

DOI: 10.33454/1728-1261-2021-4-4-9  
УДК614.21:35.075.31

## Управленческая подготовка руководителей медицинских организаций

В. Н. Кораблев

КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» МЗ ХК, 680009, г. Хабаровск, ул. Краснодарская, 9; тел.: +7(4212) 27-25-10; e-mail: zdravdv@ipkszh.khv.ru

## Management training for chiefs of medical organizations

V. N. Korablev

Postgraduate Institute for Public Health Workers under Health Ministry of Khabarovsk Krai, 9 Krasnodarskaya Street, Khabarovsk, Russia; zip code: 680009; phone +7 (4212) 27-25-10; e-mail: zdravdv@ipkszh.khv.ru

Статья посвящена управленческой подготовке руководителей медицинских организаций, в которой произошла смена парадигмы: от организатора здравоохранения к менеджеру здравоохранения. Автор вскрывает актуальные проблемы и предлагает свое видение их решения. Основные аспекты этого процесса – формирование модели руководителя, создание системы подготовки и формирования кадрового резерва, непрерывное обучение этих категорий, а также внедрение оценки качества и эффективности деятельности руководителей. Автор уделяет пристальное внимание технологии и ресурсному обеспечению управленческой подготовки руководителей медицинских организаций в Институте повышения квалификации специалистов здравоохранения.

**Ключевые слова:** здравоохранение, медицинские организации, руководители, управленческая подготовка

The article is devoted to the management training of chiefs of medical organizations, in which a paradigm change has taken place: from the organizer of health care to the manager of health care. The author reveals topical problems and offers his own vision of their solution. The main aspects of this process are the formation of a manager's model, the creation of a system for training and formation of a personnel reserve, continuous training of these categories, as well as the introduction of an assessment of the quality and effectiveness of managers' activities. The author pays close attention to the technology and resource provision of managerial training for chiefs of medical organizations at the Postgraduate Institute for Public Health Workers.

**Key words:** healthcare, medical organizations, managers, management training.

**Актуальность проблемы.** Управленческая подготовка руководителей медицинских организаций занимает важнейшее место в вопросах повышения эффективности здравоохранения [13]. Опыт показывает, что современный эффективный руководитель должен владеть компетенциями в области управления, экономики, финансов и права в здравоохранении. Таким образом, управленческую подготовку руководителей медицинских организаций Хабаровского края следует рассматривать как инструмент повышения результативности и эффективности системы здравоохранения края.

**Цель настоящего исследования** – разработка предложений по совершенствованию управленческой подготовки руководителей медицинских организаций.

**Материал и методы.** Объектом исследования стали руководители медицинских организаций, предметом исследования – организация их управленческой подготовки на кафедрах общественного здоровья и здравоохранения.

**Результаты и обсуждение.** Стратегической целью управленческой подготовки руководителей медицинских организаций Хабаровского края, по нашему мнению, является создание эффективной конкурентоспособной модели социально-ориентированного здравоохранения, которая позволяет наиболее полно удовлетворить потребности жителей края в медицинских услугах.

В этой связи тактической целью Краевого государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» МЗ ХК (далее – КГБОУ ДПО «ИПКСЗ» МЗ ХК) является подготовка эффективных конкурентоспособных руководителей медицинских организаций путем предоставления им образовательных услуг, способствующих формированию их высокого профессионального уровня.

Основные задачи подготовки управленческих кадров (УК) включают [9]:

- формирование модели подготовки УК;
- создание системы подготовки УК;
- формирование кадрового резерва;
- развитие системы непрерывного образования УК кадрового резерва и руководителей медицинских организаций;
- внедрение системы оценки эффективности деятельности руководителей.

Основными принципами подготовки УК являются:

- непрерывность образования – предполагает накопление профессионального потенциала руководителей в течение всей трудовой деятельности;
- преемственность и последовательность между уровнями образования (заведующий структурным подразделением, заместитель руководителя медицинской организации, руководитель медицинской организации);
- групповая (или командная) подготовка специалистов управления.

