

**УДК 33****Квалификация управленческого персонала медицинского учреждения****Осипова Елена Завалуевна**

Независимый исследователь;  
119019, Россия, г. Москва, ул. Воздвиженка, д. 3/5  
e-mail: schiffler11@gmail.com

**Аннотация**

В статье рассмотрено понятие “специалист по государственному управлению охраной здоровья”, “менеджер в здравоохранении”, “руководитель медицинского учреждения”. Установлено, что специалист, руководитель и менеджер выполняют одну и ту же функцию – управление.

Выявлено, что сегодня существует острая нехватка специалистов-организаторов в сфере здравоохранения, которые умеют принимать ответственные, самостоятельные и эффективные решения стратегического характера.

Акцентируется внимание на том, что на протяжении последних 30 лет в большинстве развитых странах происходило усиление роли менеджеров, экономистов и административных работников в сфере медицинского обслуживания. При этом кадровая политика в области основывается на совместной ответственности государства и общества, включая профессиональные медицинские ассоциации.

Установлено, что в европейских странах медицинских менеджеров разделяют на два типа: управленцы общей квалификации и управленцы-специалисты. На общей квалификации управленцев возложена ответственность за общее управление медицинским учреждением. Управленцы-специалисты отвечают за эффективное управление специфическими направлениями, такими как анализ управленческих решений и стратегий в системе здравоохранения, финансов, бухгалтерского учета, составление бюджета, маркетинг или управление человеческими ресурсами.

Рассмотрены требования к кандидатам на занятие руководящих должностей в медицинских учреждениях в странах Европейского Союза и обнаружено отсутствие какого-то одного общего для всех стандарта, который распространялся бы на весь Европейский Союз. Выделены новые знания и требования, которыми должны владеть руководители органов управления и медицинских учреждений.

**Для цитирования в научных исследованиях**

Осипова Е.З. Квалификация управленческого персонала медицинского учреждения // Экономика: вчера, сегодня, завтра. 2019. Том 9. № 5А. С. 326-334.

**Ключевые слова**

Государственное управление; кадровая политика; руководящие кадры; система здравоохранения; руководитель медицинского учреждения; менеджер в здравоохранении.

---

## Введение

Система здравоохранения является одной из важнейших составляющих социальной сферы. Именно деятельность системы здравоохранения влияет на формирование здоровья населения, которое в свою очередь определяет перспективы социально-экономического, научного, культурного развития любого общества.

Эффективность деятельности системы здравоохранения в значительной степени определяется ее ресурсным обеспечением, в первую очередь, кадровым. Именно наличие кадров, их квалификация и распределение, мотивация, условия деятельности, оплата труда, социальное благополучие, материально-техническое и технологическое обеспечение трудового процесса обуславливают надлежащий уровень оказания медицинской помощи населению. Кадры в значительной мере ответственны за проведение эффективных реформ в области здравоохранения.

## Основное содержание

Следует обратить внимание на то, что в течение последних лет существуют проблемы кадрового потенциала здравоохранения, в частности: переход страны на основу рыночной экономики привел к нарушению плановости подготовки медицинских работников, отсутствию контроля за замещением кадров, выбывающих из системы. Чрезвычайно низкая заработная плата, недостаточная социальная защищенность медицинских работников, значительное количество лиц пенсионного возраста провоцируют врачей и медицинских сестер оставлять государственную медицину, а иногда и вообще медицинскую деятельность, или эмигрировать за границу.

Именно поэтому, развитие кадрового потенциала медицинского персонала принадлежит к приоритетам новой Европейской политики “Здоровье – 2020”. Поэтому обоснование и разработка национальной кадровой политики в сфере здравоохранения с учетом опыта зарубежных стран является насущной необходимостью и условием успешного внедрения реформ.

В условиях реформирования системы здравоохранения и осуществления децентрализации нужно более обстоятельно рассмотреть международный опыт относительно требований к кандидатам на занятие руководящих должностей в медицинских учреждениях, использование которого даст возможность повысить качество кадрового состава таких заведений.

Поэтому целью данной статьи является анализ международного опыта в отношении требований к руководителям системы здравоохранения.

