

Чевтаева Н. Г.

О подготовке управленческих кадров в сфере здравоохранения: формирование управленческих компетенций руководителя

Уральский институт управления – филиал Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ, г. Екатеринбург

Чевтаева Н. Г.

Managers' development in public health services: leadership competences formation

Резюме

В работе анализируется проблема слабого владения руководителями медицинских организаций классическими управленческими технологиями. Традиционная практика формирования управленческих компетенций за счет личностных качеств и управленческих навыков, полученных опытным путем, не отвечает современным требованиям к руководителю. Автор анализирует опыт реализации федеральной программы подготовки управленческих кадров в сфере здравоохранения в Уральском федеральном округе, выявляя инновационные методы формирования управленческих компетенций руководителя. Внимание автора сосредоточено на анализе технологий формирования базовой управленческой компетенции – разработке и реализации управленческого решения.

Ключевые слова: управленческие компетенции, руководитель медицинской организации, подготовка управленческих кадров, сфера здравоохранения, причины неисполнения управленческих решений, оптимальные стратегии разработки решений

Summary

The issue of poor knowledge of classic management competences by the heads of healthcare organizations is analyzed in this project. Traditional practices of developing management competencies based on personal qualities and practiced administrative skills do not meet modern requirements of the organization head. The author analyzes the experience of implementation of federal managers development program in Public Health Service in Ural federal district, revealing innovative methods of developing management competences. The author concentrates on analyzing the procedure of basic management competence establishment: elaboration and implementation of management decision.

Key words: management competencies, heads of health organizations, management training, public health services, underperformance of management decisions, optimal strategies of management decisions elaboration

Введение

Спросите любого руководителя: когда он выдвигает хорошего специалиста на управленческую должность, есть ли гарантия, что из профессионального специалиста получится профессиональный руководитель? Ответ однозначный: гарантии нет, но есть... надежда. Медицинская организация – сложный управленческий организм. Высокопрофессиональный врач-практик с высокой степенью вероятности может превратиться в весьма посредственного главного врача. Исследования в области управления здравоохранением последних десятилетий выявляют безрадостную картину недостаточного уровня развития базовых управленческих компетенций [1]. В составе руководителей медицинских организаций преобладают управленцы, обладающие

позитивным социальным самочувствием и достаточным уровнем профессионализма, но не владеющие в полной мере знаниями и технологиями современного менеджмента. Руководителей отличает высокий уровень ответственности, мотивация на сохранение достигнутого положения, а также ориентация на выполнение преимущественно хозяйственной деятельности в духе известной шутки: «Я не врач, я главный врач». Подобные установки не способствуют стратегическому развитию здравоохранения, созданию в учреждениях атмосферы, обеспечивающей рост профессионального и творческого потенциала персонала. К сожалению, и молодая когорта руководителей (особенно с небольшим стажем работы) не изменяет общую тенденцию, в их группе исследователи фиксируют слабое владение классическими управ-

ленческими технологиями. Практическая повседневная деятельность строится на основе имеющихся личностных качеств и управленческих навыков, полученных опытным путем [2].

Исследователи также отмечают и недостаточное внимание, уделяемое органами управления здравоохранением работе с руководящими кадрами. Эта ситуация создает серьезные проблемы кадрового обеспечения отрасли профессионально отобранным, хорошо подготовленным, компетентными руководителями, способными решать сложные задачи отраслевого управления и нацеленными на работу в конкурентной среде [3].

В качестве позитивной тенденции можно отметить явно выраженную потребность руководителей медицинских организаций в овладении управленческими знаниями и навыками.

Как ответ на запросы практиков здравоохранения в целях кадрового обеспечения осуществления стратегических задач совершенствования системы здравоохранения Российской академией народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ в российских регионах реализуется федеральная программа «Подготовка управленческих кадров в сфере здравоохранения и образования в 2011 – 2014 годах» [4]. Программа была разработана в рамках нового направления Программы подготовки управленческих кадров для организаций народного хозяйства РФ в 2011 – 2014 годах. Обучение координирует Аппарат Правительства РФ и Комиссия по организации подготовки управленческих кадров для организаций народного хозяйства РФ под председательством заместителя Председателя Правительства РФ. Государственный заказчик Программы: Министерство экономического развития Российской Федерации. Исполнитель мероприятий Программы: ФГБОУ ВПО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации».

