нужна и функция отдачи общей программы маркетинга;
4. отношения между расходами на маркетинг и объёмом продаж не всегда имеют прямо пропорциональную зависимость;
5. все утверждения верны.

6. Определите понятие «национального проекта» (программы):

- a) проект (программа), обеспечивающий достижение целей и целевых показателей, выполнение задач, определенных Указом Президента РФ от 7 мая 2018 г. N 204 "О национальных целях и стратегических задачах развития РФ на период до 2024 года", а также по поручению и (или) указанию Президента РФ, Председателя Правительства РФ, Правительства РФ, решению Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и

национальным проектам (далее - Совет), президиума Совета

б) проект, обеспечивающий достижение целей, целевых и дополнительных показателей, выполнение задач национального проекта и (или) достижение иных целей и показателей, выполнение иных задач по поручению и (или) указанию Президента РФ, поручению Председателя Правительства РФ, Правительства РФ, решению Совета, президиума Совета, поручению куратора соответствующего национального проекта

в) проект, обеспечивающий достижение целей и показателей деятельности федерального органа исполнительной власти

г) проект, обеспечивающий достижение целей, показателей и результатов федерального проекта, мероприятия которого относятся к законодательно

д) установленным полномочиям субъекта РФ, а также к вопросам местного значения муниципальных образований, расположенных на территории указанного субъекта РФ

7. *Результат внедрения проекта в медицинской организации включает:*

- 1) приведение в соответствие условий оказания мед услуг лицензионным требованиям
- 2) повышение доступности медицинской помощи, уменьшение сроков ожидания исследования и его результатов, повышение удовлетворенности населения уровнем и качеством оказания медицинской помощи
- 3) возможность проведения всего комплекса необходимых лабораторных исследований при однократном посещении
- 4) отказ от примитивной лабораторной техники в разрозненных подразделениях в пользу централизации автоматизированных приборов с высокой пропускной способностью и расширенным спектром проводимых исследований
- 5) повышение достоверности результатов исследований за счет уменьшения доли «ручных» методов и использования оборудования более высокого класса
- 6) повышение эффективности использования оборудования и кадровых ресурсов
- 7) снижение финансовых затрат (штаты, реактивы, оборудование, транспортные расходы)

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку

1. РЕЗУЛЬТАТ ВНЕДРЕНИЯ ПРОЕКТА В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) приведение в соответствие условий оказания мед услуг лицензионным требованиям
- 2) повышение доступности медицинской помощи, уменьшение сроков ожидания исследования и его результатов, повышение удовлетворенности населения уровнем и качеством оказания медицинской помощи
- 3) возможность проведения всего комплекса необходимых лабораторных исследований при однократном посещении
- 4) отказ от примитивной лабораторной техники в разрозненных подразделениях в пользу централизации автоматизированных приборов с высокой пропускной способностью и расширенным спектром проводимых исследований
- 5) повышение достоверности результатов исследований за счет уменьшения доли «ручных» методов и использования оборудования более высокого класса
- 6) повышение эффективности использования оборудования и кадровых ресурсов
- 7) снижение финансовых затрат (штаты, реактивы, оборудование, транспортные расходы)
- 8) верно 1, 2, 3, 5, 6
- 9) 1, 2, 6, 7
- 10) верно все выше перечисленное

2. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОСНОВНЫЕ ПРЕИМУЩЕСТВА ПРОЕКТНОГО УПРАВЛЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

- 1) всесторонняя и детальная проработка любых идей по улучшению организации работы
- 2) вовлечение в работу по проекту любого сотрудника
- 3) эффективная организация и стандартизация работы каждого члена Комитета и рабочих групп, начиная от замысла (идеи), до реализации проекта
- 4) возможность стимулирования работника
- 5) новый способ управления изменениями и подготовки управленческого решения с

применением механизмов интрапренерства

- 6) ускорение достижения результатов, обозначенных вышестоящими органами, самой МО
- 7) апробация инноваций с целью повышения эффективности использования ресурсов
- 8) повышение эффективности внутриведомственного, межведомственного и межуровневого взаимодействия внутри МО, а также взаимодействия с подрядными организациями, привлекаемыми МО, за счет использования единых подходов проектного управления;
- 9) использование как инструмента управления изменениями в МО для максимального достижения социальных, экономических, демографических результатов
- 10) верно 1, 3, 5, 7, 8, 9
- 11) верно 5, 6, 7, 8, 9
- 12) верно все выше перечисленное

3.2. Промежуточный контроль

Зачет будет выставлен экзаменатором без опроса обучающегося – по результатам работы в течение семестра и текущего контроля успеваемости. О возможности выставления зачета без опроса экзаменатор объявляет обучающимся до начала зачета, на последнем занятии.