Одним из основных направлений развития системы здравоохранения является перестройка государственного управления отраслью с целью проведения государственной политики, направленной на сохранение и укрепление здоровья населения в новых социально-экономических условиях.

Опыт Всемирной организации здравоохранения свидетельствует о том, что для повышения эффективности системы здравоохранения, наибольшего успеха достигают действия, проводимые в сфере управления человеческими ресурсами. Именно поэтому вопрос формирования, сохранения и развития кадрового потенциала (способностей, знаний, умений и возможностей специалистов здравоохранения) приобретает сегодня особое значение.

Качество кадрового потенциала системы здравоохранения в значительной степени

определяется эффективностью кадрового планирования как одного из направлений управления человеческими ресурсами. Анализ опыта зарубежных стран свидетельствует, что нужно при кадровом планировании медицинских работников учитывать социально-экономические, демографические, культурные факторы, а также этнические особенности населения [Чусовитина, Брыксина, 2017]. Для России это остается пока в перспективе.

Анализ научных работ ученых свидетельствует о том, что в сфере здравоохранения существуют понятия “специалист по государственному управлению охраной здоровья”, “менеджер в здравоохранении”, “руководитель медицинского учреждения”. На первый взгляд эти понятия очень похожи, но, исследовав их значение, мы обнаружили определенные различия, а именно [Тайгибова, 2016]:

- специалист по государственному управлению охраной здоровья – это государственный служащий, как правило, врач по специальности, который занимает ту или иную должность на государственной службе в сфере здравоохранения (например, возглавляет районное или работает в областном управлении охраны здоровья);
- менеджер в здравоохранении – это, прежде всего, не государственный служащий, часто и не врач, который работает в лечебно-профилактическом учреждении или возглавляет его и выполняет организационную работу по реализации заказа на контрактных началах. Как правило, менеджер может иметь юридическое или экономическое образование;
- руководитель медицинского учреждения – это менеджер технологического профиля, который осуществляет общее руководство теми или другими медицинскими технологическими процессами, координирует действия отдельных ее звеньев и объединяет усилия коллектива для достижения цели и получения высокого результата.

Но несмотря на различное толкование вышеуказанных понятий, специалист, руководитель и менеджер выполняют одну и ту же функцию – управление. Для каждой сферы деятельности нужны свои работники-менеджеры, для которых широкая многоплановая общая подготовка должна функционально сочетаться с детальным познанием особенностей и специфики конкретной отрасли и управляемой системы, в частности здравоохранения

Сегодня существует острая нехватка специалистов-организаторов в сфере здравоохранения, которые умеют принимать ответственные, самостоятельные и эффективные решения стратегического характера. Поэтому остается крайне актуальным вопрос построения эффективной системы подготовки менеджеров в области здравоохранения. Причем главным условием является создание качественной образовательной базы с учетом лучших достижений ведущих стран мира и реалий системы здравоохранения.

Следует обратить внимание на то, что на протяжении последних 30 лет в большинстве развитых странах происходило усиление роли менеджеров, экономистов и административных работников в сфере медицинского обслуживания. За рубежом клиниками обычно управляют профессиональные менеджеры, не имеющие медицинского образования [Гольцов, Кладовикова, Тычинин]. С переходом к децентрализованному управлению медицинскими учреждениями потребность в таких специалистах будет расти, а среди стратегических направлений реформирования отечественного здравоохранения видное место должно занимать формирование новой генерации руководителей, современных менеджеров.

Как свидетельствует практика, кадровая политика в системе здравоохранения многих стран основывается на совместной ответственности как государства, так и общества, включая профессиональные медицинские ассоциации. При этом стратегические функции правительства заключаются в том, чтобы эффективно регулировать, определять и удовлетворять реальные

потребности в кадрах здравоохранения, поддерживать и контролировать мероприятия по обучению, подготовки и результативного использования медицинских работников [Штоколова, Гаврилова, Ермакова, 2018].

В европейских странах кадры государственного управления системой здравоохранения – это медицинские менеджеры, то есть специалисты, которые являются сторонниками контроля в государственном управлении системой здравоохранения и в управлении медицинскими учреждениями. Медицинских менеджеров разделяют на два типа: управленцы общей квалификации и управленцы-специалисты. На общей квалификации управленцев возложена ответственность за общее управление медицинским учреждением, учреждением. А управленцы-специалисты отвечают за эффективное управление специфическими направлениями, такими как анализ управленческих решений и стратегий в системе здравоохранения, финансов, бухгалтерского учета, составление бюджета, маркетинг или управление человеческими ресурсами [Данильченко, Крючков, Артамонова, 2017].

Следует обратить внимание на то, что управленцы в развитых странах мира – это специалисты с экономическим или юридическим образованием, так называемые медицинские менеджеры, а в России большая доля управленцев в области здравоохранения – специалисты без опыта и навыков государственного управления, которые имеют медицинское образование (врачи-практики) и большинство из которых не имеют правовой или экономической подготовки.

Во время исследования установлено, что в разных странах мира врачи и медицинские менеджеры – разные специалисты, поскольку это связано с разной “себестоимостью” подготовки врача-практика и медицинского менеджера (срок обучения врача-практика колеблется от 8-9 лет, а медицинского менеджера – 4 и более лет, в зависимости от университета). Внимание в обучении медицинских менеджеров фокусируется на управлении здравоохранением на местном, государственном и федеральном уровнях, а также в некоммерческом секторе системы здравоохранения. Это контрастирует с общим степенью магистра делового администрирования или магистра со степенью государственного управления [Данильченко, Крючков, Артамонова, 2017].

В странах ЕС подготовка государственных управленцев в системе здравоохранения обычно происходит через программы в бизнес-школе (деловое администрирование со специализацией в области управления здравоохранением), а в некоторых учреждениях здравоохранения администрации или управления здравоохранением – через школы общественного здравоохранения [Данильченко, Крючков, Артамонова, 2017].

Проанализировав опыт зарубежных стран, установлено, что в странах Европейского Союза существуют формальные требования к кандидатам на занятие руководящих должностей в медицинских учреждениях. Однако, нет какого-то одного общего для всех стандарта, который распространялся бы на весь Европейский Союз.

Так, такие страны как Болгария, Финляндия, Венгрия, Италия, Литва, Румыния, Словакия, придерживаются подхода, основанного на контроле за качеством кадровых ресурсов, путем определения обязательного профессионального минимума (обязательного образования по специальности “Управление здравоохранением”) как условия назначения на должность или/и содержание этой должности [Сухинин, 2017].

В то же время, в таких странах как Австрия, Бельгия, Дания, Германия, Греция, Ирландия, Люксембург, Нидерланды, Португалия, Испания, Швеция и Великобритания наоборот – обучение по специальности “Управление здравоохранением” не является формальным, но

фактическим требованием: впрочем, кандидаты на должность руководителя медицинского учреждения добровольно, и часто за свой счет, обучающихся по специальности “Управление здравоохранением” для улучшения уровня профессионального развития и, соответственно, и рост шансов на назначение на должность руководителя медицинского учреждения.

Такая же ситуация в пяти “новых” странах-членах ЕС, а именно на Кипре, в Чешской Республике, Латвии, Мальте и Словении. В этих странах владение компетенциями специалиста по “Управление здравоохранением” считаются необходимыми для занятия и сохранения должности руководителя медицинского учреждения, а обучение по указанной специальности воспринимается, прежде всего, как ценная личная инвестиция [Сухинин, 2017].

Из перечня выделяется Франция, где доступ к карьере руководителя медицинского учреждения начинается выбором обязательной 27 месячной программы обучения по специальности “Управление здравоохранением”, которая может начаться непосредственно после получения кандидатом образовательно-квалификационного уровня “Бакалавр” без обязательного предварительного практического опыта работы в секторе здравоохранения или обязательного обучения по медицинской специальности.

Польша находится посередине – поскольку образование по специальности “Управление охраной здоровья” не является формальным требованием, но является официально признанной Министерством здравоохранения Польши и может компенсировать, при назначении на должность, недостаточный практический опыт работы в отрасли.