Цель Программы:

- Обучение управленческих кадров в сфере здравоохранения и образования современным технологиям управления;
- Выстраивание обратной связи между руководителями учреждений здравоохранения, реализующих модернизационные программы, и федеральными органами исполнительной власти, формирующими идеологию этих программ;
- Формирование списков участников Программы для включения в кадровые резервы субъектов Российской Федерации, муниципальных образований и организаций.

Являясь руководителем программы «Подготовка управленческих кадров в сфере здравоохранения в 2011 – 2014 годах», реализуемой на базе Уральского института управления – филиала Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ, автор хотела бы выделить ряд факторов, обеспечивших конкурентоспособность используемых форм и методов обучения, развития управленческих компетенций руководителей медицинских организаций.

Первый фактор: адресность аудитории. Программа предполагает строгий принцип подбора слушателей: главные врачи и заместители главных врачей медицинских организаций Уральского федерального округа.

Второй фактор: командный принцип подбора экспертов – преподавателей, осуществляющих непосредственное обучение. Для формирования и развития управленческих компетенций руководителей в области управления здравоохранением привлекались три группы экспертов:

А) руководители и специалисты органов власти:

- Федерального уровня - аппарата полномочного представителя Президента РФ в Уральском федеральном округе;
- Уровня субъекта РФ - Министерства здравоохранения Свердловской области, Министерства социальной политики Свердловской области;
- Муниципального уровня - управления здравоохранения администрации г. Екатеринбурга. (Приглашение экспертов из администрации муниципального образования отвечало потребностям слушателей, которые неоднозначно воспринимают переход большинства медицинских организаций в подчинение органам управления здравоохранения субъекта).

Подавляющее большинство экспертов – руководителей сферы здравоохранения Свердловской области имеют ученую степень кандидата медицинских, реже экономических наук и большой опыт преподавательской деятельности в системе дополнительного образования.

Б) специалисты в сфере управления здравоохранения ведущих Уральских вузов – партнеров: доктора и кандидаты медицинских наук Уральского государственного медицинского университета, Уральского государственного экономического университета.

В) специалисты в сфере управления Уральского института управления – филиала Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ. В программу приглашались доктора и кандидаты наук, имеющие опыт управленческого консультирования, самостоятельные проведенные научные исследования в социальной сфере и практику преподавания в институте дополнительного профессионального образования.

Командный принцип подбора экспертов позволил построить работу по принципу управленческого консалтинга, адаптирую теоретические знания и технологии менеджмента к практике управленческой работы в сфере здравоохранения.

Третий фактор: проектный менеджмент, формирование проектного мышления. В процессе обучения слушатели разбиваются на группы и готовят проектные работы. Два важных элемента подготовки проектных работ: 1) межрегиональный принцип формирования группы, разрабатывающий проект; 2) процедура выбора темы проекта - слушатели инициируют выбор тематики проекта с последующим утверждением тем координаторами программы (г. Москва). Реализация этих принципов позволяет слушателям сосредоточиться на актуальных и значимых для них проблемах и обменяться опытом их решения в различных регионах. Итогом программы становится процедура их публичной защиты перед экспертной комиссией.

Однако, на этом обучение слушателей не заканчивается. Важным критерием оценки эффективности подготовки управленческих кадров является возможное практического использования разработанных слушателями проектов в деятельности медицинских организаций.

Таблица 1. Алгоритм анализа управленческой проблемы

Параметр анализа	Конкретизация параметра
1. Что и где произошло	Что наблюдаем – по аналогии с анамнезом
	А) Среда возникновения: внешняя или внутренняя.
	Б) Место возникновения
	В) Сфера, в которой возникла проблема
2. Когда? Временные характеристики проблемной ситуации	Г) Масштаб распространения:
	Д) Уровень управления, на котором возникла проблемная ситуация «Чья проблема?» (примерный круг должностных лиц, к которому относится ЛПР).
3. Причины возникновения проблемной ситуации	○ - время возникновения;
	○ - время обнаружения;
	○ скорость развития;
	○ скорость разрешения.
4. Функциональное содержание проблемной ситуации.	○ субъективные, объективные;
	○ случайные, необходимые;
	○ запрограммированные, инициативные.
	1. Является следствием некачественной реализации: А) общих функций управления. Б) конкретных функций управления. В) как общих, так и конкретных функций управления
5. Узнаваемость проблемной ситуации	○ типовая;
	○ типовая с элементами нового, неизвестного;
	○ новая, неизвестная.
6. Взаимосвязь с другими проблемами	Любая проблема связана с множеством других проблем, но для управленческого решения вы выбираете одну конкретную проблему.

