

ЗАДАЧИ СИСТЕМЫ НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ КАДРОВ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Кочубей А.В.¹, Конаныхина А.К.¹, Кочубей В.В.¹

¹ ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Россия (127473, Москва, ул. Десятская, д.20, стр.1), e-mail: fltkbyf@mail.ru

Существующее нормативное правовое регулирование системы дополнительного профессионального образования организаторов здравоохранения, а также сложившаяся отечественная практика подготовки управленческих кадров определяют особенности и проблемы системы подготовки руководителей здравоохранения. Недостатки сложившейся практики отбора, обучения и аттестации организаторов здравоохранения обусловлены пробелами в нормативных правовых документах, регулирующих вопросы дополнительного образования управленческих кадров в сфере здравоохранения. Использование успешного опыта ведущих мировых школ подготовки специалистов в сфере управления здравоохранением позволила выстроить качественно новую траекторию дополнительного профессионального образования управленческих кадров в сфере здравоохранения. Реализация компетентностного подхода при подготовке организаторов здравоохранения невозможна без создания унифицированного перечня компетенций для управленческих кадров в сфере здравоохранения. Образовательным организациям при подготовке управленческих кадров в сфере здравоохранения необходимо шире использовать современные педагогические технологии.

Ключевые слова: непрерывное образование, подготовка управленческих кадров в сфере здравоохранения, профессиональный стандарт, компетенции.

THE CHALLENGE OF THE SYSTEM OF HEALTHCARE MANAGER CONTINUING EDUCATION

Kochubey A.V.¹, Konanykhina A.K.¹, Kochubey V.V.¹

¹Moscow State University of Medicine and Dentistry named after A.I.Evdokimov, Moscow, Russia (127473 Moscow, Delegatskaya st. 20, Bld.1), e-mail: fltkbyf@mail.ru

This article describes the characteristics of the system of continuing education of healthcare managers. Authors have indicated the key issues now facing the Educational Establishments and Healthcare system to offer a solution. Gaps in the legal documents regulating the issues of system of supplementary education of healthcare managers are the reason of established practice of selection, training and certification of healthcare executives. The successful experience of the world's leading schools of management will help to build a qualitatively new trajectory of supplementary education of healthcare managers. The implementation of competence approach in system of supplementary education of healthcare managers is impossible without the creation of a unified list of competencies for healthcare managers. In the system of supplementary education of healthcare managers, educational organizations have to use the modern educational technology more active.

Keywords: continuing education, healthcare manager education, occupational standards, skills.

Система подготовки и непрерывного развития управленческих кадров в сфере здравоохранения имеет ряд особенностей, которые, на наш взгляд, отрицательно сказываются на профессионализме руководителей системы здравоохранения. С одной стороны, имеются пробелы нормативного правового регулирования, отрицательно влияющие на систему подготовки управленческих кадров. С другой, специфика контингента и задач, перед ним стоящих в профессиональной деятельности, требует уникального подхода к организации образовательного процесса управленческих кадров в сфере здравоохранения. Мы попытались не только указать на существующие дефекты системы, но и определить

задачи, которые могут быть реализованы совместно образовательными организациями и профессиональным сообществом организаторов здравоохранения.

Начнем с пробелов нормативного правового регулирования.

В настоящее время должность руководителя медицинской организации может занимать лицо, имеющее высшее медицинское образование, так и не имеющее медицинского образования. [5, раздел II] Для всех лиц, имеющих медицинское образование, дополнительное профессиональное образование не реже одного раза в пять лет является обязательным условием замещения должности. В то время как требования к повышению квалификации лицами не из числа медицинских работников, занимающих должность руководителей медицинской организации, отсутствуют.