Зачет формируется по результатам текущего контроля успеваемости в течение семестра по следующим видам работ: тестирование, практическое задание, доклад-презентация (виды работ преподаватель определяет самостоятельно):

$$З = O1 + O2 + O3 + O4 + O5 + O6 + O7 + O8 + O9, \text{ где}$$

З – оценка «зачтено»,

- O1 – положительная оценка в результате выполнения всех заданий по теме 1,
- O2 – положительная оценка в результате выполнения всех заданий по теме 2,
- O3 – положительная оценка в результате выполнения всех заданий по теме 3,
- O4 – положительная оценка в результате выполнения всех заданий по теме 4,
- O5 – положительная оценка в результате выполнения всех заданий по теме 5,
- O6 – положительная оценка в результате выполнения всех заданий по теме 6,
- O7 – положительная оценка в результате выполнения всех заданий по теме 7,
- O8 – положительная оценка в результате выполнения всех заданий по теме 8,
- O9 – положительная оценка в результате выполнения всех заданий по теме 9.

При несогласии с выставленной оценкой обучающийся вправе сдавать зачет в дни и часы, указанные в расписании экзаменационной сессии. Обучающийся готовится к промежуточной аттестации по вопросам для подготовки к зачету.

Вопросы на зачет:

1. Сущность и основные понятия, используемые в менеджменте. Менеджмент как наука и искусство.
2. Сущность, цели и задачи менеджмента.
3. Внутренняя и внешняя среда организации.
4. Функции менеджмента. Цикл менеджмента.
5. Ораг структура управления, виды, характеристика, условия эффективного применения.
6. Линейно-функциональная структура управления, условия эффективного применения.
7. Линейная структура управления, условия эффективного применения.
8. Матричная структура управления, условия эффективного применения.
9. Формальные и неформальные группы в организации.
10. Вертикальное и горизонтальное разделение труда в организации. Пирамида уровней управления.
11. Составные части и правила эффективной коммуникации.

12. Виды планов перспективные и стратегические, бизнес-план.
13. Мотивация: понятия и виды.
14. Содержательные концепции мотивации.
15. Понятие и принципы контроля.
16. Виды, этапы процесса контроля.
17. Экономические и административные методы управления
18. Психологические и социальные методы управления
19. Методы выхода из конфликтных ситуаций.
20. Понятие власти. Типы и характеристика власти и влияния.
21. Стили руководства.
22. Требования к решениям и их классификация. Этапы принятия решений.
23. Методы принятия решений.
24. Конфликт как процесс. Виды конфликтов.
25. Характеристика традиционных теорий лидерства.
26. Характеристика новых подходов к лидерству.
27. Понятия контроля в организации. Виды осуществления контроля.
28. Понятие организационной культуры, ее функции и виды.
29. Развернутая схема управления персоналом
30. Планирование кадров. Поиск персонала
31. Стадии и формы адаптации персонала. Профессиональное развитие персонала
32. Оценка персонала. Текущая текучесть кадров.
33. Резерв кадров. Этапы работы с резервом.
34. Инновационный кадровый потенциал.
35. Факторы блокирующие и поддерживающие инновационную деятельность в коллективе
36. Направленность нововведений в кадровой работе в традиционной и инновационной организации
37. Карьера в трудовой деятельности, виды, способы формирования, модели.
38. Цели, задачи и виды маркетинга.
39. Влияние факторов маркетинговой среды на деятельность медицинской организации.
40. Особенность маркетинга в сфере здравоохранения.
41. Целесообразность оценки конкурентных преимуществ медицинской организации
42. Обзор методов прогнозирования и измерения спроса.
43. Экспертные оценки как источник маркетинговой информации.
44. Метод фокус-группы в маркетинговых исследованиях медицинской организации.
45. Перспективы использования сегментационного подхода в организации маркетинговой деятельности медицинского предприятия.
46. Исследование изменения предпочтений потребителей в медицинской организации.
47. Стратегии маркетинга на различных этапах жизненного цикла медицинского товара или услуги.
48. Решения в области товарных линий. Принятие решений в области торговых марок.
49. Проблемы поддержания качества и конкурентоспособности медицинских товаров и услуг.
50. Методические подходы к оценке качества и конкурентоспособности медицинских товаров и услуг.
51. Иницирование изменения цен и реакция на ценовые изменения.
52. Управление каналом распределения. Динамика каналов распределения
53. Сотрудничество, конфликты и конкуренция в каналах распределения.
54. Управление интегрированными маркетинговыми коммуникациями.
55. Роль рекламы в деятельности медицинской организации
56. Основные нормативные документы по реализации проектной деятельности в здравоохранении РФ и РБ.

