



**ВЫСШАЯ  
ШКОЛА  
УПРАВЛЕНИЯ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ**

# **Новые подходы к подготовке специалистов в области организации здравоохранения и общественного здоровья**

**Директор,  
д.м.н., профессор**

**Хальфин Руслан Альбертович**

**11 октября 2016 г.**

**Российский руководитель решает сиюминутные задачи в режиме быстрого реагирования и в этом рассчитывает только на себя: от подчиненных ожидает не менеджерской, а исполнительской и экспертной позиции. Коллегиальные обсуждения, мозговые штурмы используются российскими руководителями гораздо реже и не слишком эффективно. Российские руководители не склонны выстраивать системную командную работу. А ее отсутствие компенсируют опорой на узкий круг доверенных лиц, причем процесс попадания в этот круг зачастую неформализован и непрозрачен для других людей.**

**Российские менеджеры первой линейки авторитарны, не желают обосновывать свои идеи и решения подчиненным, стремятся производить впечатление уверенных в себе, самодостаточных руководителей. Они не позволяют себе сомневаться, редко советуются, не всегда адекватно оценивают сильные и слабые стороны людей, включая самих себя. Они злоупотребляют негативной мотивацией, не считают нужным признавать заслуги других. Россияне амбициозны ориентированы на статус и материальное вознаграждение. Если же материальные ожидания не оправдываются, мотивация и лояльность заметно снижаются.**

**RosExpert «Ведомости», 26 марта 2013 г.**



## Откуда берутся руководители?

- **«ПЕШЕХОД»** – прошел все ступени
- **«САМОРОДОК»** – выращенный в своих кругах
- **«ПАРАШЮТИСТ»** – знакомство, родство, кумовство
- **«СТОРОЖ»** – охраняет для кого-то место
- **«КУПЕЦ»**



**Уверенность в нашей талантливости так велика, что для нас не полагается даже никакой профессиональной подготовки. Всякая профессия доступна нам, ибо ко всякой профессии мы от рождения вкус получили.**

**(10.008)**

**М.Е. Салтыков-Щедрин**

# ОТВЕТСТВЕННОСТЬ РУКОВОДИТЕЛЯ

## Ключевыми положениями законодательства в этом плане являются:

- 1) Снятие государством с себя безусловных обязательств по содержанию учреждений (теперь эти обязательства достаточно жестко привязываются к объемам оказанных услуг и другим показателям деятельности учреждений);
- 2) Отказ от субсидиарной ответственности собственников по обязательствам бюджетных учреждений (а еще ранее – автономных);
- 3) Ужесточение ответственности руководителей бюджетных учреждений (а еще ранее автономных), включая персональную материальную ответственность, плюсом к административной и уголовной

## Сегодня руководитель МЕДИЦИНСКОЙ организации должен быть компетентен в вопросах:

- стратегии планирования развития организации;
- осуществления финансовой деятельности;
- организации бизнес-процессов и планирования ресурсов;
- маркетинга медицинской организации;
- управления персоналом и мотивации труда;
- антикризисного менеджмента;
- закупочной деятельности и взаимодействия с контрагентами;
- ведения локальной нормативной правовой документации;
- и др.

**Главный врач** - должностное лицо, которое в силу своих полномочий несёт личную ответственность за процессы, происходящие в медицинской организации. В этой «роли» руководителю медицинской организации необходимо грамотно выстраивать работу:

- с органами государственной власти;
- с государственными проверяющими и надзорными органами;
- с иными ведомствами, участвующими в осуществлении политики безопасности в организации;
- пациентскими организациями и сообществами

# Искусственная понятийная путаница?

**МОЖНО ПУТАТЬСЯ В ДЕФЕНИЦИЯХ, НЕЛЬЗЯ ОШИБАТЬСЯ В ПРИОРИТЕТАХ**

**УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ**

**МЕНЕДЖМЕНТ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ**

**ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**ОРГАНИЗАЦИЯ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ**

**ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ**

*Прежде чем чем-то управлять, сначала это нужно создать или организовать!*



# ИНТЕГРАТИВНАЯ КОМАНДА ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ (core management team)

<b>Демографы</b>	<b>Политики здравоохранения</b>
<b>Эпидемиологи</b>	<b>Экономисты здравоохранения</b>
<b>Организаторы здравоохранения</b>	<b>Менеджеры здравоохранения</b>
<b>Специалисты по медицинской профилактике</b>	<b>Специалисты по глобальному здравоохранению</b>
<b>Специалисты по доказательной медицине</b>	<b>Специалисты по современным ИТ в здравоохранении</b>
<b>Юристы</b>	<b>Социологи</b>

# ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ



## ТРУДОВЫЕ ФУНКЦИИ



## ДОМЕНЫ КОМПЕТЕНЦИЙ

<i>Право и этика</i>	<i>Стратегия и политика</i>	<i>Общественное здоровье</i>	<i>Организация здравоохранения</i>	<i>Управление здравоохранением</i>	<i>Экономика здравоохранения</i>
	<i>ИКТ в здравоохранении</i>	<i>Статистика в здравоохранении</i>	<i>Коммуникационные навыки работы с населением</i>		



## КОНТЕНТ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ

- **Доля руководителей, имеющих медицинское образование (Швеция – 93%, Великобритания – 58%, Франция – 64%)**

Наличие образования и опыта медицинской работы позволяют руководителям лучше понять лечебные процессы и связанные с этим проблемы

# Существующая модель

## ВРАЧ

Лечебное дело, педиатрия, медико-профилактическое дело, стоматология

*Высшее медицинское образование I,II уровней:*

- специалитет
- бакалавриат
- магистратура

**ОЗ и ОЗ**

*Высшее медицинское образование III уровня:*

- интернатура
- ординатура
- аспирантура

**Клинические специальности**

*Высшее медицинское образование III уровня:*

- интернатура
- ординатура
- аспирантура

**Организация здравоохранения и общественное здоровье**

*Дополнительное профессиональное образование:*

- повышение квалификации от 144 часов

*Дополнительное профессиональное образование:*

- професс. переподготовка от 250 часов

Главный врач, заместитель главного врача, врач-статистик, врач-методист, специалист органа управления здравоохранением, специалист системы медицинского страхования

## НЕ ВРАЧ

Экономическое, юридическое, педагогическое и т.д.

*Высшее немедицинское образование:*

- бакалавриат
- магистратура

**Менеджмент здравоохранения  
Экономика здравоохранения**

*Дополнительное образование:*

- МВА
- бизнес-программы

Президент, директор, управляющий и т.д.

*Сколько нужно учиться по специальности, чтобы руководить медицинской организацией и нужно ли?*

# Дифференциация обучения в зависимости от уровня контингента

Уровень	Административный	Институциональный	Аналитический	Старт-ап
Кого учить?	<ul style="list-style-type: none"> <li>представители органов управления здравоохранением различного уровня</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>главные врачи</li> <li>заместители главных врачей</li> <li>заведующие отделениями</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>врачи-статистики</li> <li>врачи-методисты</li> <li>врачи-эксперты СК</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>врачи</li> </ul>
Чему учить?	<ul style="list-style-type: none"> <li>законодательство</li> <li>стратегия и политика</li> <li>общественное здоровье</li> <li>организация здравоохранения</li> <li>управление здравоохранением</li> <li>экономика здравоохранения</li> <li>ИТ в здравоохранении</li> <li>медицинская статистика</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>законодательство</li> <li>стратегия и политика</li> <li>общественное здоровье</li> <li>организация здравоохранения</li> <li>управление здравоохранением</li> <li>экономика здравоохранения</li> <li>ИТ в здравоохранении</li> <li>медицинская статистика</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>законодательство</li> <li>общественное здоровье</li> <li>организация здравоохранения</li> <li>ИТ в здравоохранении</li> <li>медицинская статистика</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>законодательство</li> <li>стратегия и политика</li> <li>общественное здоровье</li> <li>организация здравоохранения</li> <li>управление здравоохранением</li> <li>экономика здравоохранения</li> <li>ИТ в здравоохранении</li> </ul>
Как учить?	<p>ПП</p> <p>очно практикумы+ДОТ лекции+сетевая форма</p>	<p>ПП</p> <p>очно лекции, практикумы+ДОТ лекции+сетевая форма</p>	<p>ПП</p> <p>очно лекции, практикумы +ДОТ лекции+сетевая форма</p>	<p>ПП</p> <p>очно лекции, практикумы</p>
Сколько учить?	min 250 ч.	min 500 ч.	min 250 ч.	min 800 ч.

