

ВЛИЯНИЕ ОБУЧЕНИЯ НА ФОРМИРОВАНИЕ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ КОМПЕТЕНЦИЙ РУКОВОДИТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

[Н. Н. Богдан, Н. В. Гончарова](#)

*ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава
России (г. Новосибирск)*

В статье обосновывается значимость формирования управленческих компетенций руководителей медицинских организаций в современных условиях развития сферы здравоохранения. Изложены результаты изучения результативности программы повышения квалификации руководителей медицинских организаций Сибирского федерального округа. Полученные данные актуализируют необходимость совершенствования содержания, форм и методов обучения руководителей.

Ключевые слова: управленческие компетенции руководителя медицинской организации, способы формирования управленческих компетенций, проектная деятельность, результаты повышения квалификации.

Богдан Надежда Николаевна — кандидат социологических наук, доцент кафедры экономики и управления в здравоохранении ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», рабочий телефон: 8 (383) 361-26-07, e-mail: bogdan-nn@mail.ru

Гончарова Нина Владимировна — магистрант кафедры экономики и управления в здравоохранении ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», e-mail: nina_goncharova2812@mail.ru

Успешная реализация государственной программы «Развитие здравоохранения» требует от управленческих кадров высокого уровня сформированности компетентности не только в области оперативного управления, но и в стратегическом развитии медицинских организаций и отрасли в целом. Однако в сложившейся практике в системе здравоохранения на должность руководителя, как правило, назначается человек с опытом врачебной работы (что, безусловно, важно в связи с высокой специфичностью деятельности), а управленческие знания и умения ему приходится приобретать непосредственно в процессе деятельности.

Одной из характеристик современных руководителей в сфере здравоохранения является формирование их управленческого потенциала в условиях переходной экономики (как известно, средний возраст руководителей медицинских организаций сегодня, по данным Росстата, около 50 лет), а это означает, что многие функции руководители осваивали не в академических условиях, а участвуя в реальной деятельности. С одной стороны, они приобрели большой опыт за короткое время, с другой, — практически не имели времени на его осмысление.

Исследователи проблемы управленческого потенциала в сфере здравоохранения (Барскова Г. Н., Князев А. А., Смирнов А. А. и др.) отмечают наблюдающуюся сегодня «расплывчатость», нечеткость в представлениях о требуемой профессионально-личностной характеристике медицинского работника-руководителя, осуществляющего управленческие функции в новых условиях, а также повсеместном отсутствии стремления самих руководителей к изменению применяемых в управлении устаревших методов, что становится тормозом развития отрасли в целом [1]. Именно поэтому совершенствование системы управления кадровым потенциалом здравоохранения должно идти в направлении формирования руководителя нового типа, способного успешно работать в современном организационно-правовом формате.

В связи с этим современные образовательные программы для руководителей должны быть направлены на решение двух основных задач — расширение горизонта видения и формирование восприимчивости к новому опыту, способности избавляться от устоявшихся стереотипов, что позволяет взглянуть на привычные ситуации с других позиций, увидеть новые аспекты деятельности [2]. Это обуславливает высокую актуальность поиска эффективных способов обучения, необходимость поиска ответов на вопросы: чему учить в первую очередь, какими методами, чтобы в оптимальные сроки достичь цели — формирования управленческой компетентности, и, как следствие, повышения эффективности управления медицинскими организациями.

Однако, как показывает практика, руководители медицинских организаций не являются самостоятельными субъектами государственной кадровой политики в сфере здравоохранения. Руководители и специалисты административно-управленческого персонала, занимающие руководящие должности в медицинских организациях, оказались вне отраслевой системы целенаправленного обучения. Так, в подпрограмме «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» действующей государственной программы «Развитие здравоохранения» не предусмотрены отдельные мероприятия и соответствующие средства на обучение данной категории работников. Традиционное же повышение квалификации по направлению «Общественное здоровье и организация здравоохранения» для получения соответствующего сертификата, по мнению экспертов (Бравве И., Чернышев В. М. и др.), нельзя считать полноценным способом формирования управленческих компетенций.

