

УДК 614.2-057.17:378.147

В.А. Решетников,
д-р мед. наук, проф., зав. кафедрой общественного
здоровья и здравоохранения имени Н.А. Семашко
Первого МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России

Н.Г. Коршевер,
д-р мед. наук, проф. кафедры общественного здоровья
и здравоохранения (с курсами правоведения и
истории медицины) СГМУ имени В.И. Разумовского
Минздрава России

А.И. Доровская,
ассистент кафедры общественного здоровья
и здравоохранения (с курсами правоведения и
истории медицины) СГМУ имени В.И. Разумовского
Минздрава России

V.A. Reshetnikov,
Doctor of Medical Science, Professor, Head of
N.A. Semashko Department of Public Health and Healthcare
I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

N.G. Korshever,
Doctor of Medical Science, Professor, with the Department
of Public Health and Health (with courses of Law and
History of Medicine), Razumovsky Saratov State Medical
University

A.I. Dorovskaya,
Assistant with the Department of Public Health and
Health (with courses of Law and History of Medicine),
Razumovsky Saratov State Medical University

КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД К ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

THE COMPETENCE BUILDING IN HEALTHCARE MANAGER TRAINING

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:

Решетников Владимир Анатольевич, д-р мед. наук,
проф., зав. кафедрой общественного здоровья и
здравоохранения имени Н.А. Семашко Первого
МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России
Адрес: 119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2
Тел.: +7 (965) 268-03-50
e-mail: resh1960@mail.ru

Статья поступила в редакцию: 15.04.2016 г.

Статья принята к печати: 15.08.2016 г.

CONTACT INFORMATION:

Vladimir Reshetnikov, Doctor of Medical Science, Professor, Head
of N.A. Semashko Department of Public Health and Healthcare
I.M. Sechenov First MSU

Address: 8/2, Trubezkaya str., Moscow, Russia, 119991

Tel.: +7 (965) 268-03-50

e-mail: resh1960@mail.ru

The article received: April 15, 2016.

The article approved for publication: August 15, 2016.

Аннотация. В статье представлены материалы, посвященные установлению значимости компетенций врачебного состава, занимающего различные руководящие должности в медицинских организациях и разработке их соответствующих моделей (профилей сформированности). Авторами проведен экспертный опрос 16 лиц профессорско-преподавательского состава организационных кафедр Саратовского государственного медицинского университета имени В.И. Разумовского Минздрава России. На базе компетенций, представленных в государственном образовательном стандарте по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье», определены их значимость для заведующих (начальников) структурных подразделений — врачей-специалистов; заместителей руководителя (начальника) и главных врачей (начальников) медицинских организаций, а также необходимые перечни позиций рубрик «знать», «уметь» и «владеть», т. е. разработаны соответствующие профили сформированности компетенций. Обоснованные модели компетенций могут быть использованы как при создании методического обеспечения соответствующей профессиональной подготовки, так и при решении других вопросов повседневной кадровой политики здравоохранения.

Abstract. This article discusses the importance of competence building in managerial health care staff, and the development of appropriate competence building models (competence profiles). The authors did expert interviews of 16 professors of the organizational departments at Razumovsky Saratov State Medical University. We determined importance of the competencies presented in the State educational standard for «Health care organization and public health» programs for the department heads; deputy heads (vice-head) and head physicians (chiefs) of medical organizations, as well as what future graduates need «to know», «be able to» and «to have», i.e. formulated appropriate competence building models. These models can be used both to develop training programs and healthcare personnel policy.

Ключевые слова. Компетенции, руководители, медицинские организации.

Keywords. Competences, managers, medical organizations.

ВВЕДЕНИЕ

Реализация концепции подготовки кадров для управления здравоохранением предполагает осуществление компетентного подхода и взаимосвязи академических знаний и практических умений [5, 6, 7 и др.]. Кроме того, одним из приоритетных признается дифференцированный подход — реализация целевых заказов на подготовку специалистов в соответствии с их должностным предназначением, учитывающий современные требования практического здравоохранения и также направленный на формирование соответствующих профессиональных характеристик — компетенций.

Профессиональная подготовка руководителей здравоохранения осуществляется на основе положений Государственных образовательных стандартов (ГОС), в частности, по федеральному государственному стандарту по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье», утвержденному Приказом Минобрнауки России от 26 августа 2014 г. № 1114 для уровня кадров высшей квалификации. В документе определены компетенции — универсальные и профессиональные, которыми должны обладать лица, освоившие программу обучения, а также общие требования к ней. Вместе с тем имеют место и определенные трудности.

