

КЛЮЧЕВЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ «ЭФФЕКТИВНЫХ МЕНЕДЖЕРОВ» В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Бабына И.В.

Гомельский государственный университет им. Ф. Скорины, Беларусь

Куркина М.П.

Курский государственный медицинский университет, Россия

Вспышка новой коронавирусной инфекции (COVID-19) проверяет на прочность национальные системы здравоохранения, их потенциал противодействия, степень готовности и скорость реагирования на чрезвычайные ситуации. Стремительное распространение COVID-19 подчёркивает настоятельную необходимость укрепления медицинских кадров как неотъемлемой части любой устойчивой системы здравоохранения [1].

Пандемия коронавируса нового типа стала серьезным экзаменом для медицинских работников всех стран, в том числе России и Беларуси. И выявила немалые пробелы в их подготовке профессионалов здравоохранения к подобным экстренным ситуациям, к принятию решений в условиях кризиса и форс-мажорных ситуациях. Выявились пробелы умений в области организации экстренной работы в условиях чрезвычайной ситуации эпидемиологического характера. В этой связи новый опыт и вызовы внешней среды должны изменить программы обучения медперсонала.

Пандемия также COVID-19 потребовала внедрения новых методов работы и руководства [2].

Согласно Стратегии развития здравоохранения Российской Федерации до 2025 года в значительной степени уже пересмотрены направления подготовки кадров здравоохранения. Также в редакции прежнего проекта стратегии актуальным остаётся также дополнительный элемент обеспечения эффективной финансово-хозяйственной деятельности учреждений здравоохранения в сфере обязательного медицинского страхования, является внедрение института «финансово-экономических менеджеров здравоохранения» – специалистов, прошедших углубленную подготовку по вопросам экономики здравоохранения. Функциональное взаимодействие заместителей главных врачей по экономике с органом регионального управления здравоохранением и территориальным фондом обязательного медицинского страхования при условии эффективности их деятельности в дальнейшем должно регулироваться через установление зависимости размеров стимулирующих надбавок к заработной плате заместителей главных врачей по экономике от результатов оценки территориальным фондом обязательного медицинского страхования их работы на основании установленных критериев.

В Беларуси также проходит общественное обсуждение проекта Постановления Минздрава «О профессиональной аттестации медицинских, фармацевтических и иных работников здравоохранения».

Ученые и специалисты подчеркивают, что современному руководителю необходимо владеть такими вопросами как: эффективное управление; совершенствование механизмов финансирования медицинских организаций, включающих порядок формирования финансовых потоков на всех уровнях, проведение финансовых расчетов по выполнению медицинских работ и услуг, эффективное использование финансовых средств учреждениями здравоохранения; создание цивилизованного рынка медицинских услуг, сочетание административных и мотивационных форм управления [3].

Во многом отставание подготовки управленческих кадров связано с преодолением старых механизмов в управлении системами здравоохранения.

Экономически и социально несовременная организация отрасли должна преодолеть свое несовершенство путем применимых на практике инструментов комплексного принятия управленческих решений, которые помогут вывести систему здравоохранения на новый уровень и дать мощный толчок для ее последующего инновационного развития [4].

Старая модель системы здравоохранения основывалась на становлении отраслевой инфраструктуры, на всеобщности медицинской помощи без учета степени затратности и возрастания обремененности сферы общественных услуг в составе рыночного хозяйства, поэтому механизмы саморегуляции, такие актуальные в условиях рынка, практически перестали функционировать. Характеристики старой модели, сохраняя свое влияние в отдельных территориях на региональном уровне, а также в отдельных функциональных сферах управленческой деятельности, в сохраняющейся модели профессиональных навыков и компетенций руководителей медицинских организаций и их заместителей, пока преобладают, чем обуславливают имеющийся низкий уровень управления здравоохранением.

Развиваясь в парадигме отраслевого управления, старая модель системы, в первую очередь, учитывала потребности не пациента, а особенности и характер непроектной сферы, имея замкнутый характер. Человеко ориентированная парадигма управления сложной открытой системы, каким является здравоохранение, на современном этапе требует учета интересов и потребностей пациента в первую очередь. Политика в области здравоохранения изначально должна определяться таким образом, чтобы вся система здравоохранения максимально удовлетворяла потребностям обслуживаемого населения в конкретном регионе.

Профессионализм современных руководителей здравоохранения и их заместителей не соответствует требованиям нового технологического уклада, в результате чего качество управления ниже требуемого уровня, который бы обеспечил бы рост качественных высокотехнологичных медицинских услуг в динамично меняющихся социально-экономических условиях и необходимости модернизации государственного сектора управления.

Основные отличительные характеристики двух систем представлены в таблице 1.

Таблица 1 - Основные отличительные характеристики прежней и новой системы управления здравоохранением [4].