Одним из способов решения обозначенной проблемы является реализация Федеральной программы «Подготовка управленческих кадров в сфере здравоохранения (2011–2014 годы)» (Федеральная программа «Подготовка управленческих кадров в сфере здравоохранения (2011–2014 годы)» разработана в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 27 сентября 2011 года № 1665-р и реализовывалась по заказу Минэкономразвития РФ в образовательных учреждениях системы РАНХиГС при Президенте РФ, в Сибири — в Сибирском институте управления (бывш. СибАГС). Автор принимала непосредственное участие в программе в качестве преподавателя и модератора проектных групп). В Сибирском федеральном округе

в программе участвовали руководители медицинских организаций Алтайского края, Республики Алтай, Республики Хакасия, Новосибирской и Омской областей. В целом за 4 года обучением охвачено 388 руководителей, в том числе 205 главных врачей, 133 заместителя, работающие в медицинских организациях различных типов и специализаций (городские и центральные районные больницы, специализированные клиники, поликлиники, диагностические центры, диспансеры, родильные дома и др.) [3].

Предпринятое нами исследование имело целью оценить результативность данной формы повышения квалификации и выявить влияние обучения на формирование управленческих компетенций руководителей медицинских организаций. В исследовании в общей сложности приняли участие 266 человек (более 65 % от прошедших обучение). Методы исследования: опрос в форме анкетирования и интервьюирования в период и после обучения, наблюдение за деятельностью, отношением и поведением участников программы в ходе активных форм занятий, психологическое тестирование и др.

В качестве теоретико-методологической основы исследования выступил компетентностный подход, являющийся сегодня одним из самых современных и востребованных как в теории, так и в практике управления и профессиональной подготовки. Базовой категорией данного подхода являются компетенции.

Во множестве научных публикаций (Кудрявцева Е. И., Безродная Г. В., Зимняя И. А., Хуторской А. В., Шадриков В. Д., Кибанов А. Я. и др.) управленческие компетенции и компетентность в целом трактуются различным образом:

- владение специалистом набором необходимых для работы знаний, умений и навыков,
- соответствие требованиям должности либо общая способность эффективно действовать в профессиональной сфере;
- обладание соответствующей компетенцией, включающее личностное отношение к предмету деятельности;
- качество личности и опыт деятельности в определенной сфере;
- совокупность личностных качеств (ценностно-смысловых ориентаций, знаний, умений, навыков, способностей), обусловленных опытом деятельности в социально и личностно значимой сфере и т. д. [2, 4].

Разнообразие мнений, подходов приводит к тому, что, с одной стороны, понятие компетенций относится в настоящее время к области нестрогих, не имеющих однозначного определения, с другой стороны, его использование отражает позицию, занимаемую исследователем.

Нами рассматривается такая разновидность компетенций, как управленческие компетенции. Руководителям, занятым управленческой деятельностью на любом уровне (в линейных или функциональных структурных подразделениях), для успешного достижения поставленных целей необходимы специальные компетенции. Как отмечается в ряде исследований, управленческие компетенции универсальны для специалистов в различных отраслях: такие компетенции, как умение пробуждать в работниках инициативу, стремление к успеху, способность привлекать в организацию профессионалов и удерживать их, работать на уровне высоких стандартов — важные составляющие эффективного управления, являющиеся одновременно и базовыми компетенциями управленческих кадров.

Изучение подходов к определению управленческих компетенций руководителя в сфере здравоохранения показывает, что они представляют собой сложно интегрированный комплекс профессиональных знаний, опыта и индивидуально-личностных качеств

управленца (мотивационно-ценностных, когнитивных, мировоззренческих, коммуникативных составляющих), выраженных в терминах наблюдаемого поведения и обеспечивающих успешность деятельности в специфичных условиях функционирования медицинских организаций [5].

По мнению О. Ф. Удалова, О. Ф. Алехиной, профессиональные знания в определенной сфере и опыт (в нашем случае — в определенной области медицины) составляют так называемую пороговую компетентность. Однако ее недостаточно для эффективности управления [6]. Так, для советской системы управления здравоохранением (и не только этой сферы) была характерна установка, что, к примеру, хороший хирург обязательно будет хорошим главным врачом. Но такой подход не всегда себя оправдывал. Несомненно, за счет авторитета, который человек зарабатывал как специалист, надежно выполнявший свою работу, он пользовался уважением коллег, и это являлось личностным ресурсом, позволяющим решать определенные задачи. Сегодня же управление — самостоятельный вид профессиональной деятельности, и для современного руководителя важна базовая управленческая компетентность, которая должна дополняться знаниями специфики отрасли, вида организации и др.