Так, во-первых, в данном документе не учитываются характеристики компетенций врачебного состава, занимающего в медицинской организации (МО) различные руководящие должности: заведующий (начальник) структурного подразделения — врач-специалист; заместитель руководителя (начальника) и главный врач (начальник). Во-вторых, не установлены позиции, по которым формируются эти компетенции, т. е. перечни рубрик «знать», «уметь» и «владеть». Именно их конструирование, как правило, вызывает трудности при создании методического обеспечения образовательного процесса, включающего учебные планы, рабочие учебные программы, методические руководства, методические рекомендации по проведению лекций, семинарских и практических занятий, а также фонд оценочных средств.

Цель работы — установить значимость компетенций врачебного состава, занимающего различные руководящие должности в МО, а также разработать их соответствующие модели (профили сформированности).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен экспертный опрос 16 лиц профессорско-преподавательского состава организационных кафедр (организации здравоохранения, общественного здоровья и медицинского права; эко-

номики и управления здравоохранением и фармацией) ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Минздрава России. При отборе экспертов были соблюдены как соответствующие количественные, так и качественные характеристики, в том числе следующие критерии: опыт профессиональной деятельности по специальности не менее 10 лет и компетентность. Применялся метод самооценки с определением совокупного индекса — коэффициента компетентности — среднее значение уровня теоретических знаний, практических навыков и способности к прогнозированию (не менее 4 баллов по 5-балльной шкале) [2]. Степень согласованности мнений экспертов, рассчитанная с использованием коэффициента конкордации Кендалла (коэффициента множественной ранговой корреляции), соответствовала высокому значению и была достоверной.

Значимость компетенций и позиций по рубрикам «знать», «уметь» и «владеть» оценивалась по 10-балльной шкале: более 8 баллов — «это совершенно необходимо для успешной работы в конкретной должности»; 6–8 баллов — «необходимо»; 4–6 баллов — «скорее необходимо, чем нет»; 2–4 балла — «скорее нет, чем необходимо»; 0–2 балла — «не имеет никакого значения».

Должности врачебного состава МО указаны в соответствии с положениями Приказа Минздрава РФ от 20 декабря 2012 г. № 1183н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников».

Результаты исследования обработаны с помощью персональной ЭВМ методами вариационной статистики с вычислением непараметрических критериев различия, которые оценивали как статистически значимые при $p \leq 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

На первом этапе работы была определена значимость каждой компетенции для каждой из руководящих должностей врачебного состава в МО (табл.).

Из данных, представленных в табл., следует, что уровень значимости большей части рассматриваемых компетенций (7 из 11 позиций: 1–3, 5, 8, 10, 11) у заведующих (начальников) структурных подразделений МО — врачей-специалистов должен быть статистически достоверно ниже, чем у других категорий врачебного состава. В то же время по таким компетенциям, как «готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья...» и «готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих» он преобладает; по готовности к проведению

Таблица

Характеристика значимости компетенций для различных руководящих должностей врачебного состава МО (баллы)

Компетенции	Должность		
	1	2	3
УНИВЕРСАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ			
1. Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	8,5 * ***	9,46	9,54
2. Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	8,79 * ***	9,16 **	9,5
3. Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование	6,21 * ***	7,79 **	8,07
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ			
Профилактическая деятельность			
4. Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	8,87 * ***	8,14 **	7,79
5. Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	7,29 * ***	8,41 **	8,91
6. Готовность к проведению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков	8,64 * ***	9,29 **	8,57
Психолого-педагогическая деятельность			
7. Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	8,79 * ***	7,41 **	6,93
Организационно-управленческая деятельность			
8. Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	7,71 * ***	8,93 **	9,57
9. Готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	9,14 * ***	9,57 **	8,64
10. Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	8,29 * ***	9,06 **	9,5
11. Готовность к оценке экономических и финансовых показателей, применяемых в сфере охраны здоровья граждан	6,57 * ***	8,86 **	9,57

Примечание: 1 – заведующий (начальник) структурного подразделения МО – врач-специалист; 2 – заместитель руководителя (начальника) МО; 3 – главный врач (начальник) МО.

* – различия между 1 и 2 – достоверны; ** – различия между 2 и 3 – достоверны; *** – различия между 1 и 3 – достоверны.

социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков не отличается от уровня главных врачей (начальников) МО, но ниже заместителей руководителя (начальника) МО, а по готовности к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей – выше главных врачей (начальников) МО, но также ниже их заместителей.

Эксперты считали, что уровень значимости компетенций главных врачей (начальников) МО по 6 позициям из 11 (2, 3, 5, 8, 10, 11) должен быть су-

щественно выше, чем у их заместителей, по готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу они не различаются, а по четырем позициям (4, 6, 7, 9) приоритет принадлежит заместителям.

На втором этапе работы определялись позиции (характеристики), по которым формируются указанные в ГОС компетенции, т. е. перечни рубрик «знать», «уметь» и «владеть». Были установлены 87 позиций, которые характеризуют сформированность компетенций, необходимых организаторам здравоохранения, по рубрикам: «знать» – 37; «уметь» – 25 и «владеть» – 25. Так, например, организатор здравоохранения должен владеть:

- (1) навыками анализа показателей общественного здоровья;
- (2) навыками анализа показателей деятельности органов управления и организаций здравоохранения;
- (3) методикой планирования деятельности органов управления и организаций здравоохранения (долгосрочное, среднесрочное и краткосрочное);
- (4) навыками организации деятельности медицинских организаций и их структурных подразделений, включая организацию работы с кадрами;
- (5) навыками организации медицинской профилактики, проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения на уровне субъекта РФ и муниципальных образований;
- (6) навыками оценки (в рамках организации контроля качества оказания медицинской помощи) обоснованности принятия решений по вопросам диагностики, лечения, реабилитации;
- (7) навыками организации медицинской экспертизы в медицинской организации;
- (8) навыками подготовки документов для лицензирования медицинской деятельности и продления действия лицензии;
- (9) методами прогнозирования, выявления, снижения, недопущения рисков в здравоохранении;
- (10) методикой анализа особенностей организационной культуры конкретной медицинской организации;
- (11) методикой анализа финансово-хозяйственной деятельности медицинской организации;
- (12) методикой проведения маркетинговых исследований на рынке медицинских услуг;
- (13) навыками организации предоставления медицинских услуг на коммерческой основе;
- (14) методикой внедрения рациональной организации труда в работу медицинской организации;
- (15) современными технологиями организации оплаты труда; навыками в построении системы стимулирования и мотивации трудовой деятельности медицинского персонала;
- (16) методикой прогнозирования показателей здоровья населения и моделирования функционирования системы здравоохранения, в наибольшей степени отвечающей грядущим потребностям;
- (17) навыками применения основных положений функционирования системы обязательного медицинского страхования;
- (18) навыками проведения противоэпидемических мероприятий, организации медицинской помощи и защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;
- (19) методикой проведения и внедрения результатов научно-практических исследований по

проблемам общественного здоровья, организации, управления, экономики здравоохранения, социологии медицины;

- (20) методикой самостоятельной работы с учебной, научной, нормативной и справочной литературой, базами данных, содержащих систематические обзоры и биомедицинские исследования;
- (21) методикой проведения обучения медицинского персонала;
- (22) навыками работы с организационно-распорядительными документами медицинской организации;
- (23) методами преодоления социальных конфликтов;
- (24) навыками изложения самостоятельной точки зрения, логического мышления публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов, выстраивания взаимоотношений с коллективом;
- (25) навыками информирования пациентов различных возрастных групп и их родственников и близких в соответствии с требованиями правил «информированного согласия», работы с конфиденциальной информацией.

Характеристики значимости позиций рубрики «владеть» для различных должностей руководящего состава в МО отражены на рисунке.

Эксперты считали, что относительно рубрики «владеть» заведующие (начальники) структурных подразделений МО по 23 позициям из 25 должны уступать другим должностным лицам. Только по