57. Организационная структура системы управления проектами.
 58. Формирование команды проекта, распределение ролей и функций, схема взаимодействия членов офисного проекта.
 59. Проектные индикаторы (цель, ресурсы, ожидаемые эффекты, риски).

Тестовые вопросы

<i>Тестовые вопросы и варианты ответов</i>	<i>Компетенция, формируемая тестовым вопросом</i>
<p>1.К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ ИННОВАЦИОННОГО ПРОДУКТА В СФЕРЕ МЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ СЛЕДУЮЩЕЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) новизна 2) низкая степень риска в процессе создания, распространения и непосредственного внедрения в производство инновационного продукта 3) адресный характер проданного инновационного продукта 	УК-3
<p>2.ЧТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ИННОВАЦИОННОГО МАРКЕТИНГА В СФЕРЕ МЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) предметом исследования и товаром на рынке выступает не готовый продукт, а идея. 2) стратегическая ориентированность на поиск и удовлетворение новых потребностей 3) организация и управление инновационной деятельностью 	УК-3
<p>3.ЧТО ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ ПРИОРИТЕТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РОСТА В МАРКЕТИНГОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) планирование маркетинговой деятельности 2) планирование карьеры 3) самоменеджмент 4) проведение маркетинговых исследований 	УК-3
<p>4.ВИОЛЕНТНАЯ (СИЛОВАЯ) СТРАТЕГИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПРЕДПРИЯТИЙ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) вставших на путь узкой специализации для ограниченного круга потребителей. Свои новые и дорогие высококачественные товары они адресуют тем, кого не устраивает обычная продукция 2) действующих в сфере крупного, стандартного производства. Их фундаментальный источник сил — массовое производство новой продукции среднего качества по низким ценам 3) связанных с созданием новых или с радикальным преобразованием старых сегментов рынка, это первопроходцы в поиске и реализации революционных решений. 	УК-3

<p>5.ИМИТАЦИОННЫЕ ИННОВАЦИОННЫЕ СТРАТЕГИИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Направлены на то, чтобы удержать конкурентные позиции организации на уже имеющемся рынке 2) Используются организациями, имеющими сильные рыночные позиции, при производстве копируются основные потребительские свойства товара 3) Характерны для фирм, основывающих свою деятельность на принципах предпринимательской конкуренции. 	УК-3	
<p>6.ИССЛЕДОВАНИЯ В МАРКЕТИНГЕ ИННОВАЦИЙ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ТРАДИЦИОННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Наличием фактических потребителей 2) Отсутствием регулярной практики потребления 3) Отсутствием фактических рынков 	УК-3	
<p>7.ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ ПОЯВЛЕНИЯ ИННОВАЦИЙ В СФЕРЕ МЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ СО СТОРОНЫ СПРОСА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ресурсы, высвободившиеся в результате перепроизводства 2) Ресурсная ограниченность товаров по прежней технологии 3) Импорт технологий и технических знаний. 	УК-3	
<p>8.ЧТО НЕ ВКЛЮЧАЕТ ПЕРВАЯ ФАЗА ИННОВАЦИОННОГО ПРОЦЕССА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Организацию опытного производства и сбыта 2). Научные исследования, опытно-конструкторские работы 3). Организация коммерческого производства. 	УК-3	
<p>9.В ЧЕМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ИДЕНТИФИКАЦИЯ РИСКОВ ИННОВАЦИОННЫХ ПРОЕКТОВ В СФЕРЕ МЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) В составлении перечня вероятных рисковых ситуаций при реализации инновационных проектов, прогнозировании причин и последствий их возникновения, классификации рисков и определения критериев рисков 2) В выявлении рисков с наиболее высокой вероятностью наступления 3) В определении критериев рисков 	УК-3	
<p>10.ПО КАКИМ КАТЕГОРИЯМ ПРИНЯТО СОГЛАСОВЫВАТЬ МЕЖДУ СОБОЙ ОТДЕЛЬНЫЕ ИННОВАЦИОННЫЕ ПРОЕКТЫ В ИННОВАЦИОННЫХ ПРОГРАММАХ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Состав исполнителей 2) Целевая направленность 3) Сроки, ресурсы, исполнители 	УК-3, ОПК-8	
<p>11.ПРЕДОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ФАКТОРОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РИСКОВ ПРИ УПРАВЛЕНИИ ИННОВАЦИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Альтернативность при принятии инновационных решений 2) Неопределенность течения инновационных процессов 	УК-3, ОПК-8	