По поводу способов формирования управленческих компетенций в ряде научных публикаций развернулась дискуссия. Так, В. Аксенов, А. Шахов считают, что увеличение срока адаптации молодых управленцев связано с традиционным построением процесса обучения по принципу «знания-умения-навыки» и предлагают новый подход «умения-знания», направленный на осмысление имеющихся и недостающих умений и приобретение необходимых знаний. Кроме того, авторы отмечают постепенный переход к применению в обучении концепции «неявного знания» — неформализованного обучения, основное назначение которого — передача смысла, ценностей профессиональной деятельности и т. д. [7].

По поводу методов обучения также нет однозначного мнения. Так, А. В. Черепанов считает коучинг, консалтинг и тренинг важными методами формирования компетенций и отмечает, что тренинговая деятельность относится в Общероссийском классификаторе видов экономической деятельности к группе 80.42 «Образование для взрослых и прочие виды образования» [4]. В то же время, А. В. Кириллов подвергает критике тренинги, тесты и другие современные технологии обучения управленцев, которые, по его мнению, являются проблемной областью в обучении управленческих кадров [8].

В этом отношении программа «Подготовка управленческих кадров в сфере здравоохранения» принципиально отличается как по организации, так и методам повышения квалификации: в нее включены не только привычные формы обучения — лекции, выездные семинары по обмену опытом, круглые столы и т. п., но и инновационные образовательные технологии — проектное обучение, кейсы, имитационные игры и др.

Образовательный цикл представляет собой очное обучение, состоящее из комплекса дисциплин по актуальным вопросам управления в здравоохранении. Учебные курсы направлены на изучение технологий управления, реформы бюджетного сектора экономики, перевода учреждений на работу по государственному заказу и др. [9]. Программа разрабатывалась в соответствии с современными стандартами подготовки и переподготовки управленческих кадров и включала систему оценки управленческих компетенций слушателей, мониторинг качества обучения, а также задействование в качестве преподавателей высококвалифицированных работников вузов, ведущих экспертов и практиков сферы здравоохранения.

Программой предусмотрено выполнение слушателями проектных работ, тематическая направленность которых соответствует основным направлениям региональных программ модернизации здравоохранения. При этом отличительной особенностью является то, что проектная деятельность занимает более половины учебного времени, а работа над проектами осуществлялась под руководством научных руководителей (модераторов), таким образом, создавались условия для применения концепции «неявного знания».

Проектные работы, признанные лучшими, рекомендованы для внедрения в практику, а их авторы — для прохождения зарубежной стажировки на базе учреждений, опыт которых может быть использован в модернизации отечественного здравоохранения. Помимо прочего это являлось стимулом для плодотворной работы руководителей над проектами.

В ходе предпринятого нами исследования проводилось изучение как результатов проектной деятельности, так и мнения руководителей медицинских организаций о состоянии и развитии сферы здравоохранения на региональном уровне, а также о влиянии обучения на эффективность их управленческой деятельности.

Результаты анкетирования показали, что немногим более половины (51 %) респондентов (вне зависимости от уровня должности и управленческого стажа) считают, что состояние системы здравоохранения в их регионе за последние 2 года улучшилось, почти треть респондентов не заметили изменений в развитии, 12 % респондентов отметили, что состояние системы здравоохранения ухудшилось (рис. 1).



Рис. 1. Распределение оценок руководителями состояния системы здравоохранения в регионе (в % от числа опрошенных)

Последние оценки преимущественно дали респонденты из Алтайского края и Республики Хакасия. Больше всего руководителей Новосибирской области отметили отсутствие изменений в системе здравоохранения. По их мнению, состояние системы здравоохранения в Новосибирской области в целом в сравнении с другими регионами и раньше было существенно лучше (78 %), в то время как в Алтайском крае и Хакасии руководители называли большое число острых и длительное время нерешаемых проблем, приводящих к отставанию региональной системы охраны здоровья населения от других областей.

Часть руководителей (23 %) затруднились с ответом либо дали необъективную оценку (респонденты из Республики Алтай), так как сопоставление их оценок с данными о состоянии сферы здравоохранения в регионах показывает, что руководители не владеют объективной информацией (рис. 2).

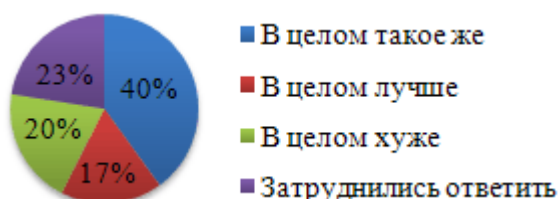


Рис. 2. Сравнение руководителями состояния системы здравоохранения с соседними регионами (в % от опрошенных)

Так, по численности врачей на 10 000 населения среди всех субъектов РФ в 2012 году Республика Алтай занимала 54-е место, Республика Хакассия — 67-е, Алтайский край — 37-е, Новосибирская область — 12-е, Омская область — 11-е [10]. Кроме того, в отчете по реализации «Программы модернизации здравоохранения Республики Алтай» в отношении материально-технической базы учреждений отмечается, что из 82-х зданий в 39-ти необходимо провести капитальный ремонт (47,5 %), 5-ти зданиям требуется реконструкция, состояние одного медицинского учреждения специалисты определяют как аварийное. Таким образом, оценки руководителей не соответствуют реально складывающейся ситуации.

Очевидно, что руководители должны занимать экспертную позицию и уметь оценивать, сопоставлять результативность и эффективность деятельности своего учреждения и других медицинских организаций, а также региона в целом. Именно в этом проявляется управленческий масштаб, умение переходить от оперативного управления к широкому видению проблем в их взаимосвязи, однако эта компетенция оказывается у опрошенных руководителей недостаточно сформированной.

По мнению респондентов, наиболее эффективными мерами развития здравоохранения стали:

- программа модернизации отрасли;
- информатизация здравоохранения;
- принятие государственной программы «Здоровье».

В числе мер, сдерживающих развитие отрасли, руководители отмечают введение Федерального закона от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд», недостаточность развития кадрового потенциала и недостаток финансирования (рис. 3).



Рис. 3. Наименее эффективные меры по развитию системы здравоохранения за последние 2 года (в % от опрошенных)

Однако оценки и мнения управленцев из различных субъектов СФО разнятся. Так, руководители Алтайского края отмечают в числе наиболее эффективных мер — обучение медицинских кадров, дифференцированный подход к оплате труда, открытие специализированных медицинских центров, выделение средств на укрепление материально-технической базы учреждений. В то же время, на 1-е место они ставят такие острые проблемы регионального здравоохранения, как кадровый дефицит, низкие тарифы

на медико-экономические стандарты, не соответствующие объему и сложности работы, низкая мотивация труда работников, неуважение врача пациентом и др. При этом мнение руководителей в оценке программы «Земский доктор» как меры закрепления кадров в сельских медицинских учреждениях достаточно противоречиво: наряду с положительной оценкой многие респонденты не видят ее реального влияния на преодоление кадрового дефицита, а некоторые считают, что данная программа проблему усугубляет. Очевидно, что в реализации программы «Земский доктор» имеют место недостатки, связанные с недоучетом региональной специфики.

Достаточно большая часть руководителей затруднилась при ответах на вопросы открытого типа в отношении эффективных мер развития системы здравоохранения, что свидетельствует о недостаточной компетентности в оценке важных аспектов деятельности. Косвенно об этом же свидетельствует тот факт, что 70 % опрошенных руководителей ответственность за нерешенные проблемы в сфере здравоохранения возлагают на федеральные органы управления, а 30 % — на региональные власти. Отсутствие системного видения функционирования и развития регионального здравоохранения, недостаточность умений устанавливать причинно-следственные связи и зависимости приводят к недооценке роли и компетентности непосредственных руководителей медицинских учреждений, переоценке финансовой составляющей, ведению слабой кадровой политики и, как следствие, снижению эффективности управленческой деятельности.

В целом проявляемое руководителями стремление к выявлению и обоснованию проблем, способов их решения показывает, что при соответствующей подготовке уровень управленческой компетентности руководителей будет повышаться.

Оценки руководителей медицинских организаций, находящихся «внутри» ситуации, подтверждают необходимость корректировки региональных программ развития здравоохранения с учетом специфики территорий, финансовых и кадровых проблем.

Это возможно, в том числе, путем активного внедрения в практику разработанных слушателями программы проектов. Однако из разработанных в общей сложности 50-ти проектов к настоящему времени лишь 5 являются реализованными, и 32 проекта находятся в процессе подготовки и реализации.

Анализ тематики проектов (рис. 4) показал, что половина из них направлена на повышение доступности и качества оказываемой медицинской помощи, в том числе специализированной (53 %). Проекты затрагивали вопросы модернизации работы регистратуры амбулаторно-поликлинических учреждений, реструктуризации лечебного учреждения, введения новой организационной структуры поликлиники, развития взаимодействия государства и общества в сохранении здоровья детей и подростков, совершенствования системы безопасности в медицинских организациях и мониторинга удовлетворенности пациентами оказанием медицинской помощи и др.