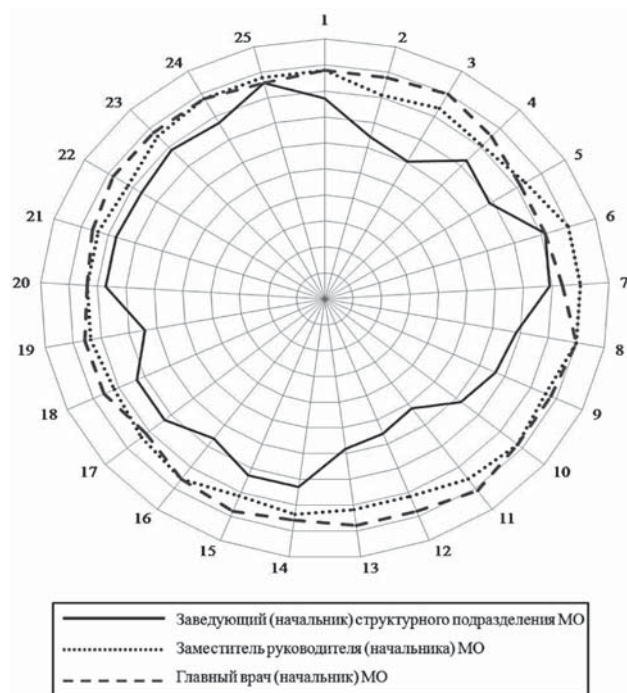


Рис. Значимость позиций рубрики «владеть» для различных должностей руководящего состава в МО

одной позиции различий нет — 25-й. Еще по одной позиции (6-й) не было установлено различий с уровнем только главных врачей (начальников) МО.

Различий между главными врачами (начальниками) МО и их заместителями не было выявлено по четырнадцати позициям (1, 5, 8–10, 14, 16, 17, 19–21, 23–25). По девяти позициям превалировали главные врачи (начальники) МО — 2, 3, 4, 11, 12, 13, 15, 18, 22. По двум позициям главные врачи должны уступать своим заместителям — 6 и 7.

Можно также отметить, что в перечни рассматриваемых рубрик «знать», «уметь» и «владеть» вошли позиции, которые были оценены экспертами как «это совершенно необходимо для успешной работы в конкретной должности», «необходимо» и «скорее необходимо, чем нет». Последняя оценка имела место только в отношении трех позиций для заведующих (начальников) структурных подразделений МО в рубрике «владеть» (3, 11 и 12).

Аналогично перечни позиций, а также профили сформированности (модели) компетенций определены в отношении различных должностей руководящего состава МО и для рубрик «знать» и «уметь».

Отметим также, что в перечни рассматриваемых рубрик «знать», «уметь» и «владеть» вошли позиции, которые были оценены экспертами как «это совершенно необходимо для успешной работы в конкретной должности», «необходимо» и «скорее необходимо, чем нет». Последняя оценка имела место только в отношении трех позиций для заведующих (начальников) структурных подразделений МО в рубрике «владеть» (методиками планирования деятельности органов управления и организаций здравоохранения; анализа финансово-хозяйственной деятельности МО; проведения маркетинговых исследований на рынке медицинских услуг).

ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ публикаций показал, что ряд исследований посвящен реализации компетентностного подхода в профессиональной подготовке организаторов здравоохранения. Так, в работе Зиминой Э.В. и Горьковой Т.Ю. [4] обоснована концепция системной подготовки управленческих кадров здравоохранения и предлагается компетентностная модель специалиста, однако при этом рассматривается интеграция экономических и менеджерских знаний только в систему подготовки студентов в медицинских вузах. В работе Богдан Н.Н. [3] предметом исследования, прежде всего, был понятийный аппарат (компетентность и компетенции) и рассматривались только управленческие компетенции, имеющие отношение к влиянию на людей, ответственности за свои решения и деятельность подчиненных, внедрению нового, рациональному

подходу к решению задачи и т. п. В статье Аверин А.Е. [1] сформированы модели ключевых компетенций руководителей медицинской компании, в качестве которых рассматривались: системное мышление, системный подход к решению проблем; аналитические способности; креативность (инновационные способности); гибкость, способность быстро и адекватно реагировать; способность к обучению; организаторские способности; клиентоориентированность. Автор оценивал данные компетенции по уровням (лидерский — мастерства; сильный — опыта и базовый — развития, освоения) и формировал соответствующие профили. Психология менеджмента с позиций компетентностного подхода рассматривалась в работе Ясько Б.А. [8], где автор выделил компоненты управленческих компетенций и установил их вариативность для уровней топ-менеджмента (главные врачи и их заместители) и линейного (заведующие отделениями) врачей-руководителей.

В то же время эти исследования были выполнены без учета компетенций (и их формирования), представленных в ГОС, в том числе относительно различных руководящих должностей в МО. Эти задачи были решены в настоящем исследовании.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Полученные данные позволили установить значимость компетенций врачебного состава, занимающего в МО различные руководящие должности и позиции, по которым формируются эти компетенции, т. е. перечни рубрик «знать», «уметь» и «владеть». Обоснованные модели (профили сформированности) компетенций могут быть использованы как при создании методического обеспечения соответствующей профессиональной подготовки, так и при решении других вопросов повседневной кадровой политики здравоохранения.

