

prisons. *BMJ*. 1999; 319: 210.

21. Coninx R., Pfyffer G.E., Mathieu C. et al. Drug resistant tuberculosis in prisons of Azerbaijan: case study. *BMJ*. 1998; 316: 1423-1425.

22. Curtis S.P., Edwards A. HIV in UK prisons: a review of seroprevalence, transmission and patterns of risk. *Int. J. STD AIDS*. 1995; 6: 387-391.

23. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. *Annual report on the state of the drugs in the European Union and Norway*. 2002: 46-51.

24. Forbes T.R. A mortality record for Coldbath Fields prison, London, in 1795-1829. *Bull NY Acad. Med.* 1977; 53: 666-670.

25. Ford P.M., Pearson M., Sankar-Mistry P. et al. HIV, hepatitis C and risk behavior in a Canadian medium-security federal penitentiary. *Q. J. Med.* 2000; 93: 113-119.

26. Joukamaa M. The mortality of released Finnish prisoners; a 7 year follow-up study of the WATTU project. *Forensic Sci. Int.* 1998; 96: 11-19.

27. King L.N. *Doctors, patients, and the history of correctional medicine. Correctional Medicine*. Ed. Puisis M., Mosby. 1998: 6.

28. Seymour A., Oliver J.S. Drug-related deaths among recently released prisoners in the Strathclyde Region of Scotland. *J. Forensic Sci.* 2000; 45: 649-654.

29. Simooya O.O., Sanjobo N., Kaetano L. et al. «Behind walls»: a study of HIV risk behaviors and seroprevalence in prisons of Zambia. *AIDS*. 2001; 15: 1741-1744.

30. Tapero J.W., Reporter R., Wenger J.D. et al. Meningococcal disease in Los Angeles county, California and among men in the county jails. *New Engl. J. Med.* 1996; 335: 833-841.

УДК 378.6: 378.048.2: 614.23: 614.253.6 (470.44)

ПОДГОТОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ: ЗНАЧИМОСТЬ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

Владимир Анатольевич Решетников^{1*}, Натан Григорьевич Коршевер²,
Анастасия Игоревна Доровская²

¹Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, г. Москва, Россия;

²Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского, г. Саратов, Россия

Реферат

DOI: 10.17750/KMJ2015-1049

Цель. Обоснование перечней и значимости знаний, умений и владений, которыми должны обладать организаторы здравоохранения, занимающие различные руководящие должности в медицинских организациях, – разработка профилей сформированности (моделей) компетенций.

Методы. Проведён экспертный опрос 16 представителей профессорско-преподавательского состава (опыт профессиональной деятельности по специальности не менее 10 лет) организационных кафедр Саратовского государственного медицинского университета им. В.И. Разумовского Минздрава России.

Результаты. На базе компетенций, представленных в государственном образовательном стандарте по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье», определены необходимые перечни позиций рубрик «знать» – 37, «уметь» – 25, «владеть» – 25. Установлена их значимость для заведующих (начальников) структурных подразделений – врачей-специалистов, заместителей руководителя (начальника) и главных врачей (начальников) медицинских организаций. По значимости ряда позиций всех трёх рубрик выявлены статистически значимые различия, что позволило разработать соответствующие модели или профили сформированности. При этом в перечни рассматриваемых рубрик вошли позиции, которые были оценены экспертами как «это совершенно необходимо для успешной работы в конкретной должности», «необходимо» и «скорее необходимо, чем нет». Последняя оценка была зафиксирована только в отношении трёх позиций для заведующих (начальников) структурных подразделений медицинских организаций в рубрике «владеть».

Вывод. Результаты проведённого исследования могут быть реализованы как при организации повседневной деятельности медицинских организаций, так и в образовательном процессе факультетов повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов медицинских вузов.

Ключевые слова: компетенции, руководители, медицинские организации.

TRAINING OF SPECIALISTS IN HEALTHCARE MANAGEMENT: THE IMPORTANCE OF COMPETENCES FORMATION

V.A. Reshetnikov¹, N.G. Korshever², A.I. Dorovskaya²

¹I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, Russia

²Saratov State Medical University named after V.I. Razumovskiy, Saratov, Russia

Aim. To justify the lists and the importance of knowledge, abilities and skills, which healthcare professionals, holding various management positions in health care organizations, should have – the competencies formation (models) profiles development.

Methods. Expert interviews of 16 members of organizational departments teaching staff (professional experience in the specialty for at least 10 years) of Saratov State Medical University named after V.I. Razumovskiy of Ministry of Health care of Russian Federation were conducted.