# Лидер в системе здравоохранения

- **Лидер 1.0** – по «теории пузыря» наиболее способный потенциальный лидер в любом случае поднимался на самый верх и непременно накапливал все знания и опыт, необходимые для того, чтобы с успехом справляться со сложными задачами
- **Лидер 2.0** – талантливый врач, который работая в клинике постепенно осваивал управленческие функции, а затем прошел дополнительные образовательные программы (профессиональная переподготовка и повышение квалификации по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье»)
- **Лидер 3.0** – новое поколение, выращенное со «школьной скамьи», особенно важно в условиях кризиса и оптимизации ресурсов

# Вызовы времени к ЛИДЕРУ 3.0

- Нужно быть лидером-организатором. Лидер – показывает путь, направление развития, организатор – руководит процессом воплощения решений и идей
- Нужно быть эффективным и опытным, обладающим необходимыми навыками и форсайт-компетенциями
- Нужно быть частью медицинской экосистемы
- Нужно быть преемником, выращенным предыдущими руководителями экосистемы
- Нужно иметь всестороннюю мотивацию: вдохновение, развитие, интеграция, рост
- Нужно брать на себя ответственность и не бояться ВЫЗОВОВ

# Континуум-патронат ЛИДЕРА 3.0

## ШКОЛА

Школы г. Москвы, имеющие профильные медицинские классы (например, Гимназия № 1529 им. А.С. Грибоедова)

- мастерские лидерства
- городской лагерь для школьников
- привлечение Российского союза молодежи для проведения совместных мероприятий, воркшопов, акций
- факультативные уроки с привлечением известных лидеров здравоохранения
- конкурсы школьных научных работ

## ВУЗ

Студенты  
Прицельно – студенты  
ЦИОП «Медицина будущего»

- элективы «Лидерство в здравоохранении», «Введение в менеджмент в здравоохранении» для всех факультетов
- профильный студенческий научный кружок
- профильная секция на университетских Конференциях с отдельным призом
- клуб мотивационных спикеров
- тематические summer, winter schools
- научные конкурсы, конкурсы ораторского искусства и др.

## СПЕЦИАЛИЗАЦИЯ

Выпускники МПФ, врачи-практики, ординаторы всех специальностей

- ординатура, аспирантура
- магистратура Master of health administration, Global health diplomacy, Master of public health
- стажировки и практики
- интегративные дисциплины в рамках программ ординатуры и аспирантуры
- конкурсы для молодых ученых

трудо-  
устройство



# Форсайт-технологии подготовки управленческих кадров

## ■ **Обучение с использованием мобильных устройств (BYOD)**

Использование во время обучения собственных гаджетов, в том числе нательных технологий (умные часы, Google Glass) - необходимо разрабатывать образовательный контент, совместимый со всеми типами таких устройств и обеспечивать информационную безопасность в университетах

## ■ **«Перевернутые классы»**

Перераспределение времени между аудиторной и самостоятельной работой, когда весь теоретический материал осваивают на рабочем месте с использованием массовых on-line курсов, а в образовательную организацию приходят только для участия в групповых проектах, деловых играх, разборе кейсов. Такая технология обладает большей гибкостью и позволяет динамически мыслить и совместно прорабатывать поставленные задачи

## ■ **Перепланировка учебных помещений («Makerspaces»)**

Уход от традиционных аудиторий в пользу открытых пространств (open space), зон для командной работы, мультимедийных и симуляционных пространств, обеспечивающих эффективную коммуникацию, в том числе для реализации квестов, виртуальных госпиталей, отработки практических навыков

# Форсайт-компетенции ЛИДЕРА 3.0



**Комплексное мышление**



**Мультиязычность и мультикультурность**



**Командная работа**



**Работа в режиме неопределенности и ограниченности финансирования**



**Работа со сложными ИКТ, m-health, e-health**



**Межотраслевая и внутриотраслевая коммуникация**



**Управление проектами и процессами**



**Пациенто-ориентированность**



**Способность к творческому развитию**



**Непрерывное обучение и надпрофессиональное развитие**

**БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!**