Кроме того, для руководителей, не относящихся к категории медицинских работников, не определен уровень высшего образования, который можно считать достаточным для замещения должности президента или директора медицинской организации. К квалификации лиц на замещение данных должностей предъявляются требования: «высшее профессиональное образование (экономическое, юридическое) и специальная подготовка по менеджменту в здравоохранении» [5, раздел II]. В то же время законом об образовании установлено несколько уровней высшего профессионального образования: «...2) высшее образование – бакалавриат; 3) высшее образование – специалитет, магистратура; 4) высшее образование – подготовка кадров высшей квалификации». [3]

Что касается специальной подготовки по менеджменту в здравоохранении, то на сегодняшний день она осуществляется как по программам высшего профессионального образования, так и дополнительного профессионального образования (далее – ДПО), последнее при этом включает как профессиональную переподготовку, так и повышение квалификации. Очевидно, что цели, структура и сроки освоения данных программ существенно разнятся [3,8].

В системе подготовки управленческих кадров из числа медицинских работников также встречаются правовые коллизии.

Напомним, что сегодня профессиональная траектория руководителя медицинской организации, как правило, следующая (рис.1): получение образования по клинической специальности, работа в качестве клинициста не менее 5 лет, назначение на должность руководителя и затем профессиональная переподготовка по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье».



Рис.1. Существующая траектория дополнительного профессионального образования управленческих кадров в сфере здравоохранения

Подобная нерациональная практика обусловлена требованиями к должностям лиц, которые могут пройти профессиональную переподготовку по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье». В соответствии с приказом Минздравсоцразвития России профессиональную переподготовку по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» имеют право пройти руководители медицинских организаций..., специалисты органов управления здравоохранением всех уровней...» [6]. Таким образом, лицо, поступающее на обучение должно занимать вышеуказанные должности к началу прохождения дополнительного профессионального образования. Что, в свою очередь, противоречит требованиям¹ к профессиональной подготовке лиц, занимающих должности руководителей медицинских организаций, изложенным в иных федеральных нормативных правовых документах. [2,4,5].

Отметим, что специальность «Организация здравоохранения и общественное здоровье» может быть получена при освоении программ интернатуры, ординатуры или программ профессиональной переподготовки. Если программы ординатуры разрабатываются в соответствии с ФГОС [9] и потому одинаковы во всех образовательных организациях, то программы профессиональной переподготовки отличаются по содержанию и объему. Таким образом, обучающиеся по неунифицированным программам профессиональной переподготовки по специальности «Организация здравоохранения и

¹«право на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации имеют лица, получившие ... и имеющие сертификат специалиста»; наличие: «у руководителя медицинской организации, заместителей руководителя медицинской организации, ... дополнительного профессионального образования и сертификата специалиста по специальности "Организация здравоохранения и общественное здоровье"»; требованиями к квалификации главного врача... медицинской организации являются «Высшее профессиональное образование... сертификат специалиста по специальности "Организация здравоохранения и общественное здоровье"»

общественное здоровье» обладают неодинаковым набором компетенций по завершению обучения, но занимают равнозначные должности и должны выполнять идентичные трудовые функции.

Попытка унифицировать программы профессиональной переподготовки предпринята Министерством образования и науки. В приказе министерства говорится о необходимости соответствия программ профессиональной переподготовки квалификационным требованиям и профессиональным стандартам»² [8]. Но, квалификационные справочники содержат должностные обязанности, требования в отношении специальных знаний при выполнении должностных обязанностей, требования к профессиональному образованию и стажу работы. Более того, эти требования для медицинских [5] и «немедицинских» [1] работников определены разными нормативными документами и существенно отличаются. Профессиональные стандарты описывают уровни квалификации, трудовые функции, трудовые действия, необходимые умения, необходимые знания. То есть квалификационные справочники и профессиональные стандарты не определяют **перечень компетенций**, необходимых для реализаций трудовых функций и действий. Мы считаем, что перечень компетенций должен стать неотъемлемой частью профессионального стандарта. Причем формировать названный перечень компетенций целесообразно из перечня трудовых функций и трудовых действий. В свою очередь перечень компетенций, установленный профессиональным стандартом, должен стать фундаментом для определения перечня знаний и умений, необходимых для исполнения профессиональной деятельности.