По данным ФГБУ ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения за 2014 год, распределение руководителей по базовым специальностям выглядит следующим образом: терапия – 17 %, педиатрия – 16 %, общественное здоровье и организация здравоохранения – 11 % и пр. [9]. Здесь же исследователи отмечают, что необходимыми направлениями дополнительной подготовки руководителей медицинских организаций являются вопросы медицинского права (27 %), экономики здравоохранения (21 %) и менеджмента в здравоохранении (18 %).

Проведенные нами ранее исследования показали, что в 46 федеральных медицинских вузах на кафедрах общественного здоровья и здравоохранения 88 % преподавателей имеют базовое медицинское образование. Примерно по 1,5 % преподавателей имеют дополнительное к первому – юридическое или экономическое образование. Также имеются преподаватели с базовым педагогическим и финансовым образованием, по социологии и пр. [6].

Неизбежно возникает вопрос: чему может научить главного врача, его заместителей, заведующих структурными подразделениями преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения с базовым медицинским образованием? Здесь есть над чем подумать!

Нами проведен анализ образовательных программ, размещенных на сайте непрерывного медицинского образования [edu.rosminzdrav.ru](http://edu.rosminzdrav.ru) по специальности «Общественное здоровье и организация здравоохранения», в названии которых были такие ключевые слова, как «менеджмент», «экономика», «медицинское право», «бережливое производство», «управление качеством».

Оказалось, что с ключевым словом «менеджмент» на сайте [edu.rosminzdrav.ru](http://edu.rosminzdrav.ru) зарегистрировано всего 16 образовательных программ, 8 из которых были представлены государственными медицинскими университетами; с ключевым словом «экономика» – соответственно 9 и 7; с ключевым словом «медицинское право» – 6 и 2; с ключевым словом «бережливое производство» – 16 и 2; с ключевым словом «управление качеством» – 24 и 12.

Таким образом, можно отметить, что на сайте непрерывного медицинского образования [edu.rosminzdrav.ru](http://edu.rosminzdrav.ru) по специальности «Общественное здоровье и организация здравоохранения» размещен крайне ограниченный перечень образовательных программ, имеющих непосредственное отношение к управленческой подготовке руководителей медицинских организаций. Данный факт лишь подтверждает системные проблемы подготовки управленческих кадров в российском здравоохранении. Именно по этой причине негосударственные образовательные организации активно занимают эту нишу.

Следует признать, что базовое образование руководителя медицинской организации, состав преподавателей кафедр общественного здоровья и здравоохранения, номенклатура образовательных программ системы непрерывного медицинского образования с ежегодным обучением по 36 часов в год не позволяют сформировать у него компетенции, которые он мог бы использовать в своей повседневной практической деятельности.

В связи с этим считаем целесообразным для совершенствования управленческой подготовки руководителей медицинских организаций осуществить реорганизацию кафедр общественного здоровья и здравоохранения в кафедры экономики, менеджмента и права в здравоохранении или кафедры управления и экономики в здравоохранении. Это позволит качественно изменить состав кафедр с привлечением экономистов, финансистов и юристов, значительно расширить спектр преподаваемых дисциплин для руководителей, а также привлечь к обучению экономистов, юристов, работников кадровых служб медицинских организаций, которые в настоящее время «выпали» из постдипломной подготовки. В конечном итоге это создаст условия для реальной управленческой подготовки руководителей органов управления и медицинских организаций [6].

Таким образом, на протяжении 30 лет реформ российского здравоохранения по-прежнему сохраняются риски управленческой подготовки руководителей медицинских организаций.

Это особенно актуально в условиях формирования новых вызовов для здравоохранения, которые способствуют накоплению внешних (системных) и внутренних рисков, что неизбежно диктует необходимость овладения новыми знаниями в области управления и экономики как здравоохранения в целом, так и медицинской организации в частности.

