

УДК 614.253.6:374.02

Д.А. КАЛИЕВА

Высшая школа общественного здравоохранения, г. Алматы

РУКОВОДИТЕЛЬ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ЕГО ПРЕДПОЧТЕНИЯ В ОБУЧЕНИИ



Обновление организаций здравоохранения и изменение парадигмы практической деятельности требуют дифференциации программ их подготовки и переподготовки в зависимости от типа и профиля организаций здравоохранения и глубины происходящих преобразований.

Цель исследования. Раскрыть предпочтения руководителей здравоохранения в обучении.

Материал и методы. Материалами исследования служили результаты анонимного анкетирования 172 слушателей краткосрочных курсов обучения в 2014-2015 годах, а также опрос 156 действующих руководителей здравоохранения г. Алматы, Алматинской и Карагандинской областей, проведенный через их сайты в интернете.

Результаты и обсуждение. Предпочтения руководителей здравоохранения в обучении рассмотрены в зависимости от их должностных характеристик, а содержание программ обучения – через призму наиболее актуальных проблем общественного здравоохранения в Республике Казахстан.

Вывод. Программы подготовки и переподготовки руководителей здравоохранения должны учитывать их предпочтения в обучении и обеспечивать исходную готовность к решению сложных тактических и стратегических задач, связанных с неуклонным повышением качества здоровья и жизни населения Республики Казахстан.

Ключевые слова: руководитель здравоохранения; программы обучения; предпочтения.

В настоящее время в системе здравоохранения и социального развития Республики Казахстан, несмотря на объективные бюджетные ограничения, связанные с негативным влиянием макроэкономических внешних факторов, происходят процессы, направленные на сохранение и расширению гарантий государства по организации населению страны бесплатной медицинской помощи, особенно в части предоставления высокоспециализированной медицинской помощи [1]. Одновременно активно включаются правовые и финансовые механизмы участия негосударственного сектора здравоохранения в этой важной социальной работе [2].

В этих условиях возрастает роль руководителей государственных и частных организаций здравоохранения, от профессиональной компетенции которых зависит успех происходящих преобразований [3, 4, 5].

Исходя из этой научно-практической посылки, осуществлено социологическое измерение их отношения к действующей системе последипломного образования.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Материалами исследования служили результаты анонимного анкетирования 172 слушателей краткосрочных курсов обучения в 2014-2015 годах, а также опрос 156 действующих руководителей здравоохранения г. Алматы, Алматинской и Карагандинской областей, проведенный через их сайты в интернете.

При этом «городские» респонденты были разделены на 2 группы. В первую группу вошли 133 слушателя ВШОЗ, а во вторую 124 действующих руководителя и специалиста, которые опрашивались через интернет-сайт их организа-

ций. Таким же образом были сгруппированы «сельские» респонденты. Здесь I группу составили 39 слушателей ВШОЗ, а вторую (32 чел.) – действующие руководители сельских организаций здравоохранения.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В процессе анонимного опроса респондентам были заданы вопросы о том, какие наиболее важные проблемы современного здравоохранения их больше всего волнуют и какие новые знания они хотели бы получить в процессе краткосрочных курсов обучения.

Результаты изучения отношения респондентов к управлению здравоохранением показали, что 84,2% респондентов-слушателей краткосрочных курсов ВШОЗ и 81,1% действующих руководителей и специалистов, работающих в городах, на I ранговое место по степени важности поставили раздел «управление финансами». Респонденты, приехавшие на обучение во ВШОЗ из сельской местности, I ранговое место отдали разделу «управление медико-технологическими ресурсами», а действующие руководители сельских организаций здравоохранения – разделу «управление объемами, структурой и качеством медицинской помощи». Далее установлено, что 76,7% «городских» респондентов, обучающихся во ВШОЗ, II ранговое место определили разделу «управление медико-технологическими ресурсами», а действующие «городские» респонденты – разделу «управление объемами, структурой и качеством медицинской помощи».

«Сельские» респонденты при определении II рангового места придерживались другого мнения. Так первая группа из них (78,1%) на это место поставила раздел «управление

Контакты: Калиева Диана Амиржановна, магистр общественного здравоохранения PhD ВШОЗ, г. Алматы. Тел.: +7 777 214 65 88, e-mail: kamazhay.u@gmail.com

Contacts: Diana Amirzhanovna Kaliyeva, Master of Public Health PhD GSPH, Almaty c. Ph.: + 7 777 214 65 88, e-mail: kamazhay.u@gmail.com

объемами, структурой и качеством медицинской помощи», а вторая (78,1%) – раздел «управление финансами».