И, если необходимые трудовые функции и трудовые действия устанавливаются работодателем, то необходимые знания и умения должны определять образовательные организации, а работа по формированию перечня компетенций бесспорно должна быть совместной.

Сегодня активно ведется работа по подготовке профессиональных стандартов, в том числе для управленческих кадров в сфере здравоохранения. Проблема в том, что одновременно разрабатываются профессиональные стандарты для руководителя организации и для специалиста в области организации здравоохранения. Первый подразумевает наличие у руководителя базового немедицинского образования, но распространяется на руководителей различных организаций, в том числе медицинских. Второй, напротив, строится на базовом медицинском образовании, но охватывает более широкий спектр должностей, включая управленческие должности в сфере здравоохранения.

² «Программа разрабатывается организацией на основании установленных квалификационных требований, профессиональных стандартов и требований соответствующих федеральных государственных образовательных стандартов среднего профессионального и (или) высшего образования к результатам освоения образовательных программ».

Нетрудно догадаться, что проекты данных стандартов значительно отличаются друг от друга, как по набору трудовых функций и трудовых действий, так и перечню необходимых знаний и умений. Но, по нашему мнению, для управленческих кадров в сфере здравоохранения должен быть отдельный единый, независимо от базового образования, профессиональный стандарт, который будет содержать единообразный набор трудовых функций и трудовых действий, а также унифицированный перечень компетенций. Несомненно, перечень трудовых функций и трудовых действий, указанных в данном профессиональном стандарте, должен быть достаточным и всеобъемлющим, чтобы составить перечень должностных обязанностей для руководителей всевозможного типа медицинских организаций, а также управленческих кадров разного уровня. То же касается и унифицированного перечня компетенций. Каждый, кого можно отнести к управленческим кадрам в здравоохранении, должен обладать всеми компетенциями, из указанных в профессиональном стандарте, но глубина овладения компетенциями зависит от особенностей профессиональной деятельности. То есть, с одной стороны задачей профессионального сообщества является определение обязательного перечня компетенций, которые должны быть сформированы в процессе обучения вне зависимости от исходного уровня образования. На основании унифицированного перечня компетенций различные образовательные организации должны разрабатывать и утверждать единообразные программы ДПО. По примеру, ведущих мировых школ, которые ведут подготовку управленческих кадров в здравоохранении по программам, унифицированным относительно перечня компетенций менеджера в сфере здравоохранения. С другой стороны, цель и задачи любой программы профессионального образования – формирование компетенции [8], необходимой для выполнения определенного вида профессиональной деятельности. В этом случае речь идет о дифференцированных программах ДПО. Дифференциация образовательных программ зависит от потребностей слушателя в глубине освоения той или иной компетенцией. Наглядный пример из практики зарубежных школ – разноуровневые программы (бакалавриата и магистратуры) подготовки управленческих кадров в сфере здравоохранения. Когда мы говорим об унификации образовательных программ, то часто сталкиваемся с вопросом педагогического сообщества: «Как обеспечить конкурентоспособность образовательной организации при унификации программ ДПО?». Мы считаем, что только применением тех или иных средств, методов и технологий процесса обучения, которые регулирует самостоятельно образовательная организация.

Необходимо понимать, что подготовка управленческих кадров требует соблюдения принципов андрагогики³. Кроме того, нельзя забывать, что мы осуществляем обучение «лидеров», и, по их мнению, они уже более успешны, чем другие. Поэтому следует отдавать предпочтение самостоятельному обучению, которое хорошо реализуется в контексте дистанционного обучения. Необходимо активно практиковать совместную деятельность обучающихся между собой и преподавателем посредством интерактивных практических занятий в малых группах, включая тренинги. Полезно при обучении опираться на практический опыт обучающихся и с этой целью можно использовать кейс-метод, выполнение проектных работ, стажировки на «клинической» базе, включая рабочее место. Целесообразно, на наш взгляд, использовать не только менторинг⁴, но и коучинг⁵. Необходимо нивелировать консерватизм обучающегося в отношении овладения новыми знаниями, умениями, навыками, посредством мотивирования на каждом занятии, предварительно изучив мотивации каждого слушателя и формирования «хорошего» впечатления от прошлого опыта обучения. На практических занятиях желательно доводить работу обучающихся до «готового продукта». В этом помогут симуляционное обучение, стажировка, практическая подготовка. Повысить доверие к преподавателю можно через оценку его компетентности, результат которой должен быть доступен обучающемуся. Наконец, стоит предложить слушателю оптимальные для него место и время обучения. Мы говорим не только об удобном графике обучения, а необходимости шире использовать дистанционное обучение.

Проблемой в системе профессионального образования управленческих кадров являются абсолютно однотипные программы ДПО для врачей-статистиков, врачей организационно-методического отдела, заместителей руководителей и руководителей организаций и органов управления здравоохранением разных уровней. Даже не определены различия подготовки лиц для замещения должностей «главный врач» и «заместитель главного врача». Хотя, в номенклатуре должностей медицинских работников [7] должности «Главный врач (начальник) медицинской организации» и «Заместитель руководителя (начальника) медицинской организации» разделены, но, квалификационные требования к должности «заместитель главного врача по медицинской части» определены только относительно одной медицинской организации «станции скорой медицинской помощи» [5].

³ Андрагогика (гр. андрос — взрослый человек; агогейн — вести) — раздел теории обучения, раскрывающий специфические закономерности освоения знаний и умений **взрослым** субъектом учебной деятельности, а также особенности руководства этой деятельностью со стороны профессионального педагога.

⁴ Техника, которая позволяет передавать умения, знания и опыт в атмосфере поддержки, предполагая определенный вызов.

⁵ Обучение эффективно мыслить и действовать

Подобные пробелы в нормативных документах затрудняют определение спектра должностных обязанностей и требований к квалификации руководителей разного уровня, что в свою очередь усложняет создание программ их профессионального образования. «Антидотом» может стать модульный принцип обучения. Модульный принцип подразумевает, что один модуль обучения направлен на освоение одной компетенции. Слушатель выбирает модули, которые позволят овладеть или совершенствовать «проблемные» компетенции. Мировая практика подтверждает эффективность обучения по «проблемным» компетенциям в отличие от трансляции однотипных программ для слушателей с разным уровнем компетентности.

Оценить компетентность призвано входное тестирование, которое широко применяется в ведущих мировых школах подготовки управленческих кадров. Мы глубоко уверены и зарубежный опыт доказывает, что следует отказаться от оценки базового уровня знаний по специальности «Общественное здоровье и здравоохранение». Следует оценивать именно уровень компетентности в рамках профессиональной деятельности обучающегося при реализации программ повышения квалификации. Однако входное тестирование следует проводить также при приеме на программы профессиональной переподготовки, в ординатуру по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье». Но, в этом случае отбор обучающихся должен осуществляться посредством оценки способности лица к обучению и к применению полученных знаний в последующем. Примером, может служить широко известный GMAT (Graduate Management Admission Test) – унифицированный тест, позволяющий оценить умение в аналитическом письме, сообразительность, способность анализировать статистические данные.

Отдельно остановимся на итоговой аттестации слушателей. Сегодня итоговую аттестацию обучающегося проводит сама образовательная организация, которая осуществляет подготовку. Зарубежный опыт, напротив, свидетельствует в пользу аттестации специалистов, в том числе управленческих кадров в здравоохранении, профессиональными сообществами. Необходима совместная работа образовательных организаций и профессионального сообщества организаторов здравоохранения с целью разработки единых программ аттестации на предмет оценки уровня компетентности для реализации профессиональной деятельности руководителя в сфере здравоохранения.