Анализ четырехлетнего опыта реализации программы на базе Уральского института управления – филиала Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ позволяет выделить оптимальные стратегии разработки проектных решений. Как и к требованиям должно соответствовать грамотное управленческое решение? Именно соблюдение технологии разработки управленческого решения лежит в основе формирования управленческих компетенций.

Как в медицине назначению врача предшествует диагностика, так и в управлении, разработка управленческого решения начинается с диагностики: а) анализа управленческой проблемы; б) анализа причин неисполнения управленческого решения.

В практике управленческого консультирования разработан и апробирован удобный алгоритм анализа управленческой проблемы [5].

Как показывает практика управленческого консультирования, наибольшую трудность у руководителей вызывает анализ параметра, связанный с определением уровня управления, на котором возникла проблемная ситуация. Ответ на вопрос: «Чья проблема?» требует определения круга должностных лиц, к которому относится лицо, принимающее решение. На каком уровне управления вы будите решать проблему.

Возьмите типичную для любого главного врача проблему – укомплектованности врачебными кадрами. Первое, на что обращают внимание, на причины возникновения проблемной ситуации: здесь и уровень заработной платы, и престиж профессии, и качество подготовки выпускников медицинских вузов и фактор конкурентной среды – развитие частной и ведомственной (при крупных корпорациях)

медицины, куда уходят квалифицированные кадры. Значит, возникает соблазн, что решение проблемы нужно искать в плоскости обозначенных направлений. Все это верно с точки зрения государственной политики, но где здесь зона ответственности и компетенции главного врача? Однако, большинство из названных причин относятся к характеристике внешней среды и напрямую не попадают в зону компетенций главного врача. Но ваша задача – разработать управленческое решение сначала в пределах полномочий, четко определив уровень управления, на котором разрабатываете управленческое решение. А иначе, как принято у непрофессиональных руководителей: «Что я могу, денег нет, законы плохие!»

Можно выделить наиболее удачные проекты, в которых использован алгоритм разработки управленческого решения. Здесь четко обозначен субъект реализации управленческого решения, сфера его применения. Проблема кадрового обеспечения деятельности медицинских организаций и вопросы управления персоналом: «Кадровое обеспечение врачебным персоналом лечебных учреждений малых и средних городов»; «Рационализация использования кадровых ресурсов многопрофильного ЛПУ в условиях перехода к эффективному трудовому контракту»; «Регулирование мотивационного профиля врача поликлинической службы»; «Потребительский экстремизм» пациентов: основные тенденции и механизмы противодействия»; «Организационно-правовые аспекты внедрения эффективных контрактов в лечебных учреждениях».

Проблема ресурсного обеспечения деятельности организаций «Разработка и внедрение механизмов дополнительного привлечения внебюджетных средств в муниципальных учреждениях здравоохранения Ямало-ненецкого автономного округа», «Оптимизация финансовых затрат учреждений

Таблица 2. Типы медицинских организаций, в которых работают эксперты

	Тип медицинской организации	% из числа ответивших
1.	поликлиника	25
2.	стационар	3,5
3.	городская центральная больница	18
4.	районная центральная больница	25
5.	частное медицинское учреждение	7
6.	скорая медицинская помощь	3,5
7.	Другое (МЧС ГУВД, центр СПИД)	18

здравоохранения в современных экономических условиях": «Проект внедрения платной услуги озонотерапии в лечебно-профилактическом учреждении».