3) Ускоренный технологический прогресс, характерный для современности	
<p>12. СПЕЦИАЛИСТЫ, ПЛАНИРУЮЩИЕ СТРАТЕГИЮ МАРКЕТИНГА, В СФЕРЕ МЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ДОЛЖНЫ ВСЕГДА ПОМНИТЬ, ЧТО:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) функции отдачи для разных целевых рынков будут отличаться друг от друга; 2) можно сравнить разные функции отдачи альтернативных комплексов маркетинга для выбора "наилучшего" комплекса; 3) полезно получить функцию отдачи каждого компонента комплекса маркетинга, но фирме нужна и функция отдачи общей программы маркетинга; 4) отношения между расходами на маркетинг и объёмом продаж не всегда имеют прямо пропорциональную зависимость; 5) все утверждения верны. 	УК-3
<p>13. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛЮБОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В СФЕРУ ЗДОРОВЬЯ, ВКЛЮЧАЯ ВМЕШАТЕЛЬСТВО С ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИМИ ЦЕЛЯМИ ДОЛЖНО СОБЛЮДАТЬСЯ ВСЕ, КРОМЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) законы РФ 2) международное законодательство 3) профессиональные биомедицинские этические стандарты 4) экономические интересы исследователя 	УК-3, ОПК-8
<p>14. СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД В УПРАВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКИМИ ИССЛЕДОВАНИЯМИ ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ЭЛЕМЕНТЫ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) создание рациональной структуры объекта управления 2) применение рациональных механизмов управления 3) совершенствование управленческого процесса 4) определение целей, задач управления 5) все перечисленные 	УК-3, ОПК-8
<p>15. НЕ ОТНОСЯТ К МОТИВАЦИОННЫМ ФАКТОРАМ В СФЕРЕ МЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) интерес к работе 2) признание и успех 3) продвижение по службе 4) увеличение нагрузки 5) рост и развитие 6) личное участие 	УК-3, ОПК-8
<p>16. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ПО ПОДБОРУ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ В НОВЫХ УСЛОВИЯХ НЕ ВКЛЮЧАЕТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) направление на обучение кадров на контрактных условиях б) свободный прием специалистов в) проверку знаний и умений специалистов при приеме на работу 	УК-3, ОПК-8

<p>17. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ С РЕЗЕРВОМ РУКОВОДЯЩИХ КАДРОВ ВКЛЮЧАЕТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) подбор резерва на руководящие должности в здравоохранении 2) привлечение лиц, состоящих в резерве, к практической работе по управлению здравоохранением 3) выбор руководителя медицинского учреждения коллективом 4) повышение квалификации специалистов резерва по организации здравоохранения 	УК-3, ОПК-8
<p>18. ПРИ СТРАТЕГИЧЕСКОМ ПЛАНИРОВАНИИ НАЧАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ФАЗА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) финансовое планирование 2) долгосрочное планирование 3) планирование с учетом внешних факторов 4) планирование с учетом внутренних ресурсов 5) планирование с учетом административного ресурса 	УК-3, ОПК-8
<p>19. СТРУКТУРИРУЙТЕ В ПРАВИЛЬНОМ ПОРЯДКЕ ЭТАПЫ СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Сбор материала (статистическое наблюдение) Составление плана и программы исследования 2) Разработка материала, статистическая группировка и сводка 3) Литературная обработка и оформление полученных результатов 4) Статистический анализ изучаемого явления, формулировка выводов - 	УК-3, ОПК-8
<p>20. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, НАПРАВЛЕННАЯ НА ПОЛУЧЕНИЕ И ПРИМЕНЕНИЕ НОВЫХ ЗНАНИЙ – ЭТО</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) результат научного исследования 2) предмет научного исследования 3) цель научного исследования 4) задача научного исследования 	УК-3, ОПК-8
<p>21. ДАННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ: «ИССЛЕДОВАНИЕ ОБЪЕКТА В КОНТРОЛИРУЕМЫХ ИЛИ ИСКУССТВЕННО СОЗДАНЫХ УСЛОВИЯХ» ОТНОСИТСЯ К:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) эксперименту 2) наблюдению 3) идеализации 4) измерению 	УК-3, ОПК-8
<p>22. СОВОКУПНОСТЬ КАДРОВЫХ, МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКИХ, ИНФОРМАЦИОННЫХ И ОРГАНИЗАЦИОННЫХ РЕСУРСОВ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫХ ДЛЯ РЕШЕНИЯ СТОЯЩИХ ПЕРЕД ОБЩЕСТВОМ ЗАДАЧ НАУЧНО-ТЕХНИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ – ЭТО</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) научно-технический потенциал 2) научно-технический прогресс 	УК-3, ОПК-8