К основным внешним рискам следует отнести тот факт, что в России за последние три десятилетия так и не была создана рискованная конкурентоспособная модель обязательного медицинского страхования (далее – ОМС). С точки зрения экономики в здравоохранении России с начала 90-х годов XX века была создана и функционирует смешанная экономическая модель переходного периода – от государственной (социальной) административно-командной экономической модели к страховой (рыночной) экономической модели. С принятием закона о медицинском страховании в 1991 году был создан конфликт между двумя организационно-экономическими моделями развития здравоохранения России – социальной и рыночной, который ежегодно (с 1998 года) воспроизводится в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и сохраняется до настоящего времени.

Данный конфликт стал источником следующих рисков:

1. Кадровый дефицит, который сегодня пытаются решить исключительно административными методами.

2. Высокий уровень износа основных производственных фондов, которые необходимо обновлять каждые 5–7 лет. Для предупреждения технологической деградации здравоохранения государство вынуждено регулярно реализовывать проекты. Примером тому является Национальный проект «Здоровье» 2006–2007 гг., программа модернизации здравоохранения – 2011–2012 гг., Национальный проект «Здравоохранение» – 2019–2024 гг., который продлен до 2030 года.

3. Уменьшение объема финансирования за счет средств бюджета и ОМС. Здесь перед руководителями МО стоит задача сокращения издержек, поиск новых источников финансирования, например, за счет государственно-частного партнерства, повышения хозяйственной самостоятельности (перевод в автономные учреждения), расширения спектра оказываемых медицинских и сервисных услуг на возмездной основе. Проблеме сокращения финансирования здравоохранения посвящена серия работ Г. Улумбековой [11, 12, 14]. По данным автора, все государственные расходы на здравоохранение с 2012 г. по 2018 г. в текущих це-

нах возросли на 45 %, но в постоянных ценах снизились на 4 %. Расходы консолидированных бюджетов субъектов РФ в этот же период в текущих ценах остались на одном уровне, а в постоянных ценах – снизились на 34 %.

В проекте федерального закона «О федеральном бюджете на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» в части расходов федерального бюджета по строке «Здравоохранение» предусмотрено к 2022 году сокращение расходов на 116,8 млрд руб., к 2023 году на 150,8 млрд руб. [3].

Проектом федерального закона «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» предлагается утвердить общий объем расходов бюджета Фонда на 2022 год в сумме 2 801,1 млрд рублей, на 2023 год – 2 951,1 млрд рублей, на 2024 год – 3 120,3 млрд рублей [2]. Общий рост расходов по годам составляет в среднем 5,5 %, что соответствует уровню планируемой инфляции, но значительно ниже фактической инфляции. Только в первом полугодии 2021 года, по данным Центробанка, инфляция составила 6,5 % [8]. Это означает, что реального роста расходов на здравоохранение в системе ОМС не будет.

В законе Хабаровского края от 9 декабря 2020 года № 126 «О бюджете Хабаровского краевого фонда обязательного медицинского страхования на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» запланированы расходы на 2021 год в размере 29 147,2 млн руб., на 2022 год – 28 723,5 млн руб. (снижение на 1,5 %), на 2023 год – 30 317,9 млн руб. (увеличение на 4,0 %) [1]. Это также означает, что реального роста расходов на здравоохранение в системе ОМС не будет.

Система ОМС в России не несет в себе инвестиционную составляющую. Реальное материально-техническое и технологическое развитие отрасли происходит только за счет федерального и региональных бюджетов. Средства ОМС – это только поддержание текущей деятельности медицинских организаций. Следует отметить, что в российском здравоохранении, спустя более четверти века после введения системы ОМС, по-прежнему сохраняется нехватка финансовых ресурсов. Экономические проблемы медицинского страхования в России, а также возможность развития на Дальнем Востоке России рискованной конкурентоспособной модели ОМС подробно изложены нами в более ранней публикации [7].