Список литературы

1. Аверина Е.А. Формирование ключевых компетенций в организациях здравоохранения. *Известия Санкт-Петербургского ун-та экономики и финансов*. 2012; 6. Режим доступа: <http://www.cyberleninka.ru/article/n/formirovanie-klyuchevyh-kompetentsiy-v-organizatsiyah-zdravooxraneniya#ixzz3Yd1QepWz> (дата обращения: 01.02.2016).
[Averin E.A. Formation of key competencies in health care organizations. *Proceedings of the St. Petersburg Univ. of Economics and Finance*. 2012; 6. Available at: <http://www.cyberleninka.ru/article/n/formirovanie-klyuchevyh-kompetentsiy-v-organizatsiyah-zdravooxraneniya#ixzz3Yd1QepWz> (accessed February 1, 2016) (in Russian).]
2. Бешелев С.Д., Гурвич Ф.Г. Математико-статистические методы экспертных оценок. М.: Статистика; 1976: 116.

- [Beshelev S.D., Gurvich F.G. Mathematical and statistical methods of expert estimates. Moscow: Statistics; 1976: 116 (in Russian).]
3. Богдан Н.Н. Управленческие компетенции руководителей в сфере здравоохранения. *Медицина и образование в Сибири: электрон. научный журн.* 2012; 5. Режим доступа: http://www.ngmu.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=790 (дата обращения: 01.02.2016).
[Bogdan N.N. Managerial competence in the field of health care managers. *Health and education in Siberia: the Electronic Sci. J.* 2012; 5. Available at: http://www.ngmu.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=790 (accessed February 1, 2016) (in Russian).]
 4. Зими́на Е.И., Горькова Т.Ю. Системный подход к профессиональной подготовке управленческих кадров для здравоохранения. *Социальные аспекты здоровья населения.* 2010; 3: 1–12.
[Zimin E.I. Gorkova T.Y. System approach to professional management training for health. *Social aspects of public health.* 2010; 3: 1–12 (in Russian).]
 5. Протопопов А.А., Еругина М.В., Коршевер Н.Г. и др. Методологические аспекты профессиональной подготовки организаторов здравоохранения. *Саратовский научно-мед. журн.* 2012; 8 (1): 1017–1022.
[Protopopov A.A., Yerugin M.V., Korshever N.G. et al. Methodological aspects of the training of health managers. *Saratov J. of Med. Sci.* 2012; 8 (1): 1017–1022 (in Russian).]
 6. Решетников В.А., Несвижский Ю.В., Касимовская Н.А. Вклад Н.А. Семашко в развитие медицинской профилактики в России (к 140-летию со дня рождения). *Сеченовский вестник.* 2014; 3 (17): 29–33.
[Reshetnikov V.A., Nesvizh Y.N. Kasimovskaya N.A. Contribution of N.A. Semashko to the development of medical prevention in Russia (to the 140th anniversary of his birth). *Sechenovskiy Vestnik.* 2014; 3 (17): 29–33 (in Russian).]
 7. Решетников В.А., Сквирская Г.П., Сырцова Л.Е. и др. Концептуальные подходы к подготовке специалистов в области управления здравоохранением. *Здравоохранение Российской Федерации.* 2013; 6: 9–14.
[Reshetnikov V.A., Skvirskaya G.P., Syrtsova L.E. et al. Conceptual approaches to training in the field of health administration of the Russian Federation. *Health.* 2013; 6: 9–14 (in Russian).]
 8. Ясько Б.А. Психология менеджмента в системе здравоохранения: компетентностный подход — 2011. Режим доступа: <http://www.cyberleninka.ru/article/n/psihologiya-menedzhmenta-v-sisteme-zdravooohraneniya-kompetentnostnyy-podhod#ixzz3YdJaKeDS> (дата обращения: 01.02.2016).
[Jasko B.A. Psychology of management in the healthcare system: the competence approach — 2011. Available at: <http://www.cyberleninka.ru/article/n/psihologiya-menedzhmenta-v-sisteme-zdravooohraneniya-kompetentnostnyy-podhod#ixzz3YdJaKeDS> (accessed February 1, 2016) (in Russian).]