Третье ранговое место первая группа «городских» респондентов (90,2%) отдала разделу «управление объемами, структурой и качеством медицинской помощи», а вторая (73,5%) – разделу «управление медико-технологическими ресурсами».

«Сельскими» респондентами III ранговое место было отдано другим разделам управления. Так, первая группа из них (74,3%) это ранговое место отдала разделу «управление финансами», а вторая (90,6%) – разделу «управление медико-технологическими ресурсами». При этом большая часть «городских» и «сельских» респондентов на IV ранговое место поставила раздел «управление кадрами».

Аналогичный контент-анализ и ранжирование отношения респондентов к актуальным проблемам экономики здравоохранения показали, что I группа «городских» респондентов (79,7%), I ранговое место отдала разделу «формирование госзаказа и оплата медицинских услуг». При этом большая часть (82,0% и 87,5%) первой и второй групп «сельских» респондентов, была солидарна с «городскими» и на I ранговое место поставила этот же раздел.

На второе ранговое место 87,2% «городских» респондентов I группы поставили раздел «организация платных медицинских услуг населению», а вторая (76,5%) – раздел «формирование госзаказа и оплата медицинских услуг». При определении II рангового места другого мнения придерживались обе группы «сельских» респондентов (69,2% и 81,2% соответственно), которые это ранговое место отдали разделу «бизнес-планирование в частной организации здравоохранения».

Было установлено, что I группа «городских» респондентов (92,5%), III ранговое место определили разделу «бизнес-планированию в частной организации здравоохранения», а вторая (89,4%) – разделу «экономический анализ и оценка эффективности деятельности». Установлено, что здесь мнение «сельских» респондентов было более единодушным и большинство обеих групп, опрошенных на III ранговое место поставили раздел «экономический анализ и оценка деятельности организации здравоохранения».

Показано, что первая группа «городских» респондентов (82,0%), IV ранговое место отдала разделу «экономический анализ и оценка эффективности деятельности», а вторая (73,5%) – разделу «маркетинг».

Большая часть обеих групп «сельских» респондентов (64,1% и 56,2% соответственно) на IV ранговое место поставила раздел «организация платных медицинских услуг населению». Наконец, на V ранговое место I группа «городских» респондентов (68,4%) определила раздел «бизнес-планирование в частной медицинской организации». Это же V ранговое место обе группы «сельских» респондентов отдали разделу «маркетинг».

Результаты изучения мнение респондентов по длительности обучения показали, что 42,1% и 39,4% «городских» групп опрошенных оптимальным сроком обучения считают 2 недели; 45,1% и 48,5% – от 2 до 4 недель. Среди «сельских» групп опрошенных доля респондентов, предпочитающих обучаться не более 2 недель, была значительно больше и составляла соответственно 79,5% и 84,3%, а

оставшаяся часть (20,5% и 15,7%) выразила желание обучаться не более одного месяца.

И действительно, как показали результаты изучения отношения респондентов к выбору и содержанию методов обучения, большая часть из них предпочтение отдает активным и интенсивным методам обучения.

При этом установлено, что к традиционным методам обучения (сочетание лекций, семинаров и практических занятий) больше склонны «сельские» респонденты (17,9% и 25% соответственно), а к активным и интенсивным (деловые и ролевые игры в малых группах и дискуссия) – «городские» респонденты (41,3% и 43,2% соответственно).

Полученные результаты показывают, что программы обучения руководителей и специалистов общественного здравоохранения должны больше соответствовать наиболее важным направлениям их практической деятельности; больше учитывать особенности функционирования различных типов организаций здравоохранения в условиях усиления внешних и внутренних рисков.

ВЫВОД

Полученные результаты могут быть использованы в качестве доказательной базы для дифференциации целевых программ обучения руководителей и специалистов общественного здравоохранения, которые адекватно обеспечивали бы их большую готовность к решению динамически развивающихся практических задач.