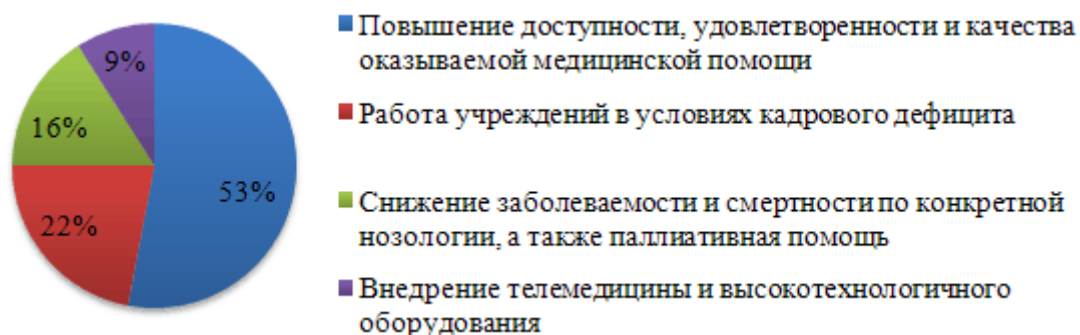


Рис. 4. Распределение тематики проектных работ (от общего числа проектов)

Почти четверть проектов посвящалась вопросам работы учреждений в условиях кадрового дефицита, разработке мер по повышению мотивации, адаптации и стимулированию труда персонала, модернизации управления кадрами в целом.

Проблемы снижения заболеваемости и смертности по конкретной нозологии, а также паллиативной помощи обращалось внимание в 16 % проектов. Здесь затронуты такие темы как снижение младенческой смертности, формирование реабилитационного пространства для наркологических больных, снижение повышенной заболеваемости медицинских работников станций скорой медицинской помощи и др.

Из самых актуальных проектов следует выделить проекты, посвященные внедрению телемедицины и оптимальному использованию высокотехнологичного оборудования, что необходимо для улучшения доступности и качества медицинской помощи маломобильным пациентам, развитию телемедицины в первичном медико-санитарном звене и др.

Более 60 % проектов реализованы частично в форме отдельных мероприятий, так как при их внедрении разработчики столкнулись с такими проблемами, как нехватка квалифицированных кадров для реализации идей проекта, а также отсутствие должной поддержки органов государственного и муниципального управления на местах: ряд задач, необходимых для реализации проекта, попадают в сферу полномочий органов управления региональным здравоохранением.

Таким образом, результативность программы в отношении внедрения проектов нельзя считать удовлетворительной, однако помимо прикладного значения сам процесс разработки проекта и проектная деятельность в целом оказали положительное влияние на формирование соответствующих управленческих компетенций участвующих в обучении руководителей.

Так, респонденты, имеющие стаж в управленческой деятельности до 5 лет считают, что включение проектного метода в обучение повышает эффективность подготовки. Однако управленцы с большим стажем настроены менее оптимистично и считают, что цель включения в программу проектной работы — получение заказчиками программы информации о реальных проблемах на местах. Возможно поэтому молодые руководители отметили эффект программы в обучении формулированию мыслей, выражению своей точки зрения, взаимодействию с коллегами, а для «опытных» коллег это оказалось неактуально.

Группа «опытных руководителей» уже в ходе обучения практически полностью отказалась от применения проектов в будущем (только 9 % «за» применение проектов), 13 % не видели необходимости использовать проект в своем учреждении. В то же время,

половина руководителей были готовы применять проектный метод в развитии своих организаций и собирались использовать его в решении возникающих проблем, 37 % планировали создать рабочие группы для аналогичной организации проектной деятельности в своих коллективах.

Вместе с тем, по нашим наблюдениям, самостоятельной проблемой является отношение руководителей к подобной форме обучения, в том числе недопонимание ими, что это способ оценки управленческих способностей и компетентности.

Традиционные формы обучения в виде лекций привычны для слушателей, а проектная деятельность, являющаяся относительно самостоятельной групповой работой, вызывает дискомфорт, так как предполагает проявление инициативности участников, интенсивности умственного труда, исследовательского опыта. В результате достаточно большая часть руководителей ставят для себя задачу сделать проект для завершения обучения, а не приобрести новые компетенции или получить новый опыт, чтобы использовать его затем для повышения эффективности своей управленческой деятельности. Такое отношение к проектной деятельности вступает в противоречие с идеологией программы, ведь одной из главных задач ставится именно обучение этому способу деятельности для дальнейшего использования руководителями в управлении своими учреждениями, а сам проект рассматривается как инструмент диагностики управленческой компетентности.