4. Снижение доступности и качества медицинской помощи населению, особенно в первичном звене. По результатам опроса Фонда общественного мнения, проведенного в апреле

2019 года, 53 % опрошенных считают, что дела в российском здравоохранении обстоят плохо, 35 % считает ситуацию удовлетворительной, 7 % – хорошей [4]. Для сравнения в 2015 году – соответственно 39, 43 и 11% [4]. Остальные затруднились ответить. Ответ очевиден: большинство населения не удовлетворены качеством здравоохранения.

Модель руководителя медицинской организации представлена в приказе Минтруда РФ от 07.11.2017 года № 768н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья»» (далее – Профстандарт). Под моделью руководителя следует понимать совокупность наиболее общих требований и личностных качеств, отражающих общественно необходимый уровень профессиональной пригодности работника к выполнению функции управления.

В разделе 1 «Общие сведения» Профстандarta указано, что основной целью профессиональной деятельности руководителей учреждений, организаций и предприятий является обеспечение эффективного функционирования медицинской организации. С экономической точки зрения это означает достижение максимального медицинского и социального результата при минимальных затратах (издержках) медицинской организации.

В разделе 2 «Описание трудовых функций, ...» Профстандarta выделено шесть обобщенных трудовых функций, из которых четыре непосредственно характеризуют управление медицинской организацией:

- управление структурным подразделением медицинской организации (код С);
- управление организационно-методическим подразделением медицинской организации (код D);
- управление процессами деятельности медицинской организации (код E);
- управление медицинской организацией (код F).

Обобщённые трудовые функции включают в себя конкретные трудовые функции. К основным из них следует отнести:

- планирование, организация и контроль деятельности структурного подразделения медицинской организации;
- управление ресурсами медицинской организации;
- проектирование и организация процессов медицинской организации;
- менеджмент качества и безопасности медицинской деятельности и пр.

Так, для управления медицинской организацией руководитель должен усвоить следующие функции:

стратегическое планирование, управление ресурсами медицинской организации, управление качеством и безопасностью медицинской деятельности и др. Для обеспечения стратегического планирования и развития организации руководитель должен знать основы стратегического менеджмента и планирования, уметь выработать миссию и стратегию развития организации, разрабатывать и реализовывать стратегический план деятельности медицинской организации и пр.

Анализ содержания Профстандarta свидетельствует о том, что в подготовке руководителей медицинских организаций произошла смена парадигмы обучения – от организатора здравоохранения к менеджеру здравоохранения. Следует напомнить, что организация (организация здравоохранения) – это только одна из функций менеджмента. Сегодня в управленческой подготовке руководителей на первое место выходят компетенции, связанные с менеджментом, экономикой, финансами и правовым обеспечением деятельности медицинской организации.

Таким образом, принятие Профстандarta «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья» вносит существенные изменения в парадигму подготовки данных специалистов и ставит новые задачи перед коллективами кафедр общественного здоровья и здравоохранения.

Нами предлагается система управленческой подготовки руководителей медицинских организаций (см. рис.).

Она включает в себя министерство здравоохранения Хабаровского края, которое формирует заказ (требования по подготовке руководителей и резерва) для КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специ-



Рис. Система подготовки руководителей медицинских организаций

алистов здравоохранения». Институт готовит соответствующие образовательные программы и проводит обучение руководителей и резерв для усвоения ими определенных компетенций.

Кадровый резерв – это группа работников, потенциально способных к руководящей деятельности, отвечающих требованиям, предъявляемым должностью, подвергшихся отбору и прошедших целевую квалификационную подготовку [10]. В организации кадровый резерв создается с целью обеспечения преемственности в управлении, мотивирования сотрудников, уменьшения уровня текучести персонала и др.

Для создания кадрового резерва необходимо разработать Положение о кадровом резерве, в котором определить ключевые должности для подготовки резерва, критерии, по которым необходимо включать в резерв специалистов, подбирать и готовить кандидатов, оценивать результат их подготовки.