Надо отметить, что разница между странами с установленными обязательными требованиями о наличии образования по специальности “Управление здравоохранением” и странами, которые возлагаются на личный выбор обучения кандидатом и экономический принцип “спроса и предложения” в обучении по указанной специальности, не совпадает с делением стран по принципу финансирования здравоохранения (налоги и страхование).

В странах, которые полагаются на принцип “спроса и предложения” в обучении, следует выделить тенденцию к тому, что программы по управлению (например, магистерская программа “Управление Бизнесом” (МВА) имеют все больший спрос в качестве альтернативы специализированному обучению (например, по специальности “Управление здравоохранением”). Создаются специализированные программы по управлению здравоохранением в немедицинских учебных заведениях, которые достаточно успешно конкурируют с аналогичными программами, которые предлагаются медицинскими учебными заведениями. Такая тенденция указывает на растущую важность для руководителя медицинского учреждения именно “общих” управленческих знаний, умений и навыков (управление финансами, маркетинг, закупки, логистика, инвентаризация, управление материально-техническими ресурсами и др.) [Сухинин, 2017].

Эта тенденция наблюдается во многих странах, где руководитель медицинского учреждения, вследствие подчинения органам местного самоуправления, контроля со стороны органов государственной власти и плательщика, отвечает именно за взаимодействие с внешней средой (собственником/ами медицинского учреждения, соответствующими органами управления здравоохранением и органами финансового контроля, страхователем/ами, СМИ, неправительственными организациями, группами пациентов и т. п), а главный врач, который обычно подотчетен руководителю медицинского учреждения, отвечает за управление и координирование внутренней клинической деятельности. Именно такая разница и способствует изменениям в структуре спроса на обучение.

Однако, следует отметить, что для всех перечисленных ниже стран общей чертой, несмотря

на наличие или отсутствие контроля за качеством и количеством кадровых ресурсов и обязательных программ обучения является перенос акцентов на оценку результатов деятельности, как предварительных – при назначении на должность, так и в течение ее занятия.

Сегодня в России активно ведется дискуссия относительно статуса руководящего состава медицинского учреждения, а также наличие у них специального образования для занятия таких должностей.

Поскольку руководители органов управления и медицинских учреждений играют решающую роль в поддержке реализации реформ отрасли здравоохранения, то для них необходимы новые знания и требования, которые можно сгруппировать следующим образом [Абраамян, 2017]:

- 1) знание современного общественного здравоохранения;
- 2) знания, умения и навыки по современному управлению и менеджменту;
- 3) повышение уровня экономической подготовки. Модель будущей системы здравоохранения в России основывается на новых финансово-экономических основах;
- 4) повышение уровня правового образования и правовой культуры управленческих кадров.

Итак, сегодня система подготовки, переподготовки и повышения квалификации управленцев отрасли здравоохранения в России требует существенной перестройки.

Сейчас все функции как и административные, так и медицинские в медицинских учреждениях выполняет главный врач. Это огромный массив работы, который во многих развитых странах мира выполняют два специалиста – генеральный директор занимается ключевыми административными вопросами, а медицинский директор курирует все медицинские процессы. Такие кадровые решения уже десятки лет эффективно действуют во всем мире, в частности во многих странах – членах Европейского Союза [Колесник, Киселев, 2017].

## **Заключение**

Таким образом, совершенствование кадровой политики в сфере здравоохранения должно быть направлено на:

- совершенствование системы кадрового обеспечения отрасли с учетом современных социально-экономических условий и реальных потребностей;
- внедрение в установленном порядке заключения трудового договора на условиях контракта с руководителями учреждений здравоохранения, а в дальнейшем – со всеми медицинскими работниками;
- реорганизация системы планирования и распределения кадрового потенциала.

На основе проведенного исследования европейского опыта осуществления кадровой политики установлено, что современный руководитель в сфере здравоохранения должен быть управленцем, стратегом, лидером, который обеспечивает стратегическое развитие организации. Он должен обладать профессиональными знаниями и коммуникативными навыками, уметь мыслить системно и аналитически, эффективно управлять ресурсами (финансовыми, трудовыми, материальными и др), быть готовым к непрерывному образованию и саморазвитию. Поэтому, одним из основных направлений кадровой политики в сфере здравоохранения должен быть постоянный пересмотр направлений образования и последиplomной подготовки

руководящих кадров отрасли; правильный подбор и расстановка кадров, их продвижение и по горизонтали, и по вертикали; создание информационной базы данных руководителей для эффективного использования подготовленных кадров. Ведь именно надлежащее обеспечение условий выполнения обязанностей руководителей, их теоретическая подготовка и практический опыт работы нераздельное с тем, к каким последствиям в государстве приведет реализация принятого управленческого решения.

### Библиография

1. Абрамян К.В. Управление развитием кадрового потенциала медицинского учреждения // В сборнике: Мировой опыт и экономика регионов России Сборник студенческих научных работ по материалам XV Всероссийской студенческой научной конференции с международным участием. Под редакцией Л.А. Дремовой. 2017. С. 4-7.
2. Гольцов С.В., Кладовикова Е.Н., Тычинин Н.В. Инновационный подход к управлению медицинским учреждением через программно-аналитический комплекс // Косметика и медицина. 2018. № 1. С. 120-123.
3. Данильченко Я.В., Крючков Д.В., Артамонова Г.В. Оценка вовлеченности сотрудников научно-медицинского учреждения в управление деятельностью // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2017. № 1. С. 62-65.
4. Колесник В.И., Киселев В.М. Управление медицинскими учреждениями: методологические подходы и новые технологии // В сборнике: Экономика и современный менеджмент: теория и практика Материалы международной научно-практической конференции. В 2-х частях. Под общей редакцией В.Н. Узунова. 2017. С. 219-226.
5. Муятдинова А.М. Проблемы формирования процессной ориентации в управлении медицинскими учреждениями // В сборнике: Актуальные вопросы современной экономической науки Сборник докладов XX-й Международной научной конференции. Ответственный редактор А.В. Горбенко. 2015. С. 30-33.
6. Сухинин М.В. Маркетинговая деятельность в управлении конкурентоспособностью медицинских учреждений // Инновационное развитие экономики. 2017. № 5 (41). С. 64-69.
7. Тайгибова Т.Т. Стратегическое планирование развития качества управления учреждениями сферы медицинских услуг: методический подход к управлению качеством медицинских услуг // Научно-методический электронный журнал Концепт. 2016. № Т15. С. 356-360.
8. Цыганов С.Н. Новые подходы к управлению экономической деятельностью медицинского учреждения на основе анализа данных // В сборнике: XXXI Международные Плехановские чтения сборник статей аспирантов и молодых ученых. Российский экономический университет имени Г. В. Плеханова. 2018. С. 101-105.
9. Чусовитина Е.В., Брыксина Н.В. Методические подходы к управлению персоналом медицинских учреждений // Студенческий форум. 2017. № 15 (15). С. 14-17.
10. Штоколова К.В., Гаврилова А.В., Ермакова К.Л. Управление качеством медицинских услуг в учреждении здравоохранения // Молодежный научный вестник. 2018. № 2 (27). С. 315-318.

### Qualification of the management personnel of the medical institution

**Elena Z. Osipova**

Independent researcher;  
119019, str. Vozdvizhenka, 3/5, Moscow, Russia,  
e-mail: schiffler11@gmail.com

### Abstract

The article discusses the concept of “specialist in public health management”, “manager in health care”, “head of a medical institution”. It is established that the specialist, manager and manager perform the same function - management.

It is revealed that today there is an acute shortage of professional health care organizers who can make responsible, independent and effective strategic decisions.

Elena Z. Osipova

Attention was focused on the fact that over the past 30 years in most developed countries there has been an increase in the role of managers, economists and administrative workers in the field of health care. At the same time, personnel policy in the field is based on the joint responsibility of the state and society, including professional medical associations.

It has been established that in European countries medical managers are divided into two types: managers of general qualification and managers-specialists. The general qualification of managers is responsible for the overall management of the medical institution. Management managers are responsible for effectively managing specific areas, such as analyzing management decisions and strategies in the health care system, finance, accounting, budgeting, marketing, or human resource management.

The requirements for candidates for senior positions in medical institutions in the European Union countries were examined, and the absence of one common standard for all that would apply to the entire European Union was found. Highlighted new knowledge and requirements that should be owned by the heads of government and medical institutions.

### For citation

Osipova E.Z. (2019) Kvalifikatsiya upravlencheskogo personala meditsinskogo uchrezhdeniya [Qualification of the managerial staff of a medical institution]. *Ekonomika: vchera, segodnya, zavtra* [Economics: Yesterday, Today and Tomorrow], 9 (5A), pp. 326-334.

### Keywords

Public administration; personnel policy; leading cadres; health care system; the head of the medical institution; health care manager.

### References

1. Abraamyan K.V. (2017) Upravlenie razvitiem kadrovogo potentsiala meditsinskogo uchrezhdeniya V sbornike: Mirovoi opyt i ekonomika regionov Rossii [Managing the development of personnel potential of a medical institution] Sbornik studencheskikh nauchnykh rabot po materialam KhV Vserossiiskoi studencheskoi nauchnoi konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem. p. 4-7.
2. Gol'tsov S.V., Kladovikova E.N., Tychinin N.V. (2018) Innovatsionnyi podkhod k upravleniyu meditsinskim uchrezhdeniem cherez programmno-analiticheskii kompleks [Innovative approach to the management of a medical institution through a software and analytical complex ] *Kosmetika i meditsina*. № 1. p. 120-123.
3. Danil'chenko Ya.V., Kryuchkov D.V., Artamonova G.V. (2017) Otsenka вовлеченности сотrudnikov nauchno-meditsinskogo uchrezhdeniya v upravlenie deyatel'nost'yu Byulleten' Natsional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N.A. Semashko. № 1. p. 62-65.
4. Kolesnik V.I., Kiselev V.M. (2017) Upravlenie meditsinskimi uchrezhdeniyami: metodologicheskie podkhody i novye tekhnologii V sbornike: Ekonomika i sovremennyyi menedzhment: teoriya i praktika Materialy mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii. V 2-kh chastyakh. Pod obshechi redaktsiei V.N. Uzunova. p. 219-226.
5. Muyatdinova A.M. (2015) Problemy formirovaniya protsessnoi orientatsii v upravlenii meditsinskimi uchrezhdeniyami V sbornike: Aktual'nye voprosy sovremennoi ekonomicheskoi nauki Sbornik dokladov XX-i Mezhdunarodnoi nauchnoi konferentsii. Otvetstvennyi redaktor A.V. Gorbenko. p. 30-33.
6. Sukhinin M.V. (2017) Marketingovaya deyatel'nost' v upravlenii konkurentosposobnost'yu meditsinskikh uchrezhdenii Innovatsionnoe razvitie ekonomiki. [Marketing activities in the management of the competitiveness of medical institutions] № 5 (41). p. 64-69.
7. Taigibova T.T. (2016) Strategicheskoe planirovanie razvitiya kachestva upravleniya uchrezhdeniyami sfery meditsinskikh uslug: metodicheskii podkhod k upravleniyu kachestvom meditsinskikh uslug Nauchno-metodicheskii elektronnyi zhurnal Kontsept. № T15. p. 356-360.
8. Tsyganov S.N. (2018) Novye podkhody k upravleniyu ekonomicheskoi deyatel'nost'yu meditsinskogo uchrezhdeniya na osnove analiza dannykh [New approaches to managing the economic activities of medical institutions based on data analysis] V sbornike: XKhXI Mezhdunarodnye Plekhanovskie chteniya sbornik statei aspirantov i molodykh uchenykh. Rossiiskii ekonomicheskii universitet imeni G. V. Plekhanova. p. 101-105.

9. Chusovitina E.V., Bryksina N.V. Metodicheskie podkhody k upravleniyu personalom meditsinskikh uchrezhdenii [Methodical approaches to the management of medical institutions personnel] *Studencheskii forum*. 2017. № 15 (15). p. 14-17.
10. Shtokolova K.V., Gavrilova A.V., Ermakova K.L. (2018) Upravlenie kachestvom meditsinskikh uslug v uchrezhdenii zdravookhraneniya [Quality management of medical services in health care facilities] *Molodezhnyi nauchnyi vestnik*. № 2 (27). p. 315-318.