Проблема структурных преобразований системы оказания первичной медико-санитарной помощи: «Оптимизация организационной структуры медицинского учреждения первичного звена с целью обеспечения доступности медико-санитарной помощи», «Обеспечение доступности медицинской помощи узких специалистов в поликлиническом звене», «Алгоритмизация процессов предоставления медицинских услуг в условиях информатизации здравоохранения»; «Решение проблемы очередей в поликлиническом звене», «Целесообразность внедрения аутсорсинга медицинской организации в условиях одноканального финансирования».

Проблема оптимизации структуры отрасли: «Организация паллиативной помощи в многопрофильном лечебно-профилактическом учреждении»; «Организация оснащения лечебно-профилактических учреждений товарами российского производства как инструмент повышения качества и доступности медицинской помощи населению»; «Модель организации межтерриториальной стационарной паллиативной помощи в условиях Крайнего Севера»; «Проект организации централизованной Службы скорой медицинской помощи на территории районов Крайнего Севера»; «Проект создания Call-центра в учреждении здравоохранения в целях повышения доступности медицинских услуг».

Анализ причин неисполнения управленческого решений в медицинских организациях. Анализируя причины неэффективности деятельности организации, известный специалист по управлению А. И. Пригожин указывал на такую проблему как управляемость. Управляемость определяется как степень контроля, который управляющая подсистема осуществляет по отношению к управляемой, с одной стороны, и степень автономии, которую управляемая подсистема сохраняет по отношению к управляющей - с другой. Управляющее воздействие сталкивается с некоторыми границами: разнообразие интересов, способов поведения могут на много превышать контролируемую способность управления. [5. С.46]. В результате исполнение управленческого решения значительно отклоняется от заданных целей.

Поскольку осуществление управленческих решений рассматривается в качестве базового показателя оценки управляемости, важно разобраться в причинах неисполнения управленческих решений.

Приведем результаты авторского экспертного социологического опроса среди руководителей медицинских организаций Свердловской области в 2013 г. В качестве экспертов, призванных дать свою квалифицированную оценку управ-

ляемости, выступили главные врачи, начмеды, заместители главных врачей. Общее количество экспертов составило 48 человек, из них 32 % мужчин и 68 % - женщин. Респонденты представляют разные типы медицинских организаций (табл.2).

Эксперты имеют большой опыт работы в системе здравоохранения: у 32 % стаж работы составляет от 10 до 19 лет, 68 % посвятили медицине более 20 лет профессиональной деятельности. Высокий статус и профессиональный опыт респондентов позволяют представить квалифицированный анализ проблемы управляемости в деятельности медицинских учреждений.

Экспертов попросили представить общую картину выполнимости управленческих решений в медицинской организации. Большинство респондентов – 64,2 % считают, что выполняются порядка 70 % принятых решений, еще 14,3 % их коллег склонны считать выполненными половину управленческих решений. О стопроцентном выполнении рисковали заявить не более 4% процентов респондентов.

Признавая проблему исполнимости принятых управленческих решений, эксперты анализируют причины невысокой управляемости. В литературе и практике менеджмента принято выделять три группы причин невыполнения решений, связанных с исполнительской дисциплиной; непредвиденными явлениями внешней среды; пороками самого управленческого решения.

Сгруппировав ответы респондентов по степени значимости влияния того или иного фактора на неисполнение управленческого решения, мы получили следующую картину (табл.3).

Основную группу причин, объясняющую невыполнение управленческих решений, эксперты связывают с качеством самого решения, с несовершенством организационных инструментов его принятия. Чаще всего исполнению решения препятствует факт необеспеченности выполнения решения необходимыми средствами. Задача поставлена, а источник финансирования не ясен, расплывчатая формулировка «за счет имеющихся ресурсов», мало что проясняет и не может гарантировать исполнения решения. Достаточно типичной оказывается и ситуация, когда в решении обозначены нереальные сроки исполнения – вплоть до абсурдных ситуаций, по принципу «срок исполнения – вчера». А если руководитель, распределяя задания, не учитывает реальную загруженность исполнителя, чья здесь вина?