Results. Based on the competencies presented in the state educational standard for the specialty «Organization of Healthcare and Public Health», the required positions lists of categories «know» – 37, «be able» – 25, «have skills» – 25, are specified. Their importance for structural divisions heads (chiefs) – medical specialists, deputy heads and head physicians (chiefs) of medical organizations – is established. Statistically significant differences are found on the importance of a number of all three categories positions what allowed to develop the appropriate models or profiles of formation. Considered categories lists included positions that have been evaluated by experts as «it is absolutely necessary for successful work in a

particular position», «necessary» and «more necessary than not». The last estimate was recorded only in respect of the three positions for the heads (chiefs) of medical institutions structural units in the «have skills» category.

Conclusion. The study results can be implemented in the medical institutions daily activities organization, as well as in the educational process of advanced training and medical schools specialists professional retraining faculties.

Keywords: competence, managers, health care organizations.

Присоединение России к Болонской декларации о формировании единого европейского пространства высшего образования, необходимость реализации мер по подготовке специалистов в области управления здравоохранением в соответствии с государственными образовательными стандартами требуют разработки и внесения корректив в программы обучения всех уровней на основе компетентностного подхода и взаимосвязи академических знаний и практических умений.

В качестве одного из приоритетных направлений развития такого многоуровневого образования определена реализация целевых заказов на подготовку специалистов в соответствии с их должностным предназначением, учитывающая современные требования практического здравоохранения и также направленная на формирование соответствующих профессиональных характеристик — компетенций. В свою очередь это не может быть не зафиксировано в образовательных программах и их методическом обеспечении, включающем учебные планы, рабочие учебные программы, руководства, методические рекомендации по проведению лекций, семинарских и практических занятий, а также фонд оценочных средств.

Только таким путём можно реализовать основной принцип построения концепции подготовки кадров для управления здравоохранением — дифференцированный подход к обучению различных специалистов в соответствии с поставленной задачей. Это не исключает реализацию другого важного принципа — групповая (или командная) подготовка менеджеров различного уровня, так как при их совместном участии возможно решение большинства задач обучения.

Тем не менее, хотя в государственных образовательных стандартах, например утверждённом приказом Минобрнауки РФ от 26.08.2014 №1114 по специальности 31.08.71 «Организация здравоохранения и общественное здоровье (уровень подготовки кадров высшей квалификации)», и определены компетенции — универсальные и профессиональные, которыми должны обладать лица, освоившие программу обучения, а также общие требования к ней, но не установлены позиции, по которым формируются эти компетенции, то есть перечни рубрик «знать», «уметь» и «владеть». Именно их конструирование вызывает трудности при создании рабочих программ в конкретных вузах. Не обоснована и значимость таких позиций для врачебного состава, занимающего в медицинских организациях (МО) различные руководящие должности: заведующий (начальник) структурного подразделения — врач-специалист; заместитель руководителя (начальника) и главный врач (начальник).

1050

Перечисленные обстоятельства обусловили цель работы, которая заключается в обосновании перечней и значимости знаний, умений и владений, которыми должны обладать организаторы здравоохранения, занимающие различные руководящие должности в МО, — разработке профилей сформированности (моделей) компетенций.

Проведён экспертный опрос 16 представителей профессорско-преподавательского состава организационных кафедр (организации здравоохранения, общественного здоровья и медицинского права; экономики и управления здравоохранением и фармацией) ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России. При отборе экспертов были соблюдены как соответствующие количественные, так и качественные характеристики, в том числе определялись 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, 5–7, 10]. Степень согласованности мнений экспертов, рассчитанная с использованием коэффициента конкордации Кендалла (коэффициента множественной ранговой корреляции), соответствовала высокому значению и была достоверной.

Значимость позиций по рубрикам «знать», «уметь» и «владеть» оценивалась по 10-балльной шкале: >8 баллов — «это совершенно необходимо для успешной работы в конкретной должности»; >6–8 баллов — «необходимо»; >4–6 баллов — «скорее необходимо, чем нет»; >2–4 баллов — «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 персонального компьютера методами вариационной статистики с вычислением непараметрических критериев различия, которые оценивали, как статистически значимые при $p \leq 0,05$.

В ходе выполнения первого этапа исследования экспертами было установлено 87 позиций, которые характеризуют сформированность компетенций, необходимых организаторам здравоохранения, по рубрикам: «знать» — 37; «уметь» — 25, «владеть» — 25.

Так, например, по рубрике «уметь» определены следующие позиции.

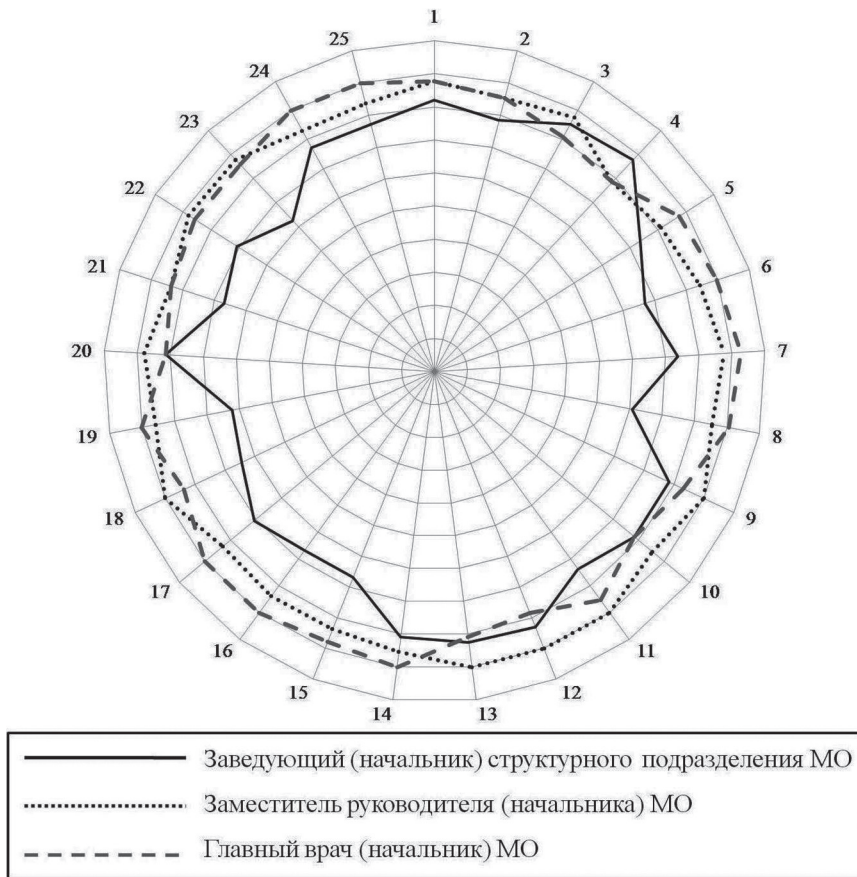


Рис. 1. Значимость позиций рубрики «уметь» для различных должностей руководящего состава в медицинских организациях (МО)

1. Использовать положения нормативной правовой базы здравоохранения в своей деятельности.
2. Проводить анализ медико-демографической ситуации на территории, детерминант здоровья.
3. Анализировать и оценивать качество медицинской помощи.
4. Использовать в своей деятельности методы профилактики.
5. Реализовать механизмы управления (цели, принципы, функции и методы) в своей деятельности.
6. Проводить анализ состояния медицинских кадровых ресурсов в организации и на территории.
7. Принимать управленческие решения и организовать их выполнение в различных условиях деятельности МО.
8. Составить и обосновать структуру МО.
9. Организовать медицинскую экспертизу.
10. Использовать в своей профессиональной деятельности принципы доказательной медицины.
11. Оценить состояние организации медицинской помощи (в рамках функционирования

- системы контроля её качества).
12. Прогнозировать возможные диагностические, лечебные, медикаментозные, профилактические, инфекционные, психогенные и другие риски.
13. Проводить медико-правовой анализ неблагоприятных исходов оказания медицинской помощи.
14. Анализировать качество и эффективность своей работы и деятельности МО.
15. Подготовить необходимые для лицензирования медицинской деятельности формы документов.
16. Рассчитывать потребности в материальных и финансовых ресурсах МО.
17. Оценивать эффективность использования материальных ресурсов в МО.
18. Составить «Положение о медицинских услугах, предоставляемых на коммерческой основе».
19. Применять формы и системы оплаты труда в здравоохранении.
20. Оценивать эффективность диспансерного наблюдения за пациентами.
21. Оценивать современное состояние системы обязательного медицинского страхования.

22. Использовать юридические механизмы защиты прав и законных интересов как медицинских работников, так и пациентов.

23. Организовать осуществление платных услуг в МО.

24. Управлять конфликтами в МО.

25. Создавать в МО и их структурных подразделениях благоприятные условия для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учётом требований техники безопасности и охраны труда.

Значимость позиций рубрики «уметь» для различных должностей руководящего состава в МО отражена на рис. 1.

Из данных, представленных на рис. 1, следует, что по 19 позициям уровень умений заведующих (начальников) структурных подразделений МО, как считали эксперты, должен быть ниже, чем у других должностных лиц (1, 2, 5-9, 11, 14-19, 21-25). По трём позициям он не отличается от уровня главных врачей (начальников) МО, но ниже их заместителей (10, 13, 20). По 12-й позиции статистически значимо выше уровня главных врачей (начальников) МО, но ниже их заместителей ($p \leq 0,05$). По 4-й позиции – выше, чем у главных врачей (начальников) МО и их заместителей, а по 3-й – выше, чем у главных врачей (начальников) МО, но не отличается от их заместителей.

По 6 из 25 позиций рубрики «уметь» главные врачи (начальники) МО не должны отличаться от своих заместителей (1, 2, 4, 21-23). По 11 позициям превалируют умения главных врачей (начальников) МО – 5-8, 14-17, 19, 24, 25. По 8 позициям умения заместителей руководителей (начальников) МО должны быть выше, чем у их начальников, – 3, 9-13, 18, 20.

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

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 была зафиксирована только в отношении трёх 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).

Анализ литературы показал, что исследование вопросов профессиональной подготовки организаторов здравоохранения посвящено большое число публикаций [8, 9, и др.]. В то же время формирование компетенций данной категории врачебного состава изучено недостаточно. Так, в работе Э.В. Зиминой, Т.Ю. Горьковой [4]

обоснована концепция системной подготовки управленческих кадров здравоохранения и предлагается компетентностная модель специалиста, предполагающая реализацию блока взаимосвязанных дисциплин, отражающих отраслевую специфику здравоохранения и деятельности МО с чёткой регламентацией уровня, длительности и содержания обучения и практики. Однако при этом рассматривается интеграция экономических и менеджерских знаний только в систему подготовки студентов в медицинских вузах.

Публикация Н.Н. Богдан [3] посвящена исследованию компетенций руководителей сферы здравоохранения. Вместе с тем предметом исследования автора были, прежде всего, понятийный аппарат (компетентность и компетенции) и только управленческие компетенции, имеющие отношение к влиянию на людей, ответственности за свои решения и деятельность подчинённых, внедрению нового, рационального подхода к решению задачи и т.п.

А.Е. Аверина [1] формировала модели ключевых компетенций руководителей медицинской компании, в качестве которых рассматривала:

- 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 оценивала данные компетенции по уровням (лидерский – мастерства, сильный – опыта, базовый – развития, освоения) и формировала соответствующие профили. Затем составлялась программа обучения для развития тех компетенций, оценочный балл по которым оказался ниже заданного.

Б.А. Ясько [11] рассматривала с позиций компетентностного подхода психологию менеджмента. Это позволило выделить компоненты управленческих компетенций и установить их вариативность для топ- (главные врачи и их заместители) и линейного (заведующие отделениями) руководителей. Были выявлены «мишени» развивающего воздействия.

Для субъектов топ-менеджмента к таковым отнесены эмпатические способности, навыки рефлексии собственных эмоциональных состояний и переживаний, эмоциональной осведомлённости, внимание к персоналу. Для представителей линейного менеджмента это навыки саморегуляции эмоциональных состояний, способность распознавания эмоций других людей и управления ими в интересах дела. Сделан вывод о том, что необходимо определить организационно-психологические основы повышения эффективности подготовки врача к выполнению управленческих функций.

В указанных работах не проведён комплекс-

ный целенаправленный анализ знаний, умений и владений, в том числе относительно различных руководящих должностей в МО. Эти задачи были решены в настоящем исследовании. На базе компетенций, представленных в государственном образовательном стандарте по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье», определены необходимые перечни позиций рубрик «знать», «уметь» и «владеть» и установлена их значимость для организаторов здравоохранения, занимающих различные руководящие должности в МО, то есть разработаны соответствующие модели или профили сформированности.

ВЫВОД

Результаты проведённого исследования могут быть реализованы как при организации повседневной деятельности медицинских организаций, так и в образовательном процессе факультетов повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов медицинских вузов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аверина Е.А. Формирование ключевых компетенций в организациях здравоохранения. *Извест. Санкт-Петербург. ун-та экономики и финансов*. 2012; (6). [Averina E.A. Creation key competence in medical organizations. *Izvestiya Sankt-Peterburgskogo universiteta ekonomiki i finansov*. 2012; (6). (In Russ.)] <http://www.cyberleninka.ru/article/n/formirovanie-klyuchevyh-kompetentsiy-v-organizatsiyah-zdravooxraneniya#ixzz3Yd1QepWz> (дата обращения: 23.09.15).
2. Бешелев С.Д., Гурвич Ф.Г. *Математико-статистические методы экспертных оценок*. М.: Статистика. 1976; 116 с. [Beshelev S.D., Gurvich F.G. *Matematiko-statisticheskie metody ekspertnykh otsenok*. (Mathematical and statistical methods of expert assessments.) Moscow: Statistika. 1976; 116 p. (In Russ.)]
3. Богдан Н.Н. Управленческие компетенции руководителей в сфере здравоохранения. *Мед. и образование в Сибири: электронный науч. ж.* 2012; (5). [Bogdan N.N. Administrative references of principals in health care. *Meditsina i obrazovanie v Sibiri: elektronnyy nauchnyy zhurnal*. 2012; (5). (In Russ.)] http://www.ngmu.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=790 (дата обращения: 27.09.15).
4. Зими́на Е.И., Горькова Т.Ю. Системный подход к профессиональной подготовке управленческих кадров для здравоохранения. *Социал. аспекты здоровья населения*. 2010; (3): 1-12. [Zimina E.I., Gor'kova T.Yu.

System approach to professional training of administrative personnel for public health services. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya*. 2010; (3): 1-12. (In Russ.)]

5. Кошевой О.С., Голосова Е.С., Сеидов Ш.Г. Организация экспертного опроса с привлечением специалистов органов государственного и муниципального управления. *Извест. высших учеб. заведений. Поволжский регион. Обществ. науки*. 2012; (1): 98-107. [Koshevoy O.S., Golosova E.S., Seidov Sh.G. Organization of the expert survey with the involvement of state and municipal government. *Izvestiya vysshikh uchebnykh zavedeniy. Povolzhskiy region. obshchestvennye nauki*. 2012; (1): 98-107. (In Russ.)]

6. Крымский С.Б., Жилин Б.Б., Паниотто В.И. и др. *Экспертные оценки в социологических исследованиях*. Киев: Наукова думка. 1990; 320 с. [Krymskiy S.B., Zhilin B.B., Paniotto V.I. et al. *Ekspertnye otsenki v sotsiologicheskikh issledovaniyakh*. (Expert assessment in sociological studies.) Kiev: Naukova dumka. 1990; 320 p. (In Russ.)]

7. Масленников В.Е. Особенности отбора экспертов. *Социология*. 2010; (2): 82-93. [Maslennikov V.E. Features of selection of experts. *Sotsiologiya*. 2010; (2): 82-93. (In Russ.)]

8. Протопопов А.А., Еругина М.В., Коршевер Н.Г. и др. Методологические аспекты профессиональной подготовки организаторов здравоохранения. *Саратов. науч.-мед. ж.* 2012; 8 (1): 1017-1022. [Protopopov A.A., Erugina M.V., Korshever N.G. et al. Methodological aspects of health care professionals training. *Saratovskiy nauchno-meditsinskiy zhurnal*. 2012; 8 (1): 1017-1022. (In Russ.)]

9. Решетников В.А., Сквирская Г.П., Сырцова Л.Е. и др. Концептуальные подходы к подготовке специалистов в области управления здравоохранением. *Здравоохран. РФ*. 2013; (6): 9-14. [Reshetnikov V.A., Skvirskaya G.P., Syrtsova L.E. et al. The conceptual handlings of training of specialists in the field of health management. *Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii*. 2013; (6): 9-14. (In Russ.)]

10. Эйтингон В.Н., Кравец М.А., Панкратова Н.П. *Методы организации экспертизы и обработки экспертных оценок в менеджменте*. Воронеж: ВГУ. 2004; 44 с. [Eytingon V.N., Kravets M.A., Pankratova N.P. *Metody organizatsii ekspertizy i obrabotki ekspertnykh otsenok v menedzhmente*. (Methods of organization the examination and processing of expert estimations in management.) Voronezh: VGU. 2004; 44 p. (In Russ.)]

11. Ясько Б.А. Психология менеджмента в системе здравоохранения: компетентностный подход. *Вестн. Адыгейского гос. ун-та*. 2011. (1): 187-195. [Yas'ko B.A. Management psychology in system of public health services: the competence approach. *Vestnik Adygeyskogo gosudarstvennogo universiteta*. 2011; (1): 187-195. (In Russ.)] <http://www.cyberleninka.ru/article/n/psihologiya-menedzhmenta-v-sisteme-zdravooxraneniya-kompetentnostnyy-podhod#ixzz3YdJaKeDS> (дата обращения: 27.09.15).