Оптимальная численность резервистов на должность составляет два-три человека. Это позволяет создать здоровую конкуренцию между резервистами и снизить кадровые риски, связанные с отказом, увольнением и выбыванием резервистов. Основное решение о продвижении и перемещениях персонала принимает высшее руководство медицинской организации.

Мы считаем, что основной этап подготовки руководителей медицинских организаций должен ложиться именно на резерв. Данная категория в рамках профессиональной переподготовки должна получить новые компетенции, а далее их развивать по специальным образовательным программам.

Образовательная программа профессиональной переподготовки, реализуемая в Институте предназначена для получения новой специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» и содержит такие модули:

- Управление конфликтами;
- Общественное здоровье и организация здравоохранения как наука и предмет исследования;
- Управление и экономика медицинской организации;
- Управление качеством и безопасностью медицинской деятельности;
- Правовой статус медицинской организации и медицинского работника;
- Бережливое производство в здравоохранении;
- Внедрение системы менеджмента качества в деятельность медицинской организации.

Разработанный в Институте проект «Управленческая подготовка руководителей меди-

цинских организаций» включает в себя ряд образовательных программ, представленных в системе непрерывного медицинского образования: «Эффективное управление медицинской организацией», «Управление качеством оказания медицинской помощи и правоприменительная практика», «Правовые риски профессиональной медицинской деятельности», «Бережливое производство в здравоохранении», «Внедрение системы менеджмента качества в деятельность медицинской организации», «Управленческие решения и оценка их эффективности», «Контроль в сфере охраны здоровья населения Российской Федерации», «Профилактика профессионального здоровья у медицинских работников» и др. Для руководителей структурных подразделений выделена отдельная образовательная программа – «Управление структурным подразделением медицинской организации».

Формы обучения: очные, очно-заочные, с использованием дистанционного обучения, в т. ч. электронное обучение.

Только за последние три года в Институте для подготовки по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» был издан ряд монографий и учебных пособий, в том числе:

– Внедрение системы менеджмента качества в деятельность медицинской организации: учеб. пособие. – Хабаровск: Ред.-изд. центр ИПКСЗ, 2021. – 182 с.

– Конституционные права в сфере охраны здоровья. Реализация судебной практики: учеб. пособие. – Хабаровск: Ред.- изд. Центр ИПКСЗ, 2021. – 168 с.

– Надзор и контроль в здравоохранении. Правовое регулирование и судебная практика: моногр. – Хабаровск: Ред.- изд. Центр ИПКСЗ, 2019. – 148 с.

– Организация контроля в сфере охраны здоровья: учеб. пособие. – Хабаровск: Ред.- изд. Центр ИПКСЗ, 2021. – 118 с.

– Основы правового обеспечения медицинской деятельности: учеб. пособие. – Хабаровск: Ред.- изд. Центр ИПКСЗ, 2019. – 195 с.

– Управление и экономика медицинской организации (предприятия): учеб. пособие. – Хабаровск: Ред.- изд. Центр ИПКСЗ, 2019. – 350 с.

– Эффективное использование ресурсов здравоохранения (медицинской организации). Бережливое производство: моногр. – Хабаровск: Ред.-изд. центр ИПКСЗ, 2020. – 154 с.

Для оценки эффективности работы руководителя медицинской организации министерством здравоохранения Хабаровского края изданы распоряжения от 01 февраля

2018 года № 120-р О внесении изменений в распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 17 июля 2013 г. № 1017-р «Об оценке показателей качества финансового менеджмента краевых государственных учреждений, подведомственных министерству здравоохранения Хабаровского края» и от 08 октября 2015 года «Об оплате труда руководителя, заместителя руководителя, ...», которые содержат перечень целевых показателей оценки эффективности работы учреждений, их руководителей, а также методику их расчета.