<p>3) научно-исследовательская деятельность 4) предмет научного исследования</p>		
<p>23. В “КОНВЕНЦИИ О ПРАВАХ ЧЕЛОВЕКА И БИМЕДИЦИНЕ” ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ДОСТИЖЕНИЙ БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНЫ ОБЪЯВЛЯЕТ ПРИОРИТЕТНЫМИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) интересы и благо человеческого существа 2) интересы общества 3) интересы науки и научного прогресса 4) интересы трудоспособного населения 5) другие интересы 	УК-3	
<p>24. КАКОЕ ПОНЯТИЕ СОДЕРЖИТСЯ В СЛЕДУЮЩЕЙ ФОРМУЛИРОВКЕ: «ОРГАНИЗАЦИОННАЯ ФОРМА ОБЪЕДИНЕНИЯ ЛЮДЕЙ НА ОСНОВЕ КАКОЙ-ЛИБО ОПРЕДЕЛЕННОЙ ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ»?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Группа 2) Коллектив 3) Организация 4) Подразделение 5) Сообщество 	УК-3	
<p>25. КОНСЕРВАТИВНАЯ ПОЗИЦИЯ УЧЕНЫХ МЕДИКОВ ОХРАНЯЕТ ТРАДИЦИОННУЮ ПАРАДИГМУ НАУКИ, ВКЛЮЧАЮЩУЮ ПРИНЦИП</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) конфиденциальности 2) объективности информации 3) информированного согласия 4) коммерческой выгоды 5) превалирования интересов общества над интересами человека 	УК-3	
<p>26. КОНЕЧНОЙ ЦЕЛЬЮ МЕНЕДЖМЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Рационализация организации производства 2) Обеспечение прибыльности предприятия 3) Повышение мотивации работников 	УК-3	
<p>27. ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ УПРАВЛЕНИЕ ПРОИЗВОДИТЕЛЬНЫМ ТРУДОМ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Нет. Менеджеры и управленцы не принимают прямого участия в производственном процессе. 2) В зависимости от формы собственности и специализации организации 3) Да. Потому что управление - это неотъемлемая часть производственного процесса 	УК-3	
<p>28. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕНЕДЖМЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Срок, в течение которого организация функционирует 	УК-3	

<p>на рынке</p> <p>2) Совокупность показателей, которые характеризуют, насколько эффективна работа управляемых в организации систем и подсистем</p> <p>3) Непрерывный рост прибыли</p>		
<p>29. ЦЕЛЬ СТАБИЛИЗАЦИОННОГО МЕНЕДЖМЕНТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:</p> <p>1) Разработке мероприятий, способных повлиять на стабилизацию финансового состояния фирмы</p> <p>2) Вклинивании фирмы в отраслевые и межотраслевые структуры для стабилизации своего финансового состояния</p> <p>3) Постоянном внедрении и проведении мероприятий, направленных на стабилизацию финансовой, кадровой, технико-технологической, внутренней и внешней структуры организации</p>	УК-3	
<p>30. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ФИНАНСОВОГО МЕНЕДЖМЕНТА:</p> <p>1) Минимизация издержек, расширение клиентской базы, рациональное использование финансовых ресурсов</p> <p>2) Создание условий для наиболее эффективного использования финансовых ресурсов, оптимизации расходов, минимизации финансового риска, обеспечения рентабельности деятельности и текущей финансовой устойчивости предприятия</p> <p>3) Максимизация прибыли, привлечение клиентов, обеспечение текущей финансовой устойчивости предприятия</p>	УК-3	

Эталоны ответов

Номер тестового задания	Номер эталона ответа
1	1)
2	3)
3	2), 3)
4	2)
5	2)
6	3)
7	2)
8	3)
9	1)
10	3)

11	2)	
12	5)	
13	4)	
14	5)	
15	4)	
16	3)	
17	3)	
18	1)	
19	2),1),3),5),4)	
20	1)	
21	1)	
22	1)	
23	1)	
24	3)	
25	2)	
26	2)	
27	3)	
28	2)	
29	3)	
30	2)	