Вместе с профессиональным сообществом должен быть решен вопрос патронажа управленческих кадров в течение всей профессиональной жизни. Непрерывное профессиональное развитие руководителя в сфере здравоохранения не должно заканчиваться курсом обучения раз в пять лет. Учитывая, что отобранная немногочисленная категория обладает уникальными способностями, необходимыми для осуществления управленческой

деятельности, и потрачено значительно средств для их подготовки, целесообразно создать реестр управленческих кадров в сфере здравоохранения, и оказывать им помощь в осуществлении профессиональной деятельности.

Безусловно, в одной статье невозможно очертить весь круг проблем профессионального образования управленческих кадров в здравоохранении, как и нельзя предложить оптимальные решения по всем описанным вопросам. Но, в конце мы хотели бы выделить ключевые проблемы и предложить рациональные, на наш взгляд, сегодня решения.

Во-первых, чрезвычайно актуальным является создание унифицированного перечня компетенций для управленческих кадров в сфере здравоохранения. В создании данного перечня обязательно должны участвовать представители как практического здравоохранения (руководители медицинских организаций, представители органов управления здравоохранением, профессиональные ассоциации организаторов здравоохранения и т.д.), так и образовательных организаций.

Во-вторых, вышеупомянутый унифицированный перечень компетенций должен быть включен в профессиональный стандарт руководителя в сфере здравоохранения. Данный профессиональный стандарт должен быть единым и распространяться на все категории управленческих кадров в сфере здравоохранения вне зависимости от их базового образования.

В-третьих, следует изменить существующую практику отбора, обучения и аттестации руководителей здравоохранения (рис. 2).