Прозрачность исследования

Исследование не имело спонсорской поддержки. Автор несет полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Окончательная версия рукописи было одобрена автором. Автор не получал гонорар за статью.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Комаров Ю.М. Научные основы реформы здравоохранения в России. Совершенствование упр. леч.-проф. деятельностью по охране здоровья населения при переходе к рыночным отношениям: сборник тезисов. – Алматы, 2009. – С. 24-27
- 2 Лисицин Ю.П., Полуниин Н.В. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. – М.: Медицина, 2012. – 416 с.
- 3 Мескон М., Альберт М., Хедоури Ф. Основы менеджмента. – М.: Издательство «Дело», 1997. – 704 с.
- 4 Генкин Б.М. Основы управления персоналом. – М.: НИЦ Инфра-М, 2014. – 156 с.
- 5 Рутковский О.В. Проблемы стратегического планирования ресурсного обеспечения учреждений здравоохранения // Экономика здравоохранения. – 2010. – №7. – С. 11-13

REFERENCES

- 1 Komarov YuM. Scientific basis for health care reform in Russia. Improving the exercise. lech. – Prof. activities to protect public health during the transition to a market economy. In: *Sbornik tezisov* [Theses]. Almaty; 2009. P. 24-27

2 Lisitsyn YP, Polunin NV. *Obshhestvennoe zdorove i zdavookhranenie: uchebnik* [Public health and health care: a textbook]. Moscow: Medicine; 2012. P. 416

3 Meskon M, Albert M, Hedouri F. *Osnovy menedzhmenta* [management basics]. Moscow: Publishing house "Delo"; 1997. P. 704

4 Genkin BM. *Osnovy upravleniya personalom* [Fundamentals of personnel management]. Moscow: SIC INFRA-M; 2014. P. 156

5 Rutkowski OV. Strategic planning problems of resource provision of health facilities. *Ekonomika zdavookhraneniya = Health economics*. 2010;7:11-3 (In Russ.)

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

Д.А. ҚАЛИЕВА

Қоғамдық денсаулық сақтаудың жоғарғы мектебі,
Алматы қ.

ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ БАСШЫСЫ ЖӘНЕ ОНЫ ОҚЫТУ- ДЫҢ АРТЫҚШЫЛЫҚТАРЫ

Денсаулық сақтау ұйымын жаңарту және тәжірибелік қызмет парадигмаларын өзгерту денсаулық сақтау ұйымының типі мен бейініне және болып жатқан қайта құрулар тереңдігіне байланысты оларды даярлау және қайта даярлау бағдарламалары дифференциациясын қажет етеді.

Зерттеудің мақсаты. Денсаулық сақтау басшыларын оқытудың артықшылықтарын ашып көрсету.

Материал және әдістері. Зерттеу материалдары 2014-2015 жылдары қысқа мерзімді оқу курсына 172 тыңдаушыға анонимді сауалнама жүргізу, сондай-ақ Алматы қаласы, Алматы және Қарағанды облыстарының ғаламторда олардың сайты арқылы 156 қазіргі денсаулық сақтау басшыларына жүргізілген сауалнама нәтижелері болды.

Нәтижелері және талқылауы. Оқытудағы денсаулық сақтау басшыларын артықшылықтары олардың лауазымдық сипаттамасына қарай, ал оқу бағдарламасының мазмұны

– Қазақстан Республикасындағы қоғамдық денсаулық сақтаудың аса өзекті мәселелері призмасы арқылы қаралды.

Қорытынды. Денсаулық сақтау басшыларын даярлау және қайта даярлау бағдарламалары, оларды оқытуда артықшылықтарды ескеруі және Қазақстан Республикасы халқының денсаулығы мен өмір сүру сапасын арттыруға байланысты күрделі тактикалық және стратегиялық міндеттерді шешуге дайындығын қамтамасыз етуі тиіс.

Негізгі сөздер: денсаулық сақтау басшысы, оқу бағдарламалары, артықшылықтар.

SUMMARY

D.A. KALIYEVA

School of Public Health, Almaty c.

HEAD OF HEALTH AND PREFERENCES TRAINING

Updates and changes in health practice paradigm organizations require differentiation programs of training and retraining, depending on the type and profile of health care organizations and depth of reforms taking place.

Purpose of the study. Expand preference policy-makers in education.

Material and methods. Materials of the study were anonymous survey 172 students of short-term training courses in 2014-2015, as well as a survey of existing 156 health leaders in Almaty, Almaty and Karaganda region conducted through their sites on the Internet.

Results and discussion. Preferences Health managers in training are considered, depending on their job performance, and the content of training programs – in the light of the most pressing problems of public health in the Republic of Kazakhstan.

Conclusions. Programme of training and retraining of health managers should take into account their preferences in learning and provide an initial readiness to solve complex tactical and strategic tasks related to the steady improvement of quality of life and health of the population of the Republic of Kazakhstan.

Key words: head of public health, studying programs. preferences.

Для ссылки: Калиева Д.А. Руководитель здравоохранения и его предпочтения в обучении // *Medicine (Almaty)*. – 2016. – No 8 (170). – P. 2-4

Статья поступила в редакцию 27.06.2016 г.

Статья принята в печать 25.07.2016 г.