В ходе работы над проектами модераторами проводилась оценка управленческих компетенций участников. Оценке подвергались такие управленческие компетенции как лидерство (способность организовать работу группы), командная работа (способность к эффективной коллективной работе), стремление к развитию (интенция осваивать новые формы и инструменты работы), ориентация на результат (способность вне зависимости от развития ситуации оставаться включенным в работу), принятие решений (способность ориентироваться в ситуации и принимать адекватные управленческие решения) [11, 12].

Анализ поведенческих проявлений участников программы в ходе проектной работы позволил установить, что не все руководители проявляют заинтересованность и соответствующие способности к командной деятельности и коллективной работе, и только 36 % руководителей обладают выраженными лидерскими качествами, а 10 % вообще не склонны к групповой и командной работе.

Среднее значение оценок участников программы по всем компетенциям — 1,3 балла (оценивание производилось по трехбалльной шкале: 0 баллов — участник не продемонстрировал компетенцию; 1 балл — участник демонстрирует компетенцию не во всех ситуациях; 2 балла — участник демонстрирует высокий уровень владения компетенцией), при этом оценки по отдельным компетенциям составили:

- лидерство — 1,1;
- командная работа — 1,08;
- ориентация на результат — 1,3;
- принятие решений — 1,3;
- стремление к развитию — 1,6 баллов.

Тот факт, что средняя оценка по последней компетенции превышает остальные, свидетельствует о проявлении большинством участников стремления к саморазвитию, наличию стойкой мотивации к обучению.

По оценкам руководителей, влияние повышения квалификации в рамках программы

проявляется в следующих результатах: 65 % приобрели новые знания, позволяющие улучшить работу, 26 % приобрели новое понимание и взгляды на управленческую деятельность, что также позволило улучшить результаты работы, 54 % изучили опыт коллег из других регионов, 19 % стали чувствовать себя увереннее на должности руководителя (это, как правило, управленцы с небольшим стажем), рис. 5.



Рис. 5. Распределение оценок руководителями влияния повышения квалификации на результаты деятельности (в % от числа опрошенных)

Проектный способ для решения проблем постоянно или периодически применяют 45 % респондентов, при этом респондентами приведены примеры тем проектов: анализ качества лечебно-профилактической работы, анализ кадровой и экономической эффективности, совершенствование медицинской помощи социально неадаптированным категориям населения, организация медицинского обслуживания малонаселенных пунктов, внедрение взаимозаменяемости в условиях кадрового дефицита и др. (рис. 6).

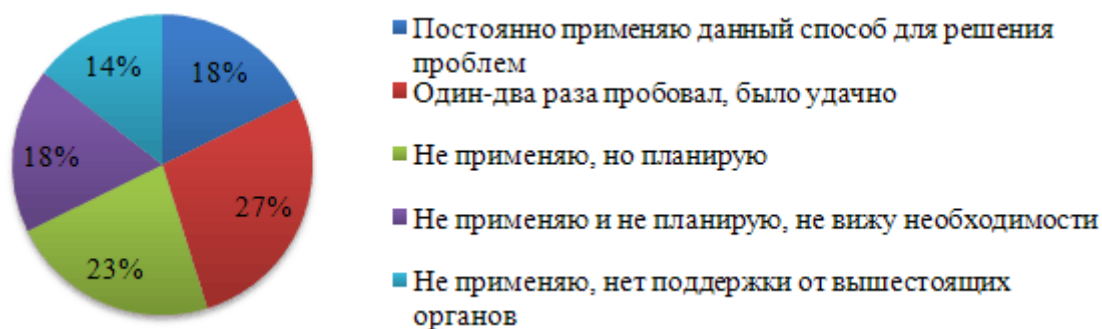


Рис. 6. Распределение ответов о применении проектной деятельности как способа решения проблем в медицинской организации (в % от числа опрошенных)

В ходе опросов руководители высказывали мнение и в отношении подходов к организации повышения квалификации. Так, по поводу периодичности обучения половина опрошенных руководителей медицинских организаций считают, что оптимальный срок — 1 раз в 3 года, треть опрошенных — 1 раз в 2 года. По поводу продолжительности курсов мнения разделились: почти половина считает, что двух недель достаточно, однако, по 21 % считают, что срок должен быть не более недели и от 2-х до 3-х недель. В эти 2 недели

должны войти занятия по правовым вопросам и управлению персоналом (61 % респондентов выделяют эту тематику), социально-психологическим вопросам управления (45 %), экономическим вопросам (42 %), вопросам государственной политики в сфере здравоохранения (32 %).

В отношении наиболее эффективных форм и методов обучения ответы распределились следующим образом: для 70 % опрошенных важны лекции известных ученых, руководителей органов управления, для 60 % респондентов эффективной формой обучения является обсуждение проблем в формате «круглый стол» и дискуссий, треть управленцев считает немаловажным проведение деловых игр и тренингов.

Полученные данные должны быть учтены при разработке программ повышения квалификации — формировании тем занятий, форм и методов обучения. Особое значение необходимо придавать работе над актуальными и необходимыми для конкретной организации проектами, повышению эффективности проектной деятельности путем включения проектов в региональные программы развития здравоохранения с учетом специфики территорий. Необходимо удовлетворять запросы и потребности слушателей, поэтому содержание и формы работы должны учитывать различный стаж управленческой деятельности, специфику медицинской организации и др.

Таким образом, исследование выявило необходимость целенаправленного развития управленческих компетенций у руководителей медицинских организаций, в том числе посредством организации проектной и аналитической деятельности, направленной на осмысление управленческих процессов.

Успешный опыт реализации программы подготовки управленческих кадров для здравоохранения находит свое продолжение, так как текущий год объявлен годом повышения квалификации управленцев, курирующих финансово-экономическую деятельность в медицинских организациях всех субъектов Российской Федерации, работающих в системе ОМС. В первую очередь, это заместители главных врачей по финансово-экономической деятельности. Но даже масштабность этого проекта не обеспечит удовлетворение потребности в подготовке руководителей с высоким уровнем управленческой компетентности.

На наш взгляд, назрела необходимость создания специальных центров для формирования и оценки уровня управленческой компетентности руководителей медицинских организаций. Однако эта проблема требует отдельного обсуждения.

Список литературы

1. Барскова Г. Н. Руководители здравоохранения о проблемах руководящих кадров / Г. Н. Барскова, А. А. Князев, А. А. Смирнов // Социальные аспекты здоровья населения. — 2010. — № 3 (15).
2. Митрофанова Е. А. Управление персоналом : теория и практика. Компетентностный подход в управлении персоналом : учебно-методическое пособие / Е. А. Митрофанова, В. Г. Коновалова, О. Л. Белова ; под ред. А. Я. Кибанова. — М. : «Проспект», 2012. — 72 с.
3. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 27.09.2011 № 1665-р «О программе подготовки управленческих кадров в сфере здравоохранения и образования в 2011-2014 годах» [Электронный ресурс] // Министерство экономического развития Российской Федерации [Официальный сайт]. — Режим доступа : (http://economy.gov.ru/minec/activity/sections/managementtraining/doc20111011_24).

— Дата обращения : 19.06.2015.

4. Черепанов А. В. Формирование профессиональных компетенций управленческих кадров современной организации / А. В. Черепанов // Образование. — 2010. — № 6. — С. 115-122.
5. Катунина И. Управленческие компетенции в контексте организационного развития : содержание и структура / И. Катунина // Кадровик. Кадровый менеджмент. — 2010. — № 3. — С. 11-15.
6. Удалов О. Ф. Кадровый потенциал и рост эффективности управления / О. Ф. Удалов // Менеджмент в России и за рубежом. — 2010. — № 4.
7. Аксенов В. Обучение управлению : выбор модели образования / В. Аксенов // Проблемы теории и практики управления. — 2014. — № 8. — С. 129-134.
8. Кириллов А. В. Проблемы обучения управленческих кадров и пути их решения / А. В. Кириллов // Экономика и управление. — 2014. — № 7 (105). — С. 59-63.
9. Ананьин С. А. Новые методы повышения квалификации организаторов здравоохранения в рамках Программы «Подготовка управленческих кадров в сфере здравоохранения и образования в 2011-2014 годах» / С. А. Ананьин // Мед. альманах. — 2012. — № 1 (20). — С. 14-16.
10. Дианов М. А. Регионы России. Социально-экономические показатели 2012 : статистич. сб. / М. А. Дианов. — М. : Росстат, 2012. — 990 с.
11. Богдан Н. Н. Модель управленческих компетенций руководителя / Н. Н. Богдан // Современные кадровые технологии в системе государственного и муниципального управления Сибирского федерального округа : сб. «Научные записки СибАГС». — 2008. — № 2. — С. 23-30.
12. Безродная Г. В. Принципы компетентностного подхода в медицинском вузе [Электронный ресурс] / Г. В. Безродная, Д. А. Севостьянов, Т. А. Шпикс // Медицина и образование в Сибири : сетевое научное издание. — 2008. — № 2. — Режим доступа : (http://ngmu.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=251). — Дата обращения : 08.09.2015.

INFLUENCE OF TRAINING ON FORMATION OF ADMINISTRATIVE COMPETENCES AT PRINCIPALS OF MEDICAL ORGANIZATIONS

[N. N. Bogdan, N. V. Goncharova](#)

SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University of Ministry of Health» (Novosibirsk)

The importance of formation of administrative competences at principals of medical organizations in the modern conditions of development of health care sector is presented in the article. Results of studying of productivity of principals' professional development program of the medical organizations of Siberian Federal District are stated. The obtained data staticize the necessity of improvement of the contents, forms and methods of principals' training.

Keywords: administrative competences of principal of medical organization, methods of formation of administrative competences, project activity, results of professional development.

About authors:

Bogdan Nadezhda Nikolaevna — candidate of sociological science, assistant professor of economy and health care management chair at SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University» of Ministry of Health, office phone: 8 (383) 361-26-07, e-mail: bogdan-nn@mail.ru

Goncharova Nina Vladimirovna — undergraduate of economy and health care management chair at SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University» of Ministry of Health, e-mail: nina_goncharova2812@mail.ru

List of the Literature:

1. Barskova G. N. Principals of health care about problems of the managerial personnel / G. N. Barskova, A. A. Knyazev, A. A. Smirnov // Social aspects of health of the population. — 2010. — N 3 (15).
2. Mitrofanova E. A. Human resource management : theory and practice. Competence-based approach in human resource management : educational and methodical guidance / E. A. Mitrofanova, V. G. Kononov, O. L. Belov ; under the editorship of A. Y. Kibanov. — M. : «Prospectus», 2012. — 72 p.
3. The order of the Government of the Russian Federation of 27.09.2011 N 1665-r «About the program of administrative personnel training in health care sector and educations in 2011–2014» [electron resource] // the Ministry of Economic Development of the Russian Federation [Official site]. — Access mode : (http://economy.gov.ru/minec/activity/sections/managementtraining/doc20111011_24). — Access date : 19.06.2015.
4. Cherepanov A. V. Formation of professional competences of administrative personnel of the modern organization / A. V. Cherepanov // Education. — 2010. — N 6. — P. 115–122.

5. Katunina I. Administrative competences of organizational development : contents and structure / I. Katunina // Personnel officer. Personnel management. — 2010. — N 3. — P. 11-15.
6. Udalov O. F. Personnel potential and increase of management efficiency / O. F. Udalov // Management in Russia and abroad. — 2010. — N 4.
7. Aksenov V. Training in management: education model choice / V. Aksenov // Problems of the theory and practice of management. — 2014. — N 8. — P. 129-134.
8. Kirillov A. V. Problems of training of administrative personnel and their solutions / A. V. Kirillov // Economy and management. — 2014. — N 7 (105). — P. 59-63.
9. Ananyin S. A. New methods of professional development of organizers of health care within the «Preparation of Administrative Personnel in Health Care Sector and Educations in 2011-2014» Program / S. A. Ananyin // Medical almanac. — 2012. — N 1 (20). — P. 14-16.
10. Dianov M. A. Regions of Russia. Socio-economic indexes 2012 : Statistics collection / M. A. Dianov. — M. : Rosstat, 2012. — 990 p.
11. Bogdan N. N. Model of administrative competences of the principal / N. N. Bogdan // Modern personnel technologies in system of the public and municipal administration of Siberian Federal District : col. «Scientific notes of SibASS». — 2008. — N 2. — P. 23-30.
12. Bezrodnaya G. V. The principles of competence-based approach in medical school [electron resource] / G. V. Bezrodnaya, D. A. Sevostyanov, T. A. Shpiks // Medicine and education in Siberia : online scientific publication. — 2008. — N 2. — Access mode : (http://ngmu.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=251). — Access date : 08.09.2015.