К недостаткам данных целевых показателей следует отнести тот факт, что они традиционно характеризуют только некоторые аспекты медицинской деятельности учреждения и качество финансового менеджмента. Предлага-

ется дополнительно включить ряд показателей, которые характеризуют:

1. Выполнение государственного задания.
2. Финансовые показатели.
3. Возможные нарушения в процессе финансово-хозяйственной деятельности.
4. Ресурсное обеспечение.
5. Исполнительскую дисциплину.
6. Качество медицинской помощи.
7. Публичную активность.

Таким образом, Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения по составу преподавателей и уровню учебно-методического и информационного обеспечения готов во взаимодействии с министерством здравоохранения Хабаровского края к решению задач управленческой подготовки руководителей медицинских организаций и их резерва.

### Список литературы

1. О бюджете Хабаровского краевого фонда обязательного медицинского страхования на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов : Закон Хабар. края № 126 от 9.12.2020. – URL: <https://rg.ru/2020/12/11/habarovsk-zakon126-reg-dok.html> (дата обращения: 04.10.2021).
2. О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов. – URL: <https://sozd.duma.gov.ru/bill/1258297-7> (дата обращения: 04.10.2021).
3. О федеральном бюджете на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов. – URL: <https://sozd.duma.gov.ru/bill/1258295-7> (дата обращения: 04.10.2021).
4. ОНФ презентовал общественный доклад по вопросам здравоохранения. – URL: <https://onf.ru/2015/09/06/onf-prezentoval-obshchestvennyy-doklad-po-voprosam-zdravoohraneniya> (дата обращения: 05.11.2020).
5. здравоохранение глазами россиян. Апрель-2019. – URL: <https://zdrav.fom.ru/post/zdravoohranenie-glazami-rossiyan-v-aprele-2019-goda> (дата обращения: 05.11.2020).
6. Кораблев, В. Н. Новые требования к подготовке организаторов здравоохранения в свете проекта профессионального стандарта «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья» / В. Н. Кораблев, Е. Г. Гандурова // *Здравоохранение Дальнего Востока*. – 2017. – № 3. – С. 104–106.
7. Кораблев, В. Н. Экономические проблемы медицинского страхования в Российской Федерации / В. Н. Кораблев, И. Д. Филимончикова // *Здравоохранение Дальнего Востока*. – 2020. – № 4. – С. 22–28.
8. Снизу поступали: инфляция в России продолжает расти. Центробанк опубликовал итоги за первое полугодие. – URL: <https://iz.ru/1193616/sofia-smirnova/snizu-postuchali-inflatciya-v-rossii-prodolzhit-rasti> (дата обращения: 04.10.2021).
9. Сон, И. М. Портрет руководителя медицинской организации (по результатам online опроса) / И. М. Сон, И. А. Кунеева, А. В. Гажева, З. Н. Ижаева. – URL: <http://www.mednet.ru> (дата обращения: 03.10.2021).
10. Сысоева, Е. В. Основы подготовки кадрового резерва в организации / Е. В. Сысоева // *Инновации и инвестиции*. – 2018. – № 1. – С. 237–241.
11. Улумбекова Г.Э. Здравоохранение между мифом и реальностью. – URL: <https://www.vedomosti.ru/opinion/articles/2015/08/05/603511-sistema-zdravoohraneniya-mezhdu-mifom-i-realnostyu> (дата обращения: 14.07.2020).
12. Улумбекова, Г. Э. Здравоохранение России. Что надо делать. Состояние и предложения: 2019–2024 гг. / Г. Э. Улумбекова. – 3-е изд. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 416 с.
13. Управление медицинской организацией. Первые шаги / Н. Н. Карякин, Л. А. Алебашина, А. С. Благоданова и др. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 304 с.
14. Финансирование здравоохранения в России (2021–2024 гг.) / Г. Э. Улумбекова, А. Б. Гиноян, А. В. Калашиникова, Н. В. Альвианская. – URL: <https://www.vshouz.ru/journal/2019-god/finansirovanie-zdravoohraneniya-v-rossii-2021-2024-gg> (дата обращения: 14.07.2020).