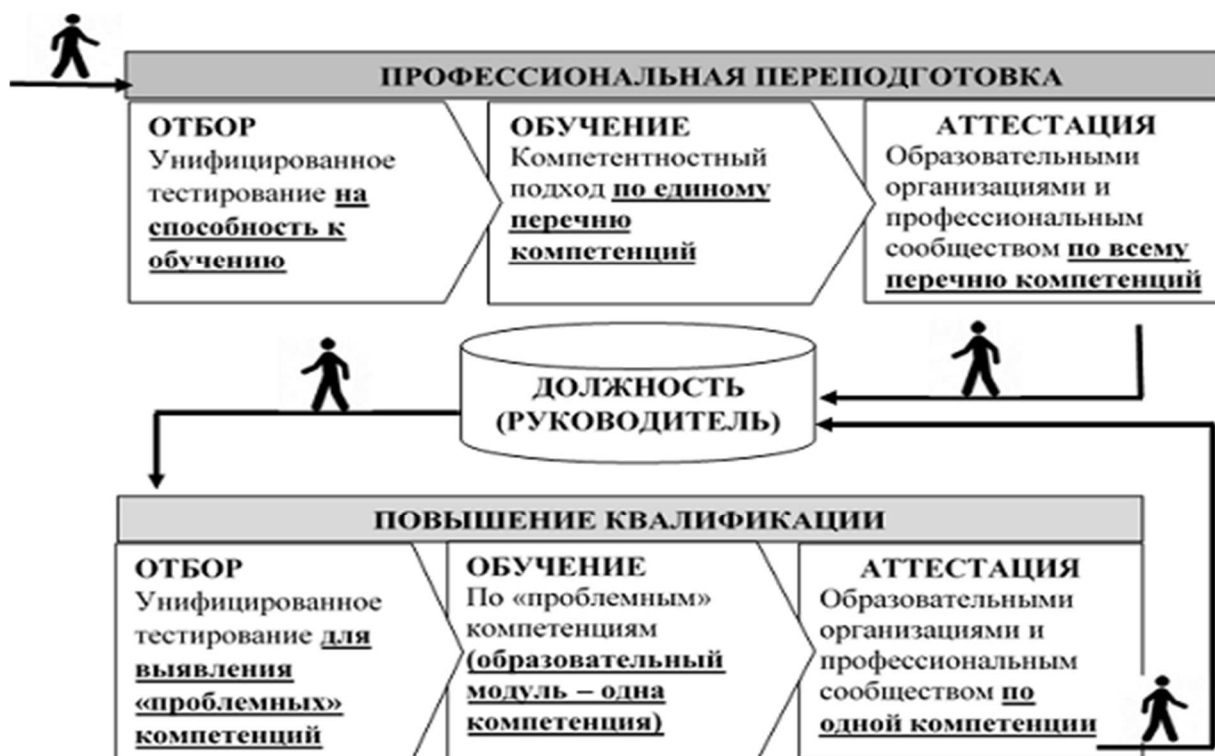


Рис.2. Предлагаемая траектория дополнительного профессионального образования управленческих кадров в сфере здравоохранения

В-четвертых, непрерывное профессиональное образование должно быть обязательным для всех категорий управленческих кадров в сфере здравоохранения, имеющих как медицинское, так и немедицинское образование.

В-пятых, целесообразно строить уникальную траекторию непрерывного профессионального развития для каждого слушателя, исходя из его уровня владения компетенциями, особенностей его профессиональной деятельности. Расточительно и непродуктивно реализовывать одинаковые образовательные программы для разнородных по компетентности, квалификации, уровню управленческой должности категорий слушателей.

В-шестых, образовательным организациям при подготовке управленческих кадров в сфере здравоохранения необходимо шире использовать современные педагогические технологии, позволяющие сформировать у слушателя способность эффективно мыслить и действовать в его профессиональной среде.

И, наконец, совершенствование системы подготовки и непрерывного развития управленческих кадров в сфере здравоохранения возможно исключительно при условии всеобщей кооперации и сотрудничества органов власти, представителей практического здравоохранения и образовательных организаций.

Список литературы

1. Квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и других служащих: Постановление Минтруда России от 21 августа 1998г. № 37 (ред. от 12.02.2014) [Электронный ресурс]/ система Консультант плюс. URL:http://www.consultant.ru/popular/spravochnik-dolzhnostej/232_1.html. (дата обращения: 19.06.2015).
2. О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»): Постановление Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. № 291// Собрание законодательства РФ. – 2012. - №17. – Ст. 1965.
3. Об образовании в Российской Федерации: Федеральный закон от 29 декабря 2012г. №273-ФЗ (ред. от 21.07.2014) // Собрание законодательства РФ. – 2012. - №53 (ч. 1). – Ст.7598.
4. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21 июля 2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 22.10.2014) // Собрание законодательства РФ. – 2011. - №48. – Ст. 6724.

5. Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»: Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23 июля 2010г. № 541н // Рос. газ. – 2010. – 27 сентября.
6. Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения: Приказ Минздравсоцразвития России от 07 июля 2009 г. № 415н (ред. от 26.12.2011) // Рос. газ. – 2009. - 26 августа.
7. Об утверждении номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников: Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012г. №1183н (ред. от 01.08.2014)// Рос. газ. – 2013. – 27 марта.
8. Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам: Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. №499 (ред. от 15.11.2013)// Рос. газ. – 2013. – 28 августа.
9. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье (уровень подготовки кадров высшей квалификации): Приказ Минобрнауки России от 26 августа 2014 г. № 1114 (Зарегистрировано в Минюсте России 25 сентября 2014 № 34131).

Рецензенты:

Комаров Г.А., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой инновационного медицинского менеджмента ФГБОУ ДПО ИПК ФМБА России, г. Москва;

Узаков О.Ж., д.м.н, профессор, проректор по научной работе международной высшей школы медицины УНПК «МУК» Кыргызской Республики, г. Бишкек.