Во вторую по значимости группу причин попали разнообразные факторы, связанные как с качеством решения, так и с нестабильностью внешней среды, недисциплинированностью исполнителя. Каждый пятый эксперт отмечает, что ре-

Таблица 3. Оценка руководителями медицинских организаций причин неисполнения управленческих решений

причины неисполнения решений	Степень значимости причины				
	1-менее значима	2	3	4	5-более значима
<i>1 группа: высокая степень значимости:</i>					
необеспеченность выполнения решения необходимыми средствами	26,1	13,1	13,1	26,1	21,6
были установлены нереальные сроки исполнения	31,5	10,5	16	10,5	31,5
задание выдалось без учета загруженности исполнителя	31,5	10,5	16	31,5	10,5
<i>2 группа: средняя степень значимости:</i>					
значимость исполнения решения непонятна исполнителю	40	10	30	10	10
халатность, необязательность исполнителя	42,3	15,4	23,1	0	19,2
непонятен механизм реализации решения	31,5	21,2	31,5	5,3	10,5
форс-мажор	65	0	20	0	15
задание выдалось не тому человеку	42,1	42,1	0	10,5	5,3
не продуман механизм контроля за исполнением решения	21,2	31,5	31,5	10,5	5,3
<i>3 группа: менее значимые причины</i>					
недостаточная квалификация исполнителей	36,4	22,7	31,8	9,1	0
несогласованность действий подразделений внутри ЛПУ	50	27,2	13,7	9,1	0
скрытое противодействие исполнителя	56,0	31,6	5,2	5,2	0

шение оказывается невыполненным, если для подчиненного осталась неясна как значимость исполнения решения, так и механизм его реализации. Добавьте сюда проявление «халатности и необязательности исполнителя» и мы получим проблему управляемости. Каждый шестой эксперт указывает на нестабильность внешней среды, невыполнение обязательств партнерами, форс-мажор как значимую причину невыполнения решений. И в тоже время признают и ошибки со стороны руководителя: «задание выдалось не тому человеку», должным образом не продуман «механизм контроля за исполнением решения». Неэффективное исполнение основополагающих управленческих функций – координации, организации и контроля - ведет к потере управляемости.

Влияние третьей группы факторов по оценкам экспертов оказалось менее значимым. Достаточно высоко руководители оценивают квалификацию вверенного им персонала: лишь десятая часть не удовлетворены уровнем профессионализма персонала. Еще реже руководитель сталкивается со «скрытым противодействием исполнителей».

Заключение

Проведенный экспертный анализ позволяет сделать вывод, что основная причина неисполнения управленческих решений кроется в качестве менеджмента. Именно совершенствование процесса разработки управленческого решения: детальный анализ проблемной ситуации, различных вариантов ее решения, выбор оптимального варианта, внимание к вопросам его ресурсного обеспечения – ключевое звено формирования управленческой компетенции руководителя. ■

Чевтаева Н.Г. доктор социологических наук, доцент, заведующая кафедрой управления персоналом, Уральский институт управления – филиал Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ, г. Екатеринбург; Адрес для переписки - г. Екатеринбург, ул. 8 марта 66, каб. 428. тел. 89122413641 natalya.chevtava@uara.ru

Литература:

1. Руководители медицинских организаций в контексте профессиональной управленческой компетентности // <http://www.zdrav.ru/articles/practice/detail.php?ID=77455>. Дата обращения 10.10.2014.
2. Барскова Г.Н., Князев А.А., Смирнов А.А. Руководители здравоохранения о проблемах руководящих кадров // Социальные аспекты здоровья населения. Электронный научный журнал. 2010. т 3 (15) // <http://vestnik.mednet.ru/content/view/217/30/> Дата обращения 10.10.2014.
3. Князев А.В. Формирование и развитие стратегического резерва руководящих кадров в здравоохранении (организационно-управленческие аспекты). Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение. М «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации. 2013
4. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 27 сентября 2011 г. и 1665-р, Об утверждении Программы подготовки управленческих кадров в

- сфере здравоохранения и образования в 2011 – 2014 годах// Собрании законодательства РФ, 03.10.2011, N 40, ст. 5598
5. Пригожин А. И. Современная социология организаций. М., 1995.
 6. Гричук А. Г. Управленческое решение в системе решения вопросов местного значения / А. Г. Гричук, Ю. В. Рудаков; Урал. акад. гос. службы, Информ.-аналит. вестник Урал. акад. гос. службы "ЧиновникЪ". - Екатеринбург, 2006. - 123 с.: