

© Крячкова Л.В.

УДК 378.147 + 614.2

Крячкова Л.В.

ЗАСТОСУВАННЯ КОМПЕТЕНТІСНОГО ПІДХОДУ ДЛЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОГО НАВЧАННЯ КЕРІВНИКІВ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ШЛЯХАМ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЧУТЛИВОСТІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

У статті наводиться аналіз основних вимог до управлінської діяльності в напрямку підвищення чутливості охорони здоров'я з позицій компетентісного підходу. Визначено, що зміни у системі охорони здоров'я, пов'язані з підвищенням її чутливості, вимагають оптимізації управлінської діяльності. Вирішальним на даному шляху є оволодіння керівниками закладів охорони здоров'я галузевими, менеджерськими (фаховими), підприємницькими (діловими) та особистісними/міжособистісними компетенціями. Відпрацювати цей комплекс компетенцій найдоцільніше в рамках післядипломної освіти на курсах підвищення кваліфікації профільних кафедр.

Ключові слова: післядипломна освіта, управлінська діяльність, лідерські компетенції, чутливість охорони здоров'я.

Дана робота є фрагментом НДР «Наукове обґрунтування модернізації системи медичного обслуговування на регіональному рівні», № держ. реєстрації 0114U000928

Вступ. Перспективним шляхом оптимізації управлінського процесу на післядипломному рівні вищих медичних навчальних закладів є поєднання наукових досліджень з новітніми навчальними технологіями. До парадигми модернізації сучасної освіти належить компетентісний підхід, який стосується не тільки майбутніх фахівців, а й процюючих спеціалістів та їх керівників.

На теперішній час розвитку охорони здоров'я доведено, що розглядати вимоги до управлінців охорони здоров'я (ОЗ) доцільно з позицій компетентісного підходу, який відбиває їх здатність застосовувати знання, вміння та особистісні якості для успішної діяльності у сфері управління [3, 4]. Використання компетентісного підходу дозволяє акцентувати увагу на результатах роботи, здатності успішно функціонувати у професійному середовищі.

Для керівників медичних закладів важливою умовою їх успішної професійної діяльності є розуміння основних цілей діяльності системи ОЗ, що включають забезпечення здоров'я населення (як рівня, так і рівності), чутливості системи до очікувань населення, фінансової доступності та структурної ефективності медичного обслуговування [1].

Виконання галузю своїх основних цілей залежить не тільки від оптимальної організаційної

структури надання медичних послуг, раціонального ресурсного забезпечення тощо, а передусім й від досконалості управління (лідерства) [1].

Проблема чутливості, тобто проблема реакції національної ОЗ на запити населення є найменш вивченою та опрацьованих керівниками закладів охорони здоров'я, отже вимагає спеціальної підготовки.

Мета дослідження. Визначення основних вимог до управлінської діяльності в напрямку підвищення чутливості охорони здоров'я з позицій компетентісного підходу для оптимізації післядипломної освіти керівників охорони здоров'я.

Матеріали і методи. Дослідження проводилося шляхом вивчення доступних літературних джерел, знайдених через пошукові електронні системи PubMed та Google, які стосувалися основних управлінських компетенцій, необхідних для забезпечення ефективного функціонування закладів та галузі ОЗ, виконання основних цілей системи, насамперед забезпечення її чутливості.

Для аналізу текстових даних використовувалася технологія Text Mining – алгоритмічне виявлення на основі статистичного і лінгвістичного аналізу, а також штучного інтелекту раніше невідомих зв'язків і кореляцій у вже існуючих неструктурованих текстових даних для одержання нової інформації. Аналіз текстів проводився з використанням пакету Data Mining програмного продукту STATISTICA.

Результати дослідження та їх обговорення. Кількість публікацій з вищезазначеного напрямку за даними пошукової системи Google та електронної системи PubMed за останні 10 років перевищує 600 тисяч. Ретельний пошук необхідної інформації зв'язав пошук до 38 робіт з детальним описом управлінських компетенцій необхідних для ефективного функціонування системи охорони здоров'я. Подальший аналіз джерел, дозволив виявити 16 робіт, що описують управлінські компетенції у розрізі виконання основних цілей системи ОЗ (**табл.**).

