



**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)

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

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"> представители органов управления здравоохранением различного уровня 	<ul style="list-style-type: none"> главные врачи заместители главных врачей заведующие отделениями 	<ul style="list-style-type: none"> врачи-статистики врачи-методисты врачи-эксперты СК 	<ul style="list-style-type: none"> врачи
Чему учить?	<ul style="list-style-type: none"> законодательство стратегия и политика общественное здоровье организация здравоохранения управление здравоохранением экономика здравоохранения ИТ в здравоохранении медицинская статистика 	<ul style="list-style-type: none"> законодательство стратегия и политика общественное здоровье организация здравоохранения управление здравоохранением экономика здравоохранения ИТ в здравоохранении медицинская статистика 	<ul style="list-style-type: none"> законодательство общественное здоровье организация здравоохранения ИТ в здравоохранении медицинская статистика 	<ul style="list-style-type: none"> законодательство стратегия и политика общественное здоровье организация здравоохранения управление здравоохранением экономика здравоохранения ИТ в здравоохранении
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!