Признаки управления	Прежняя система управления здравоохранением	Новая система управления здравоохранением
Парадигма управления	Производственно-ориентированная	Человеко-ориентированная
Система	Замкнутая	Открытая
Форма собственности	Преимущественно муниципальная	Преимущественно государственная
Полномочия	Прямые	Делегированные
Уровень централизации	Децентрализованная	Централизованная
Уровневость	3-х уровневая	2-х уровневая
Источники финансирования	Двухканальная	Одноканальная
Управляемость	Директивная	Самостоятельность
Доступность и качество медицинской помощи	Соответствие стандартам и порядкам	Соответствие ожиданиям пациента и требованию эффективности
Конкуренция	Неконкурентная	Конкурентная

В отечественной науке происходит активный процесс поиска механизмов функционирования и новых моделей систем здравоохранения, образования, культуры, во властных структурах предпринимаются попытки пересмотра отношений участников социальной сферы в соответствии с реалиями развития современного общества [5]. Опережающее образование способно обеспечить качественную подготовку специалиста в области экономики и управления здравоохранением.

Современные подходы к управлению здоровьем требуют не только перераспределения объемов медицинской помощи, но и пересмотра инфраструктуры здравоохранения, которая должна соответствовать потребностям населения, обеспечивать оказание медицинской помощи в заданных объемах, по видам и формам, но при этом не быть избыточной и оставаться эффективной. Значительную роль в планировании, организации и контроле расходов медицинской организации играет компетентность специалистов, отвечающих за управление ресурсами. Для этого необходимо целенаправленное формирование у менеджеров

технологической и управленческой культуры принятия решений, основанной на ценностно-ориентированных управленческих технологиях.

Происходящие сегодня масштабная работа по реструктуризации сети больничных учреждений с целью с уменьшением необоснованной госпитализации и сокращения средней продолжительности пребывания, переход от монопрофильных больниц к многопрофильным, обеспечения автономии медицинских организаций и повышения ответственности за управление ресурсами, требуют от руководителей и их заместителей новых навыков и компетентности более широкого управленческого мышления.

В отрасли должна быть создана система подготовки административно-управленческого персонала и определены пути и возможности их непрерывного профессионального развития. Необходимо внедрять эффективные методы управления сектором здравоохранения, стандартизации процессов и процедур, соответствующих международным требованиям.

Осуществление профессиональной управленческой деятельности в динамично меняющемся социуме обуславливает необходимость повышения эффективности принятия управленческих решений с учетом социокультурных аспектов и разработки концепции культуры принятия решений менеджеров в новых условиях.

Эффективность деятельности медицинских организаций определяется не только наличием современных технологий и качеством подготовки медицинского персонала, но и подготовкой квалифицированных управленческих кадров. Подготовка, повышение квалификации руководящих кадров здравоохранения в современных условиях становится неотъемлемой составляющей процесса управления медицинской организацией. Для формирования управленческого потенциала отрасли сегодня необходимо предусмотреть комплексную систему подготовки и повышения квалификации руководителей всех уровней и направлений в сфере здравоохранения с позиций компетентностного подхода.

Данная концепция позволяет разработать технологический и социологический инструментарий выявления проблем управления ее развитием, использовать новые программы подготовки управленцев здравоохранения к практической деятельности с учетом отличительных черт прежней и новой модели профессиональных навыков и компетенций руководителей медицинских организаций и их заместителей по ключевым функциям менеджмента (таблица 2).

Результаты оценки подготовки профессиональных компетенций заместителей руководителей по финансово-экономическим вопросам организаций здравоохранения на образовательных региональных площадках различных регионов ЦФО, полученные в ходе реализации

Всероссийской программы повышения квалификации заместителей руководителей медицинских организаций по финансово-экономической деятельности «Эффективное управление ресурсами в медицинской организации», инициированной Минздравом России, показали, что имеющийся уровень их подготовки был слабо актуализирован в области нововведений в системе ОМС, отсутствовала управленческая мотивация и опыт принятия решений в командной работе, что они связывали с традиционными (единоличными) методами принятия решений их руководства.

Таблица 2 – Отличительные черты прежней и современной модели профессиональных навыков заместителей руководителей здравоохранения

Ключевые функции менеджмента	Характеристики прежней модель	Характеристики современной модели
Образование руководителя	достаточность формального высшего образования	непрерывное профессиональное развитие и дополнительное углубленное опережающее образование
Планирование и распределение ресурсов	навыки сметного распределения ресурсов	навыки управления эффективностью и рисками
Организация	навыки обеспечения текущего функционирования организации	навыки стратегического управления
Регулирование	в рамках должностного и функционального подхода образования экономиста, а не управленца	- навыки системного анализа - навыки использования информационных технологий - навыки коммуникационных технологий в рабочей среде - пациентоориентированность - навыки в области менеджмента качества
Мотивация	навыки сметного распределения стимулирующих выплат	- навыки управления стимулами с учетом роста эффективности, повышения доступности и качества услуг - навыки управления персоналом
Контроль	навыки исполнения финансовых обязательств в пределах сметы	- навыки управления эффективностью использования ресурсов - навыки управления доступностью и качеством услуг

Кроме того, отмечены слабые знания в области коммуникационной культуры и фундаментальных управленческих знаний с ориентацией на процессы медицинской деятельности, недостаточность практических умений и навыков системного и ситуационного анализа, а также слабость мотивации управления эффективностью.

В ходе реализации указанной программы повышения квалификации с применением новых образовательных технологий специалисты, работая в рамках теоретического курса и практических тренингах, получили знания

в области стратегического управления ресурсами в сфере здравоохранения, освоили навыки системного и ситуационного подходов к управлению, с учетом инвариантных алгоритмов профессиональной деятельности в области роста эффективности, повышения доступности и качества услуг здравоохранения.

Образовательные технологии, использованные в ходе реализации циклов повышения квалификации, позволяют специалистам в практической профессиональной деятельности эффективно достигать стратегических целей медицинской организации, оптимально осуществлять управление материально-техническими, кадровыми, информационными и финансовыми ресурсами учреждений здравоохранения.

Таким образом, система формирования административно-управленческого потенциала медицинских организаций и систем здравоохранения в целом должна быть основана на изучении отраслевого спроса в здравоохранении, отечественных и общемировых тенденций развития высшего и дополнительного профессионального образования.

В основе управления пациентоориентированной деятельностью, целесообразно направленной на удовлетворение потребностей человека, критерии качества с точки зрения успешности управления, не могут оцениваться без учета такой категории как ценности.

Приоритетной задачей реализации Программы государственных гарантий является эффективное использование государственных ресурсов, при обеспечении доступности и качества медицинской помощи, удовлетворяющей потребностям населения.

Выбор стратегического направления деятельности в здравоохранении обычно осуществляется под влиянием нескольких факторов, включающих государственные приоритеты и результаты оценки нужд населения в медицинском обслуживании, полученные на основании эпидемиологических данных, анализа затрат и результатов и рекомендаций специалистов в отношении оптимальной организации работы всех служб. Разработка политики здравоохранения предусматривает перманентного проведения сравнительного анализа затрат и результатов для оценки альтернативных форм медицинского обслуживания на всех уровнях управления.

Список литературы:

1. Кризис COVID-19 и сектор здравоохранения - [Электронный ресурс] -<https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/747870.pdf>
2. Уроки главных врачей и директоров: руководители национальной системы здравоохранения США о кризисе COVID-19 - [Электронный ресурс] -https://www.vshouz.ru/upload/iblock/af6/ORGZDRAV_2_2020.pdf, (<https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.20.0150>)

3. Куркина М.П. Формирование лидерских компетенций при подготовке менеджеров здравоохранения. В сборнике: Стратегия социально-экономического развития общества: управленческие, правовые, хозяйственные аспекты. Сборник научных статей 9-й Международной научно-практической конференции: в 2 томах. 2019. С. 313-317.

4. Зимина Э.В., Найговзина Н.Б. Подготовка управленческих кадров здравоохранения: системный подход [Электронный ресурс] // – Режим доступа: <http://www.gosbook.ru/node/73993> (01.12.2015).

5. Куркина М.П., Колмыкова Т.С. Интеллектуальные ресурсы общества в формировании инновационной составляющей экономического роста // Известия Юго-Западного государственного университета. Серия: Экономика. Социология. Менеджмент. - 2013. - № 1. - С. 18-23.

6. Куркина М.П. Технологии формирования компетенций управленцев здравоохранения в области проектного менеджмента // Коллекция гуманитарных исследований. 2016. № 1 (1). С. 24-30.

БЕРЕЖЛИВОЕ ПРОИЗВОДСТВО И УПРАВЛЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЯМИ

Корчагин С.Е.

Центра развития производственных систем, Казахстан

Идеи и методы именно бережливого производства могли бы сыграть решающую роль в трансформации российской промышленности и приближении ее к уровню современных развитых стран [1].

Ключевым принципом бережливого производства является непрерывность производственного потока, без задержек и очередей, достигающаяся за счет равномерности загрузки медицинского персонала, рациональной логистики пациентов, информационного сопровождения, оптимальной планировки площадей организации и устранения всех видов потерь.

Одним из центральных положений, бережливого производства является понятие ценности для пациента и медицинского работника при выполнении медицинской услуги. В свете этого медицинские специалисты разного профиля должны быть клиентоориентированным, что означает: слушать и слышать пациента, обладать способностью к антиципации, выполнять медицинские услуги с самыми высокими критериями оценки качества, обеспечивать их своевременность и при этом оставаться вежливым, доброжелательным и терпеливым не смотря на особенности поведения граждан.

Пациент оказанные медицинские услуги расценивает как