Зразком використання компетентісного підходу для групування навичок може бути Глобальна модель компетенцій ВООЗ (WHO Global Competency Model) для працівників даної міжнародної організації, що включає 13 компетенцій розподілених на три групи: ключові компетенції (співчуття; самовдосконалення і самоменеджмент тощо); управлінські компетенції (мотивація, забезпечення ефективного

Аналіз управлінських компетенцій, що сприяють виконанню системою ОЗ її основних цілей, включаючи чутливість

№	Кількість компетенцій	Основний зміст компетенцій	Посилання
1.	52 у 4-х групах	Технічні навички; галузеві знання; аналітичне і концептуальне мислення; міжособистісні стосунки та емоційний інтелект	[16]
2.	2 групи	Основні управлінські (розробка стратегії, етичні цінності, підвищення якості тощо) та додаткові особистісні	[17]
3.	22 у 4-х групах	Організаційні та комунікативні навички; стратегічне планування; креативний підхід	[7]
4.	3 групи	Особистісні та міжособистісні компетенції; організаційні навички; системний підхід	[8]
5.	3 групи	Клінічні знання; знання організаційних цілей і стратегій; мотивація	[12]
6.	5 груп	Лідерство; комунікації та управління відносинами; професіоналізм; знання системи ОЗ; робочі навички і знання	[18]
7.	6 груп	Технічні навички та знання; галузеві знання; навички вирішення проблем; комунікаційні навички; прихильність до безперервного навчання; емоційний інтелект	[19]
8.	3 групи	Когнітивний інтелект; емоційний інтелект; соціальний інтелект	[6]
9.	20 компетенцій у 5-ти групах	Особистісні якості; співпраця з іншими людьми; управління; оздоровчі послуги; планування	[14]
10.	24 навички в 6 компетенціях	Базові, управлінські (зовнішні та внутрішні), стратегічно-бізнесові, результативні, кадрові та інноваційні компетенції	[3]
11.	12 компетенцій у 3-х групах	Ключові компетенції; загальні компетенції; технічні компетенції	[4]
12.	10 компетенцій	Уміння взаємодіяти і впливати; лідерство; орієнтація на результат; планування й організація; готовність до змін; аналітичне і стратегічне мислення; командний менеджмент; стресостійкість; особистісні риси	[2]
13.	26 компетенцій у 3-х доменах	Трансформація (аналітичне мислення, орієнтація на результат), виконання (співпраця, комунікації тощо) і людські ресурси (розуміння, саморозвиток тощо)	[9]
14.	822 компетенцій у 5-ти доменах	Бізнес-знання і навички; комунікаційні та організаційні навички; знання системи охорони здоров'я; професіоналізм; лідерство	[10]
15.	27 компетенцій у 3 областях	Аналітичні (прийняття рішень, стратегічне мислення тощо); міжособистісні (лідерство, спілкування тощо); технічні (складання бюджету тощо)	[15]
16.	13 компетенцій у 3-х групах	Ключові компетенції; управлінські компетенції; лідерські компетенції	[20]

використання ресурсів тощо) та лідерські компетенції [20].

Повний набір управлінських компетенцій для керівників охорони здоров'я різних рівнів був розроблений Альянсом з лідерства у охороні здоров'я (США). Електронна база даних надає опис на теперішній час 822 компетенціям, що згруповані у 5 доменів: бізнес-знання і навички, комунікаційні та організаційні навички, знання системи охорони здоров'я, професіоналізм та лідерство [10].

Національним центром США з лідерства у охороні здоров'я (NCHL) була розроблена модель лідерства, що включає 26 компетенцій, згрупованих у три домени: трансформація, виконання і людські ресурси. З 26 компетенцій 8 є технічними, що включають в себе навички спілкування, фінансового управління, управління людськими ресурсами, інформаційними технологіями, оцінку результативності, управління процесами, організаційне проектування, управління проектами і стратегічну оцінку [9]. NCHL модель

лідерських компетенцій у теперішній час є провідною у акредитованих програмах з магистратури по управлінню в ОЗ.

Malloch K. та Melnyk B.M. (2013), аналізуючи які управлінські компетенції повинні змінюватися, зазначили, що в багатьох випадках підходи до менеджменту застаріли. Керівники закладів охорони здоров'я, щоб бути успішними, повинні у своїй практиці використовувати управлінські технології науково обґрунтованої охорони здоров'я та доказового менеджменту [13].

В Аналітичній записці Інституту економічних досліджень та політичних консультацій щодо компетенцій адміністраторів охорони здоров'я України (2013) [5] зазначено, що фактично основною компетенцією сучасного головного лікаря державного закладу є фандрейзинг – процес залучення фінансових засобів або інших ресурсів, які заклад не в змозі забезпечити самостійно.

Формуванням управлінських компетенцій організаторів ОЗ в Україні займаються переважно на післядипломному рівні навчання, приділяючи суттєву увагу систематичному опрацюванню навичок прийняття управлінських рішень, стратегічного і тактичного планування, комунікацій, ведення переговорів, прийняття фінансових рішень, формуванню команди, вирішенню конфліктів тощо.

Враховуючи необхідність використання інноваційних підходів до визначення управлінських компетенцій, отримана інформація стосовно їх переліку та змісту була кластеризована з виділенням чотирьох основних груп компетенцій, оволодіння якими сприяє виконанню системою охорони здоров'я її основних цілей, включно з забезпеченням чутливості системи охорони здоров'я:

1) галузеві компетентності (знання системи охорони здоров'я, аналітичне мислення, управління якістю медичної допомоги тощо);

2) менеджерські (фахові) компетенції (системне мислення, стратегічне планування, контроль прийняття рішень, лідерство тощо);

3) підприємницькі (ділові) компетенції (управління змінами, ресурсами, витратами, фінансова обізнаність, бюджетування тощо);

4) особистісні та міжособистісні компетенції (створення команди, мотивація, комунікації, етичні цінності, особистісний розвиток тощо).

За допомогою контент-аналізу встановлено ступень впливу визначених компетенцій на чутливість системи охорони здоров'я. Оцінку проведено на

підставі частоти зустрічаємості (кількості згадувань) у проаналізованих текстах логічних зв'язків між компетенціями (їх розширеними характеристиками) та окремими елементами чутливості ОЗ.

За ступенем впливу на чутливість системи охорони здоров'я, групи компетенцій розподілилися наступним чином: особистісні та міжособистісні компетенції (простежується зв'язок у 33,3 % випадків), галузеві компетенції (29,6 %), менеджерські компетенції (25,9 %) та підприємницькі компетенції (11,1 %).

Висновки. На підставі аналізу існуючих підходів до розробки основних управлінських компетенцій визначено, що спостерігається значний розбіг як кількісного (від 2-х до 822-х) так і якісного їх наповнення та групування. Виділено чотири основні групи компетенцій, оволодіння якими сприяє виконанню системою охорони здоров'я її основних цілей: галузеві; менеджерські (фахові); підприємницькі (ділові) та особистісні / міжособистісні компетенції.

Для ефективної діяльності керівникам ОЗ потрібно відпрацьовувати необхідні управлінські компетенції. Це можливо під час циклів підвищення кваліфікації, спеціальних тематичних тренінгів тощо на курсах післядипломної підготовки. Доречними також будуть самопідготовка і саморозвиток, які деякими дослідниками віднесено до основних управлінських компетенцій.

Перспективи подальших досліджень. Визначення найбільш ефективних освітніх технологій для застосування компетентнісного підходу на післядипломному рівні.

Список літератури

1. Доклад о состоянии здравоохранения в мире 2000 г. Системы здравоохранения: улучшение деятельности. – [Всемирная организация здравоохранения], 2000. – 232 с.
2. Малимон Л. Я. Компетентнісний підхід у підвищенні кваліфікації керівних кадрів органів державного управління / Л. Я. Малимон // Психологічні перспективи. – 2010. – № 16. – С. 176 – 186.
3. Програма післядипломної підготовки керівників медичних закладів за спеціальністю «Управління охороною здоров'я» / [Проект ЄС «Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні»] // Представництво Європейської Комісії в Україні. – К., 2009. – 44 с.
4. Солоненко І. М. Формування компетенцій за стандартами підготовки керівників з державного управління у сфері охорони здоров'я / І. М. Солоненко, Л. І. Жаліло, О. І. Мартинюк // Державне управління: теорія та практика [Електронний ресурс]. – 2010. – № 2. – Режим доступу : <http://www.academy.gov.ua/ej/ej12/txts/10simsoz.pdf>
5. Степурко Т. Компетенції адміністраторів в охороні здоров'я : реалії та перспективи. Аналітична записка НСЗ/2013 // Т. Степурко, І. Грига. – К. : Інститут економічних досліджень та політичних консультацій, 2013. – 12 с.
6. Boyatzis R. E. Competencies in the 21st century / R. E. Boyatzis // Journal of Management Development. – 2008. – № 27(1). – P. 5 – 12.
7. Contino D. S. Leadership competencies: knowledge, skills, and aptitudes nurses need to lead organizations effectively / D. S. Contino // Critical Care Nurse. – 2004. – № 24 (3). – P. 52 – 64.
8. Guo K. L. Core competencies of the entrepreneurial leader in health care organizations / K. L. Guo // Health Care Manag. – 2009. – № 28 (1). – P. 19 – 29.
9. Health Leadership Competency Model / [NCHL], 2015. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.nchl.org/Documents/NavLink/NCHL_Competency_Model-full_uid892012226572.pdf
10. HLA Competency Directory / [Healthcare Leadership Alliance]. – [Електронний ресурс], 2010. – Режим доступу : <http://www.healthcareleadershipalliance.org/directory.htm>.
11. Holder R. Health leadership and management competencies: a systemic approach / R. Holder, C. Ramage // World Hosp Health Serv. – 2012. – Vol. 48. – № 3. – P. 9 – 12.
12. Leggat S. G. Teaching and learning teamwork: competency requirements for healthcare managers / S. G. Leggat // J. Health Adm. Educ. – 2007. – № 24 (2). – P. 135 – 149.
13. Malloch K. Developing high-level change and innovation agents: competencies and challenges for executive leadership / K. Malloch, B. M. Melnyk // Nurs Adm. Q. – 2013. – № 37 (1). – P. 60 – 66.

14. Medical leadership competency framework. Enhancing engagement in medical leadership / [NHS Institute for Innovation and Improvement and Academy of Medical Royal Colleges] // Academy of Medical Royal Colleges. – London : Coventry House, 2009. – 96 p.
15. North N. Potential for a Web-Based Tool to Confirm and Update Health Management and Leadership Competencies. Experiences of a Pilot Survey in New Zealand 2012 / N. North, E. Park // Asia Pacific Journal of Health Management. – 2014. – № 9 (2). – P. 13 – 20.
16. Robbins C. J. Developing leadership in healthcare administration: a competency assessment tool / C. J. Robbins, E. H. Bradley, M. Spicer // J. Health Manag. – 2001. – № 46 (3). – P. 188 – 202.
17. Ross A. Leadership for the Future: Core Competencies in Healthcare / A. Ross, F. J. Wenzel, J. W. Mitleyng. – Chicago : Health Administration Press, 2002. – 389 p.
18. Rubino L. G. New Leadership for Today's Health Care Professionals / L. G. Rubino, S. J. Eiparia, Y. S. R. Chassiakos. – Burlington : Jones & Bartlett Publishers, 2013. – 300 p.
19. Stoller J. K. Developing physician-leaders: key competencies and available programs / J. K. Stoller // J. Health Adm. Educ. – 2008. – № 25 (4). – P. 307 – 328.
20. Who global competency model / [World Health Organization]. – [Електронний ресурс], 2015. – Режим доступу : http://www.who.int/employment/competencies/WHO_competencies_EN.pdf

УДК 378.147 + 614.2

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА ДЛЯ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБУЧЕНИЯ РУКОВОДИТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ НАПРАВЛЕНИЯМ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОТЗЫВЧИВОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Крячкова Л.В.

Резюме. В статье приводится анализ основных требований к управленческой деятельности в направлении повышения отзывчивости здравоохранения с позиции компетентностного подхода. Определено, что изменения в системе здравоохранения, связанные с повышением ее отзывчивости, требуют оптимизации управленческой деятельности. Решающим на данном пути является овладение руководителями учреждений здравоохранения отраслевыми, менеджерскими (профессиональными), предпринимательскими (деловыми) и личностными / межличностными компетенциями. Отработать этот комплекс компетенций целесообразно в рамках последипломного образования на курсах повышения квалификации профильных кафедр.

Ключевые слова: последипломное образование, управленческая деятельность, лидерские компетенции, отзывчивость здравоохранения.

UDC 378.147 + 614.2

Application for Competence Approach of Postgraduate Education of Health Facilities Managers by Providing Health System's Responsiveness

Kryachkova L.V.

Abstract. Health systems have three goals: to improve the health of the populations they serve, to respond to the reasonable expectations of those populations and to collect the funds to do so in a way that is fair. Health system responsiveness can be improved by rising health facilities managers involvement in gaining the main goals of health system.

Objective – to study the basic requirements for the management by providing health system's responsiveness using of approach to optimize postgraduate education of health facilities managers.

Materials and methods. The study was conducted by examining the available literature about basic managerial and leadership competencies were searched: PubMed and Google. For the analysis of textual data used technology Text Mining in Package of Data Mining software STATISTICA.

Results and discussion. Determined that the changes in providing health system's responsiveness can be achieved by optimization of management and leadership of health facilities managers. The most important leadership competencies by providing health system's responsiveness is health system competencies, managerial (professional), business and personal / interpersonal competencies.

The degree of influence on health system's responsiveness of competences: personal and interpersonal competence (correlation in 33.3 % of cases), health system competencies (29.6 %), managerial competence (25.9 %) and business competence (11.1 %).

Conclusions. The results indicate the need for work to improve the system of selection, training and retraining of personnel management, optimization of work in health care. The most competencies by providing health system's responsiveness approach of postgraduate education of health facilities managers.

Keywords: postgraduate education, management, leadership competencies, responsiveness of health system.

Стаття надійшла 30.11.2015 р.

Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування