

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Российский университет медицины»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

На правах рукописи

МАКАРОВА Наталия Константиновна

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПОДГОТОВКИ
УПРАВЛЕНЧЕСКИХ КАДРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения,
медико-социальная экспертиза (медицинские науки)

Диссертация
на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Научный руководитель:

Доктор медицинских наук, профессор
Зими́на Эльви́ра Вита́льевна

Москва – 2025

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
ГЛАВА 1. ОРГАНИЗАЦИЯ ПОДГОТОВКИ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ КАДРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ).....	17
1.1. Актуальные вопросы подготовки управленческих кадров здравоохранения..	17
1.2. Отечественный и зарубежный опыт построения практико-ориентированного образовательного процесса в профессиональной подготовке специалистов в сфере здравоохранения, в том числе управленческих кадров	27
1.3. Современные аспекты нормативного правового регулирования процесса организации практической подготовки специалистов в сфере здравоохранения, в том числе управленческих кадров.....	31
1.4. Организационные технологии, применимые для формирования практических умений при подготовке управленческих кадров здравоохранения.....	36
ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ.....	41
ГЛАВА 3. АНАЛИЗ КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И КВАЛИФИКАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА УПРАВЛЕНЧЕСКИХ КАДРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	55
3.1. Динамика обеспеченности управленческими кадрами здравоохранения на 10 000 населения в федеральных округах Российской Федерации и субъектах Центрального федерального округа в период 2019 – 2023 гг.....	56
3.2. Динамика обеспеченности управленческими кадрами здравоохранения на 1 000 врачей в федеральных округах Российской Федерации и субъектах Центрального федерального округа в период 2019 – 2023 гг.....	61
3.3. Тенденции изменений квалификационного потенциала управленческих кадров здравоохранения в федеральных округах Российской Федерации и субъектах Центрального федерального округа в 2019 – 2023 гг.	64
ГЛАВА 4. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ КАДРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	81
4.1. Особенности и возможности практической подготовки управленческих кадров здравоохранения.....	81

4.2. Организационные технологии практической подготовки управленческих кадров здравоохранения с позиций персонализированного подхода	90
--	----

ГЛАВА 5. ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ ЭКСПЕРИМЕНТ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ КАДРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ:

ПРОВЕДЕНИЕ, РЕЗУЛЬТАТЫ И ВНЕДРЕНИЕ	104
5.1. Организационный эксперимент по реализации и оценке практической подготовки управленческих кадров здравоохранения	104
5.2. Рекомендации по реализации практической подготовки управленческих кадров здравоохранения.....	121
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	132
ВЫВОДЫ	138
ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ.....	140
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	142
ПРИЛОЖЕНИЕ 1	176
ПРИЛОЖЕНИЕ 2	177
ПРИЛОЖЕНИЕ 3	178
ПРИЛОЖЕНИЕ 4	179
ПРИЛОЖЕНИЕ 5	183
ПРИЛОЖЕНИЕ 6	184
ПРИЛОЖЕНИЕ 7	186
ПРИЛОЖЕНИЕ 8	188
ПРИЛОЖЕНИЕ 9	190
ПРИЛОЖЕНИЕ 10	191

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования

Обеспечение медицинских организаций квалифицированными кадрами является актуальной проблемой здравоохранения [47, 57, 103, 140, 141, 156]. Подготовка специалистов в медицинских вузах, готовых сразу после освоения соответствующей образовательной программы приступить к практической работе – насущная задача сегодняшнего дня. Повышение эффективности организации профилактической работы наряду с актуальностью вопросов равной доступности и качества медицинской помощи, невозможно обеспечить без соответствующих изменений в отраслевом образовании [58, 103, 157, 179, 191, 197, 198, 224]. В настоящее время развиваются новые подходы к подготовке специалистов в медицинских вузах, включающие формирование лидерских компетенций, коммуникативных навыков и индивидуализацию образовательных траекторий [34, 47, 50, 136, 173, 174].

Особенностью управленческой деятельности в сфере здравоохранения является сложность и разнообразие решаемых задач: от обеспечения качества и безопасности деятельности, организации стабильного функционирования процессов оказания медицинской помощи и финансовой устойчивости медицинской организации до формирования организационной культуры коллектива сотрудников и эффективного взаимодействия с заинтересованными сторонами. При этом системе здравоохранения свойственно резкое сокращение периода принятия управленческих решений и высокая степень ответственности за последствия их реализации. Невозможно реализовать стратегии развития отрасли без развития компетенций управленческих кадров здравоохранения [26, 68, 128, 181, 191]. Федеральным государственным образовательным стандартом, и примерной дополнительной профессиональной программой определены компетенции как индикаторы достижения образовательного результата [4, 5, 9, 13, 17]. Несмотря на наличие широкого спектра подходов к организации обучения управленческих кадров здравоохранения, технологии и инструменты оценки

степени сформированности компетенций, в том числе в контексте владения практическими умениями управленческой деятельности, определяются образовательной организацией самостоятельно [26, 34, 58, 72, 164].

Существующая система подготовки управленческих кадров здравоохранения нуждается не только в оперативном обновлении рабочих программ с учетом нормативных и организационных изменений, происходящих в отрасли, но в большей степени в повышении практико-ориентированности образовательного процесса, т.к. в отличие от других медицинских специальностей, осуществляется преимущественно через программы профессиональной переподготовки, продолжительность которых в 4-5 раз короче, чем подготовка специалистов по образовательным программам в ординатуре по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье. Наряду с этим, для своевременного формирования кадрового потенциала здравоохранения необходимо систематически проводить анализ обеспеченности системы управленческими кадрами, их квалификационных характеристик, а также соответствия форм обучения и содержания программ профессиональной переподготовки по специальности действующим требованиям. Особое значение приобретает интеграция передовых достижений отечественной системы профессионального образования и элементов из зарубежных практик в образовательные программы подготовки управленческих кадров здравоохранения, что способствует повышению уровня профессиональной подготовки специалистов высшей квалификации с учетом требований российского законодательства и специфики национальной системы здравоохранения [31, 58, 72, 83, 97, 150, 193].

Степень разработанности темы исследования

Целесообразность применения компетентностного подхода в подготовке управленческих кадров здравоохранения обоснована в работах Н.Б. Найговзиной и соавт. (2016, 2022), А.Ю. Абрамова и соавт. (2021), Е.А. Берсеновой и соавт. (2022), Н.В. Граусс и соавт. (2025), В.А. Закальского и соавт. (2025), Яроцкого (2023), В.А. Семчекова и соавт. (2025). Подготовка управленческих кадров в здравоохранении рассматривается в публикациях указанных авторов как

многогранный процесс, включающий необходимость формирования и развития у обучающихся профессиональных и лидерских компетенций, а также умения использовать современные подходы к управлению персоналом [26, 43, 60, 72, 79, 125, 129, 199]. В работах Н.М. Поповой и соавт. (2023, 2022), Н.А. Соколова (2020), Reshetnikov et. al. (2020) уделено внимание обеспечению формирования у студентов медицинского вуза не только профессиональных, но и универсальных компетенций в области лидерства, командообразования и эффективной коммуникации как комплекса, так называемых «мягких» (soft skills), компетенций. Подходы к оценке компетенций лиц для включения в резерв управленческих кадров здравоохранения и к осуществлению их индивидуализированной подготовки предложены в работе Ю.В. Мирошниковой (2019) [118, 140, 141, 173, 224].

Вопросам формирования профессиональных компетенций у медицинских работников и руководителей медицинских организаций в области отдельных направлений управленческой деятельности посвящены многочисленные работы, в т.ч. в работе Ф.С. Экажевой (2020) рассмотрено совершенствование управленческой деятельности в области контроля качества медицинской помощи [195]. Подходам к обеспечению практико-ориентированного образовательного процесса при подготовке специалистов и управленческих кадров для системы здравоохранения посвящены работы О.С. Кобяковой и соавт. (2024), Ю.Н. Беляевой и соавт. (2022), У.В. Зырянова, Н.Г. Рутченко (2021), И.А. Судуткиной (2020), Ф.И. Храмцовой и соавт. (2020), Л.Г. Каткасовой (2017), в которых рассмотрены возможности реализации практической подготовки обучающихся в медицинских организациях, в виде стажировки, а также адаптированной к специфике медицинской отрасли модели дуального обучения, применяемой при подготовке специалистов в других отраслях экономики в России и за рубежом [42, 73, 81, 91, 178, 189].

О.С. Кобяковой и соавт. (2024), Свиридовой Т.Б. (2024), Н.Г. Сабитовой Н.Г. Поповой и соавт. (2020, 2023, 2024), Д.В. Тришкиным, Р.Г. Макиевым, Н.Н. Камыниной и соавт. (2024, 2023, 2020) продемонстрирована эффективность

внедрения гибридной модели подготовки, сочетающей обучение с активным вовлечением обучающихся в реальные профессиональные условия под руководством наставников, в том числе с использованием технологии обучения подготовки проектов, что способствует формированию у обучающихся исследовательских и аналитических умений, а также укреплению их мотивации к профессиональному развитию [77, 91, 158, 159, 160, 169, 181, 192].

Вопросы внедрения цифровых и симуляционных технологий в программы подготовки специалистов здравоохранения подробно освещены в работах Поповой Н.М., Пономаревой С.Б. (2025), Т.Б. Свиридовой (2024), Тришкина и соавт. (2024), Д.В. Гаврикова В.П. и соавт. (2023), В.А. Хакимова (2021), в т.ч. управленческих кадров Найговзиной Н.Б. и соавт. (2020, 2015), а также Servant-Miklos V. (2020), что является в настоящее время одним из ключевых трендов модернизации медицинского образования. Авторы подчеркивают значимость внедрения цифровых платформ и гибридных форм обучения для повышения эффективности образовательного процесса, применения симуляционных методик как средства формирования управленческих и профессиональных компетенций, а также акцентируют внимание на реализации проблемно- и проектно-ориентированного обучения для развития практических навыков у обучающихся [56, 120, 128, 139, 169, 181, 186, 225].

Наряду с этим, анализ доступных литературных источников и нормативных правовых документов позволил установить отсутствие единых подходов, обеспечивающих формирование практических умений у обучающихся и приобретение ими опыта профессиональной управленческой деятельности (с учетом временных ограничений и большого информационного объема новых знаний при реализации программ профессиональной переподготовки), что определило цель и задачи нашего исследования.

Цель исследования

Научное обоснование совершенствования организационных технологий практической подготовки управленческих кадров здравоохранения на основе персонализированного подхода.

Задачи исследования

1. Изучить опыт организации процесса формирования практических умений управленческих кадров здравоохранения.
2. Провести анализ квалификационного потенциала управленческих кадров здравоохранения в разрезе федеральных округов Российской Федерации и субъектах Центрального федерального округа.
3. Исследовать мнение представителей профессионального сообщества об организационных технологиях, обеспечивающих формирование практических умений управленческих кадров здравоохранения.
4. Разработать организационные технологии по совершенствованию практической подготовки управленческих кадров здравоохранения на основе персонализированного подхода.
5. Внедрить и оценить результативность разработанных организационных технологий, обеспечивающих формирование и оценку практических умений управленческих кадров здравоохранения.

Научная новизна исследования

Изучен и обобщен отечественный и международный опыт организации процесса формирования практических умений специалистов в сфере здравоохранения, в том числе управленческих кадров, выявлены различия в подходах к его реализации в образовательных организациях, осуществляющих подготовку управленческих кадров здравоохранения.

Получены новые знания о динамике квалификационного потенциала управленческих кадров здравоохранения в разрезе федеральных округов Российской Федерации и субъектов Центрального федерального округа, а также предложен показатель его оценки, который позволяет осуществлять мониторинг, прогнозировать развитие ситуации и планировать региональную потребность в подготовке управленческих кадров здравоохранения.

При анализе результатов проведенного социологического исследования было установлено согласованное мнение профессионального сообщества об

организационных технологиях, обеспечивающих формирование и оценку практических умений управленческих кадров здравоохранения.

Разработаны научно обоснованные организационные технологии совершенствования практической подготовки управленческих кадров здравоохранения, обеспечивающие персонализированный подход и объективность оценки результатов их практико-ориентированного обучения.

Расширены представления о возможностях повышения практико-ориентированности и результативности образовательного процесса без дополнительных ресурсных затрат путем совершенствования организационных технологий с учетом целевых потребностей всех заинтересованных сторон при реализации программы профессиональной переподготовки по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье», апробированные в ходе организационного эксперимента, на кафедре общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Российский университет» Минздрава России.

Теоретическая и практическая значимость результатов исследования

Обоснована необходимость разработки новых организационных технологий на основе персонализированного подхода для совершенствования практической подготовки управленческих кадров здравоохранения и обеспечения объективности оценки приобретенных компетенций.

Разработаны организационные технологии для совершенствования практической подготовки управленческих кадров здравоохранения на основе персонализированного подхода, обеспечивающие интеграцию приобретенных теоретических знаний и освоенных практических умений на рабочем месте обучающегося на протяжении всего периода обучения по программе профессиональной переподготовки по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье».

Внедрение предложенных организационных технологий и реализация взаимовыгодного партнерства заинтересованных сторон расширяет возможности практической подготовки обучающегося на основе приобретаемого практического опыта управленческой деятельности освоения программы профессиональной

переподготовки и обеспечивает персонализированный подход с учетом его занимаемой или планируемой руководящей должности, а также объективность итоговой оценки образовательного результата.

Разработаны практические рекомендации по использованию предложенных организационных технологий для совершенствования практической подготовки управленческих кадров здравоохранения на основе персонализированного подхода на циклах профессиональной переподготовки по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье», что обеспечивает простоту их внедрения в образовательный процесс, в том числе с использованием цифровых технологий, и свидетельствует о потенциале тиражирования.

Раскрыты структура и тенденции изменений наличия квалификационных категорий у руководителей медицинских организаций и их заместителей в Центральном федеральном округе и разрезе субъектов Российской Федерации, что может быть использовано при планировании траектории их профессионального развития и формировании состава и структуры резерва управленческих кадров здравоохранения с учетом уровня регионального показателя квалификационного потенциала управленческих кадров здравоохранения.

Теоретические положения изучения и обобщения опыта «лучших практик» подготовки руководителей организаций здравоохранения и результаты собственного исследования дали основу научного обоснования организационно-методических подходов и были использованы при типовой дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки специалистов по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» с высшим медицинским образованием, а также при разработке методических рекомендаций и учебно-методического пособия: «Коучинг в системе подготовки врача-организатора здравоохранения в области управления качеством» (2019), «Стажировка на клинической базе как этап подготовки специалиста в области организации здравоохранения и общественного здоровья» (2018), «Лучшие мировые практики в здравоохранении» (2018) [95, 123, 127].

Полученные результаты в ходе исследования расширяют знания в области построения практико-ориентированного образовательного процесса с позиции компетентностного подхода при подготовке специалистов в области организации здравоохранения и общественного здоровья, в частности руководителей органов и организаций здравоохранения различного уровня, с целью сокращения сроков адаптации при назначении на должность и своевременного формирования кадрового резерва управленческих кадров здравоохранения.

Методология и методы исследования

Исследование проводилось с использованием текущего и ретроспективного наблюдения. Для решения поставленных задач и получения достоверных и объективных данных использовался комплекс современных статистических и общенаучных методов исследования: контент-анализ, статистический, аналитический, социологический, метод экспертных оценок и организационного эксперимента. Для расчета прогнозных значений развития анализируемых трендов использовался метод линейной аппроксимации. Для статистической обработки данных были рассчитаны: критерий Пирсона (χ^2), 95% доверительные интервалы (ДИ), коэффициент вариации, медианные значения, средние арифметические взвешенные, среднеквадратические отклонения. При проведении социологического исследования использовались анкеты с вопросами закрытого типа, вопросами-фильтрами, а также использовалась 5-балльная шкала Лайкерта для анализа данных, основанных на согласии респондентов с предлагаемыми утверждениями. Для обеспечения объективности оценки результатов обучения были разработаны критерии освоения практических умений в соответствии с Моделью компетенций управленческих кадров, которая включает 5 взаимосвязанных компетенций, необходимых для реализации трудовых функций и действий руководителей в сфере здравоохранения. Данная Модель компетенций управленческих кадров здравоохранения была заложена в основу профессионального стандарта «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья», утвержденного Приказом Минтруда России от 07.11.2017, а также в методику оценки компетенций претендентов в

резерв управленческих кадров здравоохранения субъекта Российской Федерации, утвержденной Приказом Минздрава России от 17.03.2023 № 61 [11, 15, 124, 125, 126, 128]. Для оценки уровня сформированности которых использовалась 7-балльная шкала экспертной оценки. Для оценки согласованности мнений респондентов был рассчитан коэффициент конкордации Кендалла. Для оценки мнения участников организационного эксперимента использовались вопросы закрытого типа и 10-балльная шкала. В качестве уровня статистической значимости результатов принимали $p > 0,05$. Обработка статистической информации проведена с использованием описательной статистики с применением программы MS Office Excel 2019.

Основные положения, выносимые на защиту

1. Для мониторинга, прогнозирования и своевременного планирования подготовки и непрерывного профессионального развития управленческих кадров здравоохранения субъекта Российской Федерации целесообразно осуществлять расчет и проводить анализ тенденций изменения квалификационного потенциала управленческих кадров здравоохранения с использованием предложенного показателя.

2. Совершенствование организационных технологий и разработка инструментов реализации практической подготовки управленческих кадров здравоохранения позволяют сформировать у обучающихся по программе профессиональной переподготовки по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» необходимые умения, обеспечивающие их готовность к управленческой деятельности, на основе персонализированного подхода.

3. Внедрение разработанных организационных технологий расширяет возможности персонализированного подхода к практической подготовке обучающихся по программам профессиональной переподготовки по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» на основе взаимовыгодного партнерства участников образовательного процесса и обеспечивает объективность экспертной оценки результатов образовательного

процесса в контексте сформированности у выпускников указанных программ компетенций, необходимых для реализации трудовых функций и действий в соответствии с требованиями профессионального стандарта «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья».

Степень достоверности результатов исследования

Достоверность результатов исследования обусловлена этапностью планирования и выполнения работы, научной аргументированностью исходных теоретических положений. В процессе подготовки диссертационной работы были применены современные методические подходы и методики исследования. В ходе исследования были использованы репрезентативные выборочные совокупности и современные методики сбора информации. Первичная документация по диссертации проверена комиссией на базе кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России и подтверждается актом проверки первичной документации от 28 апреля 2025 года. Анализ первичных данных сплошного и выборочного исследования осуществлялся с применением адекватных и информативных методов описательной и аналитической статистики. При статистической обработке данных использовались лицензионные программы.

Полученные результаты отражены в научных публикациях в рецензируемых периодических изданиях.

Апробация результатов исследования

Тема диссертации утверждена на заседании Ученого совета Научно-образовательного института клинической медицины им. Н.А. Семашко ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России (протокол от 16 апреля 2024 года № 8).

Проведение диссертационного исследования одобрено Межвузовским комитетом по этике (протокол от 14 марта 2024 года № 03-24).

Апробация диссертации проведена на совместном заседании кафедры общественного здоровья и здравоохранения и кафедры ЮНЕСКО «Здоровый образ

жизни – залог успешного развития» ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России (29 апреля 2025 года № 5).

Основные результаты исследования были представлены на: XL, XLI и XLII Итоговых научных конференциях общества молодых ученых ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова (Москва, 2018, 2019, 2020), V Всероссийском совещании кафедр организации здравоохранения и общественного здоровья (Москва, 2020), II Международной научно-практической конференция «Эффективный менеджмент здравоохранения: стратегии инноваций» (Саратов, 2021), Научно-практической конференции «Становление и развитие преподавания вопросов общественного здоровья и здравоохранения: к 100-летию кафедры общественного здоровья и здравоохранения имени Н.А. Семашко Института общественного здоровья имени Ф.Ф. Эрисмана Сеченовского университета» (Москва, 2022 год), Всероссийской научно-практической конференции «Кадровый потенциал медицинских организаций: проблемы и пути решения» (Москва, 2023), Заседании учебно-методической комиссии по общественному здоровью и здравоохранению (Москва, 2023), Межрегиональной научно-практической конференции «Организация здравоохранения и общественное здоровье: наука и практика» (Пенза, 2024), Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Проблемы управления качеством подготовки специалистов в медицинском вузе» (2024, Махачкала), научно-практической конференции «Современное состояние и тенденции развития экономики и управления в здравоохранении» (Москва, 2024).

Внедрение результатов исследования

Предложенные по результатам исследования организационные подходы к практической подготовке управленческих кадров здравоохранения рекомендованы учебно-методической комиссией по общественному здоровью и здравоохранению Координационного совета по области образования «Здравоохранение и медицинские науки» использовать при разработке и реализации программ дополнительного профессионального образования (ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), протокол № 2 от 17.04.2023). Разработанные инструменты для реализации практической

подготовки (практикум по подготовке аттестационной работы; шкала экспертной оценки; рекомендации по реализации практической подготовки обучающихся по программе профессиональной переподготовки по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье») применялись на занятиях по программам повышения квалификации преподавателей кафедр организации здравоохранения и общественного здоровья «Актуальные вопросы преподавания дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение»; методические материалы по их применению размещены в Межкафедральном цифровом образовательном пространстве кафедр организации здравоохранения и общественного здоровья образовательных организаций, осуществляющих подготовку специалистов в области организации здравоохранения и общественного здоровья (ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, акт внедрения от 03.03.2025). Результаты организационного эксперимента и предложенные организационные технологии реализации практической подготовки управленческих кадров здравоохранения были учтены при формировании содержания модуля «Практическая подготовка» типовой дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки специалистов с высшим медицинским образованием по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» с высшим медицинским образованием, направленного на формирование, закрепление и развитие практических навыков и компетенций по профилю подготовки, в том числе: работа с учетной и отчетной медицинской документацией; изучение организации и технологий отдельных процессов деятельности медицинской организации; выполнение проектной работы по актуальной проблеме в области организации здравоохранения и общественного здоровья (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, акт внедрения от 16.07.2025).

Соответствие паспорту научной специальности

Диссертация «Совершенствование подготовки управленческих кадров здравоохранения» соответствуют паспорту специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная

экспертиза (медицинские науки): п.15. «Изучение кадрового обеспечения органов и учреждений системы здравоохранения, особенности подготовки и переподготовки медицинских кадров различного профиля, изучение мнения медицинского персонала по вопросам организации медицинской помощи пациентам».

Личный вклад автора

Автором самостоятельно проведен обзор отечественных и зарубежных литературных источников и анализ нормативной правовой базы, разработаны анкеты для изучения мнения профессионального сообщества по теме исследования (90%), карты выкопировки обезличенных данных (90%), карты экспертной (95%). Автором лично разработаны план и программа исследования, выполнены все этапы исследования, включая сбор и обработку полученной информации, систематизацию и обобщение полученных результатов, на основании чего им были сформулированы выводы и предложения по совершенствованию практической подготовки управленческих кадров здравоохранения (90%). Автором лично подготовлены материалы к публикациям и докладам на научно-практических конференциях различного уровня, включая международные.

Публикации

По результатам исследования было опубликовано 6 научных работ, в том числе 3 – в изданиях, рекомендованных ВАК при Министерстве высшего образования и науки Российской Федерации, из них 1 – в журналах, входящих в международную реферативную базу данных и системы цитирования Scopus.

Объем и структура диссертации

Диссертация изложена на 191 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, главы используемых материалов и методов, глав, отражающих результаты собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературных источников, включающих 200 отечественных и 30 зарубежных источников, 10 приложений. Работа содержит 19 рисунков и 15 таблиц.

ГЛАВА 1. ОРГАНИЗАЦИЯ ПОДГОТОВКИ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ КАДРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

1.1. Актуальные вопросы подготовки управленческих кадров здравоохранения

Новые ориентиры, стоящие перед отечественным здравоохранением, требуют гибких изменений системы подготовки и непрерывного профессионального развития высококвалифицированных медицинских кадров, компетентность которых должна быть гармонизирована с основными векторами инновационного развития отрасли. Деятельность системы здравоохранения Российской Федерации зависит от эффективности функционирования организаций здравоохранения, компетентности их руководителей и качества принимаемых ими управленческих решений [57, 66, 71, 72, 79, 80, 85, 101 103, 118, 130, 164, 169, 171, 187, 205, 214, 228]. Повышение запросов населения к системе здравоохранения по обеспечению доступности и качества медицинской помощи, развитие новых методов профилактики, диагностики и лечения заболеваний, потребность в развитии реабилитационных технологий, внедрение информационных технологий и платформенных решений в деятельность медицинских организаций диктуют необходимость своевременного формирования у руководителей организаций здравоохранения комплекса отраслевых управленческих компетенций посредством освоения программ профессиональной переподготовки по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» (далее – программ ПП) [70, 125, 150, 152, 205, 209, 215].

При разработке программ ПП управленческих кадров здравоохранения следует учитывать необходимость формирования и совершенствования у обучающихся комплекса компетенций, наличие которого характеризует их готовность к осуществлению трудовой деятельности в соответствии с требованиями профессионального стандарта «Специалист в области организации

здравоохранения и общественного здоровья», утвержденного Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 7 ноября 2017 г. № 768н [87, 88, 162, 173, 180]. Проектирование образовательной среды программ профессиональной переподготовки предусматривает формирование у обучающихся компетенций посредством получения не только необходимых знаний, но в большей степени овладения умениями для работы в рамках новой для них специальности. В связи с этим целесообразна организация практической подготовки специалиста в области организации здравоохранения и общественного здоровья для приобретения собственного практического опыта [26, 98, 108, 117, 179, 189]. От качества практической подготовки выпускников программ профессиональной переподготовки напрямую зависит их готовность к реализации трудовых функций и трудовые действия в соответствии с требованиями профессионального стандарта «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья» [87, 191]. Практико-ориентированная подготовка управленческих кадров здравоохранения должна предусматривать формирование полного набора компетенций будущего руководителя в медицинской организации, основанного на модели компетенций, представляющей собой гибкую систему баланса универсальных и организационно-управленческих знаний и умений в сфере здравоохранения, а также опыта клинической практики и управленческой деятельности [43, 53, 72, 91, 73, 106, 124, 179].

В рамках выполнения диссертационного исследования был проведен структурно-логический анализ доступных литературных источников, преимущественно опубликованных в 2019 – 2025 гг., посвященных вопросам подготовки специалистов в сфере здравоохранения, в том числе управленческих кадров. Исторические аспекты формирования компетенций и моделирования компетентностного подхода на разных уровнях управления в здравоохранении с учетом отраслевой специфики представлены в работе А.В. Семченкова и соавт. (2025), при этом авторы отмечают, что внедрение моделей компетенций в здравоохранении требует детальной проработки методологии построения, алгоритмов и инструментов диагностики [171]. Современные отечественные и

зарубежные исследования свидетельствуют о высокой актуальности и внедрении компетентностного подхода как главного направления развития управленческих кадров здравоохранения на всех уровнях их подготовки и профессионального развития. Установлено, что для обеспечения эффективности деятельности медицинской организации необходимо формирование и развития у действующих или будущих руководителей медицинских организаций «жестких» (hard skills), в том числе, в смежных областях, например, экономике, менеджменте, праве, и «мягких» навыков (soft skills), таких, как лидерство, умение работать в команде и соавт. [27, 43, 53, 59, 72, 79, 85, 88, 92, 101, 132, 136, 222]. Следует отметить, что формирование мягких навыков «как стратегических компетенций XXI века» у обучающихся является актуальным трендом совершенствования программ подготовки специалистов на уровне СПО и ВО не только медицинских, но и других специальностей. Обеспечить это возможно посредством использования в образовательном процессе интерактивных образовательных технологий [175, 182].

Ф.С. Экажевой (2021) научно обоснована роль профессиональных компетенций врачей в системе контроля качества медицинской помощи [195]. В работах Е.И. Аксеновой, Н.Н. Камыниной и соавт., 2024, K.S.Ng. Isaac et. al. (2024), Т. Mohmoud et. al. (2025), А.Н. Чурокова и соавт. (2023) подчеркнута значимость развития метанавыков, таких как критическое и системное мышление [31, 192, 212, 217]. В работе Е.В. Васильевой, В.Н. Трегубова (2021) по результатам анализа диссертационных работ была доказана важность включения в образовательные программы по специальности «Общественное здоровье и здравоохранение» образовательных модулей, направленных на развитие лидерских компетенций у обучающихся [50]. В работах В.А. Решетникова и соавт. (2020), Н.А. Соколова (2020) представлена модель подготовки лидеров здравоохранения, а также обоснована необходимость развития эмоционального интеллекта у обучающихся при подготовке управленческих кадров здравоохранения, как фактора, напрямую влияющего на развитие лидерских компетенций, мотивацию, развитие корпоративной культуры и снижения риска профессионального выгорания [151, 173, 174, 224].

Сформированные на основе применения компетентностного образовательные программы позволяют не только осваивать профессиональные знания, но и интегрировать инновационные методы обучения, в том числе проектную деятельность и гибридные формы обучения. Это, в свою очередь, требует интеграции современных педагогических технологий, цифровых решений и проведение оценки сформированности компетенций у выпускников программ подготовки управленческих кадров здравоохранения (Н.Н. Камынина, 2024; В.Г. Кудрина и соавт., 2022; Ю.А. Власенко, В.И. Сеитумерова, 2020) [54, 77, 97].

В работе М.В. Бочкаревой, С.Л. Троянской (2022) представлена разработанная система мониторинга сформированности универсальных и профессиональных компетенций управленческих кадров здравоохранения [48]. В работе О.В. Ходаковой, Ю.Е. Сенотрусовой (2023) предложена методика оценки знаний, умений и навыков медицинских работников при аттестации для получения квалификационной категории по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» [190].

Компетентностный подход рассматривается не только как основа для разработки программ подготовки специалистов, но и как основание для формирования резерва и профессионального развития управленческих кадров здравоохранения (Н.Б. Найговзина, Э.В. Зимина, 2022, Ю.В. Мирошникова, 2018, А.В. Князев, 2013) [89, 118, 125]. О.А. Александрова, Н.В. Аликперова и соавт. (2024) представили анализ направлений профессионального развития управленческих кадров здравоохранения. Региональный опыт проектирования траектории профессионального развития специалистов в сфере здравоохранения, в том числе управленческих кадров представлен в работах А.В. Раковой, А.С. Хрипуна и соавт. (2023), Т.И. Садыковой, И.Г. Низамова, И.М. Сон и соавт. (2023), М.В. Еругиной, И.Л. Кром, М.Г. Ереминой (2020) [68, 143, 163].

Модель компетенций управленческих кадров здравоохранения (далее – Модель 5К), необходимых для реализации трудовых функций и действий руководителей в сфере здравоохранения, заложена в основу профессионального стандарта «Специалист в области организации здравоохранения и общественного

здоровья» (далее – Профстандарт), а также в методику оценки компетенций претендентов в резерв управленческих кадров здравоохранения субъекта Российской Федерации (далее – Резерв УКЗ), утвержденной Приказом Минздрава России от 17.03.2023 № 61 [11, 15]. Модель 5К, включающая 5 взаимосвязанных компетенций, впервые была опубликована в 2016 году и получила дальнейшее развитие [124, 125, 129]:

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ рассматривается как клинический опыт врача-специалиста, его приверженность к профессиональному росту и личностному развитию, соблюдению принципов биомедицинской этики в соответствии с требованиями Профстандарта к руководящей должности в организации здравоохранения;

УПРАВЛЕНИЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯМИ И ОБЩЕНИЕ С ЗАИНТЕРЕСОВАННЫМИ СТОРОНАМИ представляет способность специалиста к выстраиванию и поддержанию эффективной коммуникации со всеми группами заинтересованных сторон (пациентов, работников организации здравоохранения, представителей вышестоящих органов и организаций и др.) на основе эмпатии и использования принципов бесконфликтного общения;

ЛИДЕРСТВО И КОМАНДООБРАЗОВАНИЕ заключается в умении достигать цели организации здравоохранения, объединяя усилия ее с учетом их уровня их профессиональных компетенций и личностных особенностей;

СРЕДА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ рассматривается как понимание факторов внешней среды, влияющих на ее деятельность, в том числе задач стратегии развития отрасли здравоохранения, основ государственной политики и нормативного правового регулирования в сфере здравоохранения, системы управления и инфраструктуры здравоохранения в контексте обеспечения доступности и качества медицинской помощи;

ДЕЛОВЫЕ УМЕНИЯ И НАВЫКИ включает умение использовать технологии и инструменты эффективной управленческой деятельности для обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности, учитывая характеристики внутренней среды организации здравоохранения влияние

факторов внешней среды, влияющих на ее деятельность, а также скорость и гибкость принятия управленческих решений.

Таким образом, в настоящее время разработаны инструменты, позволяющие оценить уровень компетенций управленческих кадров здравоохранения и сформировать на основе полученных результатов индивидуальные траектории профессионального развития на основе компетентностного подхода.

В ряде работ представлен опыт формирования практических умений при подготовке специалистов в сфере здравоохранения, в том числе управленческих кадров, включающий внедрение в образовательные программы практической подготовки в формате стажировки, наставничества и коучинга (А.Г. Андрюверова и соавт., 2022, Т.В. Большова и соавт., 2023; В.А. Закальский, Б.Н. Каримов, 2019) [38, 72, 79]. В работах О.С. Кобяковой и соавт. (2024), Т.Б. Свиридовой (2024), Н.Г. Сабитовой и соавт. (2020, 2023) продемонстрирована эффективность внедрения гибридной модели подготовки, сочетающей обучение с активным вовлечением обучающихся в реальные профессиональные условия под руководством наставников, что способствует формированию у обучающихся исследовательских и аналитических умений, а также укреплению их мотивации к профессиональному развитию [91, 158, 160, 169]. В работах А.В. Раковой, А.С. Хрипуна и соавт. (2023), Т.В. Большой и соавт. (2023), М.В. Еругиной и соавт. (2020) показано, что наставничество и коучинг как способы неформальной передачи профессиональных умений и стандартов поведения с учетом уровня подготовки и имеющегося опыта обучающихся, способствуют развитию профессиональных компетенций и, так называемых «мягких» навыков, в том числе умения работать в команде, применения творческого подхода в решении поставленных задач, адаптивности, системного и критического мышления, эмоциональной устойчивости, необходимых для эффективной работы в сфере здравоохранения [45, 46, 68, 143].

Зарубежный опыт, представленный в работах А.А. Adegnika et. al. (2021), Н. Brand, М. McKee (1993), М. Khalifa et. al. (2024), А. Gonzales et. al. (2025) также доказывает универсальность подходов к подготовке специалистов в сфере здравоохранения, в том числе, управленческих навыков, посредством их

погружения в процессы деятельности медицинских организаций. Современные стратегии подготовки специалистов в здравоохранении, ориентированные на формирование практических умений, обеспечивают готовность обучающихся к реализации профессиональной деятельности [200, 204, 211, 213].

Наряду с этим, в работах В.П. Гаврикова и соавт. (2023), Н.Б. Найговзиной и соавт. (2015, 2020), Н.М. Поповой, С.Б. Пономарева (2025) подробно освещаются вопросы внедрения цифровых и симуляционных технологий в программы подготовки специалистов здравоохранения, включая управленческие кадры, что является в настоящее время одним из ключевых трендов модернизации медицинского образования. Роль симуляционных технологий заключается в создании безопасной и контролируемой среды для отработки сложных ситуаций, принятия решений и командного взаимодействия, что особенно важно для подготовки управленческих кадров здравоохранения, ответственных за организацию и качество медицинской помощи. Особое внимание уделяется развитию умения принятия управленческих решений, эффективной коммуникации и использования цифровых решений в управленческих процессах. [56, 120, 128, 139]. Исследования G. Georgieva-Tsaneva, I. Serbezova (2022), M.M. Almotairy et. al. (2025), подтверждают, что использование цифровых инструментов значительно повышает качество подготовки, способствует приобретению умений в условиях, приближённых к реальным [201, 210]. Цифровые технологии и инструменты включают автоматизированные системы обучения, платформы для дистанционного обучения, электронные курсы, инструменты оценки компетенций, что расширяет возможности формирования индивидуальной траектории профессионального развития управленческих кадров здравоохранения.

Использование указанных технологий способствует интеграции теоретической и практической подготовки, что обеспечивает повышение эффективности образовательного процесса [158, 186]. При этом, в работах Н.Г. Сабитовой и соавт. (2020, 2024), Н.М. Поповой (2023) раскрыты психолого-педагогические аспекты внедрения цифровых технологий, которые подчеркивает необходимость развития у обучающихся цифровой грамотности, навыков

критического мышления и умения работать в условиях многозадачности и высокой информационной нагрузки [139, 158, 159].

Таким образом, хотя цифровизация медицинского образования способствует повышению его доступности, она сопровождается необходимостью постоянного обновления материально-технической базы и повышения квалификации преподавателей. Помимо этого, в исследованиях отмечается важность создания культуры симуляционного обучения и поддержки инноваций на уровнях вузов и организаций здравоохранения. Перспективы развития применения цифровых технологий при подготовке специалистов в сфере здравоохранения, в том числе управленческих кадров, связаны с расширением использования AR/ VR-технологий, искусственного интеллекта и адаптивных обучающих систем [97, 169, 172, 186, 201, 202].

Результаты отечественных и зарубежных исследований доказывают целесообразность применения технологий проблемно- и проектно-ориентированного обучения, которые являются важными методологическими подходами в подготовке специалистов в сфере здравоохранения, включая управленческие кадры, и позволяют адаптировать традиционные программы к современным вызовам и потребностям отрасли [91, 181, 225, 226]. Анализ публикаций показывает, что внедрение данных форм обучения способствует развитию у обучающихся критического мышления, самостоятельности в решении профессиональных задач, формированию умения работы в команде и лидерских компетенций, необходимых для эффективного функционирования медицинских организаций [136, 151, 227]. Проектно-ориентированное обучение в медицинском образовании рассматривается О.С. Кобяковой и соавт. (2024), Т.Б. Свиридовой и соавт. (2023), Д.В. Тришкиным (2020) как инструмент формирования практических компетенций через разработку и реализацию проектов, направленных на решение актуальных задач практического здравоохранения [91, 119, 169, 181].

Таким образом, методы проблемно-ориентированного обучения способствуют формированию активной учебной позиции, развитию навыков самостоятельного поиска информации, критического анализа и принятия решений,

что важно для подготовки управленческих кадров здравоохранения. Внедрение проблемно- и проектно-ориентированного обучения сопровождается также применением цифровых и интерактивных образовательных технологий, что повышает мотивацию обучающихся и создает условия для практического применения знаний в моделируемых и реальных ситуациях. Современные исследования подчеркивают потенциал геймификации как эффективных средств реализации проблемно- и проектно-ориентированного подхода, способствующих повышению мотивации обучающихся к формированию развитию у них компетенций [30, 93, 161, 168, 190, 215, 216].

Исследования, посвященные совершенствованию организации образовательного процесса и оценки качества подготовки специалистов в сфере здравоохранения, в том числе управленческих кадров, подчеркивают необходимость интеграции модульных и практико-ориентированных образовательных программ, обеспечивающих связь теории и реальной практики. Использование гибридных форм обучения и цифровых образовательных платформ позволяет адаптировать образовательный процесс к современным требованиям рынка труда и повышать мотивацию обучающихся [91, 97, 124, 153, 154, 169].

В работах Т.В. Большой и соавт. (2023), В.А. Закальского, Б.Н. Каримова (2019), доказана эффективность внедрения элементов дуального обучения, стажировок, наставничества и коучинга как инструментов формирования устойчивых профессиональных и управленческих компетенций. Такая комплексная система позволяет сформировать необходимые умения, а также адаптировать специалиста к современным вызовам здравоохранения [45, 46, 72].

Методы оценки образовательного результата включают текущую и итоговую аттестацию, использование моделей компетенций и инструментов, в том числе цифровых. Особое внимание уделяется развитию систем внутреннего и внешнего контроля качества образовательных программ, совершенствованию механизмов аккредитации и аттестации, что способствует прозрачности требований и повышению качества подготовки специалистов [113, 190, 193, 194, 195]. Основные вызовы, представленные в работах В.П. Гаврикова и соавт. (2023), Н.А. Соколова

(2020), Т.Б. Свиридовой и соавт. (2024), Г.С. Кемеловой и соавт. (2021) включают необходимость интеграции инновационных образовательных технологий, повышения квалификации педагогического состава, а также обеспечение адаптивности систем оценки к новым профессиональным требованиям и запросам рынка труда [56, 83, 169, 173, 174].

Таким образом, подготовка управленческих кадров здравоохранения представляет собой сложный и многогранный процесс, в котором современный практико-ориентированный подход играет ключевую роль. Совершенствование организации образовательного процесса и оценки качества подготовки кадров здравоохранения требует комплексного, междисциплинарного подхода с акцентом на практико-ориентированность, цифровизацию, личностное развитие и оценку компетенций [49, 94, 96, 110, 149, 151, 167, 180, 196, 207, 208, 220, 221, 223, 228].

Отечественный и зарубежный опыт подготовки специалистов в сфере здравоохранения, в том числе управленческих кадров, показывает, что интеграция теоретических знаний с практической подготовкой способствует формированию у обучающихся компетенций, необходимых для реализации профессиональной трудовой деятельности и адаптированных к реалиям функционирования медицинских организаций и системы здравоохранения в целом. Наряду с этим, исследования и аналитические обзоры выявляют ряд вызовов при реализации практико-ориентированной подготовки управленческих кадров здравоохранения, например, несовершенство организационных подходов при реализации стажировок, а также недостаточное взаимодействие образовательных и медицинских организаций. Кроме того, внедрение цифровых, в том числе симуляционных и игровых, технологий, проблемно- и проектно-ориентированного обучения, сопровождаются необходимостью обновления ресурсной базы образовательного пространства и систематического повышения квалификации преподавателей и формирования у них гибридных компетенций.

Следует отметить, что Федеральный закон от 28.02.2025 № 28-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» вводит регулирование внедрения цифровых технологий в процесс подготовки

специалистов в сфере здравоохранения [3]. В связи с этим, требуется обобщение накопленного опыта использования гибридных форм обучения, платформенных решений и современных образовательных технологий для проработки условий их использования при подготовке управленческих кадров здравоохранения.

1.2. Отечественный и зарубежный опыт построения практико-ориентированного образовательного процесса в профессиональной подготовке специалистов в сфере здравоохранения, в том числе управленческих кадров

Профессиональная подготовка специалиста – это многофакторный процесс, включающий в себя не только приобретение необходимого набора знаний и умений, но и отработку практических умений, определяющих его готовность к реализации трудовой деятельности [64, 73, 98].

В советский период система подготовки специалистов представляла единый учебный процесс, в котором на практическую подготовку в среднем выделялось свыше 10% от общей трудоемкости освоения образовательных программ. Практики делились на общеознакомительную, производственную и преддипломную, занимая до половины учебного времени в системе профессионально-технического образования [19, 21, 24]. Важным элементом являлась стажировка как форма производственной деятельности для углубления специализации и квалификации, направленная на приобретение не только специальных, но также организаторских навыков, знакомство с экономикой и организацией труда, а также оценку личностных качеств выпускника для рационального использования в организации [22, 24]. Организация стажировок осуществлялась отраслевыми министерствами, которые разрабатывали типовые программы и контролировали их выполнение, включая обязательное составление индивидуального плана стажировки и оценку результатов специальной комиссией, формируемой из руководителей предприятия и представителей учебных заведений [22]. В сфере здравоохранения система практической подготовки была дополнена

формами, специализированными для медицинских вузов: субординатура и последующая интернатура обеспечивали профилизацию и углубленное практическое обучение. Реализация представленного практико-ориентированного подхода к профессиональной подготовке специалистов позволила в короткий срок насытить систему здравоохранения (в большей степени первичное звено) квалифицированными медицинскими кадрами. К примеру, за годы восьмой и девятой пятилеток было подготовлено 396,8 тыс. врачей, и за 10 лет обеспеченность врачами на 10 000 населения увеличилась на 1/3 (32,6 — 1975 г., 23,9 — 1965 г.) [20, 35, 116].

Практическая подготовка специалистов в области организации здравоохранения и общественного здоровья в советское время также начиналась со студенческой скамьи: в программах производственной практики студентов всех факультетов медицинских вузов был включен отдельный раздел, в рамках которого обучающиеся в соответствии со своим индивидуальным планом проводили анализ статических показателей деятельности клинических отделений, погружались в санитарно-просветительскую работу, постигали основы научной организации труда организации здравоохранения. Результаты своей работы на практике обучающиеся представляли в форме отчета-доклада на конференции, где присутствовали как представители организации здравоохранения, так и образовательной организации. Реализация данного подхода к организации практической подготовки специалистов сферы здравоохранения позволяла не только сократить сроки адаптации молодых специалистов на рабочем месте, но и выявить наиболее талантливых студентов, обладающих помимо профессиональных навыков еще и организаторскими способностями, обеспечивая таким образом формирование кадрового резерва руководителей различного уровня органов и организаций здравоохранения. Эффективность и результативность представленной системы подготовки специалистов была высоко оценена мировым профессиональным сообществом [19, 23, 102].

Наряду с отечественным, был изучен зарубежный опыт формирования практических умений при подготовке специалистов в сфере здравоохранения, в том

числе управленческих кадров, который зачастую реализуется посредством международного сотрудничества в рамках стажировок.

В Лондонской школе гигиены и тропической медицины (Великобритания) обучение направлено на развитие ключевых компетенций в прикладных исследованиях и критическом анализе глобальных вызовов в сфере общественного здоровья и здравоохранения. Обучающиеся вовлекаются в научно-исследовательскую деятельность в рамках междисциплинарных проектов с использованием официальной статистической информации, например изучение социальных детерминант здоровья, оценка эффективности вакцинации, разработка мер по снижению заболеваемости и пр. Помимо проблемно-ориентированного обучения, использования симуляционных образовательных технологий и проектной работы в программе обучения предусмотрена практическая подготовка в формате выездной стажировки в страны с низким и средним уровнем дохода (Африка, Азия, Латинская Америка) при взаимодействии с ВОЗ, ЮНЕСКО, органами управления здравоохранением, некоммерческими организациями. В рамках стажировки обучающиеся осуществляют сбор данных в реальных условиях (эпидемии, гуманитарные катастрофы) и разработку корректирующих и профилактических мероприятий. По результатам стажировки обучающиеся предоставляют отчет о проделанной работе с указанием анализ задач, методов и результатов, включая статистические данные и рекомендации. Помимо этого, осуществляется оценка работы обучающихся руководителями стажировки на предмет сформированности профессиональных умений и этичности предложенных обучающимися решений [200, 204, 219].

Йельской школой общественного здравоохранения совместно с Йельской школой управления (США) реализуются программы магистратуры, предусматривающие стажировки в организациях здравоохранения, государственных учреждениях, международных агентствах (например, ВОЗ) и коммерческих медицинских организациях. В процессе стажировки обучающиеся выполняют проекты в индивидуальном или командном формате, направленные на разработку научно-обоснованных мероприятий по решению актуальной проблемы

практического здравоохранения. Оценка проектов осуществляется с позиции компетентностного подхода (управление проектами, аналитическое мышление) комиссией, сформированной из кураторов из органов и организаций здравоохранения, преподавателей и привлеченных экспертов [218, 230].

В Университете МакМастера (Канада) с 1965 года реализуется метод проблемно-ориентированного обучения, который предполагает решение обучающимися проблемы практического здравоохранения с применением мультидисциплинарного подхода в небольших группах с упором на самостоятельный поиск и интеграцию информации. Преподаватель выступает в качестве фасилитатора в процессе изучения материала группой, следя за тем, чтобы группа вела продуктивную работу и не сбивалась на темы, не относящиеся к проработке представленной проблемы. Традиционные лекции не исключены полностью из программы обучения, но их количество сокращено, видеозаписи лекций размещаются на портале для обучающихся, что позволяет им осваивать теорию самостоятельно в удобное время [161, 225, 226, 227].

В Саудовской Аравии практикоориентированное обучение осуществляется через научно-исследовательскую работу, междисциплинарные проекты и стажировку в медицинских организациях. Программа стажировки специалиста в области организации здравоохранения разрабатывается с учетом личностных и профессиональных качеств обучающегося, его интересов и планируемой должности. Во время стажировки предусмотрена работа обучающегося в разных подразделениях медицинской организации, что способствует развитию у специалистов аналитических, коммуникативных и управленческих навыков [201, 202, 203].

Таким образом, отечественный и зарубежный опыт демонстрирует, что практико-ориентированное обучение, основанное на тесной интеграции теории и практики, с поддержкой наставничества и стажировок, является ключевым фактором качественной подготовки специалистов в сфере здравоохранения, в том числе управленческих кадров, готовых к обеспечению эффективной работы

медицинских организациях в условиях существующих вызовов в системе здравоохранения.

1.3. Современные аспекты нормативного правового регулирования процесса организации практической подготовки специалистов в сфере здравоохранения, в том числе управленческих кадров

Специфика производственной деятельности медицинских организаций определяет необходимость наличия необходимых знаний и умений, необходимых для осуществления трудовой деятельности у специалистов в сфере здравоохранения, в том числе управленческих кадров. В связи с этим, требования к уровню подготовки управленческих кадров здравоохранения (руководителей медицинских организаций и их заместителей) как специалистов в области организации здравоохранения и общественного здоровья регламентированы Профстандартом [27, 125, 205].

Подготовка управленческих кадров здравоохранения осуществляется на уровне высшего (подготовка кадров высшей квалификации) и дополнительного профессионального образования в рамках освоения программ профессиональной переподготовки и повышения квалификации (далее – ДПО). Обучение по программе высшего образования осуществляется в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье», утвержденным приказом Минобрнауки России от 02.02.2022 № 97 (далее – ФГОС ВО). Результатом освоения программы ординатуры в соответствии с ФГОС ВО является формирование у выпускников комплекса компетенций специалиста в области организации здравоохранения и общественного здоровья, при этом ФГОС ВО определены только универсальные и общепрофессиональные компетенции, профессиональные компетенции определяет образовательная организация, реализующая указанную программу, самостоятельно на основе обобщенных

трудовых функций Профстандарта, соответствующих профессиональной деятельности выпускников. Программы профессиональной переподготовки по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» реализуются в соответствии с Примерной дополнительной профессиональной программой, утвержденной приказом Минздрава России от 23.11.2023 № 624н, которой определены, в том числе, тематика и содержание учебных модулей, а также требования к планируемым результатам обучения в контексте формирования у выпускников общепрофессиональных и профессиональных компетенций, необходимых для осуществления трудовой деятельности в соответствии с требованиями Профстандарта. В то же время, в соответствии с требованиями Профстандарта, кандидату на замещение должности заведующего структурным подразделением необходимо наличие сертификата или свидетельства об аккредитации по основной (клинической специальности) и повышения квалификации по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье», структурно-содержательное наполнение таких программ и индикаторы достижения образовательного результата определяются образовательной организацией самостоятельно [9, 13, 15, 87, 88, 99, 125, 173, 180].

В большинстве случаев подготовка управленческих кадров здравоохранения осуществляется посредством освоения программ профессиональной переподготовки по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье». При этом, следует отметить, что освоение специальности сопряжено не только с получением обучающимися новых знаний, но и с формированием умений, а также приобретением практического опыта управленческой деятельности [25, 98]. Это обуславливает необходимость разработки совершенствования организационных технологий практической подготовки управленческих кадров здравоохранения на основе персонализированного подхода, то есть с учетом уровня подготовки и профессионального опыта обучающегося, а также специфики деятельности медицинской организации по месту его работы.

Для определения возможных условий реализации практической подготовки управленческих кадров здравоохранения на уровне ДПО с учетом отраслевых

требований были рассмотрены положения нормативных правовых актов, регламентирующих процессы формирования и оценки профессиональных умений специалистов в сфере здравоохранения, в том числе управленческих кадров, на федеральном и региональном уровнях.

В контексте формирования практических умений и навыков у обучающихся при освоении образовательных программ действующим законодательством Российской Федерации предусмотрены практическая подготовка, практика и стажировка. Практическая подготовка в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» является формой организации образовательного процесса, которой предусмотрено выполнение обучающимися работ, связанных с их последующей профессиональной деятельностью, для формирования и развития умений, навыков и компетенций в соответствии с профилем образовательной программы. Практическая подготовка обучающихся может осуществляться непосредственно в образовательной организации или ее структурном подразделении или в иной организации, соответствующей профилю образовательной программы, то есть в случае подготовки специалистов в сфере здравоохранения, например, в медицинской организации, органах управления здравоохранения и пр., при этом условия реализации практической подготовки, как и форма ее реализации, разрабатываются и устанавливаются образовательной организацией в соответствии с будущей профессиональной деятельностью обучающихся. Таким образом, организация процесса формирования профессиональных компетенций и обеспечение условий для освоения практических умений будущих специалистов в сфере здравоохранения относится к полномочиям образовательной организации [4]. Виды и задачи практической подготовки лиц, осваивающих профессиональные образовательные программы медицинского и фармацевтического образования, определены Приказом Минздрава России от 03.09.2013 N 620н «Об утверждении Порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования» [16].

Практика как термин в Федеральном законе Российской Федерации от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» употребляется в контексте реализации основных профессиональных образовательных программ, то есть программ среднего профессионального и высшего образования, и включает два вида практики: учебную и производственную. ФГОС ВО предусмотрена производственная практика двух типов: клинично-организационная и научно-исследовательская. При этом образовательная организация, реализующая указанные образовательные программы вправе самостоятельно устанавливать трудоемкость освоения каждого типа практики, а также предусмотреть дополнительный тип производственной практики [4, 13].

Стажировка употребляется в тексте Федерального закона Российской Федерации от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» от в как возможная форма реализации образовательных программ ДПО. Трудовым кодексом Российской Федерации предусмотрено право всех работников на ДПО, которое направлено на удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, профессиональное развитие человека, обеспечение соответствия его квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды. В соответствии с действующими нормативными правовыми актами Российской Федерации, программа ДПО, в том числе программа профессиональной переподготовки по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» может реализовываться частично в форме стажировки в целях закрепления знаний, полученных при ее освоении, формирования практических умений и отработки навыков, необходимых для осуществления дальнейшей профессиональной деятельности по указанной специальности. При этом, медицинские и фармацевтические работники в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации обязаны совершенствовать профессиональные знания и умения путем обучения по дополнительным профессиональным программам в образовательных и научных организациях в порядке и в сроки, установленные уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Порядок организации программ ДПО определяет

следующие цели стажировки: изучение передового опыта, в т.ч. зарубежного; закрепление теоретических знаний, полученных при освоении программ профессиональной переподготовки или повышения квалификации; формирование умений для их эффективного использования при исполнении своих должностных обязанностей. Содержание стажировки может определяться с учетом предложений организаций, направляющих специалистов на стажировку, содержания дополнительных профессиональных программ [1, 2, 4, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 17].

Следует отметить, что в настоящее время в организации стажировок заинтересованы не только обучающиеся по программам ДПО, но и работодатели, поскольку руководители медицинских организаций заинтересованы максимально быстрой адаптации молодых специалистов к условиям и специфике профессиональной деятельности. где планируется их трудовая деятельность как будущего организатора здравоохранения. Погружение в процессе обучения в специфику профессиональной среды позволяют повысить эффективность последующей работы специалистов в сфере здравоохранения и способствуют успешной реализации ими трудовых функций в соответствии с требованиями Профстандарта. В свою очередь, стажировки и адаптационные программы, инициируемые образовательными учреждениями и работодателями, позволяют обеспечить реализацию практической подготовки специалистов, формируя профессиональные компетенции, необходимые для эффективной трудовой деятельности в системе здравоохранения [45, 46, 72, 79, 143].

Материалы, представленные в данной главе опубликованы статье: Макарова Н.К., Зимина Э.В. Интеграция теоретической и практической подготовки обучающихся по программам профессиональной переподготовки по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2023. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/integratsiya-teoreticheskoy-i-prakticheskoy-podgotovki-obuchayuschihsya-po-programmam-professionalnoy-perepodgotovki-po> [106].

Таким образом, в настоящее время соответствии с законодательством Российской Федерации подходы к формированию у обучающихся необходимых умений и практического опыта, а также к оценке результативности обучения по программам ПП определяются образовательной организацией самостоятельно, что предоставляет широкие возможности для совершенствования организационных технологий практической подготовки управленческих кадров здравоохранения на основе персонализированного подхода.

1.4. Организационные технологии, применимые для формирования практических умений при подготовке управленческих кадров здравоохранения

Для обеспечения формирования компетенций управленческих кадров здравоохранения у обучающихся по программам ПП, необходимых для реализации трудовых функций и действий в соответствии с требованиями Профстандарта, целесообразно разрабатывать и использовать организационные технологии, направленные на формирование у обучающихся умений и получение практического опыта управленческой деятельности в период обучения.

Организационные технологии представляют комплекс научно обоснованных методов и инструментов, обеспечивающих системное и целенаправленное управление процессами и взаимодействиями внутри организации для достижения её целей [45]. Организационные технологии отражают подход к управлению процессами организации, направленных на достижение ее цели с учетом имеющихся ресурсов и влияния факторов внешней среды. Выделяют следующие виды организационных технологий: производственные, управленческие и вспомогательные. В контексте подготовки управленческих кадров здравоохранения к производственным технологиям относятся технологии обучения, к управленческим – организация образовательной деятельности организации, к вспомогательным – остальные технологии, обеспечивающие необходимыми ресурсами, процессы организации и реализации подготовки

управленческих кадров здравоохранения, но не связанные с ней напрямую. При ресурсном подходе выделяют следующие виды организационных технологий: поведенческие, финансовые, производственные или операционные и информационные технологии [170].

В контексте подготовки управленческих кадров здравоохранения наиболее важными являются: поведенческие технологии, включающие процедуры и действия, связанные с отбором, мотивацией и организацией работы профессорско-преподавательского состава; производственные или операционные, непосредственно связанные с процессом обучения, информационные – включающие сбор, передачу и обработку информации обучающимся с последующим получением от них обратной связи для осуществления контроля получения ими знаний и формирования умений [29].

В научных публикациях за последние 5 лет по теме «Организационные технологии в подготовке управленческих кадров здравоохранения» преимущественно рассматриваются технологии, относящиеся непосредственно к процессу обучения, т.е. к образовательным технологиям или информационным технологиям, связанным с внедрением цифровых платформ и элементов электронного и дистанционного обучения, в том числе:

практико-ориентированная подготовка работников медицинской организаций с использованием ее фактического материала для подготовки и реализации программ повышения квалификации (обучающих материалов и сценариев тренингов) [104];

корпоративное обучение (реализация образовательной программы для работников одной организации), направленное преимущественно на развитие, так называемых «мягких» навыков для развития корпоративной культуры, повышения вовлеченности и мотивации работников, повышения эффективности коммуникации работников с пациентами, снижение вероятности возникновения конфликтных ситуаций или их оперативного разрешения [213, 217];

симуляционное обучение для развития у обучающихся, так называемых «мягких» навыков, например командной работы, и «жестких» - например, принятие управленческого решения [120, 128, 211];

внедрение цифровых сервисов и платформенных решений для управления знаниями обучающихся и повышения эффективности взаимодействия с ними [167, 172, 201];

применение интерактивных (кейс-метода, тренинговых и игровых) образовательных технологий [49, 56, 131, 173, 174, 210];

персонализированная подготовка с учетом уровня сформированности компетенций обучающегося, опыта управленческой деятельности, планируемой траекторией карьерного развития [55, 125, 125, 149, 195];

проектное обучение [31, 75, 104, 167, 181].

Наряду с этим, одной из форм организации практико-ориентированной подготовки специалистов является модель дуального обучения, в которой теоретическая подготовка реализуется образовательной организацией и сочетается с практической подготовкой на рабочем месте организации-партнера (работодателя) [28, 33, 40, 41, 144, 185]. Представленный подход применялся при подготовке специалистов инженерных специальностей в середине-конце XIX века в Европе и России: в 60—70-е гг. XIX века была разработана система подготовки инженеров в Императорском Московском техническом училище (МГТУ им. Н. Э. Баумана), впоследствии получившая название «русская школа практического обучения», главной отличительной чертой которой являлось наличие «органической связи теоретического обучения с практическими занятиями по специальности». Такой подход к построению образовательного процесса уже в позапрошлом веке был реализован посредством организации постоянного взаимовыгодного сотрудничества высшей школы и промышленных предприятий, что обеспечивало поступление на рынок труда высококвалифицированных кадров, способных к осуществлению профессиональной деятельности и сокращению сроков адаптации молодых специалистов на рабочем месте [102, 134].

Современная формализованная дуальная система сложилась, прежде всего, в Германии примерно в этот же период как ответ на потребности быстро развивающейся промышленности в квалифицированных кадрах [54, 61, 62, 76, 86, 109, 135, 137, 142, 165, 178, 184].

Элементы модели дуального обучения получили широкое внедрение в России в системе среднего профессионального образования (СПО), как инструмент решения проблемы разрыва между образованием и потребностями рынка труда. Следует отметить, что в Российской Федерации в рамках реализации программ СПО для повышения их практико-ориентированности были разработаны и приняты нормативные документы на федеральном и региональном (например, в Воронежской, Самарской и других областях) уровнях, регламентирующие взаимоотношения сторон при реализации практико-ориентированной (дуальной) модели обучения [7, 18, 54, 61, 62, 76, 178, 184].

В то же время, в системе подготовки управленческих кадров здравоохранения, внедрение элементов модели дуального обучения может также способствовать повышению практико-ориентированности образовательного процесса за счет создания условий для формирования у обучающихся по программам ПП необходимых умений при осуществления трудовой деятельности в медицинской организации.

Вместе с тем реализация дуального обучения сталкивается с рядом проблем, среди которых можно выделить ограниченность числа клинических баз и опытных наставников, а также необходимость сотрудничества между образовательными и медицинскими организациями для обеспечения высокого качества и преемственности практико-ориентированной подготовки [40, 42, 61, 76, 184].

Таким образом, анализ доступных литературных источников и нормативных правовых документов позволил установить наличие разнообразного отечественного и зарубежного опыта практико-ориентированного профессионального обучения специалистов, обеспечивающих не только получение обучающимися знаний в процессе освоения образовательной программы, но и формирование практических умений, а также приобретение опыта

профессиональной деятельности, что целесообразно использовать при реализации программ ПП и разработке новых организационных технологий практической подготовки управленческих кадров здравоохранения, что определило цель и задачи нашего исследования.

ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Для достижения цели исследования была сформирована программа (Таблица 2.1) и дизайн исследования (Рисунок 2.1). Базой исследования стала кафедра общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России (далее – Кафедра).

Объект исследования: система подготовки управленческих кадров здравоохранения.

Предмет исследования: организация процесса практической подготовки управленческих кадров здравоохранения.

Источниками информации являлись формы федерального статистического наблюдения за период 2019 – 2023 гг. (форма № 30 «Сведения о деятельности медицинской организации») по Российской Федерации и Центральному федеральному округу, карты выкопировки данных рабочих программ и сведений об обучающихся по программе профессиональной переподготовки (далее – программа ПП) на Кафедре (пол, возраст, образование, место работы, опыт работы, в том числе, на руководящей должности и пр.), карты анализа аттестационных работ обучающихся по программе ПП на Кафедре, специально разработанные карты экспертной оценки аттестационных работ обучающихся по программе ПП на Кафедре, анкеты изучения мнения представителей профессионального сообщества.

Исследование проводилось с использованием текущего и ретроспективного наблюдения. Для решения поставленных задач и получения достоверных и объективных данных использовался комплекс современных статистических и общенаучных методов исследования: контент-анализ, статистический, аналитический, социологический, метод экспертных оценок и организационного эксперимента. Для расчета прогнозных значений развития анализируемых трендов использовался метод линейной аппроксимации. Для статистической обработки данных были рассчитаны: критерий Пирсона (χ^2), 95% доверительные интервалы (ДИ), коэффициент вариации, медианные значения, средние арифметические

взвешенные, среднеквадратические отклонения. При проведении социологического исследования использовались анкеты с вопросами закрытого типа, вопросами-фильтрами, а также использовалась 5-балльная шкала Лайкерта для анализа данных, основанных на согласии респондентов с предлагаемыми утверждениями. Для обеспечения объективности оценки результатов обучения были разработаны критерии освоения практических умений в соответствии с моделью компетенций управленческих кадров здравоохранения – Модель 5К [125], для оценки уровня сформированности которых использовалась 7-балльная шкала экспертной оценки. Для оценки согласованности мнений респондентов был рассчитан коэффициент конкордации Кендалла, значение которого ($W > 0,6$) свидетельствует о высокой степени согласия. Для оценки мнения участников организационного эксперимента использовались вопросы закрытого типа, а для дифференциации степени их удовлетворенности использовалась 10-балльная шкала.

В качестве уровня статистической значимости результатов принимали $p > 0,05$. Обработка статистической информации проведена с использованием описательной статистики с применением программы MS Office Excel 2019.

Таблица 2.1 – Программа исследования

Цель: научное обоснование совершенствования организационных технологий практической подготовки управленческих кадров здравоохранения на основе персонализированного подхода.		
Задачи	Методы исследования	Источники информации
1. Изучить опыт организации процесса формирования практических умений управленческих кадров здравоохранения	• аналитический • статистический • математический • исторический	Источники отечественной и зарубежной литературы (230 ед.), из них: отечественные и зарубежные научные литературные источники (монографии, диссертации, авторефераты, научные статьи) – 212 ед.; нормативные правовые акты Российской Федерации, регулирующие организацию и реализацию практической подготовки специалистов сфере здравоохранения, в том числе управленческих кадров – 18 ед.

Продолжение таблицы 2.1

Цель: научное обоснование совершенствования организационных технологий практической подготовки управленческих кадров здравоохранения на основе персонализированного подхода.		
Задачи	Методы исследования	Источники информации
2. Провести анализ квалификационного потенциала управленческих кадров здравоохранения в разрезе федеральных округов Российской Федерации и субъектах Центрального федерального округа	• аналитический • статистический • социологический	Данные форм федерального статистического наблюдения № 30 за период 2019 – 2023 гг. – 10 ед.
3. Исследовать мнение представителей профессионального сообщества об организационных технологиях формирования и оценки практических умений и управленческих кадров здравоохранения	• аналитический • социологический • статистический • системный подход	Рабочие программы ПП образовательных организаций, подведомственных Минздраву России – 44 ед.; Анкеты изучения мнения представителей профессионального сообщества - 359 ед. Карты выкопировки данных слушателей из списков обучающихся по программе ПП на Кафедре за период 2019 – 2021 гг. – 183 ед. Анкеты изучения мнения выпускников программы ПП Кафедры, обучавшихся в период 2016 – 2024 гг. – 128 ед.
4. Разработать организационные технологии по совершенствованию практической подготовки управленческих кадров здравоохранения на основе персонализированного подхода		
5. Внедрить и оценить результативность организационных технологий практической подготовки УКЗ на основе персонализированного подхода	• аналитический • социологический • статистический • метод экспертных оценок	Карты анализа Проектов обучающихся по программе ПП на Кафедре за период 2019 – 2021 гг. – 93 ед. Карты экспертной оценки Проектов обучающихся по программе ПП на Кафедре за период 2019 – 2021 гг. – 465 ед. (93 Проекта, каждый из которых был оценен 5 экспертами) Анкеты изучения мнения выпускников программы ПП Кафедры – 147 ед.

Исследование проводилось с использованием текущего и ретроспективного наблюдения.

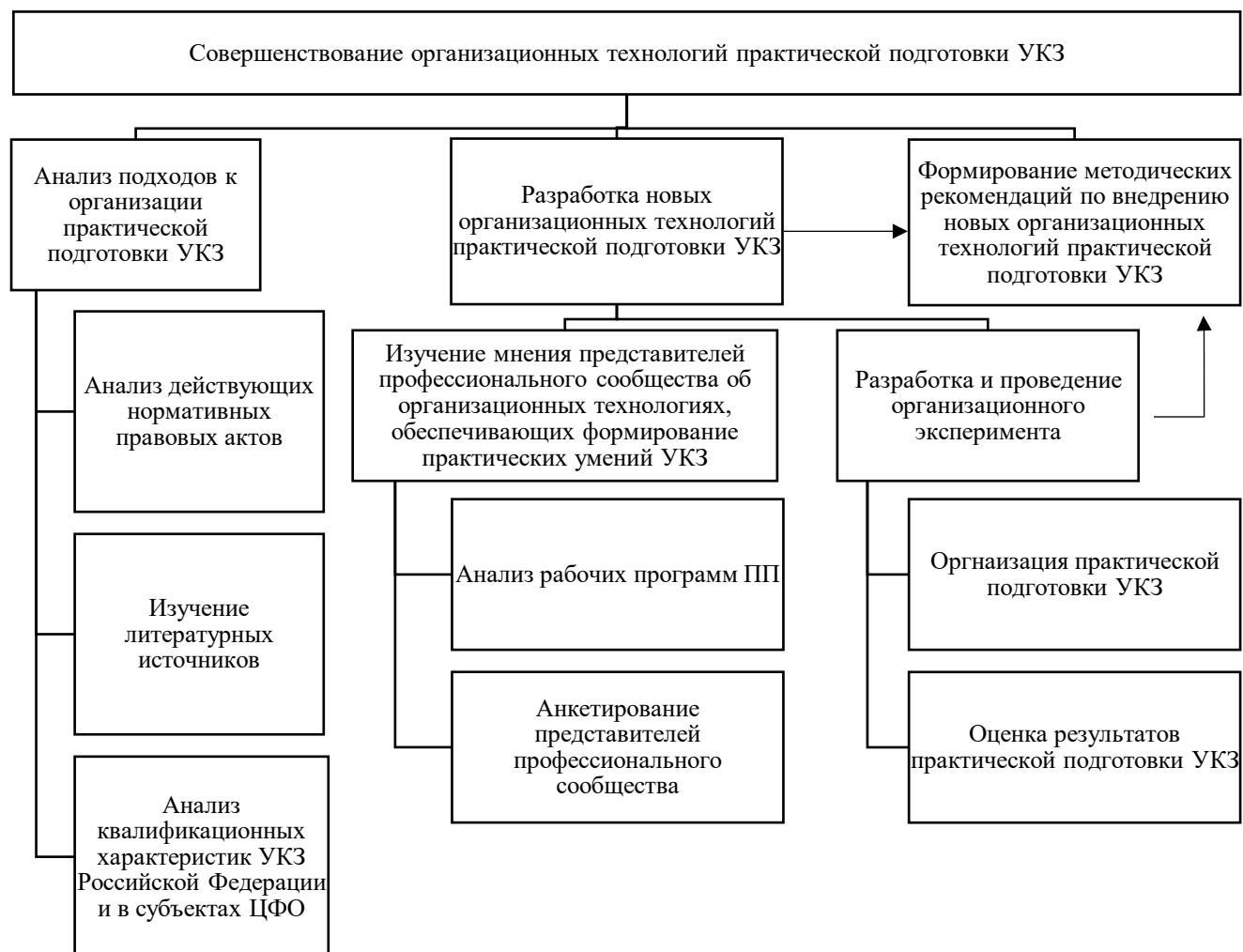


Рисунок 2.1 – Схема дизайна диссертационного исследования

В рамках решения первой задачи исследования было изучено содержание и проведен структурно-логический и сравнительный анализ нормативных правовых актов, регламентирующих организацию процесса формирования практических умений УКЗ, а также источников литературы с использованием отечественных и зарубежных баз данных, размещенных в сети «Интернет» (Приложения 1 – 3).

Выявлена необходимость совершенствования организационных технологий практической подготовки УКЗ и определены возможности для внедрения новых организационных технологий в современных условиях в рамках нормативного правового регулирования образовательного процесса.

В рамках решения второй задачи проведено изучение квалификационных характеристик УКЗ (руководителей медицинских организаций и их заместителей – организаторов здравоохранения) в разрезе федеральных округов Российской Федерации и в субъектах Центрального федерального округа за пятилетний период (2019 – 2023 гг.) с использованием данных федерального статистического наблюдения (форма № 30 «Сведения о деятельности медицинской организации»), проанализированы их тенденции по следующим параметрам:

численность УКЗ – руководителей медицинских организаций и их заместителей;

обеспеченность УКЗ (руководителями медицинских организаций и их заместителями) на 10 000 населения;

обеспеченность УКЗ (руководителями медицинских организаций и их заместителями) на 1 000 врачей;

численность и доля УКЗ (руководителей медицинских организаций и их заместителей), имеющих квалификационную категорию по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье».

Для анализа динамики изучаемых показателей и расчета прогнозных значений на пятилетнюю перспективу была использована формула парной линейной регрессии [115, 133]:

$$y = a + bx, \text{ где}$$

y — зависимая переменная, значение которой мы прогнозируем;

x — независимая переменная;

a — свободный член, точка пересечения линии регрессии с осью Y .

b — коэффициент наклона, показывающий, на сколько единиц изменяется y при изменении x на одну единицу.

Для оценки точности построенной прогнозной модели был рассчитан коэффициент детерминации по формуле [115, 133]:

$$R^2 = 1 - \sum (Y_i - \hat{Y}_i)^2 / (\sum Y_i - \bar{Y})^2, \text{ где}$$

Y_i — наблюдаемое значение переменной (фактическое значение);

$\hat{Y}_i$ — значение зависимой переменной, предсказанное моделью;

$\bar{Y}_i$ – среднее арифметическое значение зависимой переменной.

Оценка значения коэффициента детерминации осуществлялась на основании того, на сколько приближено полученное значение R^2 к 1:

$R^2 = 0$ означает, что модель не объясняет вариабельность данных;

$R^2 = 1$ означает полное объяснение вариабельности данных моделью.

Для анализа изменения значений анализируемых показателей был использован индексный метод. Расчет индексов осуществлялся по формуле [90, 114, 177]:

$$I_i = x_i / x, \text{ где}$$

I_i – индекс изучаемого фактического показателя;

x_i – значение фактического показателя в субъекте Российской Федерации;

x – среднероссийское значение анализируемого показателя.

Оценка полученных результатов осуществлялась следующим образом:

$I_i = 1$ – значение изучаемого фактического показателя в субъекте Российской Федерации соответствует среднероссийскому уровню;

$I_i < 1$ – значение изучаемого фактического показателя в субъекте Российской Федерации менее среднероссийского уровня;

$I_i > 1$ – значение изучаемого фактического показателя в субъекте Российской Федерации превышает среднероссийский уровень.

Наряду с этим, для было проведено анонимное онлайн-анкетирование выпускников программы ПП Кафедры, обучавшихся в период 2016 – 2024 гг., с целью изучения мотивации специалистов в области организации здравоохранения и общественного здоровья к получению квалификационной категории (Приложение 4). Анкета была разработана в соответствии с принципами, принятыми в медико-социологических исследованиях (А.В. Решетников, 2003, 2013, 2014), и содержала паспортную часть, закрытые вопросы, вопросы фильтры. Валидация содержания анкеты была обеспечена проведением опроса работников Кафедры, выступивших в роли экспертов. В режиме обратной связи было получено 128 заполненных анкет, пригодных для последующей обработки.

Размер выборки респондентов был рассчитан с использованием таблицы В.И. Паниотто и К.А. Отдельновой [32].

Число выпускников программы ПП Кафедры в период 2016 – 2024 гг. составило 503 человека, из них приняли участие в анонимном онлайн-анкетировании 128 человек. Таким образом, выборка соответствует исследованию средней точности, что является допустимым значением для выявления общих тенденций [32]. В анкетировании приняли участие 84 женщины (65,6%) и 44 мужчины (33,6), что в целом соответствует гендерной структуре обучающихся по программам ПП. Распределение участников анкетирования по полу и возрасту представлено в таблице 2.2.

Таблица 2.2 – Распределение участников анкетирования по полу и возрасту

	Пол		Возраст					
	мужской	женский	менее 30 лет	31 - 40 лет	41 - 50 лет	51 - 60 лет	61 - 70 лет	более 71 года
абс.	44	84	0	34	46	36	10	2
%	33,4	65,6	0	26,6	35,9	28,1	7,8	1,6
Всего 128 человек (100%)								

Из общего числа участников анкетирования, наибольшая часть респондентов была соответствовала возрастным группам: от 41 до 50 лет – 46 человек (35,9%), от 51 до 60 лет – 36 человек (28,1%), от 31 до 40 лет – 34 человека (26,6%). Распределение участников анкетирования по общему стажу работы было представлено следующим образом: от 2 до 5 лет – 7 (5,5%) респондентов, от 6 до 10 лет – 14 (10,9%), от 11 до 15 лет – 26 (20,3%), от 16 до 20 лет – 9 (7,0%), более 21 года – 72 (56,3%). Распределение участников анкетирования по опыту работы на руководящей должности было представлено следующим образом: менее 1 года – 3 (2,3%) респондентов, от 2 до 5 лет – 52 (40,6%), от 6 до 10 лет – 39 (30,5%), от 11 до 15 лет – 17 (13,3%), от 16 до 20 лет – 7 (5,5%), от 21 года и более – 13 (10,2%). Таким образом, 56,3% участников анкетирования имели общий стаж работы более 21 года, 71,1% – стаж работы на руководящей должности от 2 до 10 лет.

В рамках решения третьей задачи были изучены подходы к организации и реализации практической подготовки УКЗ в рамках реализации программ ПП с использованием доступных источников информации:

реестр кафедр организации здравоохранения и общественного здоровья образовательных организаций различного ведомственного подчинения, созданный сотрудниками Федерального научно-практического центра подготовки и непрерывного профессионального развития управленческих кадров здравоохранения на базе кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России;

официальные сайты образовательных организаций, подведомственных Минздраву России;

специально разработанная «Карта анализа рабочих программ ПП, включающая следующие разделы: «Образовательная организация»; «Кафедра»; «Сайт»; «Формы практической подготовки в рамках программы ПП»; «Форма оценки результативности освоения программы».

С позиции компетентностного подхода были изучены 44 рабочие программы ПП образовательных организаций, подведомственных Минздраву России.

Наряду с этим, было изучено мнение представителей профессионального сообщества об организационных технологиях, обеспечивающих формирование практических умений управленческих кадров здравоохранения посредством анкетирования. Анкета была разработана в соответствии с принципами, принятыми в медико-социологических исследованиях (А.В. Решетников, 2003, 2013, 2014) и включала паспортную часть, закрытые вопросы и вопросы фильтры (Приложения 4, 6, 7). Для оценки степени согласия респондентов с используемыми в анкете утверждениями была использована 5-балльная шкала Лайкерта, где 1 – «абсолютно не согласен», 5 – «полностью согласен». Для оценки согласованности мнений представителей профессионального сообщества был рассчитан коэффициент конкордации Кендалла (W):

$$W = 12S / (m^2(n^3 - n)), \text{ где}$$

W — коэффициент конкордации Кендалла;

S — сумма квадратов разностей рангов (отклонений от среднего);

m — количество экспертов в группе;

n — количество исследуемых факторов.

Анкетирование проводилось по трем группам респондентов: преподаватели (представители профессорско-преподавательского состава кафедр организации здравоохранения и общественного здравоохранения образовательных организаций, подведомственных Минздраву России), руководители (руководители медицинских организаций стратегического, тактического и оперативного уровней управления) и обучающиеся (обучающиеся по программе ПП на Кафедре). Всего в анкетировании приняли участие 359 человек (Таблица 2.3), из них: преподаватели – 138 человек (38,4%), руководители – 128 человек (35,7%), обучающиеся – 93 человека (25,9%).

Таблица 2.3 – Распределение респондентов – представителей образовательных организаций анкетирования по полу, возрасту, наличию ученой степени, общему стажу работы и педагогическому стажу

	Преподаватели 138 человек	Обучающиеся 93 человека	Руководители 128 человек
Пол			
мужской	21 (15,2%)	41 (44,1%)	44 (34,4%)
женский	117 (84,8%)	52 (55,9%)	84 (65,6%)
Наличие ученой степени			
кандидата наук	73 (52,9%)	31 (33,3%)	60 (46,9%)
доктора наук	41 (29,7%)	5 (5,4%)	2 (1,6%)
без степени	24 (17,4%)	57 (61,3%)	66 (51,6%)
Общий стаж работы			
2 – 5 лет	10 (7,2%)	5 (5,4%)	7 (5,5%)
6 – 10 лет	18 (13,0%)	14 (15,1%)	14 (10,9%)
11 – 15 лет	26 (18,8%)	12 (12,9%)	26 (20,3%)
16 – 20 лет	42 (30,4%)	11 (11,8%)	9 (7,0%)
более 21 года	42 (30,4%)	51 (54,8%)	72 (56,3%)
Педагогический стаж (для преподавателей)/ стаж работы на руководящей должности (для представителей медицинских организаций)			
менее 1 года	11 (8,0%)	33 (35,4%)	3 (2,3%)
2 – 5 лет	31 (22,5%)	23 (24,7%)	52 (40,6%)
6 – 10 лет	26 (18,8%)	14 (15,1%)	39 (30,5%)
11 – 15 лет	9 (6,5%)	6 (6,5%)	17 (13,3%)
16 – 20 лет	8 (5,8%)	9 (9,7%)	7 (5,5%)

Продолжение таблицы 2.3

	Преподаватели 138 человек	Обучающиеся 93 человека	Руководители 128 человек
Педагогический стаж (для преподавателей)/ стаж работы на руководящей должности (для представителей медицинских организаций)			
более 21 года	53 (38,4%)	8 (8,6%)	13 (10,2%)
Всего 359 человек			

В группе преподавателей преобладали женщины – 84,8%, 82,6% респондентов данной группы имела ученую степень кандидата или доктора наук, более 60% респондентов имели общий стаж работы свыше 16 лет, педагогический стаж более 21 года – 38,4% респондентов.

В группе руководителей также преобладали женщины – 65,6%, 47,5% имели ученую степень кандидата или доктора наук, более половины респондентов (56,3%) имели общий стаж работы более 21 года, наибольшее число респондентов данной группы имели опыт работы на руководящей должности от 2 до 10 лет (71,1%).

В группе обучающихся также преобладали женщины – 55,9%, ученую степень кандидата или доктора наук имели 38,7% респондентов, 54,8% респондентов имели общий стаж работы более 21 года, 35,4% респондентов имела стаж работы на руководящей должности менее 1 года, 24,7% респондентов – от 2 до 5 лет.

Таким образом, состав участников анкетирования с целью изучения мнения представителей профессионального сообщества о практической подготовке управленческих кадров здравоохранения обеспечил комплексный взгляд на исследуемую тему.

В рамках решения четвертой задачи для разработки организационных технологий по совершенствованию практической подготовки управленческих кадров здравоохранения на основе персонализированного подхода был применен системный подход как метод научного познания, а также креативные методики поиска и решения актуальных проблем бизнес-проектирования: дизайн-мышление,

морфологический анализ и ТРИЗ – теория решения изобретательских задач, применительно к задачам здравоохранения в целом и медицинского образования в частности. Механизм использования дизайн-мышления предполагает реализацию его этапов не только последовательно, но также параллельно и возвратно (Рисунок 2.2) [37, 39, 100].



Рисунок 2.2 – Этапы дизайн-мышления

1. Наблюдение. С позиции эмпатии были определены потребности основных участников образовательного процесса в формировании практических навыков у обучающихся по программе ПП.

2. Анализ и определение проблемы. Проведен морфологический анализ проблемы на основании изучения нормативной правовой базы, а также отечественного и зарубежного опыта организации практико-ориентированного образовательного процесса, что позволило определить основные противоречия в установках заинтересованных сторон при организации практической подготовки обучающихся при реализации программ ПП.

3. Генерация идей. Использованы инструменты ТРИЗ для разработки организационных технологий, обеспечивающих совершенствование практической подготовки обучающихся по программам ПП и формирование компетенций управленческих кадров здравоохранения в соответствии с Моделью 5К.

4. Прототипирование. Разработаны организационные технологии реализации практической подготовки обучающихся по программам ПП и оценке ее результативности.

5. Тестирование решения. Апробированы разработанные организационные технологии, определены оптимальные условия с учетом сочетания потребностей всех участников образовательного процесса.

В рамках решения пятой задачи для оценки результативности разработанных организационных технологий, обеспечивающих формирование и оценку практических умений управленческих кадров здравоохранения, в период с 2019 по 2021 гг. был разработан и проведен организационный эксперимент, включающий следующие этапы: определение цели эксперимента, формулирование гипотезы о влиянии разработанных организационных технологий на формирование у обучающихся по программе ПП компетенций в соответствии с Моделью 5К [124, 125, 125], планирование организационно-методического обеспечения, реализация организационного эксперимента и анализ полученных результатов [51, 63, 105].

Цель эксперимента – оценка результатов внедрения разработанных организационных технологий для формирования и оценки практических умений управленческих кадров здравоохранения.

Гипотеза – предложенные организационные технологии и специально разработанные инструменты повышают качество подготовки управленческих кадров здравоохранения.

В организационном эксперименте приняли участие 184 человека из 349 обучающихся по программе ПП на Кафедре в 2019 – 2021 гг. (Приложения 8 – 10). Расчет необходимого числа участников организационного эксперимента определен по формуле:

$$n = N \rho q t^2 : (N \Delta^2 \rho + \rho q t^2), \text{ где}$$

N – количество единиц генеральной совокупности,

ρ – доля изучаемого признака ($q = 1 - \rho$),

t – коэффициент соответствия доверительной вероятности P (определяется по специальной таблице),

Δp – допустимая ошибка.

Участникам организационного эксперимента было предложено выполнить и представить к защите Проект, направленный на решение актуальной задачи практического здравоохранения по месту их работы. При подготовке Проекта участники организационного эксперимента использовали специально разработанный Практикум. При этом, обучавшимся, которые не принимали участие в организационном эксперименте, необходимо было в рамках итоговой аттестации сдавать экзамен в формате собеседования.

Для оценки результатов организационного эксперимента были разработаны: карта анализа Проектов обучающихся по программе ПП на Кафедре в командной и индивидуальной форме (Приложение 5) – всего 93 единицы;

карта экспертной оценки Проектов обучающихся по программе ПП на Кафедре, которая включала специально разработанную 7-балльную шкалу экспертной оценки. Оценка Проектов осуществлялась по 4 критериям, которые характеризуют сформированность умения обоснованного выбора и принятия управленческого решения в профессиональной деятельности с позиции руководителя организации здравоохранения, а именно формулировать цель Проекта в соответствии критериям SMART, определять задачи, необходимые для достижения поставленной цели, формировать план мероприятий для достижения цели и задач Проекта, доступно и наглядно представлять результаты проделанной работы, включая при ответах на вопросы экспертной комиссии при защите Проекта – 465 единиц (Приложение 6).

В роли экспертов для оценки аттестационных работ выступали преподаватели кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России.

Критерии включения в состав экспертов:

1. Место работы – кафедра общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России.
2. Педагогический стаж работы – не менее 5 лет.
3. Опыт работы на руководящей должности.

4. Наличие ученой степени кандидата/ доктора наук.

Критерии невключения в состав экспертов:

I. Несоответствие кандидата в эксперты одному или нескольким критериям включения.

Помимо этого, был выполнен анализ содержания проектов в соответствии с их тематическими направлениями в контексте занимаемых должностей участников организационного эксперимента на момент обучения.

Для изучения мнения выпускников программы ПП о разработанных организационных технологиях и инструментах реализации практической подготовки управленческих кадров здравоохранения на основе персонализированного подхода было проведено анкетирование, в котором приняли участие 147 респондентов, из них 115 были участниками организационного эксперимента в 2019 – 2021 гг. (78,2% от числа респондентов, 62,5% от общего числа участников организационного эксперимента).

По окончании организационного эксперимента была проанализирована ценность его отдаленных результатов для практического здравоохранения – внедрение разработанных выпускниками Проектов по совершенствованию процессов деятельности в медицинской организации по месту работы.

ГЛАВА 3. АНАЛИЗ КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И КВАЛИФИКАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА УПРАВЛЕНЧЕСКИХ КАДРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Основу управленческого потенциала здравоохранения Российской Федерации составляют УКЗ (руководители медицинских организаций и их заместители). От уровня их квалификации зависят скорость и качество принятия управленческих решений на местах.

С целью исследования кадрового состава и квалификационного потенциала УКЗ в Российской Федерации в разрезе федеральных округов и в Центральном федеральном округе в разрезе входящих в него субъектов были использованы данные федерального статистического наблюдения (форма No 30 «Сведения о деятельности медицинской организации»), что позволило выявить и проанализировать тенденции их изменений за пятилетний период с 2019 по 2023 гг.

За исследуемый период в Российской Федерации было установлено снижение общей численности врачей всех специальностей, работавших в медицинских организациях государственной системы здравоохранения на 0,4% (-2397 человек), что составило в 2023 году 549 076 человек в сравнении с показателем 2019 года. При этом, было выявлено сокращение общей численности УКЗ в Российской Федерации в целом на 12,6% (абсолютная убыль составила 2 581 человек), в связи с чем общая численность УКЗ в 2023 году составила 17 946 человек. Наряду с этим, в Российской Федерации было установлено снижение показателей соотношения УКЗ на 1 000 врачей на 12,2% с 37,2 в 2019 году до 32,7 в 2023 году, обеспеченности УКЗ на 10 000 населения – на 12,1% с 1,4 в 2019 году до 1,2 в 2023 году [145, 146, 147, 148].

3.1. Динамика обеспеченности управленческими кадрами здравоохранения на 10 000 населения в федеральных округах Российской Федерации и субъектах Центрального федерального округа в период 2019 – 2023 гг.

При подробном рассмотрении динамики обеспеченности УКЗ на 10 000 населения в федеральных округах Российской Федерации в период 2019 – 2023 гг. было установлено, что Уральском федеральном округе темп снижения показателя соответствовал среднероссийскому значению (-12,2%), а в Дальневосточном и Центральном федеральных округах превышал его (-16,8% и -15,3% соответственно). В сравнении со среднероссийскими значениями наименьшие темпы снижения показателя обеспеченности УКЗ на 10 000 населения отмечены Южным (-10,7%), Северо-Западном (-9,3%), Северо-Кавказском (-6,3%) федеральных округах.

Динамика численности и обеспеченности управленческими кадрами здравоохранения на 10 000 населения в разрезе федеральных округов Российской Федерации в период 2019 – 2023 гг. представлена на рисунках 3.1 и 3.2.

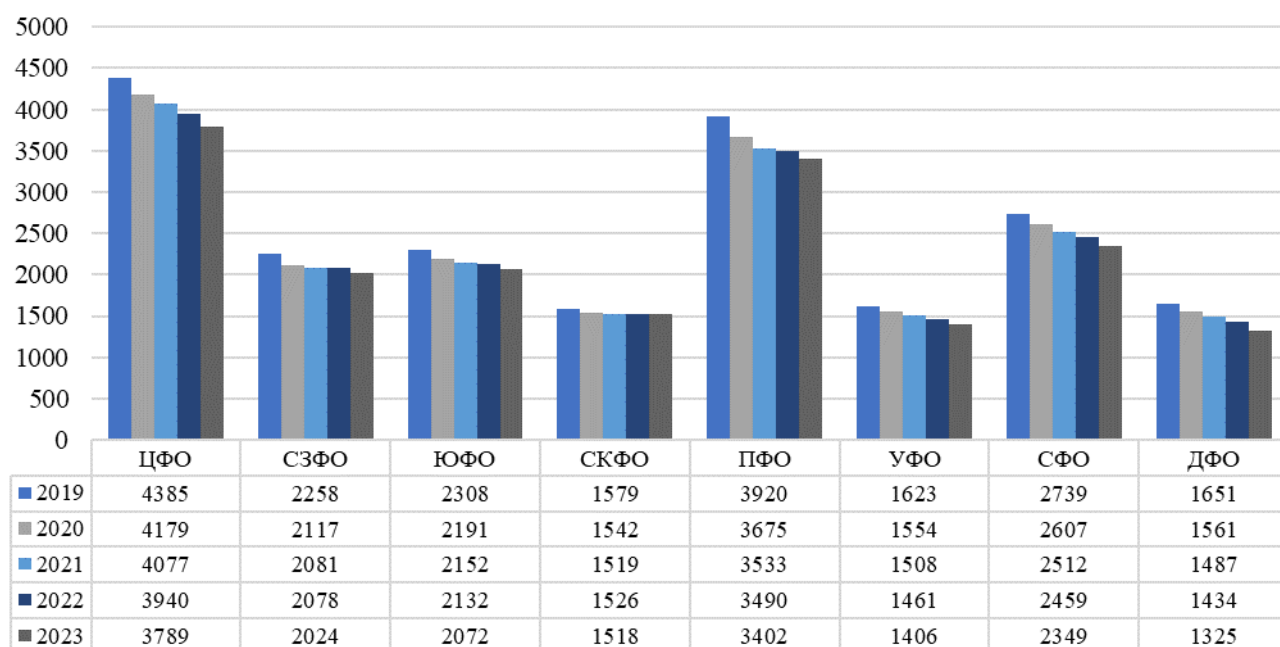


Рисунок 3.1 – Численность управленческих кадров здравоохранения в разрезе федеральных округов Российской Федерации в 2019 - 2023 гг., абс. число

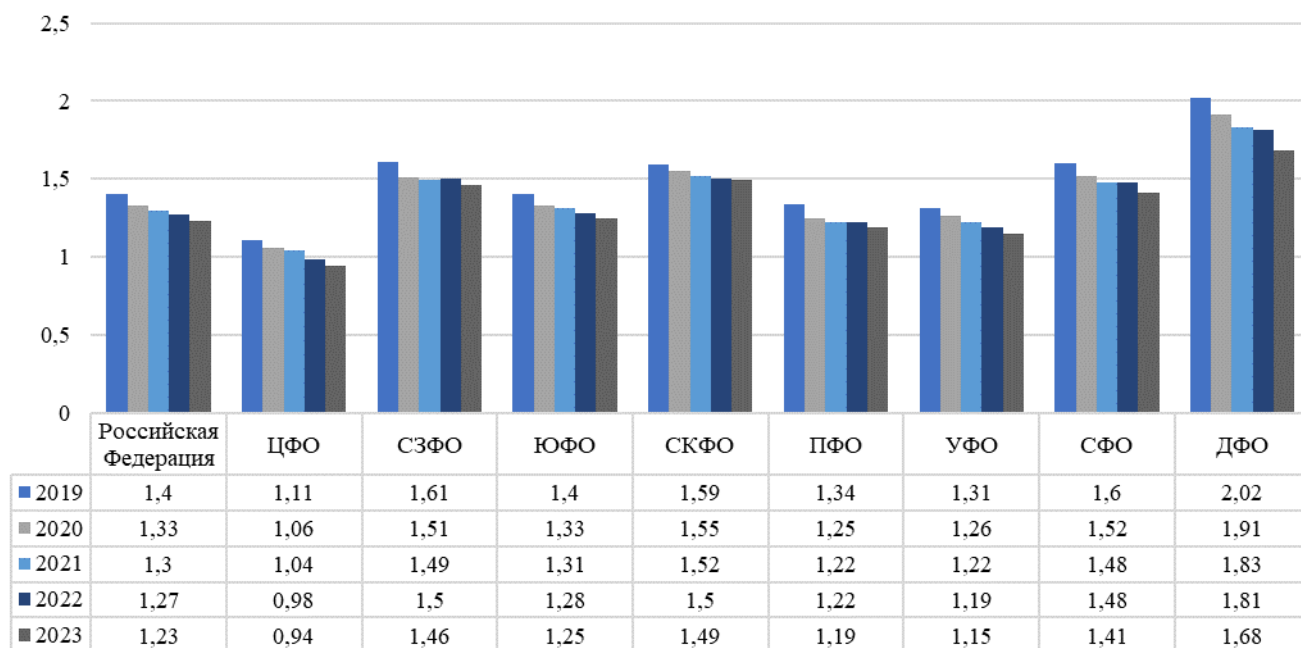


Рисунок 3.2 – Обеспеченность управленческими кадрами здравоохранения на 10 000 населения в федеральных округах Российской Федерации в 2019 - 2023 гг.

Кроме того, для анализа изменения обеспеченности федеральных округов Российской Федерации УКЗ были рассчитаны индексы обеспеченности УКЗ на 10 000 населения по отношению к среднероссийскому значению (Таблица 3.1) с использованием формулы:

$$И_{\text{обесп.УКЗ} * 10\,000 \text{ населения}} = \frac{\text{Обесп.УКЗ} * 10\,000 \text{ населения (ФО/ субъект)}}{\text{Обесп.УКЗ} * 10\,000 \text{ населения (РФ)}}, \quad \text{где:}$$

$И_{\text{обесп.УКЗ} * 10\,000 \text{ населения}}$ – индекс обеспеченности УКЗ на 10 000 населения в федеральном округе/ субъекте Российской Федерации;

$\text{Обесп.УКЗ} * 10\,000 \text{ населения (ФО/ субъект)}$ – обеспеченность УКЗ в федеральном округе/ субъекте Российской Федерации на 10 000 населения;

$\text{Обесп.УКЗ} * 10\,000 \text{ населения (РФ)}$ – обеспеченность УКЗ в Российской Федерации на 10 000 населения.

Интерпретация результатов:

$И_{\text{обесп.УКЗ} * 10\,000 \text{ населения}} = 1$: Индекс обеспеченности УКЗ на 10 000 в федеральном округе/ субъекте Российской Федерации населения соответствует среднероссийскому уровню;

$И_{\text{обесп.УКЗ} * 10\,000 \text{ населения}} > 1$: Высокий уровень обеспеченности УКЗ на 10 000 населения в федеральном округе/ субъекте Российской Федерации;

$I_{\text{обеспУКЗ} \cdot 10\,000 \text{ населения}} < 1$: Низкий уровень обеспеченности УКЗ на 10 000 населения в федеральном округе/ субъекте Российской Федерации.

Таблица 3.1 – Индексы обеспеченности УКЗ на 10 000 населения в Федеральных округах Российской Федерации в 2019 – 2023 гг.

Федеральный округ	Индексы обеспеченности УКЗ на 10 000 населения				
	2019	2020	2021	2022	2023
Центральный	0,79	0,80	0,80	0,78	0,76
Северо-Западный	1,15	1,14	1,15	1,18	1,19
Южный	1,0	1,0	1,01	1,02	1,02
Северо-Кавказский	1,14	1,17	1,17	1,19	1,21
Приволжский	0,96	0,94	0,94	0,96	0,97
Уральский	0,94	0,95	0,94	0,94	0,93
Сибирский	1,14	1,14	1,14	1,17	1,15
Дальневосточный	1,44	1,44	1,41	1,43	1,37

По результатам анализа было выявлено, что во всех федеральных округах Российской Федерации за 5 лет значения индекса обеспеченности УКЗ на 10 000 населения оставались стабильными, а положительные и отрицательные изменения не превышали 7%: в Северо-Кавказском федеральном округе значение индекса увеличилось на 6,7%, в Центральном – снизилось на 3,6%, в Дальневосточном – снизилось на 5,3% (при этом лидирующая позиция по величине значения индекса сохранилась). При этом, наиболее высокие значения индекса обеспеченности УКЗ на 10 000 населения в 2023 году были выявлены в следующих федеральных округах Российской Федерации: Северо-Западном (1,19), Северо-Кавказском (1,21), Дальневосточном (1,37), а наиболее низкие – в Центральном и Уральском федеральных округах (0,76 и 0,94 соответственно).

Наименьшее значение показателя обеспеченности УКЗ на 10 000 населения в сравнении с другими федеральными округами Российской Федерации и в сравнении со среднероссийским значением было выявлено в Центральном федеральном округе, несмотря на наибольшую численность УКЗ в абсолютном выражении в сравнении с другими федеральными округами,

Анализ динамики обеспеченности УКЗ на 10 000 населения в разрезе субъектов Центрального федерального округа в 2023 году в сравнении с 2019 годом выявил значительное сокращение численности УКЗ, превышающее среднероссийское значение (-12,2%) и среднее значение среди субъектов Центрального федерального округа (-15,3%) в следующих областях: Московской, Владимирской, Курской, Рязанской, Калужской, Орловской и Тамбовской. Наибольшее сокращение анализируемого показателя было выявлено в Московской (- 32%), Владимирской (-26,8%) и Курской (-21,8%) областях.

Более медленный темп снижения обеспеченности УКЗ на 10 000 населения относительно среднего значения анализируемого показателя в Российской Федерации в целом и среди субъектов Центрального федерального округа, было установлено в городе Москве (-10,8%), а также в Ярославской (-8,3%), Брянской (- 7,3%), Тульской (-6,6%), Липецкой (-6,4%) и Тверской (-6,0%) областях. Наиболее низкие темпы снижения анализируемого показателя в период с 2019 по 2023 гг. были зафиксированы в Воронежской (-4,0%), Ивановской (-4,4%) и Белгородской (-4,9%) областях. Незначительная положительная динамика обеспеченности УКЗ на 10 000 населения отмечалась только в Костромской области (+6,8%).

На основании полученных данных был построен линейный прогноз численности и обеспеченности УКЗ на 10 000 населения в Центральном федеральном округе Российской Федерации в целом на период до 2028 года (Рисунки 3.3 и 3.4).

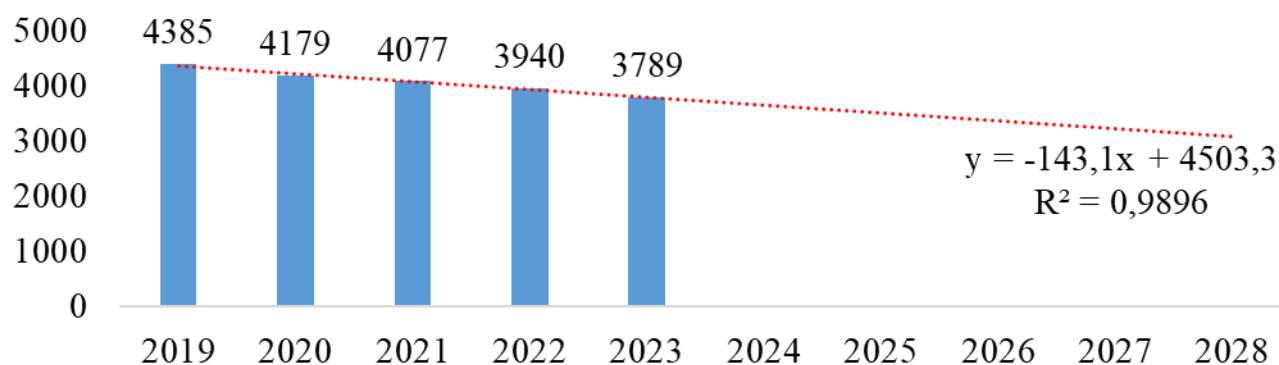


Рисунок 3.3 – Линейный прогноз численности организаторов здравоохранения в Центральном федеральном округе, чел.

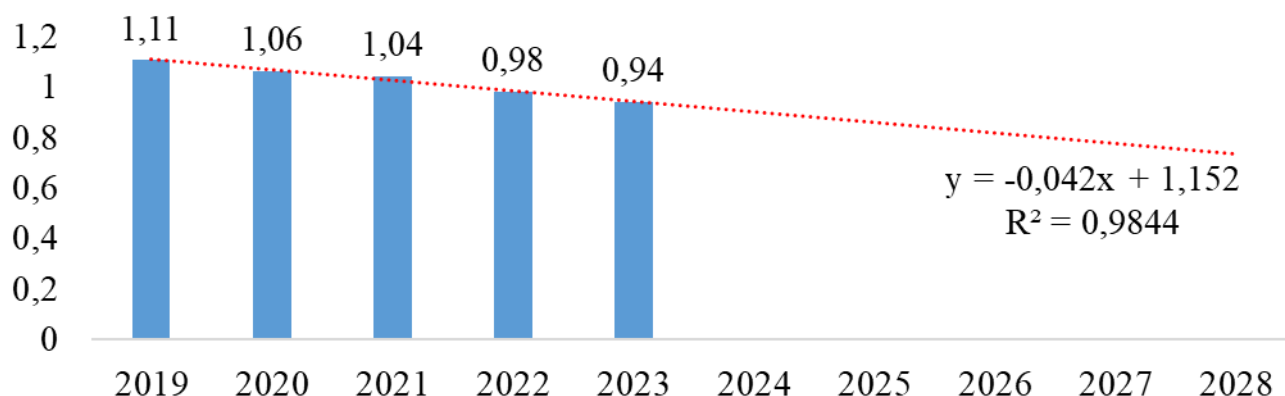


Рисунок 3.4 – Линейный прогноз обеспеченности организаторами здравоохранения в Центральном федеральном округе на 10 000 населения

Таким образом, на основании линейного прогноза численности и обеспеченности УКЗ на 10 000 населения в Центральном федеральном округе было установлено, что при сохранении сложившейся тенденции к снижению, в 2028 году численность УКЗ может составить 3072 человека, что будет на 30% меньше исходного значения анализируемого показателя в 2019 году (Рисунок 3.3), а обеспеченность УКЗ на 10 000 населения в 2028 году может составить 0,73, что также на 37,8% меньше исходного значения анализируемого показателя в 2019 году (Рисунок 3.4).

3.2. Динамика обеспеченности управленческими кадрами здравоохранения на 1 000 врачей в федеральных округах Российской Федерации и субъектах Центрального федерального округа в период 2019 – 2023 гг.

Анализ динамики обеспеченности соотношения УКЗ на 1 000 врачей в Российской Федерации в период 2019 – 2023 гг. позволил выявить снижение показателя с 37,2 в 2019 году до 32,7 в 2023 году, то есть на 12,2 % (Рисунки 3.5).

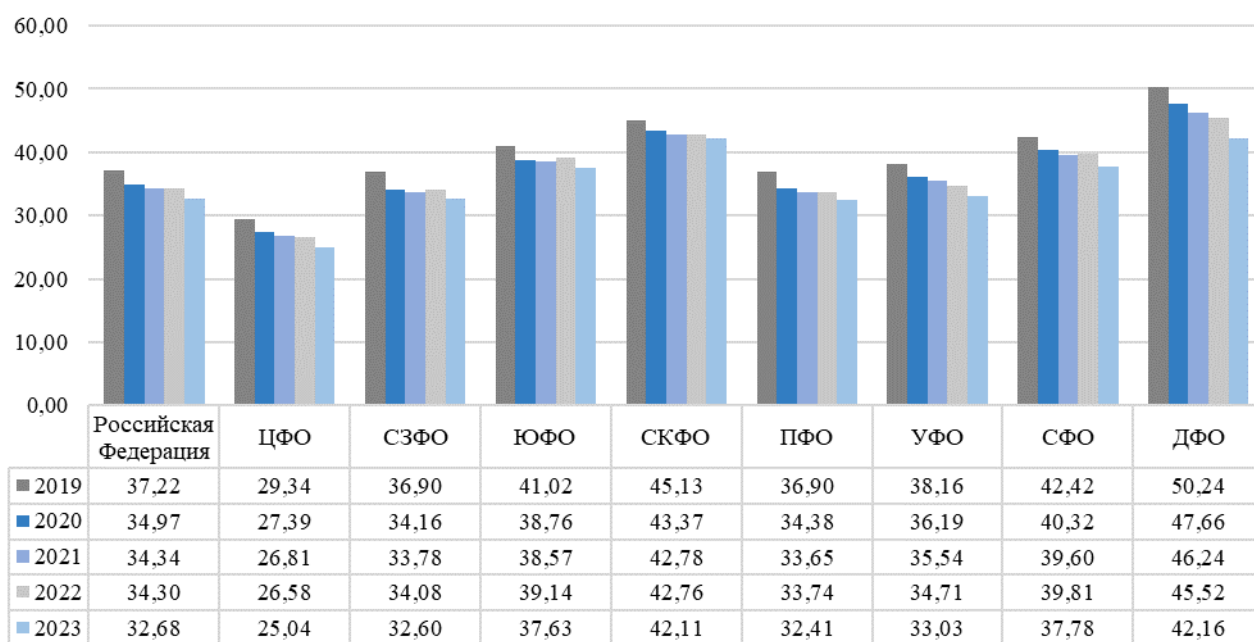


Рисунок 3.5 – Обеспеченность управленческими кадрами здравоохранения на 1 000 врачей в федеральных округах Российской Федерации в 2019 - 2023 гг.

Дополнительно были рассчитаны индексы соотношения УКЗ на 1 000 врачей в федеральных округах Российской Федерации с использованием формулы:

$$I_{\text{обесп.УКЗ} * 1\,000 \text{ врачей}} = \frac{\text{Обесп.УКЗ} * 1\,000 \text{ врачей (ФО/ субъект)}}{\text{Обесп.УКЗ} * 1\,000 \text{ врачей (РФ)}}, \quad \text{где:}$$

$I_{\text{обесп.УКЗ} * 1\,000 \text{ врачей}}$ — индекс обеспеченности УКЗ на 1 000 врачей в федеральном округе/ субъекте Российской Федерации;

$\text{Обесп.УКЗ} * 1\,000 \text{ врачей (ФО/ субъект)}$ — обеспеченность УКЗ на 1 000 врачей в федеральном округе/ субъекте Российской Федерации;

$\text{Обесп.УКЗ} * 1\,000 \text{ врачей (РФ)}$ — обеспеченность УКЗ на 1 000 врачей в Российской Федерации в целом.

Интерпретация результатов:

$I_{\text{обеспУКЗ}*1\,000\text{ врачей}} = 1$: индекс обеспеченности УКЗ на 1 000 врачей соответствует среднероссийскому уровню;

$I_{\text{обеспУКЗ}*1\,000\text{ врачей (ФО/ субъект)}} > 1$: Высокий уровень обеспеченности УКЗ на 1 000 врачей;

$I_{\text{обеспУКЗ}*1\,000\text{ врачей (ФО/ субъект)}} < 1$: Низкий уровень обеспеченности УКЗ на 1 000 врачей.

При анализе индекса обеспеченности УКЗ на 1 000 врачей в федеральных округах Российской Федерации было установлено, что диапазон вариабельности значений индекса не превышал 7%. Это, в свою очередь, свидетельствует о постоянстве подходов к обеспеченности УКЗ в федеральных округах Российской Федерации. При этом, наиболее высокие значения индекса были выявлены в Дальневосточном (1,37), Северо-Кавказском (1,21), Северо-Западном (1,19) федеральных округах, а наиболее низкие – в Центральном (0,76), Уральском (0,94) федеральных округах (Таблица 3.2).

Таблица 3.2 – Индексы обеспеченности УКЗ на 1 000 врачей в Федеральных округах Российской Федерации в 2019 – 2023 гг.

Федеральный округ	Индексы обеспеченности УКЗ на 1 000 врачей				
	2019	2020	2021	2022	2023
Центральный	0,79	0,80	0,80	0,77	0,76
Северо-Западный	1,15	1,14	1,15	1,18	1,19
Южный	1,0	1,0	1,01	1,01	1,02
Северо-Кавказский	1,14	1,17	1,17	1,18	1,21
Приволжский	0,96	0,94	0,94	0,96	0,97
Уральский	0,94	0,95	0,94	0,94	0,94

Продолжение таблицы 3.2

Федеральный округ	Индексы обеспеченности УКЗ на 1 000 врачей				
	2019	2020	2021	2022	2023
Сибирский	1,14	1,14	1,14	1,17	1,15
Дальневосточный	1,44	1,44	1,41	1,43	1,37

Полученные данные практически полностью совпадают со значениями индекса обеспеченности УКЗ на 10 000 населения, поскольку расчет обеспеченности врачами также осуществляется относительно населения.

Значение показателя соотношения УКЗ на 1 000 врачей в Центральном федеральном округе менее среднероссийского и является наименьшим значением в сравнении с другими федеральными округами Российской Федерации.

В ходе детального анализа сложившейся ситуации и тенденций обеспеченности УКЗ в субъектах Центрального федерального округа Российской Федерации было установлено, что в 2023 году в Центральном федеральном округе темп убыли показателя соотношения УКЗ на 1 000 врачей в сравнении с 2019 годом превышает динамику показателя убыли в Российской Федерации в целом на 12,2% и составил (-14,7%), являясь вторым по величине значением среди всех федеральных округов Российской Федерации после Дальневосточного федерального округа (- 16,1%). Кроме того, в Центральном федеральном округе в 2023 году показатель соотношения УКЗ на 1 000 врачей (25,0) был на 23,4% меньше значения данного показателя в Российской Федерации в целом (32,7).

Снижение показателя соотношения УКЗ на 1 000 врачей в разрезе субъектов Центрального федерального округа в течение анализируемого периода было наиболее выражено установлены в Московской (- 26,3%), Владимирской (-26,1%), Тамбовской (-25,6%), Курской и Рязанской (- 20,4% соответственно) областях.

3.3. Тенденции изменений квалификационного потенциала управленческих кадров здравоохранения в федеральных округах Российской Федерации и субъектах Центрального федерального округа в 2019 – 2023 гг.

В 2023 году доля УКЗ, имеющих квалификационную категорию по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» (суммарно высшую, первую и вторую) составила 42%, что на 9,9 процентных пункта менее значения данного показателя в 2019 году (46,6%). Это может быть объяснимо наличием у руководителей медицинских организаций и их заместителей квалификационной категории по клинической специальности в связи с чем повторное прохождение аттестации для присвоения квалификационной категории уже по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» они считают нецелесообразным.

Детальный анализ квалификационных характеристик УКЗ в разрезе квалификационных категорий (высшей, первой, второй) по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» выявил снижение численности УКЗ, имеющих первую квалификационную категорию на 32,4%, вторую – на 36%. Это практически в 2 раза превышает темп снижения численности УКЗ, имеющих высшую квалификационную категорию по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» (- 18,4%).

Таблица 3.3 – УКЗ в Российской Федерации в 2019 – 2023 гг.

Год	Общая численность УКЗ (физ. лиц)	Доля УКЗ, имеющих квалификационную категорию (%)
2019	20 527	46,6
2020	19 486	45,7
2021	18 931	45,3
2022	18 577	44,7
2023	17 946	42,0
Абс. убыль/ прирост	-2 581 (-12,7%)	-9,9 п.п.

В 2023 году в сравнении с 2019 годом в Российской Федерации численность УКЗ – основных работников, имеющих квалификационные категории по

специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье», сократилась на 2 581 (12,7%).

В ходе исследования была детально рассмотрена структура распределения УКЗ, имеющих квалификационную категорию по уровням (высшую, первую и вторую). В Российской Федерации в целом структура распределения УКЗ по квалификационным категориям сложилась в форме перевернутой пирамиды, основание которой представлено УКЗ, имеющими высшую квалификационную категорию, а вершина – УКЗ, имеющими вторую квалификационную категорию (Рисунок 3.6). Такое положение пирамиды характеризуется неустойчивым равновесием, а также наглядно демонстрирует сложность преемственного восполнения высококвалифицированных УКЗ, имеющих высшую квалификационную категорию по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье», поскольку при сохранении сложившейся структуры и темпов снижения распределения УКЗ по квалификационным категориям в Российской Федерации будет практически исчерпан резерв лиц для присвоения первой и высшей квалификационных категорий.

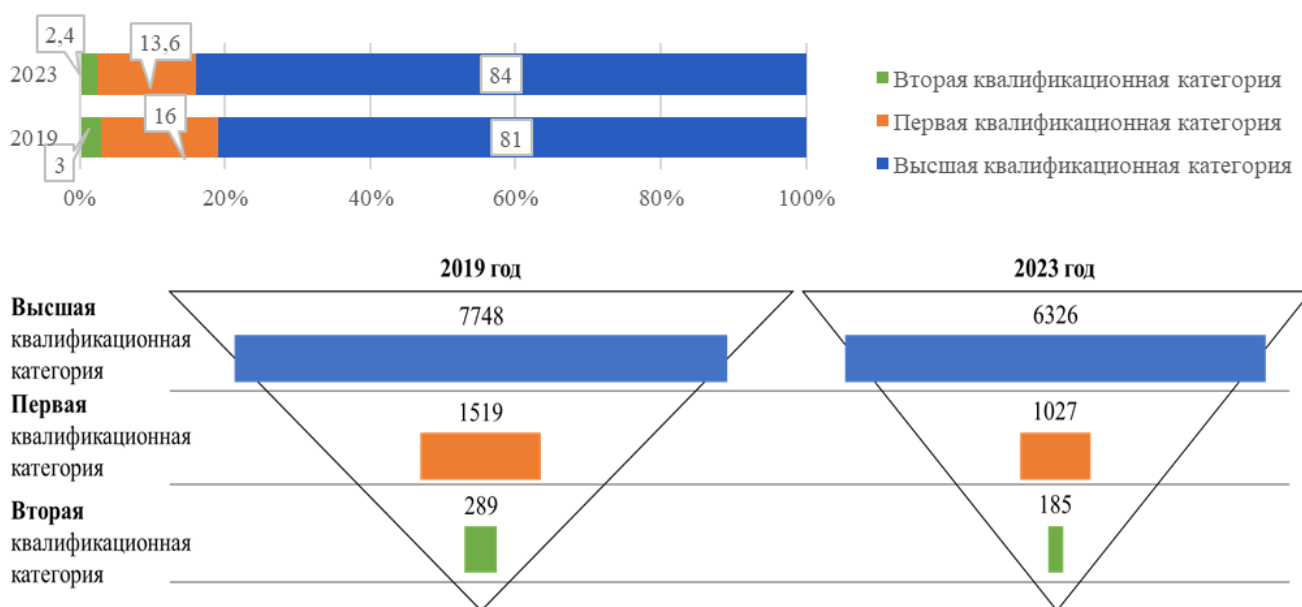


Рисунок 3.6 – Численность УКЗ по уровням квалификационных категорий (высшая, первая, вторая) по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье», человек

В ходе исследования был разработан показатель квалификационного потенциала УКЗ, который рассчитывается по формуле:

$$КП_{УКЗ} = \frac{УКЗ_{КК}}{УКЗ_{общ}} * 100\%, \quad \text{где:}$$

КП_{УКЗ} – показатель квалификационного потенциала УКЗ;

УКЗ_{КК} – суммарное число УКЗ (руководителей медицинских организаций и их заместителей), имеющих квалификационную категорию по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье»;

УКЗ_{общ} – общее число УКЗ (руководителей медицинских организаций и их заместителей).

Показатель квалификационного потенциала УКЗ позволяет выявлять тенденции изменения квалификационного потенциала УКЗ, а также проводить сравнение изменений его значений во времени и в субъектах Российской Федерации, в связи с чем он может быть использован для мониторинга ситуации в субъектах Российской Федерации.

Для сравнения уровня квалификационного потенциала УКЗ в разрезе федеральных округов, было проведено их ранжирование по величине показателя квалификационного потенциала УКЗ:

- I. Северо-Кавказский федеральный округ (47,0%);
- II. Центральный федеральный округ (44,4%);
- III. Северо-Западный федеральный округ (43,3%);
- IV. Южный федеральный округ (42,7%);
- V. Приволжский федеральный округ (42,2%);
- VI. Сибирский федеральный округ (38,7%);
- VII. Уральский федеральный округ (37,2%);
- VIII. Дальневосточный федеральный округ (36,3%).

Первое ранговое место по значению показателя квалификационного потенциала УКЗ занял Северо-Кавказский федеральный округ (47,0%), последнее – Дальневосточный (36,3%), диапазон различий между максимальным и

минимальным значениями показателя составил около 10%, что свидетельствует о его невысокой вариабельности в федеральных округах Российской Федерации.

В то же время, диапазон различий значений показателя квалификационного потенциала УКЗ в субъектах Центрального федерального между максимальным и минимальным значениями составил от 71% до 15,1%, что свидетельствует о различиях в подходах к реализации региональной кадровой политики:

- I. Тамбовская область (71,0%);
- II. Белгородская область (66,7%);
- III. Воронежская область (64,3%);
- IV. Ивановская область (63,3%);
- V. Тверская область (61,6%);
- VI. Брянская область (60,2%);
- VII. Рязанская область (59,3%);
- VIII. Курская область (57,8%);
- IX. Ярославская область (55,9%);
- X. Московская область (49,4%);
- XI. Смоленская область (48,5%);
- XII. Орловская область (48,3%);
- XIII. Владимирская область (44%);
- XIV. Калужская область (43,4%);
- XV. Липецкая область (39,9%);
- XVI. Костромская область (28,9%);
- XVII. Тульская область (27,9%);
- XVIII. город Москва (15,1%).

Наиболее высокие значения показателя квалификационного потенциала были выявлены в следующих областях Центрального федерального округа: Тамбовской (71%), Белгородской (66,7%) и Воронежской (64,3%), наиболее низкое – в городе Москве (15,1%). Медианное значение квалификационного потенциала было рассчитано как среднее арифметическое значений 9-го и 10-го ранговых мест в упорядоченном по убыванию значений квалификационного потенциала управленческих кадров здравоохранения в списке субъектов Центрального федерального округа (52,65%). Среднее значение показателя квалификационного потенциала управленческих кадров здравоохранения субъектов Центрального федерального округа составило 50,31% (+/- 14,64%). Значение коэффициента вариации (CV) составило 29,1%, что указывает на умеренную вариативность значений показателя квалификационного потенциала управленческих кадров здравоохранения субъектов Центрального федерального округа. Наименьшее значение показателя квалификационного потенциала УКЗ в г. Москве может быть обусловлено реализацией региональной кадровой политики.

На основании линейного прогноза было установлено, что при сохранении существующей тенденции ежегодного снижения значения показателя квалификационного потенциала УКЗ, значение анализируемого показателя в 2028 году может составить 36,9% (-9,7 п.п.) в Российской Федерации (Рисунок 3.7), 43,3% (- 3,3 п.п.) в Центральном федеральном округе (Рисунок 3.8).

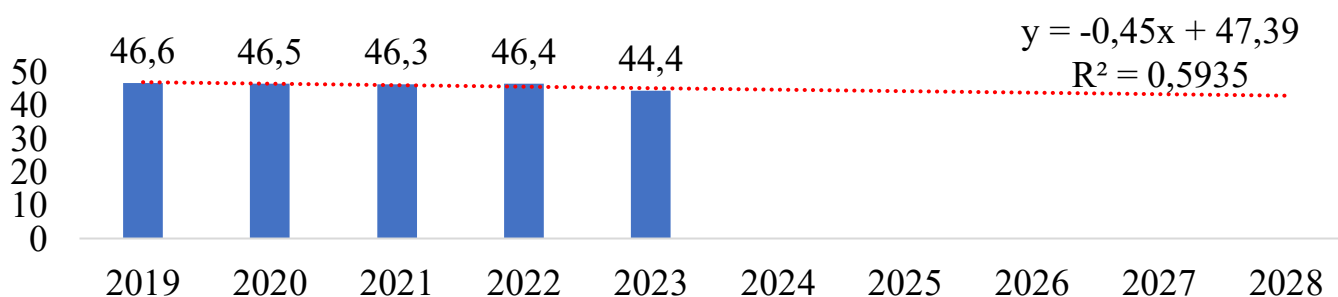


Рисунок 3.7 – Линейный прогноз квалификационного потенциала УКЗ в Российской Федерации до 2028 года

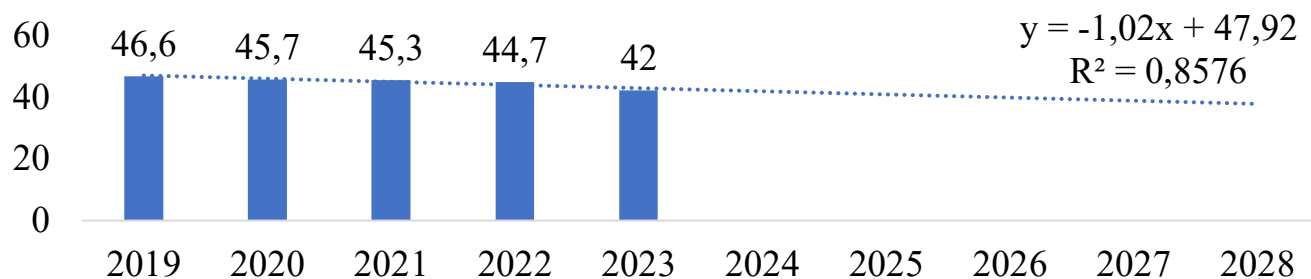


Рисунок 3.8 – Линейный прогноз квалификационного потенциала УКЗ в Центральном федеральном округе до 2028 года

Дополнительно для анализа изменения квалификационного потенциала УКЗ в федеральных округах Российской Федерации и субъектах Центрального федерального округа был разработан индекс квалификационного потенциала, рассчитываемый по формуле:

$$И_{кпукз} = \frac{КП_{укз} (ФО/субъект)}{КП_{укз} (РФ)}, \quad \text{где:}$$

$И_{кпукз}$ – индекс квалификационного потенциала УКЗ;

$КП_{укз} (ФО/субъект)$ – значение показателя квалификационного потенциала УКЗ в федеральном округе/ субъекте Российской Федерации;

$КП_{укз} (РФ)$ – значение показателя квалификационного потенциала УКЗ в Российской Федерации.

Интерпретация результатов:

$И_{кпукз} = 1$: Квалификационный потенциал УКЗ в федеральном округе/ субъекте соответствует среднероссийскому уровню;

$И_{кпукз} > 1$: Высокий уровень квалификационного потенциала УКЗ в федеральном округе/ субъекте Российской Федерации;

$И_{кпукз} < 1$: Низкий уровень квалификационного потенциала УКЗ в федеральном округе/ субъекте Российской Федерации.

По результатам анализа были выявлены наиболее высокие значения индекса квалификационного потенциала управленческих кадров здравоохранения в следующих федеральных округах Российской Федерации (Таблица 3.4): Северо-Кавказском – стабильно самый высокий индекс, несмотря на некоторое снижение с 1,17 в 2019 году до 1,12 в 2023 году, Центральном – постепенное увеличение с 1,0

в 2019 году до 1,06 в 2023 году, Южном – максимальное значение в 2022 году (1,05), Северо-Западном: несмотря на снижение показателей, индекс остаётся выше 1,0. Наиболее низкие значения индекса квалификационного потенциала управленческих кадров здравоохранения в следующих федеральных округах Российской Федерации: Дальневосточном – стабильное снижение индекса 0,87 в 2019 году до 0,82 в 2023 году, Сибирском – индекс менее 1,0 на протяжении всего анализируемого периода, Уральском – резкое снижение индекса в 2023 году (0,89).

Таблица 3.4 – Значение индекса квалификационного потенциала управленческих кадров здравоохранения в федеральных округах Российской Федерации в 2019 – 2023 гг.

Федеральный округ	Значение индекса квалификационного потенциала управленческих кадров здравоохранения по годам				
	2019	2020	2021	2022	2023
Центральный	1,0	1,02	1,02	1,04	1,06
Северо-Западный	1,06	1,04	1,03	1,03	1,03
Южный	1,03	1,03	1,03	1,05	1,02
Северо-Кавказский	1,17	1,15	1,16	1,14	1,12
Приволжский	0,99	1,0	0,98	0,97	1,05
Уральский	0,95	0,97	0,96	1,0	0,89
Сибирский	0,94	0,93	0,97	0,94	0,92
Дальневосточный	0,87	0,85	0,86	0,82	0,86

Анализ динамики индекса квалификационного потенциала УКЗ в разрезе федеральных округов Российской Федерации в 2019 – 2023 гг. выявил тенденцию к усилению региональной диспропорции. Федеральные округа Российской Федерации с изначально высокими значениями индекса (Северо-Кавказский и Центральный) демонстрируют положительную динамику, что свидетельствует о

кумулятивном эффекте в развитии управленческого потенциала. В то же время, федеральные округа с исходно низкими значениями индекса (Дальневосточный и Сибирский) демонстрируют стабильность значения индекса ниже среднероссийского уровня.

Наиболее высокие значения индекса квалификационного потенциала УКЗ в период 2019 – 2023 гг. были выявлены в следующих субъектах Центрального федерального округа (Таблица 3.5): Тамбовская область – стабильно высокие показатели (более 1,5) на протяжении всего анализируемого периода при максимальном значении 1,69 в 2023 году, Воронежская область – стабильно высокие показатели (более 1,37) при максимальном значении 1,59 в 2019 году, Белгородская область – увеличение значения индекса с 1,17 в 2019 году до 1,59 в 2023 году.

Таблица 3.5 – Значение индекса квалификационного потенциала УКЗ в субъектах Центрального федерального округа Российской Федерации в 2019 – 2023 гг.

Субъект ЦФО	Значение индекса квалификационного потенциала УКЗ по годам				
	2019	2020	2021	2022	2023
Белгородская обл.	1,17	1,27	1,36	1,43	1,59
Брянская обл.	1,37	1,27	1,32	1,27	1,43
Владимирская обл.	1,0	0,96	1,02	0,99	1,05
Воронежская обл.	1,49	1,44	1,38	1,48	1,53
Ивановская обл.	1,20	1,23	1,22	1,24	1,51
Калужская обл.	0,96	0,98	1,03	1,05	1,03
Костромская обл.	0,62	0,72	0,77	0,71	0,69
Курская обл.	1,13	1,20	1,15	1,20	1,38
Липецкая обл.	0,80	0,86	0,83	0,84	0,95
Московская обл.	1,14	1,13	1,19	1,20	1,18

Субъект ЦФО	Значение индекса квалификационного потенциала УКЗ по годам				
	2019	2020	2021	2022	2023
Орловская обл.	1,22	1,28	1,38	1,36	1,15
Рязанская обл.	1,35	1,342	1,37	1,30	1,41
Смоленская обл.	1,12	1,23	1,26	1,23	1,16
Тамбовская обл.	1,59	1,62	1,52	1,58	1,69
Тверская обл.	1,19	1,23	1,28	1,27	1,47
Тульская обл.	0,58	0,66	0,59	0,62	0,66
Ярославская обл.	1,02	1,14	1,24	1,30	1,33
г. Москва	0,47	0,48	0,43	0,45	0,36

Увеличение значения индекса квалификационного потенциала УКЗ было выявлено в следующих областях: Ярославской – на 30% (с 1,02 в 2019 году до 1,33 в 2023 году), Ивановской – на 25,4% (с 1,20 в 2019 году до 1,51 в 2023 году).

Наиболее низкие показатели индекса были выявлены в Москве при снижении значения с 0,47 в 2019 году до 0,36 в 2023 году, Тульской области область – индекс квалификационного потенциала УКЗ менее 0,67 на протяжении анализируемого периода, Костромской – менее 0,77 на протяжении анализируемого периода.

Таким образом все субъекты Центрального федерального округа, кроме г. Москвы, Тульской и Костромской областей, превзошли среднероссийский уровень индекса квалификационного потенциала УКЗ к 2023 году.

Для комплексной оценки квалификационного потенциала УКЗ в федеральном округе / субъекте Российской Федерации с учетом обеспеченности управленческими кадрами на 10 000 населения и на 1 000 врачей был разработан индекс стабильности квалификационного потенциала УКЗ, рассчитываемый по формуле:

$И_{СКПУКЗ} = \sqrt[3]{(И_{КПУКЗ} \times И_{обеспУКЗ*10\,000\,населения} \times И_{обеспУКЗ*1\,000\,врачей})}$, где:

$И_{СКПУКЗ}$ – индекс стабильности квалификационного потенциала УКЗ;

$И_{обеспУКЗ*10\,000\,населения}$ – индекс обеспеченности УКЗ федерального округа/ субъекта Российской Федерации на 10 000 населения;

$И_{обеспУКЗ*1\,000\,врачей}$ – индекс обеспеченности УКЗ федерального округа/ субъекта Российской Федерации на 1 000 врачей.

Учитывая, что значения индекса обеспеченности УКЗ федерального округа/ субъекта Российской Федерации на 10 000 населения и индекса обеспеченности УКЗ федерального округа/ субъекта Российской Федерации на 1 000 врачей практически полностью совпадают, для получения более объективной картины формула была скорректирована следующим образом (Таблица 3.6):

$И_{СКПУКЗ} = \sqrt{(И_{КПУКЗ} \times И_{обеспУКЗ*10\,000\,населения})}$, где:

$И_{СКПУКЗ}$ – индекс стабильности квалификационного потенциала УКЗ;

$И_{обеспУКЗ*10\,000\,населения}$ – индекс обеспеченности УКЗ федерального округа/ субъекта Российской Федерации на 10 000 населения.

Таблица 3.6 – Индекс стабильности квалификационного потенциала УКЗ в федеральных округах Российской Федерации в 2019 – 2023 гг.

Федеральный округ	2019	2020	2021	2022	2023
Центральный	0,89	0,90	0,90	0,90	0,90
Северо-Западный	1,10	1,09	1,09	1,10	1,11
Южный	1,02	1,02	1,02	1,03	1,02
Северо-Кавказский	1,15	1,16	1,17	1,17	1,16
Приволжский	0,97	0,97	0,96	0,96	0,99
Уральский	0,94	0,96	0,95	0,97	0,91
Федеральный округ	2019	2020	2021	2022	2023
Сибирский	1,00	0,99	1,00	1,00	0,98
Дальневосточный	0,93	0,91	0,90	0,89	0,89

Проведенный анализ динамики индекса стабильности квалификационного потенциала УКЗ в 2019 – 2023 гг. выявил устойчивую дифференциацию в федеральных округах Российской Федерации. Наиболее высокие значения индекса стабильности УКЗ в 2023 году были выявлены в Северо-Кавказском (от 1,15 до 1,17), Северо-Западном (от 1,09 до 1,11), Южном (от 1,02 до 1,03) федеральных округах.

Наиболее низкие значения индекса были выявлены в Центральном (от 0,89 до 0,9), Уральском (от 0,91 до 0,97 при снижении на 6,2% в 2023 году в сравнении с 2022 годом) федеральных округах. Следует отметить, что разница значений индекса в Северо-Кавказском и Центральном федеральных округах в 2023 году составила 22,4%.

Наряду с этим, было проведено анкетирование выпускников программы ПП, обучавшихся на Кафедре в период 2016 – 2024 гг для изучения субъективного мнения руководителей медицинских организаций и их заместителей о значении для них получения квалификационных категорий. Всего в анкетировании приняли участие 128 человек, из них: 85 женщин (66,4%) и 43 мужчины (33,6%).

Сравнительная структура наличия у респондентов квалификационной категории по клинической специальности и по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» представлена на рисунке 3.9. По результатам анкетирования было установлено что высшую квалификационную категорию по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» имеют 6,3% (8) респондентов, первую – 3,1% (4) респондента. При этом, только 20,3% (26) респондентов планируют прохождение аттестации для присвоения квалификационной категории, в то время как 68,8% (88) респондентов не имеют и не заинтересованы в присвоении квалификационной категории.

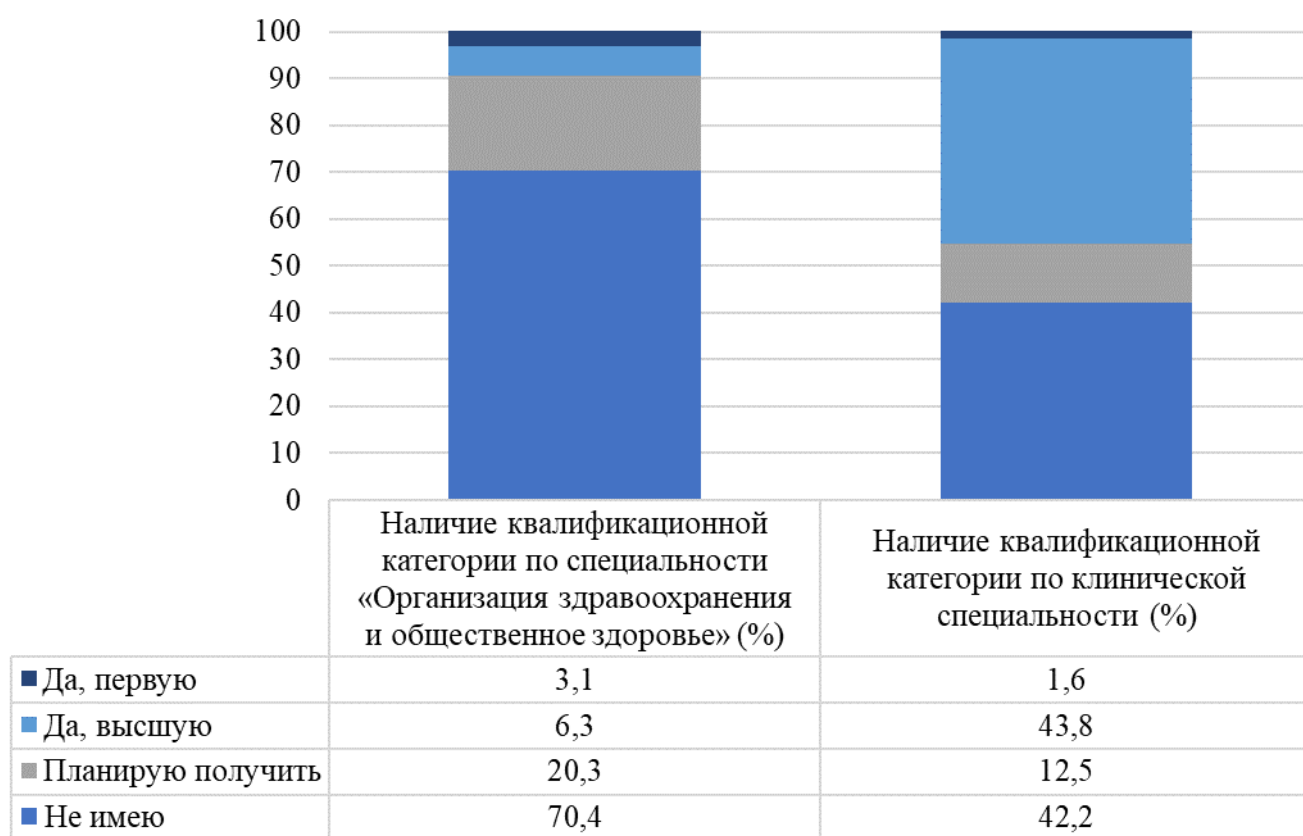


Рисунок 3.9 – Структура наличия квалификационных категорий по клинической специальности и по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» (%)

При изучении мнения респондентов также было установлено, что в целом наличие квалификационной категории при оценке профессионального уровня специалистов значимо для 51% (65), 49% (63) респондентов затруднилась с ответом или указала на отсутствие значимости.

Материалы, представленные в данной главе, опубликованы в статье: Макарова Н.К., Зимина Э.В., Найговзина Н.Б., Сон И.М. Анализ квалификационного потенциала управленческих кадров здравоохранения // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2025. №1 [107].

Полученные в ходе проведенного исследования результаты соответствуют публикациям других авторов по данной теме. Н.Н. Камыниной, Н.В. Шаховой в 2022 году по результатам проведенного исследования кадрового состава городской клинической больницы в период 2012 – 2021 гг. было выявлено снижения числа врачей, обладающих квалификационной категорией: высшей – на 15,4%; первой – на 5,6%, второй – на 8,1% [78]. Т.И. Садыковой и соавт. (2024) было выявлено снижение доли управленческих кадров здравоохранения, имеющих квалификационную категорию, в период с 2017 по 2023 гг. в Российской Федерации на 6,3%, в ПФО на 7,2%, в Республике Татарстан на 18% [162].

Анализ численности управленческих кадров здравоохранения и обеспеченности ими на 10 000 в период с 2012 – 2021 гг. представлен в работе О.В. Медведевой и соавт. (2022), по результатам которого было выявлено снижение численности управленческих кадров здравоохранения в Российской Федерации в целом и в Центральном федеральном округе на 43,3 и 52,5% соответственно, обеспеченности на 10 000 населения – на 44,2% и 53,2% соответственно.

Динамика численности руководящих кадров в г. Рязани и муниципальных районах Рязанской представлена в работе А.А. Сошкина (2024). По результатам проведенного исследования было выявлено сокращение числа руководителей медицинских организаций и их заместителей в связи с оптимизацией штатного расписания в г. Рязани на 2,6%, в муниципальных районах Рязанской области – на 12,5%. При этом, динамика анализируемого показателя носит отрицательный устойчивый характер ($R^2=0,7681$; $0,7929$ соответственно). Наряду с этим, в 2023 году было установлено также сокращение укомплектованности медицинских организаций управленческими кадрами здравоохранения регионе на 2,75% в сравнении со значением данного показателя в 2018 году [176].

По результатам анализа уровня квалификации управленческих кадров здравоохранения в Рязанской области за указанный период выявил ежегодный рост удельного веса специалистов, имеющих квалификационные категории с 55,9% в 2012 году до 62,1 в 2021 году (при максимальном значении показателя в 73,3% в 2016 году) [112].

В результате проведенного А.В. Кочубей, В.М. Мишариным в 2024 году контент-анализа положений приказа Минздрава России от 31 августа 2023 года №458н, были выявлены недостатки требований к квалификации в связи с существующими проблемами объективности измерения компетентности управленческих кадров здравоохранения на основе формальных признаков профессионального развития (продолжительность профессиональной деятельности, наличие соответствующего образования, членство в профессиональном сообществе), кроме того, предложенные критерии являются универсальными для всех специальностей медицинских работников и не учитывают специфику управленческой деятельности в системе здравоохранения [96].

В исследовании О.В. Ходаковой и Ю.Е. Сенотрусовой в 2023 году представлены результаты экспертов критериев, потенциально применимых для установления квалификационной категории по данной специальности, а также методике их оценки были выделены наиболее значимые: наличие у специалиста знаний, умений и навыков, необходимых для реализации трудовых функций и действий в соответствии с требованиями профессионального стандарта «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья»; умение специалиста осуществлять поиск и использовать в своей профессиональной деятельности соответствующую научно-техническую информацию, владение методами анализа количественных и качественных показателей деятельности медицинской организации и формирование на основе проведенного анализа отчетов, способность специалиста к решению тактических и стратегических задач в процессе осуществления трудовой деятельности [190].

Таким образом, по результатам проведенного анализа квалификационного потенциала УКЗ в Российской Федерации в период 2019 – 2023 гг., было установлено, что общая численность управленческих кадров здравоохранения сократилась на 12,6%, а обеспеченность управленческими кадрами здравоохранения на 10 000 населения – на 12,1%. Наибольшее снижение численности управленческих кадров зафиксировано в Центральном (-15,3%), Уральском (-12,2%) и Дальневосточном (-16,8%) федеральных округах. Обеспеченность управленческими кадрами здравоохранения на 1 000 врачей в Российской Федерации в 2023 году сократилась на 12,2% в сравнении с 2019 годом.

В ходе исследования были предложены и рассчитаны: показатель квалификационного потенциала УКЗ, индекс обеспеченности УКЗ на 10 000 населения и на 1 000 врачей, индекс квалификационного потенциала и индекс стабильности квалификационного потенциала УКЗ, которые позволяют сравнивать ситуацию в разрезе федеральных округов Российской Федерации и входящих в их состав субъектов.

Проведенный анализ выявил устойчивую дифференциацию квалификационного потенциала УКЗ в федеральных округах Российской Федерации. Анализ индексов обеспеченности УКЗ на 10 000 населения показал, что наиболее высокие его значения в 2023 году были выявлены в Дальневосточном (1,37 в 2023 году), Северо-Кавказском (1,21 в 2023 году) и Северо-Западном (1,19 в 2023 году) округах, а наиболее низкие — в Центральном (0,76 в 2023 году) и Уральском (0,94 в 2023 году). При этом, в Центральном федеральном округе, несмотря на наибольшую численность УКЗ, индекс обеспеченности УКЗ на 10 000 населения в 2023 году являлся самым низким среди всех федеральных округов Российской Федерации (0,76).

В 2023 году показатель квалификационного потенциала УКЗ снизился до 42% (на 9,9 процентных пункта) в сравнении с 2019 годом. Наряду с этим, темп снижения численности УКЗ с первой и второй квалификационными категориями (- 32,4% и 36% соответственно) практически в два раза превышает темп снижения численности лиц с высшей квалификационной категорией (-18,4%). В 2023 году

наиболее высокие значения индекса стабильности квалификационного потенциала УКЗ зафиксированы в Северо-Кавказском (1,16) и Северо-Западном (1,11) федеральных округах, а наиболее низкие — в Центральном (около 0,9) и Уральском (0,91) федеральных округах.

По результатам проведенного анкетирования руководителей медицинских организаций, было установлено, что 68,8% респондентов не заинтересованы в получении квалификационной категории по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье», 51% респондентов отметили значимость наличия квалификационной категории для оценки профессионального уровня своих работников.

В настоящее время в соответствии с методическими рекомендациями по формированию Резерва УКЗ, наличие квалификационной категории учитывается в процессе базовой оценки личных достижений претендентов (от 1 до 3 баллов в зависимости от квалификационной категории) [11]. Наряду с этим, прорабатывается вопрос о возможности признания медицинских и фармацевтических работников прошедшими аккредитацию специалиста на основании успешного прохождения ими аттестации для получения квалификационной категории по аналогичной специальности с занесением информации в федеральный регистр медицинских работников единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения [6, 10, 12].

В свою очередь, совершенствование практической подготовки управленческих кадров здравоохранения с учетом региональных особенностей и специфики деятельности организаций здравоохранения, обеспечит готовность выпускников программ ПП к реализации трудовых функций и действий в соответствии с требованиями профессионального стандарта «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья» и будет способствовать не только повышению компетентности управленческих кадров здравоохранения, но также и повышению мотивации выпускников указанных программ к подготовке отчетов о своих достижениях в работе при прохождении

аттестации для присвоения квалификационной категории по специальности «Организации здравоохранения и общественного здоровья».

Таким образом разработка новых организационных технологий на основе персонализированного подхода к практической подготовке УКЗ позволит улучшить состояние кадрового обеспечения и повысить квалификационный потенциал УКЗ в субъектах Российской Федерации.

ГЛАВА 4. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ КАДРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

4.1. Особенности и возможности практической подготовки управленческих кадров здравоохранения

С целью изучения условий и форм реализации практической подготовки УКЗ был проведен сравнительный анализ информации официальных сайтов образовательных организаций, подведомственных Минздраву России. В результате анализа было установлено, что из 46 профильных кафедр, 44 (96%) кафедры реализуют программы профессиональной переподготовки по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье», из них были проанализированы 18 (40,9%) рабочих программ ПП, доступных обучающимся, что позволило определить наиболее часто используемые формы и инструменты оценки образовательного результата: тестирование – 15 (83%); устный экзамен в формате собеседования – 13 (72,2%); выполнение и защита курсовой работы, аттестационной работы или проекта – 7 (38%); решение ситуационной задачи, текущий контроль (результаты промежуточной аттестации) – по 2 (11%) соответственно; реферат – 1 (3%).

Полученные данные свидетельствуют о преимущественном использовании форм и инструментов оценки **знаний** в контексте профессиональной деятельности будущего организатора здравоохранения. Только на 8 (18%) кафедрах предусмотрена практическая подготовка обучающихся в рамках указанных программ в формате стажировки.

При углубленном изучении доступных обучающимся рабочих программ ПП, в которых были предусмотрены стажировка и выполнение аттестационной работы, было выявлено, что в программах ПП уделено недостаточное внимание вопросам организации и методического сопровождения практической подготовки, разработке форм, критериев и инструментов оценки результативности овладения практическими умениями будущей организационно-управленческой деятельности

с позиций компетентностного подхода. Также требуют уточнения объем и форма выполнения (командная или индивидуальная) и представления аттестационной работы, требования к материалу, используемому обучающимся при выполнении аттестационной работы; форма и инструменты ее оценки.

С целью определения мнения представителей профессионального сообщества о возможностях практической подготовки управленческих кадров здравоохранения в системе ДПО нами было проведено социологическое исследование в группах участников образовательного процесса, в котором совокупно приняли участие 359 человек:

1 группа – представители профессорско-преподавательского состава образовательных организаций различного ведомственного подчинения, реализующих подготовку специалистов в области организации здравоохранения и общественного здоровья (далее – Преподаватели);

2 группа – обучающиеся по программе ПП на Кафедре (далее – Обучающиеся);

3 группа – руководители медицинских организаций из числа выпускников программы ПП и обучающихся по программам повышения квалификации на Кафедре (далее – Руководители).

Респондентам было предложено выразить степень согласия по 5-балльной шкале Лайкерта со следующими утверждениями:

1. Для полноценного формирования и совершенствования компетенций специалиста достаточно только лекционных и практических занятий в учебных аудиториях.

2. Для формирования умений необходима организация практической подготовки в рамках программ ПП специалистов в области организации здравоохранения и общественного здоровья.

Помимо этого, респондентам было предложено указать методом множественного выбора наиболее предпочтительную, по их мнению, базу для реализации практической подготовки управленческих кадров здравоохранения: медицинская организация по месту работы обучающегося, аналогичная

медицинская организация (по видам, формам и условиям оказания медицинской помощи); медицинская организация, по видам, формам и условиям оказания медицинской помощи, отличная от той, в которой работает обучающийся; федеральные и региональные органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья. Также респонденты должны были определить наиболее оптимальные, по их мнению, формы и инструменты оценки образовательного результата в контексте сформированности практических умений у обучающихся: подготовка и защита аттестационной работы (проекта), тестирование, собеседование, результаты дебрифинга (дневник практической подготовки), характеристика от преподавателя-куратора.

Анализ полученных результатов анкетирования выявил наименьший уровень согласия респондентов с утверждением о достаточности аудиторных занятий для формирования у обучающихся практических умений, необходимых для осуществления трудовой деятельности по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» (Рисунок 4.1).

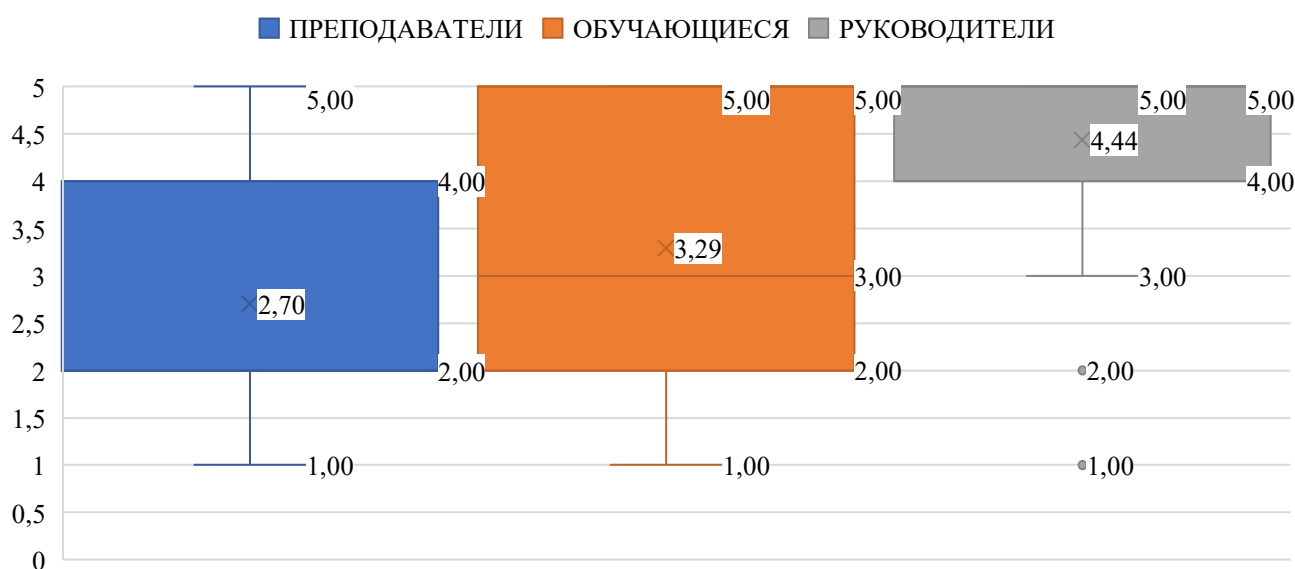


Рисунок 4.1 – Мнение респондентов о достаточности только лекционных и практических занятий в учебных аудиториях для полноценного формирования и совершенствования компетенций специалиста

По результатам анализа ответов респондентов относительно согласия с утверждением, что для полноценного формирования и совершенствования

компетенций специалиста достаточно только лекционных и практических занятий в учебных аудиториях, было установлено, что наибольшее значение среднего квадратического отклонения, характеризующее широту разброса мнений, было выявлено в группах Преподавателей и Обучающихся. В группе Преподавателей уровень согласия с утверждением составил 2,7 ($Me = 2,0$, дисперсия $s^2 = 2,16$). Это свидетельствует о критическом отношении респондентов данной группы о достаточности лекционных и практических занятий для формирования практических умений, что может быть связано с их профессиональным опытом, требующим интеграции дополнительных методов обучения. В группе Обучающихся как непосредственных участников образовательного процесса, были получены аналогичные результаты относительно эффективности использования исключительно традиционных форм обучения. Уровень согласия с этим же утверждением респондентов в группе Обучающихся составил 3,29 ($Me = 3$, дисперсия $s^2 = 1,88$). При этом, Руководители, имеющие практический опыт управления в здравоохранении, поддержали в целом общепринятые подходы к организации образовательного процесса, что может быть связано с предпочтением традиционных форм обучения. Уровень согласия с респондентов в группе Руководителей составил 4,44 баллов ($Me = 5$, дисперсия $s^2 = 0,97$).

Наряду с этим, все группы респондентов продемонстрировали высокую степень согласия с утверждением, что для формирования умений необходима организация практической подготовки в рамках программ ПП (4,4 балла при стандартной ошибке среднего (SE) 0,06; 95% доверительный интервал: $\approx (4,24; 4,46)$ при значении коэффициента Кендалла $W = 0,99$ (Рисунок 4.2). Уровень согласия с данным утверждением в группе Преподавателей составил 4,65 баллов ($Me = 5$, дисперсия $s^2 = 0,59$), в группе Обучающихся – 4,45 баллов ($Me = 5$, дисперсия $s^2 = 0,58$), в группе Руководителей – 4,44 баллов ($Me = 5$, дисперсия $s^2 = 0,97$).

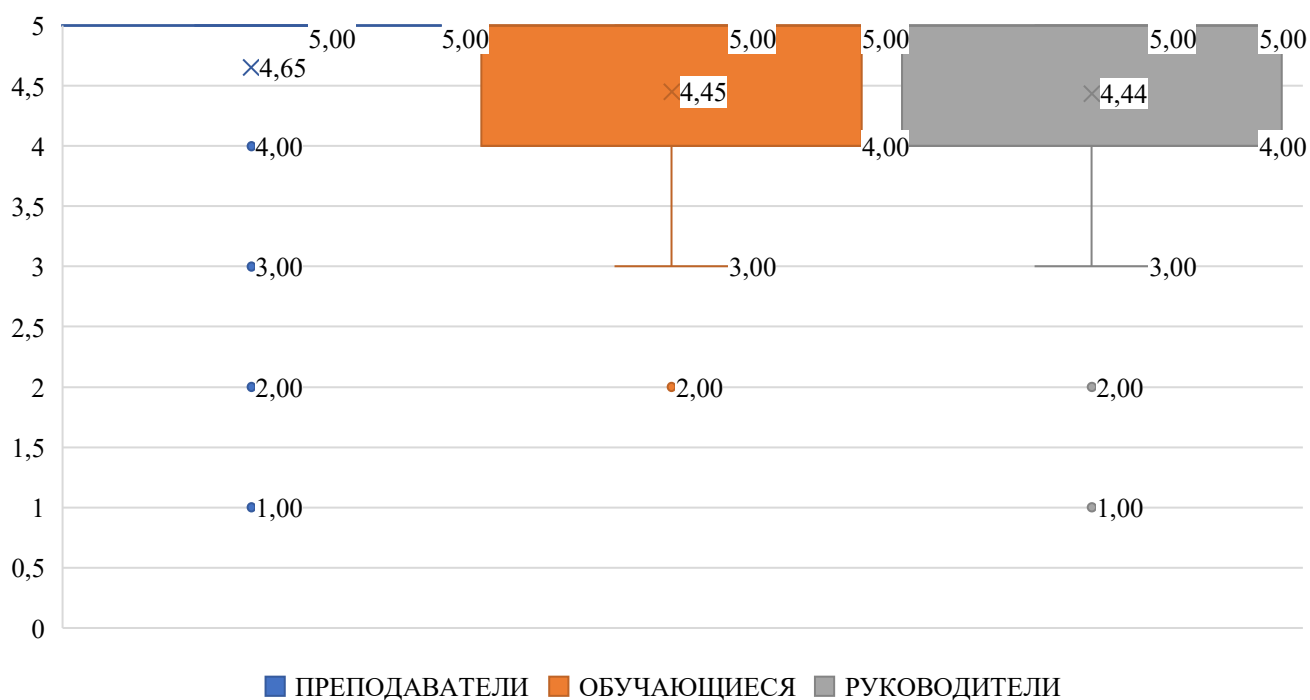


Рисунок 4.2 – Мнение респондентов о необходимости организации практической подготовки для формирования умений в рамках программ подготовки специалистов в области организации здравоохранения и общественного здоровья

Возможность множественного выбора ответов при изучении мнения респондентов о наиболее предпочтительном месте практической подготовки обучающихся и инструмента оценки образовательных результатов по программам ПП позволил выявить основные предпочтения, при этом нивелировать расхождение мнений по группам (более 20 п.п.).

Анализ мнений респондентов совокупно по трем группам выявил консенсус относительно базы для реализации практической подготовки обучающихся по программам ПП. Наибольшее число респондентов указали в качестве наиболее приоритетных: медицинские организации, аналогичные месту работы обучающегося (по видам, формам и условиям оказания медицинской помощи), а также федеральные и региональные органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья (59,9% и 55,7% респондентов соответственно). Почти половина респондентов (47,9%) указали в качестве базы практической подготовки непосредственно медицинскую организацию по месту работы обучающегося. Наименьшее число респондентов (36,5%) выбрали для практической подготовки

обучающегося по программе ПП медицинскую организацию, отличную от места работы обучающегося по видам, формам и условиям оказания медицинской помощи. Результаты изучения мнения респондентов относительно наиболее предпочтительного места практической подготовки и инструментов оценки по итогам практической подготовки представлены в таблице 4.1.

Таблица 4.1 – Предпочтения респондентов при выборе мест практической подготовки обучающихся по программам ПП

Респонденты (всего 359 человек)	Практическую подготовку специалистов в области организации здравоохранения и общественного здоровья целесообразно реализовывать							
	медицинская организация по месту работы		аналогичная медицинская организация (по видам, формам, условиям оказания медицинской помощи)		иная медицинская организация (по видам, формам, условиям оказания медицинской помощи)		федеральные и региональные органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья	
	человек	% в группе респондентов	человек	% в группе респондентов	человек	% в группе респондентов	человек	% в группе респондентов
Преподаватели	76	55,1	93	67,4	68	49,3	80	58
Обучающиеся	33	35,5	65	69,9	32	34,4	50	53,8
Руководители	63	49,2	57	44,53	31	24,2	70	54,7
Итого*	172	47,9	215	59,9	131	36,5	200	55,7

*% от общего числа респондентов

Большинство респондентов при высокой согласованности мнений Преподавателей ($67,4\% \pm 7,7\% \rightarrow [59,7\%; 75,1\%]$) и Обучающихся ($69,9\% \pm 9,2\% \rightarrow [60,7\%; 79,1\%]$) при $\chi^2 = 0,142$ $\chi^2_{\text{крит.}} = 3,841$ ($p > 0,05$) указали как предпочтительную организацию практической подготовки будущих руководителей в аналогичных медицинских организациях. Больше половины респондентов во всех исследуемых группах проявили интерес к выбору органов управления здравоохранением как базы для практической подготовки обучающихся: Преподаватели указали в $57,9 \pm 8,3\% \rightarrow [49,7\%; 66,3\%]$;

Обучающиеся: $53,8\% \pm 9,9\% \rightarrow [43,9\%; 63,7\%]$ и Руководители: $54,7\% \pm 8,5\% \rightarrow [46,2\%; 63,2\%]$; согласованность мнений подтверждает значение $\chi^2 = 0,50$ при $\chi^2_{\text{крит.}} = 5,991$ ($p > 0,05$).

При анализе ответов отдельно в каждой из групп респондентов было выявлено, что наиболее предпочтительными базами для практической подготовки обучающихся по программам ПП, по мнению Преподавателей являются: медицинская организация, аналогичная месту работы обучающегося по видам, формам, условиям оказания медицинской помощи (67,4%), федеральные и региональные органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья (57,9%), медицинская организация по месту работы (55,1%). Наиболее предпочтительными базами для практической подготовки обучающихся по программам ПП, по мнению Обучающихся являются: аналогичная месту работы обучающегося по видам, формам, условиям оказания медицинской помощи (69,9%), федеральные и региональные органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья (53,8 %). Наиболее предпочтительными базами для практической подготовки обучающихся по программам ПП, по мнению Руководителей являются: федеральные и региональные органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья (54,7%), медицинская организация по месту работы обучающегося (49,2%), медицинская организация аналогичная месту работы обучающегося по видам, формам, условиям оказания медицинской помощи (44,5%).

Таким образом, все группы респондентов поддержали реализацию практики в аналогичных организациях здравоохранения (Преподаватели: 67,4%, Обучающиеся: 69,9%, Руководители: 44,5%) и органах управления здравоохранением (Преподаватели: 57,9%, Обучающиеся: 53,8%, Руководители: 54,7%). При этом, по мнению половины респондентов в группах Преподавателей и Руководителей (55,0% и 49,2% соответственно) целесообразна также реализация практической подготовки по программам ПП в медицинских организациях по месту работы обучающихся, среди которых только треть (35,5%) видели в этом целесообразность.

При исследовании мнений респондентов совокупно по трем группам методом множественного выбора форм и инструментов оценки результатов практической подготовки было установлено предпочтительного использование проектно-ориентированных и интерактивных методов. Большинство респондентов (57,1%) как наиболее приоритетную указали подготовку и защиту аттестационной работы (проекта), наряду с этим почти половина (49,6%) выбрало и собеседование.

Наименее предпочтительным был выбор в отношении такого нечасто используемого, но достаточно информативного инструмента оценки управленческого потенциала, как эссе – 23,9% (меньше четверти всех респондентов). Результаты анкетирования респондентов относительно оптимального инструмента оценки результата практической подготовки обучающихся по программам ПП представлено в таблице 4.2.

Таблица 4.2 – Распределение выбора респондентами оптимального инструмента оценки результата практической подготовки обучающихся по программам ПП

Респонденты (всего 359 человек)	Практическую подготовку специалистов в области организации здравоохранения и общественного здоровья целесообразно оценивать											
	эссе		подготовка и защита проекта		тестирование		собеседование		результаты дебрифинга (дневник практической подготовки)		от характеристики преподавателя-куратора	
	человек	% в группе респондентов	человек	% в группе респондентов	человек	% в группе респондентов	человек	% в группе респондентов	человек	% в группе респондентов	человек	% в группе респондентов
Преподаватели	55	39,9	99	71,7	29	21	62	44,9	90	65,2	71	51,5
Обучающиеся	9	9,7	40	43	40	43	54	58,1	32	34,4	29	31,2
Руководители	22	17,9	56	43,8	54	42,2	62	48,4	22	17,2	47	36,7
Итого*	86	23,9	205	57,1	128	35,6	178	49,6	144	40,1	147	41

*% от общего числа респондентов

Наибольшая согласованность относительно форм и инструментов оценки результатов практической подготовки управленческих кадров здравоохранения была выявлена в группе Преподавателей: по мнению 71,7% респондентов, наиболее объективно оценить степень сформированности управленческих умений обучающихся можно по результатам подготовки и защиты аттестационной работы (проекта). Остальные варианты ответов в данной группе респондентов представлены в порядке убывания: дебрифинг – 65,2%, характеристика от преподавателя-куратора – 51,5%, собеседование – 44,9%, эссе – 39,9% и тестирование – 21,0% соответственно, что свидетельствует об их большей осведомленности о преимуществах и недостатках каждого из рассматриваемых форм и инструментов.

Как наиболее предпочтительный инструмент оценки результатов практической подготовки управленческих кадров здравоохранения в группах Обучающихся и Руководителей (58,1% и 48,4% соответственно) было определено собеседование. Менее значимым и более привычным (по мнению 42,2% Руководителей и 43% Обучающиеся) стало тестирование. Значение использования эссе в итоговом контроле было недооценено в группах Руководителей (17,2%) и Обучающихся (9,7%), которые посчитали его наименее значимым из всех предложенных вариантов. Это свидетельствует о рассогласованности и субъективности мнений среди участников образовательного процесса, из-за разного объема знаний и опыта использования оценочного инструментария.

Таким образом, все группы респондентов поддержали реализацию практической подготовки в аналогичных организациях здравоохранения и органах управления здравоохранением – 59,9%, а также использование в качестве форм и инструментов оценки результатов практической подготовки собеседования – 45,7%, подготовку и защиту аттестационной работы (проекта) – 57,1%, что доказывает согласие представителей профессионального сообщества с тем, что интерактивные методы (подготовка и защита проекта, собеседование) более эффективны для оценки управленческих умений, чем формальные подходы

(тестирование) – 35,6% или более сложные с позиции оценки (подготовка эссе) – 23,9%.

Наряду с этим, было выявлено влияние субъективных установок и профессиональных деформаций при выборе вариантов ответов, что свидетельствует о наличии разнообразия в подходах к организации и оценке результатов практической подготовки управленческих кадров здравоохранения, что подтвердило целесообразность разработки новых организационных технологий для совершенствования практической подготовки управленческих кадров здравоохранения и для оценки ее результативности.

4.2. Организационные технологии практической подготовки управленческих кадров здравоохранения с позиций персонализированного подхода

При разработке организационных технологий для совершенствования практической подготовки управленческих кадров здравоохранения был применен системный подход как метод научного познания и креативные методики поиска и решения актуальных проблем бизнес-проектирования: дизайн-мышление, морфологический анализ и ТРИЗ – теория решения изобретательских задач.

Использование методики дизайн–мышления (Рисунок 2.2) позволило *на первом этапе* с позиции эмпатии определить потребности основных участников образовательного процесса в формировании практических навыков у обучающихся по программам ПП:

для *преподавателя* – реализация теоретической и практической части образовательной программы ПП в полном объеме и достижение запланированных результатов обучения;

для *обучающегося* – формирование компетенций, необходимых для осуществления трудовой деятельности в сфере организации здравоохранения;

для *руководителя медицинской организации* – готовность работника после обучения к реализации трудовой деятельности в соответствии с требованиями Профстандарта.

На втором этапе был проведен анализ нормативных правовых документов, регулирующих подготовку специалистов в сфере здравоохранения, в том числе управленческих кадров, по результатам которого было установлено, что ФГОС, ПДПП и Профстандарт регламентируют структурно-содержательное наполнение программ подготовки специалистов, в то время как выбор и применение образовательных технологий и инструментов для формирования практических умений обучающихся относятся к полномочиям образовательной организации.

Исторически сложилось, что подготовка по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» осуществляется преимущественно посредством освоения обучающимися образовательных программ ПП. За исследуемый период с 2019 по 2021 гг. число лиц, освоивших специальность «Организация здравоохранения и общественное здоровье» в рамках обучения по программе профессиональной переподготовки составило 349 человек (99,95%).

Практическая подготовка является формой организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических умений, навыков и компетенции по профилю соответствующей образовательной программы. В соответствии Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» практическая подготовка может осуществляться в рамках практики или стажировки [4]. Цель практической подготовки управленческих кадров здравоохранения овладение комплексом компетенций для формирования мотивации и готовности квалифицированно действовать в разнообразных ситуациях организационно-управленческой деятельности.

Анализ существующих форм и инструментов оценки образовательного результата в рамках промежуточной и итоговой аттестации (тестирование, собеседование, решение ситуационных задач и проверки практических умений) позволил определить, что наиболее адекватным инструментом оценки сформированности практических умений выпускников программ ПП является

выполнение и защита аттестационной работы (проекта), выполненной на фактическом материале медицинской организации.

Морфологический анализ позволил сопоставить уровни образования, условия организации практической подготовки и инструменты оценки образовательного результата (Рисунок 4.3):

1. Обучение по программе ПП – с целью приобретения знаний и умений, необходимых для реализации трудовых функций и действий в соответствии с требованиями Профстандарта, а также управленческих компетенций в соответствии с Моделью компетенций управленческих кадров здравоохранения [125];

2. Стажировка на рабочем месте – форма приобретения практических умений в контексте способности к реализации трудовых функций и действий в соответствии с требованиями Профстандарта;

3. Защита аттестационной работы (проекта) – оценка готовности выпускника к реализации трудовых функций и действий в соответствии с требованиями Профстандарта.

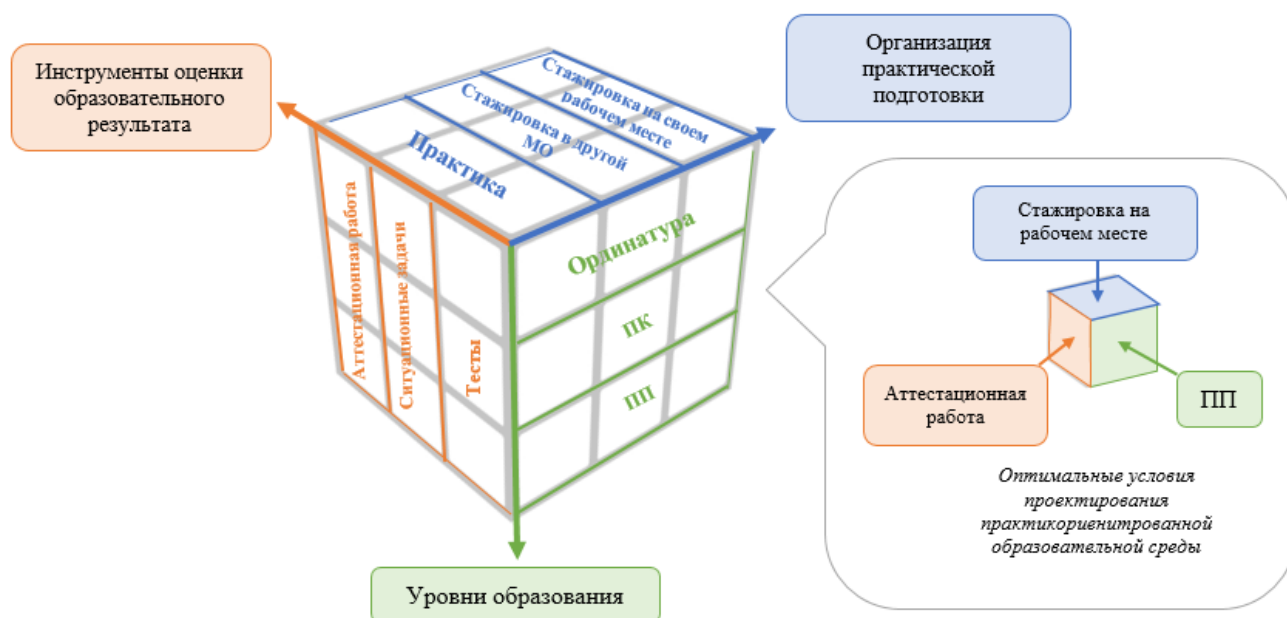


Рисунок 4.3 – Морфологический анализ подходов к организации формирования практических умений у обучающихся по программам ПП (куб Цвикки)

Таким образом, представленное сочетание условий формирования практических умений у обучающихся по программам ПП обеспечивает синергетический эффект при достижении целей рассматриваемых компонентов проектирования образовательной среды.

Наряду с этим, было выявлено противоречие в установках субъектов образовательного процесса относительно практической подготовки обучающегося по программе ПП:

с одной стороны, преподаватель как представитель образовательной организации заинтересован в реализации образовательных программ в полном объеме, обеспечивая формирование у обучающегося необходимых знаний и умений будущего специалиста в сфере здравоохранения в соответствии с требованиями Профстандарта и запросами работодателя, в связи с чем обучение по программе профессиональной переподготовки по любой клинической специальности проводится с отрывом от работы;

с другой стороны, руководитель медицинской организации, как правило, заинтересован в продолжении клинической практики (трудовой деятельности) обучающегося по программе ПП, так как для него он прежде всего является врачом-специалистом.

На третьем этапе были использованы инструменты ТРИЗ для устранения определенного на предыдущем этапе противоречия с целью разработки организационных технологий, обеспечивающих совершенствование практической подготовки обучающихся по программам ПП и формирование компетенций управленческих кадров здравоохранения по Модели 5К [124, 125, 125]. Одним из эффективных способов ТРИЗ для устранения противоречий при решении проблемы является использование ресурсов оппонента и/или перевод его в статус партнера. В рассматриваемом случае в условиях кадрового дисбаланса руководитель медицинской организации становится как бы «оппонентом» 100% отрыва от места работы в период достаточно длительного обучения (3,5 месяца) по программам ПП. Обучающимся (в большинстве своем), как врачам-специалистам, по просьбе руководства приходится совмещать очное обучение с гибким

графиком выполнения своих должностных обязанностей в неполном объеме (в выходные дни или вечерний прием).

На основе изучения и обобщения отечественного и зарубежного опыта реализации практико-ориентированного подхода к подготовке специалистов была сформулирована идея о возможности трансформации роли главного врача и переориентации его в статус партнера для преподавателя-куратора и обучающегося – работника его медицинской организации, что достижимо при использовании элементов дуальной модели обучения в гибридном формате. В этом случае обучающийся приобретает необходимые теоретические знания, в том числе об инструментах принятия управленческого решения, и практические умения, а также получает непосредственный доступ к фактическому материалу медицинской организации по месту работы для выполнения аттестационной работы (проекта)– учетно-отчетной документации.

В процессе выполнения аттестационной работы (проекта) обучающимся дополнительно решается задача по формированию эффективных коммуникационных связей, в том числе на межличностном уровне, с другими работниками медицинской организации. В связи с повышением практико-ориентированности обучения повышение уровень учебной мотивации обучающегося, а также степень его вовлеченности в решение актуальных организационно-управленческих проблем практического здравоохранения в медицинской организации по месту работы.

Таким образом, обучающийся уже в процессе освоения программы профессиональной переподготовки овладевает необходимыми компетенциями в соответствии с Моделью 5К [124, 125, 125], а также получает практический опыт использования инструментов принятия оптимального управленческого решения (Рисунок 4.4).

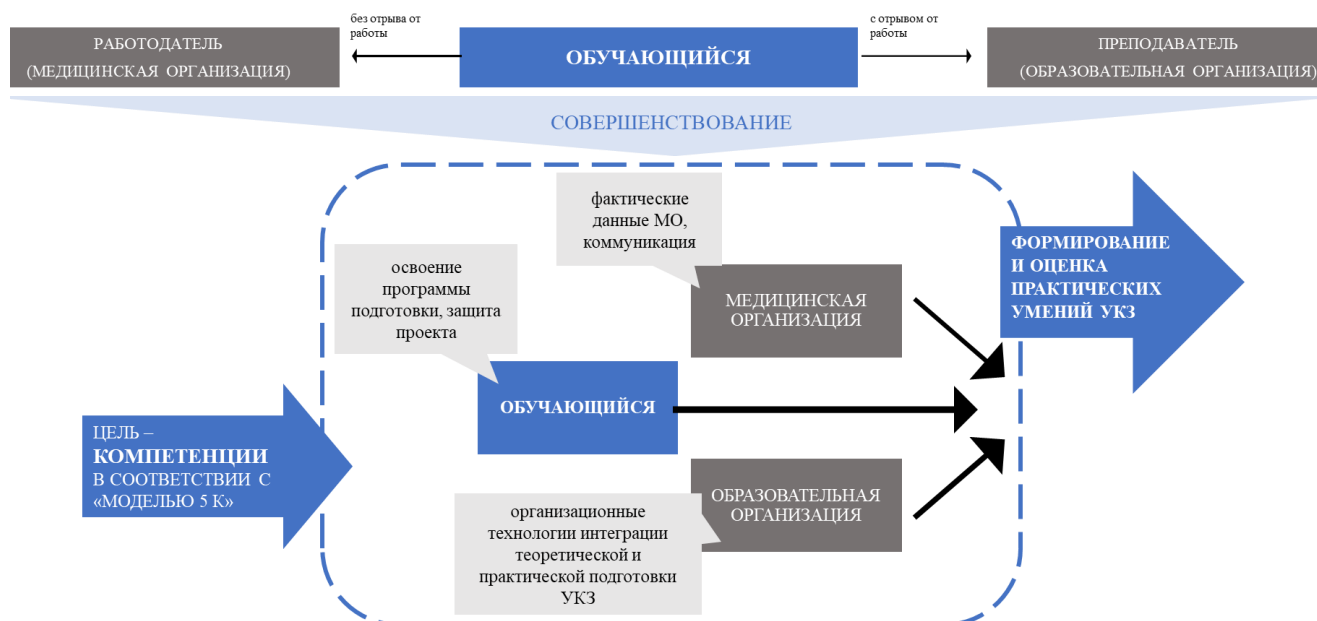


Рисунок 4.4 – Организация практической подготовки УКЗ на основе взаимовыгодного партнерства

На четвертом этапе были разработаны организационные технологии совершенствования практической подготовки обучающихся по программам ПП.

Для обеспечения персонализированного подхода к практической подготовке управленческих кадров здравоохранения были предложены организационные технологии (поведенческие технологии, производственные или операционные, информационные), включающие технологию обучения методологии проектного управления в медицинской организации по месту работы обучающегося с учетом занимаемой или планируемой должности, технологию наставничества, коммуникационную технологию на основе взаимовыгодного партнерства, координационную технологию, симуляционную технологию, интеграционную технологию, и цифровые технологии, и технологию экспертной оценки.

Представленные организационные технологии направлены на обеспечение формирования готовности у выпускников указанной программы к реализации трудовых функций и трудовых действий в соответствии с требованиями Профстандарта и сопряжены с подготовкой обучающимся Проекта под руководством преподавателя-куратора для освоения практических умений будущего руководителя и отработки навыка применения алгоритма принятия управленческого решения. Для реализации представленных организационных

технологий были разработаны специальные инструменты: Практикум; шкала экспертной оценки; рекомендации по реализации практической подготовки обучающихся по программе ПП. Практикум содержит справочную информацию об инструментах управления и практические задания, сгруппированные по разделам: анализ текущей ситуации, выявление проблемы, постановка цели и определение стратегии, подготовка плана мероприятий [121].

Выполнение практических заданий осуществляется в процессе освоения теоретического материала соответствующих учебных модулей ПДПП (Таблица 4.3) [9]. В результате последовательного выполнения заданий формируются Проекты обучающихся, направленные на решение актуальных задач практического здравоохранения. Для подготовки презентации к защите Проекта для обучающихся был разработан шаблон с указанием всех необходимых для заполнения разделов в соответствии с содержанием Практикума [121].

Таблица 4.3 – Практикум как инструмент реализации организационных технологий практической подготовки обучающегося по программе ПП

УЧЕБНЫЕ МОДУЛИ	МОДЕЛЬ 5К	РАЗДЕЛ ПРАКТИКУМА
Лидерство и командообразование Психология	Лидерство Управление отношениями и общение с заинтересованными сторонами Профессионализм	Формирование команды Распределение функциональных обязанностей участников проектной
Основы общественного здоровья Медицинская статистика Организация здравоохранения	Среда здравоохранения Деловые умения и навыки Профессионализм	Анализ внешней и внутренней среды медицинской организации Выбор процесса для совершенствования
Экономика здравоохранения	Профессионализм Деловые умения и навыки	Целеполагание Определение задач, необходимых для достижения поставленной цели

Продолжение таблицы 4.3

УЧЕБНЫЕ МОДУЛИ	МОДЕЛЬ 5К	РАЗДЕЛ ПРАКТИКУМА
Менеджмент ресурсов МО	Деловые умения и навыки Среда здравоохранения	Разработка дорожной карты (комплексного плана мероприятий)
Менеджмент качества и безопасности медицинской деятельности	Лидерство Управление отношениями и общение с заинтересованными сторонами Среда здравоохранения Деловые умения и навыки	Выводы Ожидаемые результаты от реализации Проекта

Следует отметить, что процесс практической подготовки управленческих кадров здравоохранения требует соблюдения основных дидактических принципов педагогики и андрагогики:

- 1) практико-ориентированное целеполагание;
- 2) систематичность и последовательность обучения;
- 3) наглядность обучения;
- 4) обучение в процессе осуществления профессиональной трудовой деятельности;
- 5) обеспечение связи между полученными теоретическими знаниями, приобретаемыми умениями и практическими навыками [122].

Предложенные в ходе исследования организационные технологии и инструменты реализации практической подготовки управленческих кадров здравоохранения были разработаны с учетом взаимосвязи вышеуказанных принципов, что позволяет обеспечить качество и результативность подготовки специалиста, готового к реализации трудовых функций и трудовых действий в соответствии с требованиями Профстандарта.

Технология обучения методологии проектного управления в медицинской организации по месту работы обучающегося с учетом занимаемой или планируемой должности обеспечивает реализацию принципа практико-

ориентированного целеполагания и предоставляет возможность каждому обучающемуся формулировать конкретную цель и задачи Проекта, направленного на решение актуальной проблемы практического здравоохранения. Процесс целеполагания является отправной точкой в деятельности руководителей медицинских организаций, в Практикуме предусмотрен отдельный раздел, задания которого направлены на формирование у обучающегося умения грамотно формулировать цель в рамках совершенствования деятельности медицинской организации и определять задачи, необходимые для ее достижения.

Технология наставничества обеспечивает реализацию двух принципов андрагогики: *обучение в процессе осуществления профессиональной трудовой деятельности («обучения действием»)* и *систематичность и последовательность обучения*. Обучающийся под руководством преподавателя-куратора осуществляет подготовку Проекта по решению актуальной организационно-управленческой задачи непосредственно по месту его работы с использованием Практикума. При подготовке Проекта обучающийся последовательно выполняет задачи Практикума, разделы которого гармонизированы с ПДПП, и использует при этом фактический материал медицинской организации по месту работы. Реализация данного принципа андрагогики с использованием разработанных организационных технологий и инструментов обеспечивает **персонализированный подход к практической подготовке управленческих кадров здравоохранения**.

Коммуникационная технология на основе *взаимовыгодного партнерства* также обеспечивает реализацию принципа *обучения в процессе осуществления профессиональной трудовой деятельности*, поскольку способствует повышению заинтересованности руководителя медицинской организации во внедрении полученных обучающимися в ходе выполнения Проекта результатов.

Симуляционная технология обеспечивают реализации принципа *наглядность обучения*. Задания Практикума способствуют формированию у обучающегося представления о должностных и функциональных обязанностях руководителя медицинской организации стратегического, тактического и

оперативного уровня управления и направлены на освоение инструментов управления, а также принципов командной работы для обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности.

Интеграционная технология обеспечивает связь между полученными теоретическими знаниями и приобретаемыми умениями и практическими навыками и реализуется в ходе выполнения обучающимся заданий Практикума с использованием фактического материала медицинской организации по месту его работы и знаний, полученных в ходе аудиторных занятий, самостоятельного изучения теоретического материала и консультаций с преподавателем-куратором. Выполнение заданий Практикума завершается формированием Проекта с возможностью внедрения полученных результатов в деятельность медицинской организации по месту работы обучающегося. Это позволяет образовательной организации, осуществляющей подготовку управленческих кадров здравоохранения, повысить качество образовательного процесса, медицинской организации – повысить качество и безопасность медицинской деятельности, а обучающемуся – сформировать необходимые практические управленческие умения с учетом специфики организации оказания медицинской помощи по месту его работы.

Использование цифровых технологий в процессе реализации программы ПП, в том числе личного кабинета обучающегося с размещенными в нем теоретическими материалами для самостоятельного изучения и подготовке к занятиям, специального платформенного решения для подготовки Проекта на основе Практикума, а также шаблона для подготовки презентации к защите Проекта способствует повышению эффективности взаимодействия обучающегося с преподавателем-куратором и другими обучающимися (при командной форме подготовки Проекта). Помимо этого, использование указанных технологий позволяет осуществлять текущий контроль сроков и качества выполнения обучающимся Проекта.

Технология экспертной оценки позволяет повысить объективность оценки практических умений обучающегося на основе работы над Проектом, которая

завершается после освоения всех тематических разделов цикла и его защитой перед экспертной комиссией. Каждый член экспертной комиссии, после доклада с презентацией по Проекту и его ответов на вопросы, выставляет выпускнику оценку в баллах по 4 критериям по специально разработанной 7-балльной шкале (максимальное значение - 28 баллов), после чего для каждого слушателя персонально рассчитывается средняя величина суммарной оценки всех экспертов, что обеспечивает объективность оценки развития компетенций.

Наряду с этим, разработанные организационные технологии и инструменты практической подготовки управленческих кадров здравоохранения на основе персонализированного подхода также обеспечивают и реализацию модели Д. Колба «обучение через опыт» (Рисунок 4.5).

Конкретный опыт — обучающийся получает в процессе освоения теоретического материала учебных модулей получает новые знания об инструментах управления и примерах их использования в медицинских организациях. При выполнении практических заданий Практикума обучающийся определяет проблему в деятельности медицинской организации по месту работы, на решение которой будет направлен его Проект.

Рефлексивное наблюдение — обучающийся выполняет анализ внутренней и внешней среды деятельности медицинской организации в контексте определения стратегии решения проблемы в подразделении или в медицинской организации. Результаты выполнения практических заданий Практикума по месту работы обсуждаются во время аудиторных занятий с другими обучающимися и преподавателем-куратором, что позволяет постоянно корректировать выполнение заданий по достижению цели Проекта, основываясь не только на собственном опыте, но и с учетом опыта других и лучших практик.

Абстрактная концептуализация — обучающийся по результатам состоявшегося обсуждения вносит соответствующие корректировки и осуществляет доработку Проекта под руководством преподавателя-куратора, предлагая обоснованные предложения по совершенствованию деятельности медицинской организации.

Активное экспериментирование — обучающийся представляет Проект в рамках его защиты перед экспертной комиссией, которая организуется не только для оценки образовательного результата освоения программы ПП, но и для последующей доработки Проекта с целью его внедрения в деятельность медицинской организации по месту работы обучающегося. При этом обучающийся на этом этапе также может обратиться за консультативной помощью к преподавателю-куратору.



Рисунок 4.5 – Модель обучения через опыт Дэвида Колба

Таким образом, в процессе практической подготовки на основе персонализированного подхода обучающийся на основании собственного освоения управленческой деятельности (**конкретный опыт**) оценивает происходящие процессы в медицинской организации по месту его работы, предлагает меры по их совершенствованию и обсуждает их с коллегами и преподавателем-куратором (**рефлексивное наблюдение**), после чего формирует Проект, направленный на совершенствование деятельности медицинской организации (**абстрактная концептуализация**) с последующим его представлением к защите и внедрением в медицинской организации по месту работы для повышения качества и безопасности ее деятельности (**активное экспериментирование**).

Материалы, представленные в данной главе, опубликованы в статьях и методических рекомендациях: Макарова Н.К., Зимина Э.В. Интеграция теоретической и практической подготовки обучающихся по программам профессиональной переподготовки по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» // Современные проблемы

здравоохранения и медицинской статистики. 2023. №2. [106]; Макарова Н.К., Зимина Э.В., Корчуганова Е.А., Дерюшкин В.Г. Практикоориентированное обучение руководителей организаций здравоохранения // Вестник последипломного медицинского образования. – 2019. – N 3. – С. 6–8. [108]; Найговзина Н.Б., Зимина Э.В., Корчуганова Е.А., Макарова Н.К., Титкова Ю.С., Цветкова Е.А., Наваркин М.В. Организация модуля «Стажировка на клинической базе» при подготовке специалиста в области организации здравоохранения и общественного здоровья // Вестник ИвГМА. 2019 [122], Найговзина Н.Б., Зимина Э.В., Корчуганова Е.А., Макарова Н.К., Титкова Ю.С., Цветкова Е.А., Наваркин М.В. Стажировка на клинической базе как этап подготовки специалиста в области организации здравоохранения и общественного здоровья // Методические рекомендации – М.: 2018. – 52 с. [123].

На пятом этапе организационные технологии и инструменты реализации практической подготовки управленческих кадров здравоохранения были апробированы в рамках организационного эксперимента на Кафедре. По результатам организационного эксперимента были определены оптимальные условия реализации практической подготовки управленческих кадров здравоохранения с учетом сочетания потребностей всех участников образовательного процесса. Результаты организационного эксперимента представлены в главе 5.

Таким образом, разработанные организационные технологии и инструменты реализации практической подготовки управленческих кадров здравоохранения на основе персонализированного подхода объединяют усилия и ресурсы всех участников образовательного процесса по формированию практических умений при подготовке управленческих кадров здравоохранения, устраняют исходное противоречие и одновременно решают проблему совершенствования практической подготовке обучающихся по программам ИП. Таким образом, реализуется контекстное обучение специалиста, не в симулированных, а в реальных условиях будущей управленческой деятельности с использованием надежной

внутриорганизационной информации и фактического материала по организации ее деятельности.

Перевод разнонаправленных интересов заинтересованных сторон в статус взаимовыгодного партнерства позволяет обеспечить персонализированный подход к практической подготовки управленческих кадров здравоохранения, а также объективную оценку качества результатов обучения выпускника – формирование у выпускника программы ПП знаний и практических умений в контексте его готовности к управленческой деятельности с учетом требований Профстандарта относительно конкретной руководящей должности в медицинской организации.

Использование разработанных организационных технологий и инструментов практической подготовки управленческих кадров здравоохранения на основе персонализированного подхода обеспечивает формирование и развитие у обучающегося *всех управленческих компетенций в соответствии с Моделью 5К*, как единой системы, определяющей готовность и способность обучающегося впоследствии выполнять трудовые действия и реализовывать трудовые функции в соответствии с занимаемой или будущей должностью руководителя медицинской организации.

Отдельным преимуществом представленного подхода является возможность его реализации в рамках действующей нормативной правовой базы, отсутствие необходимости привлечения дополнительных финансовых и кадровых ресурсов, а также повышение мотивированности в достижении результатов подготовки управленческих кадров здравоохранения всех заинтересованных сторон образовательного процесса.

ГЛАВА 5. ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ ЭКСПЕРИМЕНТ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ КАДРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ПРОВЕДЕНИЕ, РЕЗУЛЬТАТЫ И ВНЕДРЕНИЕ

5.1. Организационный эксперимент по реализации и оценке практической подготовки управленческих кадров здравоохранения

Для оценки результативности представленного подхода был проведен организационный эксперимент в период 2019 – 2021 гг. в рамках реализации программы ПП на Кафедре. Участникам организационного эксперимента было предложено под руководством преподавателя-куратора выполнить Проект, направленный на решение актуальной задачи практического здравоохранения по месту их работы, и представить его к защите перед экспертной комиссией.

В организационном эксперименте приняли участие 183 человека, подготовившие Проекты в командной и в индивидуальной форме. Остальные обучающиеся в рамках итоговой аттестации сдавали экзамен в формате собеседования в рамках итоговой аттестации. Для выполнения Проекта участникам организационного эксперимента был предоставлен специально разработанный Практикум, включающий следующие разделы: анализ внешней и внутренней среды медицинской организации, целеполагание, формирование комплексного плана действий, выводы и ожидаемые результаты, а также шаблон для подготовки презентации к защите с указанием всех необходимых для заполнения разделов в соответствии с содержанием Практикума. Каждый раздел Практикума включал справочную информацию по использованию инструментов принятия управленческого решения и задания, последовательное выполнение которых было направлено на формирование Проекта, целью которого являлось решение актуальной задачи практического здравоохранения по месту работы обучающегося.

Выполнение заданий Практикума осуществлялось на занятиях по программе ПП после освоения соответствующего теоретического материала. Были определены сроки выполнения заданий каждого из разделов Практикума, а также определены даты занятий для проведения консультаций с преподавателями-кураторами. Участники организационного эксперимента самостоятельно выбирали форму выполнения Проекта: индивидуальную или командную. При командной форме работы участникам организационного эксперимента необходимо было распределить функциональные обязанности сложившейся проектной команды, а также выбрать примерное тематическое направление Проекта. Для каждого участника организационного эксперимента/ проектной команды был определен преподаватель-куратор из числа профессорско-преподавательского состава Кафедры, в задачи которого входило осуществление консультативно-методическое сопровождение обучающихся при подготовке Проекта на всех этапах от анализа текущей ситуации и постановки цели до формирования плана мероприятий, направленных на ее достижение с подготовкой выводов и ожидаемых результатов, а также и контроль сроков выполнения заданий Практикума.

В результате последовательного выполнения заданий обучающиеся получали практический опыт реализации трудовых функций управленческой деятельности и готовили аттестационные работы (далее – Проекты), направленные на решение актуальных задач практического здравоохранения. Также участникам организационного эксперимента был предоставлен шаблон для подготовки презентации к защите Проекта с указанием всех необходимых для заполнения разделов в соответствии с содержанием Практикума [121].

Выполнение участниками организационного эксперимента практических заданий раздела по анализу внутренней и внешней среды медицинской организации предполагало подготовку аналитической справки, содержащей информацию о медицинской организации с динамикой показателей ее деятельности за последние 3 года, а также заполнение матрицы SWOT- и PEST- анализа.

Задания раздела по целеполаганию включали постановку цели Проекта с использованием инструмента SMART на основании результатов проведенного ранее анализа деятельности медицинской организации или ее структурного подразделения и определенной стратегии развития, а также определение задач, необходимых для достижения поставленной цели.

Раздел Практикума, посвященный формированию комплексного плана действий, включал шаблон для разработки плана действий с использованием инструмента стратегического планирования StrAP (Strategic Action Plan), в котором каждая, из определенных в предыдущем разделе задач разбивалась на отдельные действия с определенными критериями достижения, ответственными, исполнителями и сроками выполнения.

В выводах и ожидаемых результатах участник организационного эксперимента представлял обоснование комплекса взаимосвязанных мероприятий, обеспеченных ресурсами для достижения заявленной цели медицинской организации по его месту работы или ее структурном подразделении, а также каким образом реализация Проекта будет способствовать повышению удовлетворенности пациентов, например, в связи с повышением качества и безопасности деятельности медицинской организации или ее структурного подразделения, повышением производительности труда персонала и/или сокращением издержек.

Выполнение заданий Практикума осуществлялось обучающимися на занятиях по программе ПП после освоения соответствующего теоретического материала. Были определены сроки выполнения заданий каждого из разделов Практикума, а также определены даты занятий для проведения консультаций с преподавателями-кураторами. Каждый обучающийся самостоятельно выбирал форму выполнения Проекта: индивидуальную или командную. При командной форме работы обучающимся необходимо было распределить функциональные обязанности сложившейся проектной команды, а также выбрать примерное тематическое направление Проекта и базовую медицинскую организацию. При распределении ролей были использованы валидированные психологические опросники, такие как система психологического тестирования MBTI и опросник

самовосприятия «Командные роли Белбина», поскольку определение соционических типов личности позволяет повышать эффективность взаимодействия ее участников [67, 111]. В ходе проведения организационного эксперимента обучающиеся, выполнявшие Проекты в командной форме, для повышения эффективности взаимодействия распределяли функциональные обязанности в соответствии с ролями участников проектных команд.

РУКОВОДИТЕЛЬ осуществлял определение цели Проекта, организацию работы команды, в том числе фасилитацию при проведении мозгового штурма, и брал на себя ответственность за результат работы команды в целом.

КООРДИНАТОР осуществлял распределение полномочий между участниками команды в соответствии с выбранными ими функциональными обязанностями и управлял внутренними и внешними коммуникациями участников команды при подготовке Проекта.

ГЕНЕРАТОР ИДЕЙ отвечал за применение творческого (нестандартного) подхода для поиска оптимального решения при подготовке Проекта.

ИССЛЕДОВАТЕЛЬ осуществлял в процессе подготовки Проекта поиск, сбор, анализ и обобщение информации из различных источников.

АНАЛИТИК проводил анализ статистической и иной информации, необходимой в рамках работы над Проектом и формулировал выводы по результатам проведенного анализа.

ЭКСПЕРТ осуществлял проверку выполненной работы подготовке Проекта с последующей ее доработкой при необходимости, в том числе с привлечением других участников команды.

ИСПОЛНИТЕЛЬ осуществлял практическую реализацию предложенных при подготовке Проекта идей.

При этом, участники могли одновременно совмещать несколько командных ролей при подготовке Проекта. Участники организационного эксперимента, выполнявшие проекты в индивидуальной форме выполняли все вышеперечисленные функциональные обязанности самостоятельно.

При командной форме базой для подготовки Проекта была медицинская организация по месту работы одного из участников команды, определявшаяся участниками самостоятельно. При индивидуальной форме базой для подготовки Проекта являлась медицинская организация, в которой работал обучающийся.

В обоих случаях для участников организационного эксперимента были определены кураторы из числа профессорско-преподавательского состава Кафедры. В задачи преподавателя-куратора входило осуществление консультативно-методическое сопровождение обучающихся при подготовке Проекта на всех этапах от анализа текущей ситуации и постановки цели до формирования плана мероприятий и контроля сроков выполнения заданий Практикума и, направленных на ее достижение с подготовкой выводов и ожидаемых результатов.

Анализ внутренней и внешней среды медицинской организации предполагал подготовку обучающимся аналитической справки, содержащей информацию о медицинской организации с динамикой показателей ее деятельности за последние 3 года, а также заполнение матрицы SWOT- и PEST- анализа. SWOT-анализ является одним из инструментов стратегического планирования, доказавшим эффективность использования. В настоящее время SWOT-анализ используется в том числе здравоохранении для разработки стратегии развития медицинской организации на основании определения факторов внутренней (сильные и слабые стороны) и внешней (возможности и угрозы) среды, влияющих на деятельность медицинской организации [52, 65, 82, 84, 93, 166].

Для более детального изучения факторов внешней среды (политико-правовых, экономических, социокультурных и технологических), позитивно и негативно влияющих на деятельность медицинской организации или ее структурного подразделения, дополнительно обучающимся использовался инструмент PEST-анализа. На первом этапе в соответствующие графы таблицы вносилась информация о каждом из факторов внешней среды, влияющем на деятельность медицинской организации, на втором этапе оценивалась значимость каждого из них (вероятность воздействия) с присвоением весового коэффициента

от 0 до 1, где 0 – отсутствие вероятности воздействия фактора на деятельность медицинской организации или ее структурное подразделение, 1 – высокая вероятность воздействия фактора на медицинскую организацию или ее структурное подразделение. Сумма весовых коэффициентов по всем факторам не должна превышать 1. Далее осуществлялась оценка степени влияния каждого из факторов на деятельность медицинской организации или ее структурного подразделения по 5-балльной шкале, где 1 – минимальное воздействие на деятельность медицинской организации или ее структурного подразделения, 5 – максимальное. В завершение анализа рассчитывались взвешенные оценки воздействия на деятельность медицинской организации или ее структурного подразделения каждого из факторов внешней среды, путем умножения соответствующих ему оценки и весового коэффициента. После чего осуществлялся расчет суммарной оценки, характеризующей возможность медицинской организации или ее структурного подразделения противостоять внешним угрозам [36, 93, 155, 167]. Проработка данного раздела Практикума завершалась построением сводной матрицы SWOT-анализа и определением стратегии решения проблемы или развития медицинской организации или ее структурного подразделения в рамках выбранного тематического направления.

Целеполагание осуществлялось обучающимся с использованием инструмента SMART для постановки цели аттестационной работы (проекта) на основании результатов проведенного ранее анализа деятельности медицинской организации или ее структурного подразделения и определенной стратегии развития. В соответствии с принципами SMART цель должна быть конкретной (понятной без дополнительных пояснений), измеримой (результат достижения цели должен быть подтвержден качественными или количественными характеристиками), достижимой с учетом имеющихся ресурсов и влияния факторов внешней среды, актуальной, то есть согласованной с другими стратегическими целями медицинской организации и быть направленной на их достижение, определенной во времени [69, 93]. На этом же этапе после постановки цели обучающиеся определяли задачи, необходимые для ее достижения.

Формирование комплексного плана действий осуществлялось с использованием шаблона для разработки плана действий с использованием инструмента стратегического планирования StrAP (Strategic Action Plan), в котором каждая, из определенных в предыдущем разделе задач разбивалась на отдельные действия с определенными критериями достижения, ответственными, исполнителями и сроками выполнения [39].

В выводах и ожидаемых результатах обучающийся представлял обоснование комплекса взаимосвязанных мероприятий, обеспеченных ресурсами для достижения заявленной цели медицинской организации по месту работы, а также каким образом реализация Проекта будет способствовать повышению удовлетворенности пациентов, например, в связи с повышением качества и безопасности деятельности медицинской организации или ее структурного подразделения, повышением производительности труда персонала и/или сокращением издержек.

На основании результатов выполнения заданий всех разделов Практикума участники организационного эксперимента осуществляли подготовку презентации к защите Проекта перед экспертной комиссией с использованием специально разработанного шаблона. Оценка Проектов участников организационного эксперимента осуществлялась экспертной комиссией (2 профессора, 3 доцента Кафедры) по специально разработанной 7-балльной шкале по 4 критериям, где 1 – минимальное значение, 7 – максимальное (Приложение 8): соответствие формулировки цели критериям SMART, соответствие определенных задач поставленной цели, корректность использования инструмента StrAP для решения поставленных задач, доступность и наглядность представленного материала.

Оценка аттестационных работ экспертами осуществлялась в ходе защиты Проектов. Каждым экспертам после представления Проекта заполнялась карта экспертной оценки, после чего рассчитывался средний балл по каждому критерию, на основании оценок всех экспертов, а итоговый результат представлял их сумму (максимальное значение 28). Проекты, набравшие менее 12 баллов по результатам

экспертной оценки (менее 3 баллов по каждому из критериев), были направлены на доработку и с последующей повторной защитой.

При анализе Проектов были рассчитаны: средний балл, рассчитанный по результатам защиты Проектов, по каждому году обучения, коэффициент вариации [138], коэффициенты асимметрии и эксцесса для проверки нормальности распределения [74]. Для более детального анализа Проектов, успешно прошедших защиту и набравших более 12 баллов была проанализирована динамика изменения их качества по каждому критерию в 2021 году в сравнении с 2019 годом с использованием коэффициента Коэна [188]. Дополнительно, на основании средних баллов, полученных участниками организационного эксперимента по результатам защиты Проектов в 2019 и в 2021 годах, были сформированы профили компетенций в соответствии с Моделью 5К [124, 125, 125]. Соответствие компетенций критериям экспертной оценки Проектов представлено в таблице 5.1.

Таблица 5.1 – Соответствие компетенций критериям шкалы экспертной оценки Проектов

Компетенции Модели 5К	Критерии шкалы экспертной оценки Проектов
Профессионализм	1. Цель соответствует критериям SMART 2. Задачи направлены на достижение цели
Среда здравоохранения	1. Цель соответствует критериям SMART 2. Использован инструмент StrAP для решения поставленных задач
Деловые умения и навыки	1. Цель соответствует критериям SMART 2. Задачи направлены на достижение цели 3. Использован инструмент StrAP для решения поставленных задач 4. Доступность и наглядность представленного материала
Управление взаимоотношениями и общение с заинтересованными сторонами	1. Использован инструмент StrAP для решения поставленных задач 2. Доступность и наглядность представленного материала

Продолжение таблицы 5.1

Компетенции Модели 5К	Критерии шкалы экспертной оценки Проектов
Лидерство и командообразование	1. Цель соответствует критериям SMART 2. Использован инструмент StrAP для решения поставленных задач 3. Доступность и наглядность представленного материала

Суммарный уровень сформированности каждой из компетенций участников организационного эксперимента в каждом году оценивался путем отношения суммы средних баллов по критериям шкалы экспертной оценки к числу соответствующих критериев экспертной оценки. Для анализа динамики изменений средних баллов, полученных участниками организационного эксперимента, было проведено их сравнение результатов защиты проектов в 2021 году по отношению к 2019 году.

В организационном эксперименте совокупно приняли участие 183 обучающихся по программе ПП на Кафедре в период 2019 – 2021 гг. (52,4% от общего количества обучающихся в указанный период), из которых 87 человек (47,54%) обучались в 2019 году; 60 человек (32,8%) – в 2020 году; 36 человек (19,6%) – в 2021.

Распределение участников организационного эксперимента по возрасту и полу представлено на рисунке 5.1.

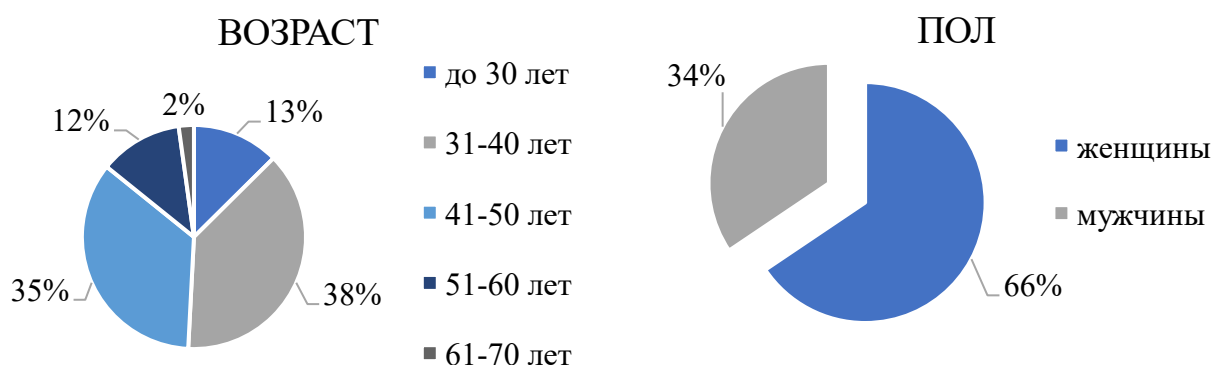


Рисунок 5.1 – Распределение участников организационного эксперимента по возрасту и полу

Таким образом, возраст наибольшей части участников организационного эксперимента соответствовал возрастным диапазонам 31 – 40 лет – 70 человек (38%) и «от 41 до 50 лет» – 64 человека (35%). При этом на возрастные диапазоны «менее 30 лет» и «от 51 до 60 лет» приходилось 13% и 12% соответственно, а на возрастной диапазон «более 60 лет» – только 2% участников организационного эксперимента.

Следует отметить, что более 55% участников организационного эксперимента являлись действующими руководителями медицинских организаций или их структурных подразделений: 40% участников организационного эксперимента на момент обучения занимали должность заведующего/руководителя/ начальника отделения или кабинета; 32% – врача (из них 8% – врача-стоматолога); 15% – руководителя и заместителя руководителя медицинской организации/ филиала медицинской организации; 9% – научного сотрудника/ старшего научного сотрудника/ доцента/ профессора/ лаборанта-исследователя; 4% – врача методиста.

В государственных медицинских организациях различного типа, а также немедицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь, работали 76% участников организационного эксперимента; по 8% соответственно – в образовательных организациях и коммерческих медицинских организациях; 2% – в бюро судебно-медицинской экспертизы; 2% – органах управления здравоохранения; по 1% в коммерческих немедицинских организациях/ страховых компаниях.

Всего в период проведения организационного эксперимента его участниками было подготовлено 93 Проекта, из них выполненных в индивидуальной форме 67 (72%), в командной – 26 (28%). В 2019 году было выполнено 36 (38,7%) Проектов, в 2020 – 22 (23,7%) Проекта, в 2021 – 35 (37,6%) Проектов.

Была проанализирована тематика Проектов участников организационного эксперимента (таблица 5.2). Для этого участники организационного эксперимента были условно разделены на 2 группы в соответствии с занимаемой на момент подготовки Проекта должностью: Руководители (руководители и заместители

руководителей медицинской организации или филиала медицинской организации, руководители структурных подразделений медицинских организаций) и Кадровый резерв (врачи-специалисты, научные сотрудники и представители профессорско-преподавательского состава). Полученные результаты были сопоставлены с проведенным ранее исследованием преподавателей Кафедры, изучавших тематику аттестационных работ обучающихся по программам ПП [119].

Таблица 5.2 – Тематика Проектов участников организационного эксперимента 2019 – 2021 гг.

Ранговое место	Тематика аттестационных работ (2019 – 2021 гг.)			
	Руководители		Кадровый резерв	
	человек	%	человек	%
I	Внедрение и совершенствование системы менеджмента качества	56	Внедрение и совершенствование системы менеджмента качества	39
II	Внедрение новой услуги, методики или технологии	21	Внедрение новой услуги, методики или технологии	11
III	Организация новых подразделений и служб	9	Организация новых подразделений и служб	13
	Иное	14	Иное	37

В период проведения организационного эксперимента 2019 – 2021 гг. темы Проектов занимали одни и те же ранговые места как в группе Руководителей, так и в группе представителей Кадрового резерва.

Внедрение и совершенствование системы менеджмента качества стало наиболее актуальной темой, занявшей первое ранговое место как в группе Руководителей (56%), так и в группе Кадрового резерва (39%). Второе ранговое место заняла тема внедрения новой услуги, методики или технологии: 21% в группе Руководителей, 11% – в группе представителей Кадрового резерва. Третье место – организация новых подразделений и служб: 9% и 13% соответственно.

Аналогичные результаты были опубликованы Мишиной Е.Г. и соавт. (2019), однако с некоторыми различиями: тема организации новых подразделений и служб занимала первое ранговое место в группе Руководителей (39%) и второе – в группе представителей Кадрового резерва (22%). Третье место в группе Руководителей занимала тема внедрения платных услуг (16%), в группе представителей Кадрового резерва – развитие кадрового потенциала (16%). Следует отметить, что большая часть участников организационного эксперимента из группы Руководителей (86%) осуществляла подготовку Проектов по перечисленным выше тематическим направлениям, и только 14% Проектов Руководителей имели иные цели, в отличие от участников организационного эксперимента из группы Кадрового резерва, где 37% Проектов были нацелены на решение иных задач практического здравоохранения.

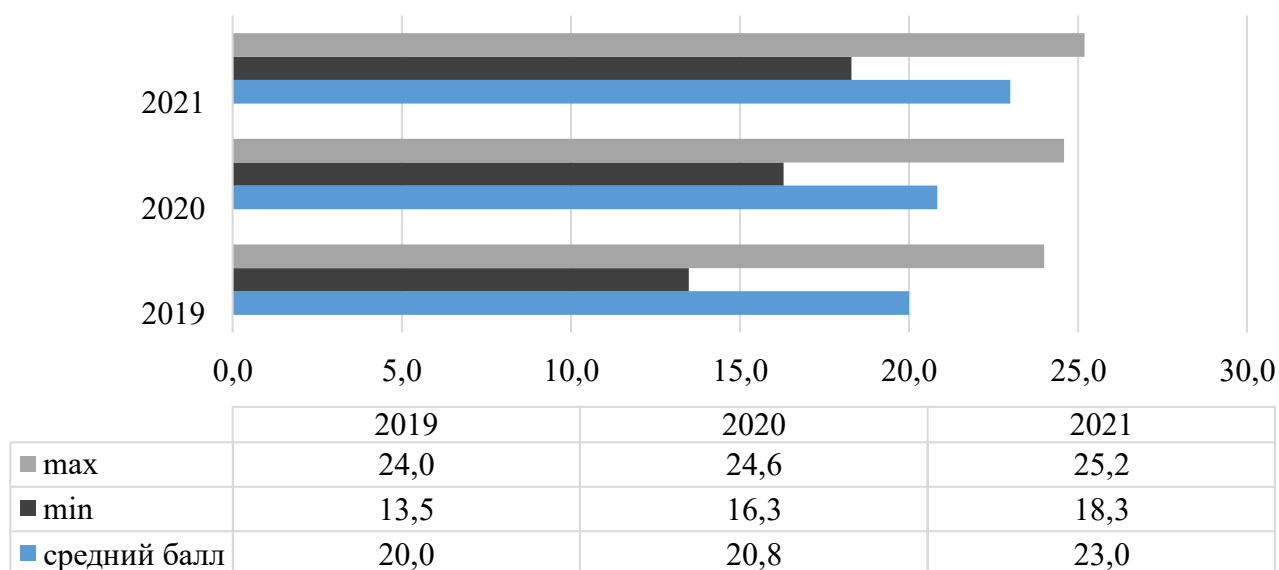
По результатам экспертной оценки 93 Проектов участников организационного эксперимента были получены следующие результаты: в 2019 году средний балл составил $17,68 \pm 5,39$ ($M_e = 19,1$), при средней ошибке средней арифметической $m = 0,90$, коэффициенте вариации $CV = 30,5\%$; в 2020 году средний балл составил $19,61 \pm 5,14$ ($M_e = 20,7$), при средней ошибке средней арифметической $m = 1,12$, коэффициенте вариации $CV = 26,2\%$; в 2021 году средний балл составил $22,59 \pm 2,80$ ($M_e = 23,4$), при средней ошибке средней арифметической $m = 0,47$, коэффициенте вариации $CV = 12,4\%$.

Следует отметить, что в период проведения организационного эксперимента было 10 Проектов, набравших по результатам экспертной оценки менее 12 баллов (менее 3 баллов из 7 по каждому из критериев) и направленных на доработку, из них выполненных в 2019 году – 7, в 2020 года – 2, в 2021 году – 1.

Наряду с этим, был проведен детальный анализ 83 Проектов, успешно прошедших процедуру защиты и набравших более 12 баллов по результатам экспертной оценки (Рисунок 5.2). Средний балл по результатам экспертной оценки, 83 Проектов, успешно прошедших процедуру защиты, в 2019 году составил 20,0 ($CV = 18,2\%$) при распределении близкому к нормальному с незначительной левосторонней асимметрией ($As = -0,94$) и эксцессом ($Ex = 0,25$), в 2021 году – 23,0

(CV = 8,3%), при этом распределение стало асимметричным ($As = -1,65$) с выраженным эксцессом ($Ex = 3,07$), что указывает на смещение оценок в сторону более высоких значений и свидетельствует о повышении качества выполненных Проектов в связи с более детальной конкретизацией требований к выполнению практических заданий Практикума.

Рисунок 5.2 – Результаты экспертной оценки Проектов участников организационного эксперимента, успешно прошедших процедуру защиты



Изменение величины среднего балла по каждому из критериев, полученных участниками организационного эксперимента, успешно прошедших процедуру защиты Проектов представлено на рисунке 5.3.

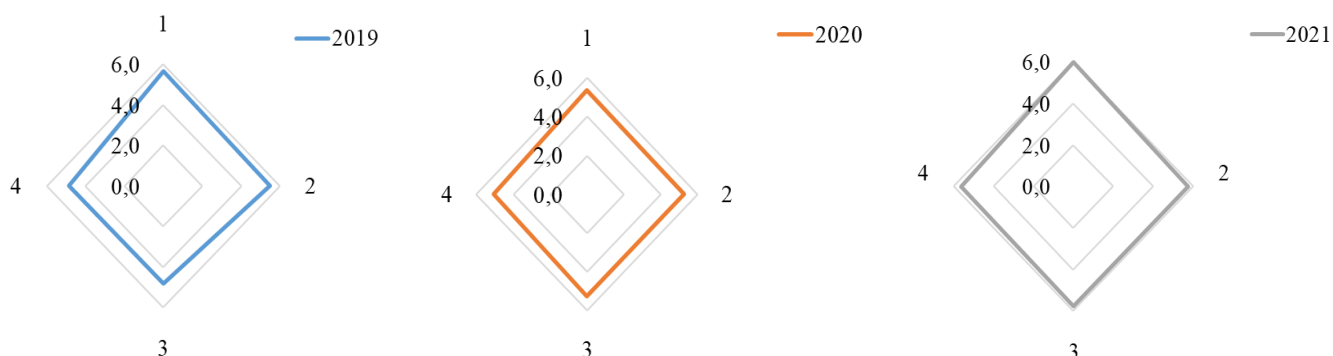


Рисунок 5.3 – Изменение величины среднего балла по каждому из критериев, полученных участниками организационного эксперимента, успешно прошедших процедуру защиты Проектов

При детальном анализе результатов экспертной оценки Проектов, успешно прошедших процедуру защиты, в 2021 году в сравнении с 2019 годом были

выявлены значимые положительные изменения по всем критериям ($p < 0,01$) при величине эффекта в соответствии со значением коэффициента Коэна от умеренных ($d = 0,7$) до очень больших ($d = 1$).

По критерию соответствия цели критериям SMART был установлен статистически значимый рост среднего балла с 5,3 до 6,1 ($t = 3,4$; $p < 0,001$) при уменьшении значения стандартного отклонения на 33,3% с 0,9 до 0,6, что свидетельствует о повышении согласованности оценок членов экспертной комиссии. Размер эффекта $d = 1,0$ (большой эффект) подтверждает практическую значимость изменений.

По критерию соответствия задач поставленной цели также было выявлено повышение среднего балла с 5,42 до 5,83 ($t = 2,8$; $p < 0,01$), сопровождавшееся снижением вариативности оценок на 11,1% и увеличением доли работ, оцененных на 6 баллов и более на 19,3%. При этом значение коэффициента Коэна $d = 0,7$ (умеренный эффект) указывает на менее выраженное улучшение по сравнению с другими критериями.

Изменение оценок по критерию корректности использования инструмента StrAP для решения поставленных задач 2021 году был выявлен наибольший абсолютный прирост в 1,0 балл (+21,7%) в сочетании с резким снижением вариативности оценок на 63,3%, а также увеличение, доли работ, оцененных экспертной комиссией на 5 баллов и более на 90,9%, что подтверждается статистической значимостью полученных результатов ($t = 3,4$; $p < 0,001$), коэффициента Коэна $d = 0,94$.

Максимальный размер эффекта ($d=1,05$) при росте среднего балла с 4,7 до 5,7 (+21,3%) был выявлено при анализе изменения среднего балла по критерию доступности и наглядности представленного материала при снижении значения стандартного отклонения на 62,0% и увеличение доли работ, оцененных на 5 баллов и более на 41,4%, что свидетельствует об эффективности использования Практикума и шаблона презентаций с доступностью платформенных решений.

Сравнительный анализ результатов Проектов, успешно прошедших процедуру защиты в 2021 году с 2019 годом, выявил значимые изменения

сформированности компетенций у участников организационного эксперимента по уровню средних баллов для в соответствии с Моделью 5К (Таблица 5.3).

Таблица 5.3 – Уровень сформированности компетенций в соответствии с Моделью 5К у участников организационного эксперимента, успешно прошедших процедуру защиты Проектов, в 2021 и в 2019 годах

Компетенции в соответствии с Моделью 5К	Уровень компетенции в баллах (max – 7)		Абсолютный прирост в	
	2019	2021	в баллах	%
Профессионализм	5,36	5,97	+0,61	11,4%
Среда здравоохранения	4,95	5,85	+0,9	18,2%
Деловые умения и навыки	5,0	5,85	+0,85	17,0%
Управление взаимоотношениями и общение с заинтересованными сторонами	4,65	5,65	+1,0	21,0%
Лидерство и командообразование	4,87	5,8	+0,93	19,1%

Положительный прирост уровня средних баллов и высокие значения коэффициента Коэна d от 0,7 до 0,94 по всем позициям оценки компетенций выпускников свидетельствует о целесообразности использования организационных технологий координации и интеграции практической и теоретической подготовки, начиная с первых дней обучения.

Изменения Профиля компетенций в соответствии Моделью 5К на основании средних баллов участников организационного эксперимента, успешно прошедших процедуру защиты Проектов, в 2021 и в 2019 годах представлены на рисунке 5.4.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что использование предложенных организационных технологий и инструментов практической подготовки управленческих кадров здравоохранению на основе персонализированного подхода способствует формированию и развитию, так называемых, «жестких» и «мягких» навыков, являющихся составляющими компетенций Модели 5К, что обеспечивает готовность выпускников программ ПП

к реализации трудовых функций и действий в соответствии с требованиями Профстандарта.



Рисунок 5.4 – Профиль компетенций участников организационного эксперимента в 2019 и в 2021 гг.

Наряду с этим, было изучено мнение обучающихся о разработанных организационных технологиях и инструментах реализации практической подготовки управленческих кадров здравоохранения на основе персонализированного подхода. В анкетировании приняли участие 147 выпускников программы ПП Кафедры, из них 115 были участниками организационного эксперимента в 2019 – 2021 гг. (78,2% от числа респондентов, 62,5% от общего числа участников организационного эксперимента). Свидетельством результативности и эффективности внедрения разработанных организационных технологий является: оценка выпускниками указанной программы положительного влияния полученных знаний и практических умений на их профессиональное и личностное развитие – 91,8%, в том числе 23,7% респондентов указали, что обучение позволило расширить спектр их функциональных обязанностей; 43,0% – отметили повышение своей личной

эффективности как руководителя; 20,7% – заняли руководящую должность; а 4% – сменили сферу деятельности.

В анкетировании с целью оценки обучающимися результатов практической подготовки с использованием разработанного Практикума приняли участие 92 выпускника программы ПП Кафедры. Средняя оценка удовлетворённости обучением по программе профессиональной переподготовки в целом респондентов в 2020 – 2022 гг. составила 9,8 баллов ($\pm 0,43$). Помимо удовлетворенности было изучено мнение респондентов относительно удобства использования Практикума при подготовке аттестационных работ. В 2020 году 63,16% (12 из 19) респондентов заявили об отсутствии сложностей при использовании Практикума, в 2022 году – 76,92% (30 из 39) респондентов.

В ходе исследования была установлена высокая значимость для практического здравоохранения предложенных организационных технологий совершенствования подготовки управленческих кадров здравоохранения – по результатам обратной связи от выпускников программы профессиональной переподготовки 54,8% респондентов на основе результатов выполненных аттестационных работ внедрили свои проекты в деятельность медицинских организаций по месту работы, что способствовало совершенствованию организационных процессов медицинской деятельности: разработка, внедрение и совершенствование системы менеджмента качества, маршрутизация пациентов, открытие новых подразделений и служб, внедрение новых медицинских услуг, создание условий для внедрения современных методик и технологий в лечебно-диагностический процесс.

По итогам проведенного организационного эксперимента были разработаны рекомендации по реализации практической подготовки управленческих кадров здравоохранения.

5.2. Рекомендации по реализации практической подготовки управленческих кадров здравоохранения

Действующая нормативная правовая база позволяет проектировать практико-ориентированную образовательную среду и предоставляет все возможности для повышения результативности и эффективности реализации программ ПП в образовательной организации. Для формирования профессиональных умений и получения практического опыта принятия управленческих решений целесообразна реализация интеграция теоретической и практической по методу дуального обучения подготовки в течение всего периода обучения на основе персонализированного подхода.

По результатам организационного эксперимента был сформирован алгоритм практической подготовки управленческих кадров здравоохранения, позволяющий объединить интеллектуальные и информационные ресурсы всех заинтересованных сторон в достижении результата.

Алгоритм представляет замкнутый, циклический процесс практической подготовки управленческих кадров здравоохранения, направленный на формировании практических умений у обучающихся по программе ПП и оценке степени их сформированности на всех этапах обучения.

В то же время, алгоритм представляет собой систему управления практической подготовкой обучающихся по программе ПП на основе персонализированного подхода с использованием специально разработанного Практикума, в которой важное значение имеет контур обратной связи, где цель подготовки определяет содержание, а текущий контроль обеспечивает проверку достижения поставленной цели, т.е. готовность выпускника программы ПП к реализации трудовых функций и трудовых действий в соответствии с требованиями Профстандарта. Алгоритм практической подготовки управленческих кадров здравоохранения представлен на рисунке 5.5.

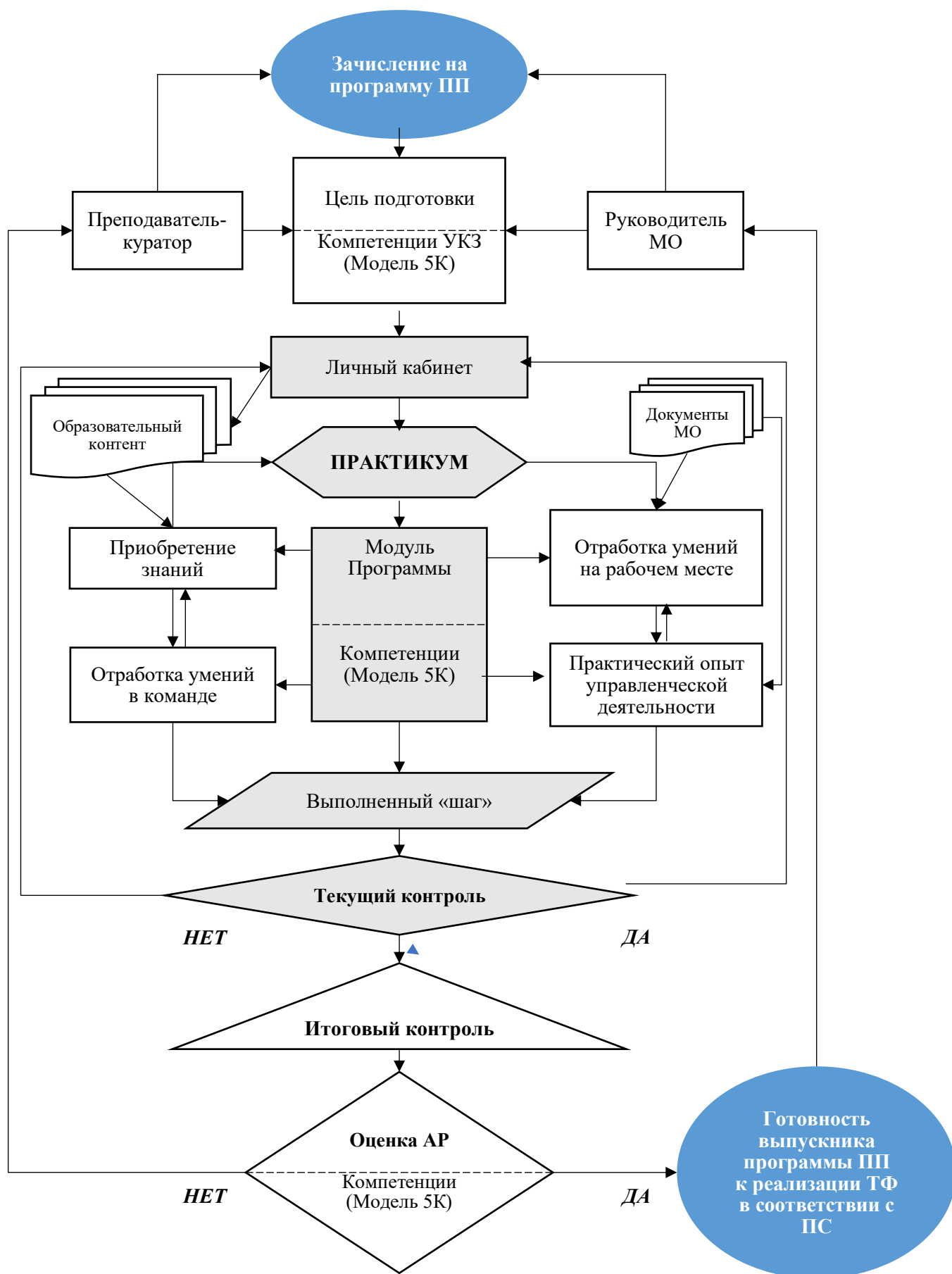


Рисунок 5.5 – Алгоритм практической подготовки управленческих кадров здравоохранения при реализации программы ПП

Процесс практической подготовки управленческих кадров здравоохранения начинается после зачисления обучающегося на программу ПП, целью которой является формирование компетенций в соответствии с Моделью 5К. После зачисления обучающегося на программу ПП, ему предоставляется доступ к его личному кабинету в системе дистанционного образования, где размещены учебные и учебно-методические материалы в соответствии с образовательными модулями. Преподаватель-куратор в ходе занятий оценивает исходный уровень знаний, умений и практического опыта обучающегося, формирует план выполнения Проекта с использованием Практикума, рекомендует учебно-методические материалы для самостоятельного изучения в контексте выбранного обучающимся тематического направления.

Обучающийся последовательно осваивает образовательные модули на аудиторных занятиях и в процессе самоподготовки к ним с использованием учебных материалов, размещенных в личном кабинете, и выполняет под руководством преподавателя-куратора задания Практикума, направленные на подготовку Проекта для решения актуальной задачи практического здравоохранения с использованием фактического материала медицинской организации по месту его работы, что обеспечивает формирование определенных компетенций в соответствии с Моделью 5К. Выполнение заданий каждого из разделов осуществляется после освоения соответствующего Модуля программы ПП и получения обучающимися необходимых для этого знаний. Также на аудиторных занятиях разбираются этапы выполнения, осуществляется командная работа и обсуждение результатов выполнения заданий Практикума.

Задания направлены на отработку умений использования изученных инструментов управления, что обеспечивает формирование и развитие компетенций в соответствии с Моделью 5К. Для выполнения заданий обучающемуся необходимо наряду с освоением учебных материалов получение доступа к документации медицинской организации по месту его работы. Это обеспечивает отработку умений и получение практического опыта управленческой

деятельности обучающегося непосредственно на его рабочем месте, а также совершенствование коммуникативных умений обучающегося.

Преподаватель-куратор обеспечивает консультативную и методическую поддержку обучающихся в процессе выполнения заданий Практикума в рамках специально предусмотренных в учебном расписании отдельных занятий, так и в индивидуальном порядке по запросу обучающегося. Помимо этого, преподаватель-куратор осуществляет текущий контроль сроков и объема выполнения заданий каждого из разделов Практикума и дает рекомендации по развитию отдельных компетенций. В связи с этим, целесообразно предусматривать в учебном расписании занятия для консультаций с преподавателями-кураторами.

Итоговый контроль результатов практической подготовки обучающихся по программе ПП осуществляется посредством защиты обучающимися Проектов перед экспертной комиссией. В состав экспертной комиссии целесообразно включать представителей профессорско-преподавательского состава образовательной организации, осуществляющей подготовку управленческих кадров здравоохранения, в имеющих, в первую очередь, опыт работы в практическом здравоохранении, в том числе на руководящих должностях, а также руководителей медицинских организаций, направивших работников на обучение.

Результаты итогового контроля являются индикатором оценки готовности выпускника программы ПП к реализации трудовых функций и трудовых действий в соответствии с требованиями Профстандарта.

По результатам итоговой аттестации выпускнику программы ПП могут быть даны рекомендации по более углубленному изучению отдельных образовательных модулей и доработке Проекта.

Таким образом, для формирования умения принятия управленческого решения на основе ситуационного анализа у обучающихся целесообразно выполнение ими Проектов с использованием фактического материала медицинских организаций по месту их работы под руководством кураторов-преподавателей кафедры общественного здоровья и здравоохранения.

Выбор цели Проекта осуществляется обучающимся самостоятельно в зависимости от потребности решения конкретной проблемы в его медицинской организации или структурном подразделении, но обязательно в процессе подготовки включает все управленческие функции в рамках раскрытия единой темы – «Эффективное управление ресурсами медицинской организации/структурного подразделения медицинской организации».

Руководитель медицинской организации по месту работы обучающегося при направлении работника на обучение заинтересован в формировании у него компетенций, необходимых для последующего замещения определенной руководящей должности. Наряду с этим, в рамках представленного подхода руководитель может поставить перед работником организационную задачу, решение которой в процессе обучения на основании фактического материала позволяет обучающемуся разработать и защитить Проект, направленный на совершенствование деятельности медицинской организации или ее структурного подразделения.

Использование предложенных организационных технологий и разработанного Практикума позволяет обучающемуся освоить практические умения выбора и реализации принятия организационно-управленческого решения на основе ситуационного анализа деятельности медицинской организации на своем рабочем месте.

Преподаватель-куратор в ходе занятий оценивает исходный уровень знаний, умений и практического опыта обучающегося, формирует план выполнения аттестационной работы, рекомендует учебно-методические материалы для самостоятельного изучения в контексте выбранного обучающимся тематического направления.

Обучающийся получает доступ к учебно-методическим материалам и Практикуму, в том числе в электронной форме посредством соответствующих платформенных решений.

Выполнение Проекта возможно как в индивидуальной, так и в командной форме. В случае выполнения Проекта в командной форме, участники команды должны распределить между собой функциональные обязанности.

Примерное распределение функциональных обязанностей и ролей участников команды при подготовке Проекта может быть представлено следующим образом: **генератор идей** – применение творческого подхода и креативных методик поиска и решения актуальных проблем практического здравоохранения, таких как, например, дизайн-мышление, морфологический анализ, ТРИЗ; **руководитель** – постановка цели, организация работы команды, фасилитация мозгового штурма, ответственность за результат работы команды; **координатор** – распределение полномочий между участниками команды, управление внутренними и внешними коммуникациями»; **исследователь** – поиск, сбор, анализ и обобщение информации из различных источников; **аналитик** – анализ статистической и иной информации, необходимой в рамках работы над проектом; **эксперт** – проверка доработка проекта, в том числе, с привлечением других участников проектной команды; **исполнитель** – практическая реализация предложенных идей.

Следует отметить, что участники проектной команды могут совмещать одновременно несколько командных ролей. Вклад каждого участника команды в подготовку Проекта оценивается преподавателем-куратором в течение обучения, а также экспертной комиссией на защите Проекта. При подготовке Проект в индивидуальной форме обучающийся выполняет все вышеперечисленные функциональные обязанности самостоятельно.

При командной форме базой для подготовки Проекта является медицинская организация по месту работы одного из участников команды, которую участники проектной команды выбирают самостоятельно.

При индивидуальной форме базой для подготовки Проекта является медицинская организация по месту работы обучающегося.

Подготовка проекта осуществляется с использованием Практикума, который включает 4 раздела: Анализ внешней и внутренней среды медицинской

организации, Целеполагание, Формирование комплексного плана действий, Выводы и ожидаемые результаты.

Анализ внутренней и внешней среды медицинской организации предполагает подготовку аналитической справки о деятельности медицинской организации или ее структурного подразделения за 3 года, а также использование инструментов SWOT- и PEST- анализа с последующим определением стратегии развития медицинской организации или ее структурного подразделения в рамках выбранного обучающимся тематического направления.

Целеполагание включает постановку цели Проекта с использованием инструмента SMART на основании результатов проведенного ранее анализа деятельности медицинской организации или ее структурного подразделения и стратегии ее развития с последующим определением задач, необходимых для достижения цели.

Формирование комплексного плана действий включает использование инструмента стратегического планирования StrAP (Strategic Action Plan) для декомпозиции задач на отдельные действия с определенными критериями достижения, ответственными, исполнителями и сроками выполнения.

Выводы и ожидаемые результаты включает задания, направленные на обоснование комплекса взаимосвязанных мероприятий, обеспеченных ресурсами, необходимыми для достижения цели Проекта, а также каким образом реализация Проекта будет способствовать повышению эффективности деятельности медицинской организации, например, в связи с повышением качества и безопасности деятельности медицинской организации или ее структурного подразделения, повышением производительности труда персонала и/или сокращением издержек.

Использование Практикума в процессе индивидуального выполнения Проекта расширяет возможности реализации персонализированного подхода к практической подготовке управленческих кадров и проведения дифференцированной оценки формирования и развития отдельных компетенций, а также в целом определить готовность выпускника программы ПП к реализации

трудовых функций и выполнению трудовых действий в соответствии с требованиями Профстандарта и актуальными запросами рынка труда.

Для повышения результативности работы с Практикумом и эффективности взаимодействия преподавателя-куратора и обучающихся целесообразно использование цифровой образовательной платформы по выполнению Проекта (далее – Платформа), доступ к которой осуществляется через авторизованный личный кабинет обучающегося/ преподавателя-куратора/ администратора.

В процессе обучения и практической подготовки каждый обучающийся получает доступ только к своему Проекту.

Обучающиеся, выполняющие Проект в командной форме имеют равные права в заполнении всех разделов Платформы и внесении изменений.

Преподаватель-куратор имеет доступ (с правом внесения изменений) ко всем Проектам, которые выполняются под его непосредственным руководством.

Администратор имеет доступ ко всем Проектам, выполняемым в настоящее время или подготовленным ранее.

Реализация алгоритма практической подготовки управленческих кадров здравоохранения с использованием предложенного Практикум позволит обучающемуся за небольшой срок обучения (3,5 месяца) овладеть необходимым объемом знаний, отработать практические умения и на рабочем месте получить собственный практический опыт управленческой деятельности, а преподавателю-куратору осуществлять постоянный мониторинг формирования управленческих компетенций в соответствии с Моделью 5К на основе персонализированного подхода.

Итоговый контроль результатов практической подготовки обучающихся по программе ПП осуществляется посредством защиты обучающимися Проектов перед экспертной комиссией. В состав экспертной комиссии целесообразно включать представителей профессорско-преподавательского состава образовательной организации, осуществляющей подготовку управленческих кадров здравоохранения, в имеющих, в первую очередь, опыт работы в

практическом здравоохранении, в том числе на руководящих должностях, а также руководителей медицинских организаций, направивших работников на обучение.

Оценку Проектов целесообразно осуществлять комиссией экспертов по специально разработанной 7-балльной шкале по 4 критериям, где 1 – минимальное значение, 7 – максимальное (Приложение 8).

По итогам защиты Проекта и ответов на вопросы экспертной комиссии каждый член экспертной комиссии выставляет суммарную оценку в баллах по 4 критериям, после чего для каждого обучающегося персонально рассчитывается средняя величина суммарной оценки, что позволяет повысить ее объективность. Минимальная сумма баллов, допустимая для успешного прохождения обучающимся по программе ПП итоговой аттестации, свидетельствующая о его готовности к самостоятельной реализации трудовых функций и действий в соответствии с требованиями Профстандарта – 12 баллов, максимальная – 28 баллов. В случае, если обучающимся было получено менее 12 баллов по результатам защиты, Проект направляется на доработку под руководством преподавателя-куратора.

По результатам оценки Проекта возможно сформировать для каждого выпускника программы ПП профиль компетенций в соответствии с Моделью 5К, который в свою очередь предоставляет возможности разработать рекомендации по индивидуальной траектории его профессионального роста и личностного развития.

Таким образом, использование разработанных организационных технологий и инструментов реализации практической подготовки управленческих кадров здравоохранения на основе персонализированного подхода позволит повысить качество подготовки специалистов сфере организации здравоохранения и общественного здоровья, обеспечивая формирование умений, необходимых для реализации трудовых функций и действий в соответствии с требованиями Профстандарта.

Для кафедр:

1. Расширение возможностей рассмотрения особенностей реальных процессов управленческой деятельности в организациях здравоохранения разного профиля и мощности.
2. Сравнение путей совершенствования организационных процессов деятельности с позиций пациентоориентированности и человекоцентричности (в т.ч. маршрутизации и удовлетворенности пациентов, документооборота, сервиса, обеспечения ресурсами, мотивации и специфики работы персонала) в организациях здравоохранения.
3. Возможность работникам образовательной организации осуществлять научно-исследовательскую работу непосредственно на базе организации здравоохранения совместно с обучающимися.

Для медицинских организаций:

1. Получение консультативной помощи от сотрудников кафедры (анализ отдельных процессов деятельности, разработка предложений по совершенствованию и т.д.).
2. Возможность использования всех технологий, форм и средств обучения кафедры для проектирования индивидуальной траектории профессионального развития действующих руководителей организации здравоохранения и подготовки резерва управленческих кадров из числа его сотрудников.
3. Обмен опытом организационно - управленческой деятельности со слушателями предоставляет возможность познакомиться с особенностями практической работы в других организациях здравоохранения.

Для обучающихся:

1. Овладение практическими навыками специалиста в области организации здравоохранения и общественного здоровья.
2. Изучение процессов организации оказания медицинской помощи и их оценка.

3. Формирование и развитие необходимых компетенций для специалиста в области организации здравоохранения и общественного здоровья.

4. Знакомство с особенностями и достижениями в организационно-управленческой деятельности других организаций здравоохранения.

Дополнительным преимуществом представленного подхода является его **вклад в практическое здравоохранение**, поскольку выполняемые обучающимися Проекты направлены на совершенствование деятельности медицинских организаций по месту их работы, а их внедрение направлено на повышение качества и безопасности медицинской деятельности, в том числе посредством повышения эффективности управления ресурсами медицинской организации или ее структурного подразделения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Новые ориентиры, стоящие перед отечественным здравоохранением, требуют гибких изменений системы подготовки и непрерывного профессионального развития высококвалифицированных медицинских кадров, компетентность которых должна быть гармонизирована с основными векторами инновационного развития отрасли.

В целом, современная подготовка управленческих кадров в здравоохранении требует не только внедрения передовых практико-ориентированных моделей обучения и инновационных образовательных технологий, но и решения организационных и технологических вопросов. Изучение отечественного и зарубежного опыта выявило, что практико-ориентированное обучение, основанное на тесной интеграции теории и практики, с поддержкой наставничества и стажировок, является ключевым фактором качественной подготовки специалистов в сфере здравоохранения, в том числе управленческих кадров, готовых к обеспечению эффективной работы медицинских организациях в условиях существующих вызовов в системе здравоохранения.

В соответствии с законодательством Российской Федерации подходы к формированию у обучающихся необходимых умений и приобретению практического опыта, а также к оценке результативности обучения по программам профессиональной переподготовки по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье», определяются образовательной организацией самостоятельно, что предоставляет широкие возможности для ее совершенствования, что определило цель и задачи нашего исследования.

По результатам анализа данных федерального статистического наблюдения (форма № 30 «Сведения о деятельности медицинской организации»), установлено, что общая численность управленческих кадров здравоохранения (руководителей медицинских организаций и их заместителей) в Российской Федерации 2023 году составила 17 946 человек, что на 12,6% (-2581 человек) меньше значения данного показателя в 2019 году.

На основании линейного прогноза на примере Центрального федерального округа можно заключить, что при сохранении существующей тенденции к снижению обеспеченности организаторами здравоохранения на 10 000 населения, обеспеченность руководителями медицинских организаций и их заместителями (организаторами здравоохранения) в 2028 году составит 0,73 на 10 000 населения, что меньше исходного значения анализируемого показателя в 2019 году на треть - на 37,8%. В 2023 году в Центральном федеральном округе темп убыли показателя соотношения руководителей медицинских организаций и их заместителей (организаторов здравоохранения) на 1 000 врачей в сравнении с 2019 годом составил (-14,7%), что превышает динамику показателя убыли в Российской Федерации в целом (-12,2%) и является вторым по величине значением среди всех федеральных округов Российской Федерации после Дальневосточного федерального округа, где убыль составила (- 16,1%).

В ходе исследования были предложены и рассчитаны: показатель квалификационного потенциала управленческих кадров здравоохранения, индекс обеспеченности управленческими кадрами здравоохранения на 10 000 населения и на 1 000 врачей, индекс квалификационного потенциала и индекс стабильности квалификационного потенциала управленческих кадров здравоохранения, которые позволяют сравнивать ситуацию в разрезе федеральных округов Российской Федерации и входящих в их состав субъектов. Диапазон различий от максимального до минимального значения показателя квалификационного потенциала управленческих кадров здравоохранения составляет чуть более 10% от 47,0% до 36,3%, что свидетельствует о его невысокой вариабельности в федеральных округа Российской Федерации. Иная картина диапазона различий наблюдается в субъектах Центрального федерального округа, где разрыв по величине показателя между максимальным и минимальным значением составил почти 5 раз (от 71% до 15,1%).

В целом в Российской Федерации к 2023 году показатель квалификационного потенциала управленческих кадров здравоохранения снизился до 42% (на 9,9 п.п.) в сравнении с 2019 годом. За исследуемый период темп снижения численности

управленческих кадров здравоохранения с первой (-32,4%) и второй (-36%) квалификационными категориями практически в два раза превышал темп снижения численности лиц с высшей квалификационной категорией (-18,4%). При этом сложилась неблагоприятная структура распределения руководителей по уровням квалификационных категорий в форме перевернутой пирамиды, характеризующейся неустойчивым равновесием. В случае сохранения такой тенденции в ближайшие годы преемственное восполнение высококвалифицированных управленческих кадров, имеющих высшую квалификационную категорию по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье», будет значительно затруднено.

Проведенный анализ выявил устойчивую дифференциацию квалификационного потенциала управленческих кадров здравоохранения в федеральных округах Российской Федерации. Анализ индексов обеспеченности управленческими кадрами здравоохранения на 10 000 населения показал, что наиболее высокие его значения в 2023 году были выявлены в Дальневосточном (1,37 в 2023 году), Северо-Кавказском (1,21 в 2023 году) и Северо-Западном (1,19 в 2023 году) округах, а наиболее низкие — в Центральном (0,76 в 2023 году) и Уральском (0,94 в 2023 году). При этом, в Центральном федеральном округе, несмотря на наибольшую численность управленческих кадров здравоохранения, индекс обеспеченности управленческими кадрами на 10 000 населения в 2023 году являлся самым низким среди всех федеральных округов Российской Федерации (0,76). В 2023 году наиболее высокие значения индекса стабильности квалификационного потенциала зафиксированы в Северо-Кавказском (1,16) и Северо-Западном (1,11) федеральных округах, а наиболее низкие — в Центральном (около 0,9) и Уральском (0,91) федеральных округах. Диапазон варибельности значений индекса не превышал 7%, что свидетельствует о постоянстве подходов к обеспеченности управленческими кадрами здравоохранения в федеральных округах Российской Федерации.

По результатам проведенного анкетирования руководителей медицинских организаций, было установлено, что 68,8% респондентов не заинтересованы в

получении квалификационной категории по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье», и только половина (51%) респондентов отметили значимость наличия квалификационной категории для оценки профессионального уровня своих работников.

В то же время, совершенствование практической подготовки управленческих кадров здравоохранения с учетом региональных особенностей и специфики деятельности организаций здравоохранения, обеспечит готовность выпускников программ ПП к реализации трудовых функций и действий в соответствии с требованиями профессионального стандарта «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья» и будет способствовать не только повышению компетентности управленческих кадров здравоохранения, но также и повышению мотивации выпускников указанных программ к подготовке отчетов о своих достижениях в работе при прохождении аттестации для присвоения квалификационной категории по специальности «Организации здравоохранения и общественного здоровья».

Совершенствование практической подготовки управленческих кадров здравоохранения с учетом региональных особенностей и специфики деятельности медицинских организаций требует системного подхода, включающего применение современных образовательных технологий. Такой подход способствует формированию компетенций, представляющих как «жесткие», так и «мягкие» навыки, в том числе, развитие лидерских качеств и цифровой грамотности. Важную роль играет при этом играет формирование сотрудничества образовательных и медицинских организаций для обеспечения условий реализации практико-ориентированного образовательного процесса с учетом требований Профстандарта и региональных потребностей здравоохранения.

Разработанные в ходе исследования организационные технологии и инструменты реализации практической подготовки управленческих кадров здравоохранения на основе персонализированного подхода обеспечивают связь между полученными теоретическими знаниями, приобретаемыми умениями и практическим опытом их применения, и представляет собой не отдельный, а

интегрированный этап профессиональной переподготовки, определенных целями и задачами обучения по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье». С позиции взаимовыгодного партнерства образовательных и медицинских организаций при организации и реализации практической подготовки управленческих кадров здравоохранения происходит формирование и развитие всех управленческих компетенций обучающегося, как единой системы, необходимых для обеспечения готовности и способности обучающегося впоследствии выполнять трудовые действия и реализовывать трудовые функции в соответствии с занимаемой должностью.

Предложенные организационные технологии и инструменты реализации практической подготовки управленческих кадров на основе персонализированного подхода обеспечивают формирование и развитие у обучающихся по программам ПП компетенций в соответствии с моделью компетенций управленческих кадров здравоохранения и требованиями Профстандарта, что подтверждено результатами проведенного организационного эксперимента.

Положительный прирост уровня средних баллов по всем позициям оценки компетенций составил от +0,61 балла (11,4%) до +0,93 балла (19,1%) при высоких значениях коэффициента Коэна d от 0,7 до 0,94, что свидетельствует о целесообразности использования организационных технологий.

Следует отметить, что более половины 54,8% респондентов – участников организационного эксперимента 2019 – 2021 гг. внедрили свои проекты по результатам выполненных аттестационных работ в деятельность медицинских организаций по месту работы.

Таким образом, внедрение разработанных организационных технологий и инструментов реализации персонализированного подхода к практической подготовке управленческих кадров здравоохранения с использованием ресурсов кафедры и медицинской организации обучающегося обеспечивает синергетический эффект взаимовыгодного партнерства и является основой для ускорения адаптации выпускника программы профессиональной переподготовки

по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» к управленческой деятельности без привлечения дополнительных ресурсов.

Помимо этого, совместная деятельность кафедр общественного здоровья и здравоохранения и организаций практического здравоохранения позволит повысить не только практико-ориентированность образовательного процесса, но и эффективность научно-исследовательской деятельности.

Результатом взаимодействия заинтересованных сторон в процессе организации практической подготовки управленческих кадров здравоохранения может стать повышение эффективности деятельности организации здравоохранения на основе аналитических исследований и совместной разработки практических предложений по совершенствованию процессов организации оказания медицинской помощи при надлежащем обеспечении качества и безопасности медицинской деятельности, что предоставляет возможность для расширения разнообразия проектов на уровне медицинских организаций, внедрения новых мотивационных механизмов к повышению квалификации и непрерывного профессионального развития руководителей организаций здравоохранения, а также обеспечения необходимого уровня квалификационного потенциала управленческих кадров в разрезе субъектов Российской Федерации.

ВЫВОДЫ

1. Анализ доступных отечественных и зарубежных литературных источников и нормативных правовых актов позволил выявить различные подходы к организации и проведению практико-ориентированного профессионального обучения специалистов в сфере здравоохранения, что стало основой для разработки новых организационных технологий практической подготовки управленческих кадров здравоохранения.

2. Анализ квалификационного потенциала управленческих кадров здравоохранения в разрезе федеральных округов Российской Федерации выявил диапазон различий не более 10% (от 47,0% до 36,3%) в разрезе федеральных округов Российской Федерации в 2023 году при снижении общей численности управленческих кадров здравоохранения в Российской Федерации в целом к 2023 году на 12,6% в сравнении с 2019 годом. В субъектах Центрального федерального округа в 2023 году значения данного показателя находились в диапазоне от 71% до 15,1%. Темп снижения численности управленческих кадров здравоохранения, имеющих первую (-32,4%) и вторую (-36%) квалификационную категорию по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье», практически в 2 раза превышает темп снижения численности лиц, имеющих высшую (-18,4%) квалификационную категорию. При сохранении сложившейся структуры и темпов снижения распределения руководителей по квалификационным категориям в Российской Федерации своевременное преемственное восполнение высококвалифицированных управленческих кадров здравоохранения, имеющих высшую квалификационную категорию по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье», в ближайшие годы будет затруднено.

3. Проведенное социологическое исследование мнений представителей профессионального сообщества доказало значимость практической подготовки управленческих кадров здравоохранения для формирования готовности выпускников программ профессиональной переподготовки по специальности

«Организация здравоохранения и общественное здоровье» к реализации трудовых функций и трудовых действий в соответствии с требованиями профессионального стандарта «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья»: 4,4 из 5 баллов при стандартной ошибке среднего (SE) 0,06; ($W = 0,99$). Большинство всех респондентов (57,1%) определили как приоритетный инструмент оценки образовательного результата «подготовка и защита проекта», на втором месте множественного выбора указали на «собеседование» - 49,6%.

4. Разработанные организационные технологии и инструменты реализации персонализированного подхода к практической подготовке управленческих кадров здравоохранения на основе взаимовыгодного партнерства кафедры и медицинской организации обеспечили повышение качества подготовки Проектов, что подтверждено результатами экспертной оценки: от +0,61 балла (11,4%) до +0,93 балла (19,1%) по всем компетенциям.

5. Свидетельством результативности и эффективности внедрения разработанных организационных технологий является положительная оценка выпускниками программы влияния полученных знаний и практических умений на их профессиональное и личностное развитие – 91,8%, в том числе 23,7% респондентов указали, что обучение позволило расширить спектр их функциональных обязанностей; 43,0% – отметили повышение своей личной эффективности как руководителя; 20,7% – заняли руководящую должность; а 4% – сменили сферу деятельности. Установлена значимость предложенных организационных технологий для практического здравоохранения, что подтверждается данными опросов выпускников, из которых 54,8% внедрили в деятельность медицинских организаций по месту работы результаты выполненных аттестационных работ, что способствовало совершенствованию организационных процессов (разработка, внедрение и совершенствование системы менеджмента качества, маршрутизация пациентов, открытие новых подразделений и служб, внедрение новых услуг, методик и технологий).

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан рекомендуется:

- разработать мероприятия в области региональной кадровой политики для обеспечения своевременного восполнения квалификационного потенциала управленческих кадров здравоохранения, а также совершенствования целевого взаимодействия образовательных и медицинских организаций при реализации программ профессиональной переподготовки и повышения квалификации по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье».

Руководителям кафедр образовательных организаций, осуществляющих подготовку управленческих кадров здравоохранения целесообразно:

- использовать предложенные организационные технологии практической подготовки управленческих кадров здравоохранения, включающие методические рекомендации по организации и реализации практической подготовки специалистов в области организации здравоохранения и общественного здоровья для специалистов образовательных организаций, в т.ч. шкалу экспертной оценки аттестационных работ (проектов), и практикум по подготовке аттестационной работы (проекта) для обучающихся;

- осуществлять взаимодействие с руководителями медицинских организаций при формировании и реализации программ профессиональной переподготовки и повышения квалификации по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» на основе персонализированного подхода с учетом потребности субъекта Российской Федерации и планируемой должности обучающегося в руководстве медицинской организации.

Руководителям медицинских организаций рекомендуется:

- осуществлять взаимодействие с заведующими кафедрами образовательных организаций, осуществляющих подготовку управленческих кадров

здравоохранения в целях удовлетворения потребности в специалистах данного профиля в разрезе должностей руководителей;

- создавать условия для реализации практической подготовки сотрудников, обучающихся по программам профессиональной переподготовки по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье», включая информационную и коммуникационную поддержку при выполнении аттестационных работ (проектов).

Перспективы дальнейшего исследования определяются необходимостью проведения исследований по обеспечению совершенствования практических умений и навыков УКЗ с учетом особенностей регионального здравоохранения и специфики деятельности медицинской организации на циклах повышения квалификации, в том числе в системе НМО.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Трудовой Кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ.
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья в Российской Федерации».
3. Федеральный закон от 28.02.2025 № 28-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»
4. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
5. Федеральный закон от 26.05.2021 № 144-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации».
6. Перечень поручений по вопросам совершенствования кадрового обеспечения системы здравоохранения (утв. Президентом Российской Федерации 25.08.2023 № Пр-1675).
7. Постановление Правительства РФ от 26.12.2017 № 1642 (ред. от 20.05.2022) «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие образования».
8. Распоряжение Правительства РФ от 17.04.2019 № 768-р «Об утверждении стандарта развития конкуренции в субъектах Российской Федерации».
9. Приказ Минздрава России от 23.11.2023 № 624н «Об утверждении примерной дополнительной профессиональной программы – программы профессиональной переподготовки по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» (со сроком освоения 504 академических часа)».
10. Приказ Минздрава России от 31.08.2023 № 458н «Об утверждении порядка и сроков прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории».
11. Приказ Минздрава России от 17.02.2023 N 61 «О методических рекомендациях по формированию и подготовке кадрового резерва управленческих кадров в здравоохранении».

12. Приказ Минздрава России от 28.10.2022 N 709н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов».
13. Приказ Минобрнауки России от 02.02.2022 № 97 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье».
14. Приказ Минобрнауки России № 882, Минпросвещения России № 391 от 05.08.2020 (ред. от 21.02.2022) «Об организации и осуществлении образовательной деятельности при сетевой форме реализации образовательных программ» (вместе с «Порядком организации и осуществления образовательной деятельности при сетевой форме реализации образовательных программ»).
15. Приказ Минтруда и соцразвития от 07.11.2017 № 768н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья».
16. Приказ Минздрава России от 03.09.2013 № 620н «Об утверждении Порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования».
17. Приказ Минобрнауки России от 01.07.2013 № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
18. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 03.03.2015 № 349-р «Об утверждении комплекса мер, направленных на совершенствование системы среднего профессионального образования, на 2015-2020 годы и целевых индикаторов и показателей комплекса мер, направленных на совершенствование системы среднего профессионального образования, на 2015-2020 годы».
19. Постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 18.07.1972 № 535 «О мерах по дальнейшему совершенствованию высшего образования в стране» // Библиотека нормативно-правовых актов Союза Советских Социалистических

Республик. [электронный ресурс] URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_7855.htm (дата обращения 16.05.2020).

20. Постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 05.08.1968 № 517 «О мерах по дальнейшему улучшению здравоохранения и развитию медицинской науки в стране» // КонсультантПлюс. [электронный ресурс] URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=ESU&n=730#08532444554624865> (дата обращения 16.05.2020).

21. «Положение о производственной практике студентов высших учебных заведений» (Утверждено Приказом Минвуза СССР от 18.07.1974 № 600). [электронный ресурс] https://lawrussia.ru/texts/legal_346/doc346a728x381.htm (дата обращения 03.03.2025).

22. «Положение о стажировке молодых специалистов, окончивших высшие учебные заведения» от 25.06.1973 (Утверждено Государственным комитетом Совета Министров СССР по вопросам труда и заработной платы, Всесоюзным Центральным Советом Профессиональных Союзов, Министерством высшего и среднего специального образования СССР 25 июня 1973 года).

23. Программа производственной практики студентов стоматологического факультета высших учебных заведений (утв. Начальником Главного Управления учебных заведений МЗ СССР 25.06.1976). Центральный методический кабинет по высшему медицинскому образованию. Министерство здравоохранения СССР. 1976. 72 с.

24. Большая советская энциклопедия. — М.: Советская энциклопедия. 1969—1978. // Словари и энциклопедии на Академике. [электронный ресурс] URL: <https://dic.academic.ru/dic.nsf/bse/135482> (дата обращения 16.05.2020).

25. Абрамов, А.В. Инфраструктура качества: новые вызовы и тенденции / А.В. Абрамов // Стандарты и качество. — 2020. — № 12. — С. 56-57.

26. Абрамов А.Ю., Кича Д.И., Комиссаров Е.Е., Рукодачный О.В., Голощапов-Аксенов Р. С. Формирование прототипа «идеальной» модели компетенций руководителя-менеджера в здравоохранении. Проблемы социальной гигиены,

здравоохранения и истории медицины. 2021;29(3):525—530. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-3-525-530>.

27. Авдеева Н.Н., Кочетова Ю.А., Климакова М.В. Мягкие навыки: концепции, проблемы, исследования [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. – 2024. – DOI: 10.17759/jmfp.2024000002.

28. Авлиякулов А.К., Ходжаев Н.С. Практико-ориентированное обучение при организации дуальной системы образования // Процветание науки. – 2021. – N 1 (1). – С. 58–67. – URL: https://elibrary.ru/download/elibrary_47131424_85129678.pdf (дата обращения: 26.05.2022).

29. Адольф В.А., Трояк А.Ю., Чернушевич Е.В. Организационно-педагогические условия формирования практико-ориентированных умений в процессе профессиональной подготовки курсантов вузов МЧС РОССИИ // Современные проблемы науки и образования. 2020. № 2. ; URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=29648> (дата обращения: 31.07.2025).

30. Аксенова Е.И. Оперативное руководство ресурсами в медицинских учреждениях как фактор эффективного менеджмента / Е.И. Аксенова, Г.Д. Петрова // Труд и социальные отношения. – 2019. – Т. 30, N 5. – С. 5– 15.

31. Аксенова Е.И., Камынина Н.Н., Старшинин А.В., Нечаев О.И., Крюкова И.А., Кузнецов М.Ю. Образовательный проект как инструмент развития метанавыков у специалистов Московского здравоохранения: на примере проекта «Научная лаборатория: Московская поликлиника». Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2024;32(спецвыпуск 2):1042—1046. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-s2-1042-1046>.

32. Акулин И.М, Добрецова Е.А, Нам И.Л. Медицинская статистика: от достоверности данных до эффективности принимаемых решений. Учебнометодическое пособие. — СанктПетербург :Центр современной литературы и книги на Васильевском, 2023. — 72 с.

33. Алдунгарова А. К. Повышение качества образования путем внедрения элементов дуального обучения / А. К. Алдунгарова, К. Ш. Арынгазин, К. К. Алибекова. – Текст : электронный // Education. Quality Assurance. – 2019. – N 3 (16).

– С. 52-54. – URL: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_47225425_41498849.pdf (дата обращения: 27.05.2022).

34. Александрова О.А., Аликперова Н.В., Комолова О.А., Марков Д.И., Махрова О.Н. Управленческие кадры здравоохранения: направления профессионального развития и карьерного роста: экспертный обзор [Электронный ресурс]. — М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2024. — 57 с. — URL: <https://nitoz.ru/moskovskaya-medicine/izdaniya-nii/obzory/> (дата обращения: 10.07.2024). — ISBN 978-5-907805-88-0.

35. Алексеев В.А. Руководящие кадры здравоохранения и система их первичной подготовки в СССР: автореф. дисс. д-ра мед. наук. М., 1970.

36. Алещенко Е. А., Маркова В. Д. PEST-анализ как инструмент выявления и оценки степени влияния заинтересованных сторон в сфере здравоохранения // Инновации. 2019. №4 (246). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/pest-analiz-kak-instrument-vyyavleniya-i-otsenki-stepeni-vliyaniya-zainteresovannyh-storon-v-sfere-zdravoohraneniya> (дата обращения: 11.07.2025).

37. Альтшуллер Г. С. Творчество как точная наука. - М.: Сов. радио, 1979. – Кибернетика. – 105 с.

38. Андоверова А.Г., Горбунова О.П., Немков А.Г., Скочина М.В. Опыт развития системы адаптации молодых специалистов, как слагаемого безопасности пациентов, в региональном здравоохранении Тюменской области // Общественное здоровье. 2022, 2(3):42–49.

39. Бебчук М.А., Зимина Э.В. Опыт применения системного подхода к разработке критериев оценки эффективности труда // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2019. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/opyt-primeneniya-sistemnogo-podhoda-k-razrabotke-kriteriev-otsenki-effektivnosti-truda> (дата обращения: 11.07.2025).

40. Беликов В.А., Павленко Д.И. Дуальная система профессионального образования личности : монография – Москва : Перо, 2019. – 125 с. : ил., табл. – ISBN 978-5-00150-351-4.

41. Белоконь О.В., Коровина О.Ю. Особенности международного и отечественного опыта дуального обучения // II международные педагогические и гуманитарные научные чтения : материалы Международной научно-практической конференции. – Шадринск, 2020. – С. 257–262. – URL: <http://irbis.shgpi.edu.ru/biblioteka/katfree/408.pdf>.
42. Беляева Ю.Н., Шеметова Г.Н., Губанова Г.В., Степанченко А.Е., Лаврухина В.Р. Производственная практика как элемент триального обучения выпускников медицинского вуза в новых эпидемиологических условиях // Современные проблемы науки и образования. – 2022. – № 2. ; URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=31673> (дата обращения: 03.04.2023).
43. Берсенева Е.А., Умнов С.В., Агамов З.Х. Компетентность руководителей медицинских организаций в области управления персоналом. Профилактическая медицина. 2022;25(10):104–110. <https://doi.org/10.17116/profmed202225101104>.
44. Бизин С.В. Проблематика управления кадровым обеспечением системы здравоохранения региона // Лидерство и менеджмент. – 2023. – Том 10. – № 4. – С. 1419-1438. – doi: 10.18334/lim.10.4.118953.
45. Большова Т.В., Кириллова Е.В., Медведева О.В. Интегральная оценка результативности организационного алгоритма обучения, трудоустройства и адаптации врачей // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2023. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/integralnaya-otsenka-rezultativnosti-organizatsionnogo-algoritma-obucheniya-trudoustroystva-i-adaptatsii-vrachey> (дата обращения: 13.07.2025).
46. Большова Т.В., Кириллова Е.В., Медведева О.В. Организационный алгоритм обучения, трудоустройства и адаптации врачей // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2023. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/organizatsionnyy-algoritm-obucheniya-trudoustroystva-i-adaptatsii-vrachey> (дата обращения: 13.07.2025).
47. Бордовский С.П., Волчкова Е.А., Романова Ю.А., Панченко А.А., Лутохина Ю.А., Рубцов М.А., Литвинова Т.М., Волель Б.А. Индивидуальная образовательная траектория как инструмент формирования предпринимательских компетенций у

студентов медицинского вуза // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2024. Т. 15, № 3. С. 8-20. DOI: <https://doi.org/10.33029/2220-8453-2024-15-3-8-20>.

48. Бочкарева М.В., Троянская С.Л. Мониторинг результатов формирования компетенций руководителей здравоохранения на курсах дополнительного профессионального образования // Вестник Удмуртского университета. Серия «Философия. Психология. Педагогика». 2022. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/monitoring-rezultatov-formirovaniya-kompetentsiy-rukovoditeley-zdravoohraneniya-na-kursah-dopolnitelnogo-professionalnogo> (дата обращения: 13.07.2025).

49. Боцьева Н.И., Джабраилов Ю.М. Использование современных педагогических методов для улучшения качества медицинского образования // МНКО. 2025. №2 (111). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ispolzovanie-sovremennyh-pedagogicheskikh-metodov-dlya-uluchsheniya-kachestva-meditinskogo-obrazovaniya> (дата обращения: 14.07.2025).

50. Васильева Е.В., Трегубов В.Н. Анализ диссертационных работ по лидерству // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2021. – Т. 29, № 1. – С. 113-119. – DOI 10.32687/0869-866X-2021-29-1-113-119.

51. Ващенко Е.В. Создание организационно-педагогических условий для формирования профессиональных адаптационных качеств обучающихся СПО // Профессиональное образование в России и за рубежом. 2021. №3 (43). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sozdanie-organizatsionno-pedagogicheskikh-usloviydlya-formirovaniya-professionalnyh-adaptatsionnyh-kachestv-obuchayuschihsya-spo> (дата обращения: 07.08.2025).

52. Виноградова И.В., Петров И.В., Новосёлова Н.Е., Альмухаметов А.А., Петрова Ф.С. Внедрение системы менеджмента качества в медицинской организации: SWOT-анализ. Вестник Авиценны. 2023;25(1):10-21. <https://doi.org/10.25005/2074-0581-2023-25-1-10-21>.

53. Винокурова А.М., Кицул И.С., Запевалин П.В. Современные подходы к формированию профессиональных компетенций руководителей медицинских

организаций в практике преподавания специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» // Педагогика профессионального медицинского образования. — 2020. — № 4. — С. 35-43.

54. Власенко Ю.А., Сеитумерова В.И. Дуальное обучение - преимущества и проблемы // Актуальные вопросы и проблемы развития мировой науки : сборник научных трудов по материалам международной научно-практической конференции / под общей редакцией А.В. Туголукова. – 2020. – С. 84–86. – URL: https://elibrary.ru/download/elibrary_44527453_37274606.pdf (дата обращения: 26.05.2022).

55. Волчкова Е.А., Романова Ю.А., Панченко А.А., Лутохина Ю.А., Рубцов М.А., Литвинова Т.М., Волель Б.А. Индивидуальная образовательная траектория как инструмент формирования предпринимательских компетенций у студентов медицинского вуза // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2024. №3 (55). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/individualnaya-obrazovatel'naya-traektoriya-kak-instrument-formirovaniya-predprinimatelskih-kompetentsiy-u-studentov-meditinskogo> (дата обращения: 14.07.2025).

56. Гавриков В.П., Овод А.И., Олейникова Т. А., Фетисова Е.Ю., Толкачева И.В., Солянина В.А., Конищева Е.В. Современные образовательные технологии в подготовке медицинских и фармацевтических кадров // Ученые записки. Электронный научный журнал Курского государственного университета. 2023. №3 (67). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-obrazovatelnye-tehnologii-v-podgotovke-meditinskih-i-farmatsevticheskikh-kadrov> (дата обращения: 14.07.2025).

57. Гайдаров Г.М., Макаров С.В. Сравнительная оценка программных документов субъектов Российской Федерации по кадровой политике в здравоохранении // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sravnitelnaya-otsenka-programmnyh-dokumentov-subektov-rossiyskoy-federatsii-po-kadrovoy-politike-v-zdravoohranenii> (дата обращения: 31.07.2025).

58. Гайфуллина Р.Ф., Киясов А.П., Галиуллин А.Н., Сибгатуллина Г.М., Ризванова Ф.Ф., Валеева Ю.В., Хаертдинова Л.А., Киясов И.А. Федеральные

- государственные образовательные стандарты – основа стратегической подготовки врачебных кадров // Общественное здоровье и здравоохранение. 2025. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/federalnye-gosudarstvennye-obrazovatelnye-standarty-osnova-strategicheskoy-podgotovki-vrachebnyh-kadrov> (дата обращения: 31.07.2025).
59. Гаров В. Дефицит лидерства в здравоохранении – барьер для хорошего управления медицинским учреждением / В. Гаров, С. Гаров, Д. Гугутков. – Текст : электронный // Национальная Ассоциация Ученых – 2018. – N 37. – С. 16–18. – URL: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_35087983_46338326.pdf (дата обращения: 16.05.2022). – Доступ на сайте eLibrary после регистрации.
60. Гарусс Н.В., Южакова Д.А., Токарева Ю.А. Кадровый резерв управления: ключевые компетенции современного руководителя в сфере здравоохранения // Вестник науки №1 (82) том 2. С. 87 - 93. 2025 г. ISSN 2712-8849 // Электронный ресурс: <https://www.вестник-науки.рф/article/20605> (дата обращения: 30.03.2025 г.).
61. Гордиенко О. А. Дуальное образование как одна из мировых практик обучения // Теория и практика общественного развития. – 2020. – N 5 (147). – С. 31–35. – URL: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_42986748_11188943.pdf (дата обращения: 26.05.2022).
62. Гребенникова В.М., Гребенников О.В. Дуальное образование: мировая практика и современные российские реалии // Образование и общество. – 2020. – № 3(122). – С. 12-17.
63. Григораш О.В. Методология экспериментальных исследований // Научный журнал КубГАУ. 2017. №127. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/metodologiya-eksperimentalnyh-issledovaniy> (дата обращения: 07.08.2025).
64. Груздова И.В. Из опыта реализации принципа практикоориентированности в профессиональной подготовке педагогических кадров // Отечественная и зарубежная педагогика. 2020. №6 (72). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/iz-opyta-realizatsii-printsipa-praktikoorientirovannosti-v-professionalnoy-podgotovke-pedagogicheskikh-kadrov> (дата обращения: 03.03.2025).
65. Давыдович А.Р., Карамова А.С., Кресова Н.С., Фесенко О.П. Стратегические направления обеспечения конкурентоспособности медицинских организаций

первичного звена // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021. №S1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/strategicheskie-napravleniya-obespecheniya-konkurentosposobnosti-meditsinskih-organizatsiy-pervichnogo-zvena> (дата обращения: 11.07.2025).

66. Деминг Э.У. Новая экономика : простые механизмы, которые приведут вас к росту, инновациям и сильному положению на рынке / [пер. с англ. и ред. Т. Гуреш]. – Москва : Эксмо, 2006. – 198 с. : ил., табл.; 22 см. - (Библиотека эксперта).; ISBN 5-699-17480-X (Эксмо).

67. Емельянов Б.Б., Яшин С.Н. Соционические исследования как инструмент управления персоналом организации // Прогрессивная экономика. 2024. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsionicheskie-issledovaniya-kak-instrument-upravleniya-personalom-organizatsii-1> (дата обращения: 11.07.2025).

68. Еругина М.В., Кром И.Л., Еремина М.Г., Ковалев Е.П., Бочкарёва Г.Н., Долгова Е.М., Григорьева Е.А. Анализ направлений преодоления кризиса регионального здравоохранения (по результатам фокус-группового исследования). Саратовский научно-медицинский журнал 2020; 16 (4): 963–967.

69. Жакупов А. SMART 2.0. Как ставить цели, которые работают — «Издательские решения». 2016. – 136 с., ISBN 978-5-44-748826-0.

70. Задворная О.Л., Алексеев В.А., Кирилл Н.Б. Развитие профессионально-субъектной позиции управленческих кадров здравоохранения. Modernizaciâ, Innovaciâ, Razvitie 7 (2016): 191-197.

71. Задворная О.Л., Пищита А. Н., Алексеев В.А, К 90-летию кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения Центрального института усовершенствования врачей // Научно-практический рецензируемый журнал «Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики». - 2021. - №3; URL: <http://healthproblem.ru/magazines?text=696> (дата обращения: 11.02.2025).

72. Закальский В.А. От врача к руководителю: Чему, как и где учить? Изучение управленческих компетенций руководящих кадров здравоохранения среднего звена на примере заведующих отделениями анестезиологии и реаниматологии

многопрофильных стационаров // Вестник последипломного медицинского образования. – 2019. – N 2. – С. 4–10.

73. Зырянова У.В., Рутченко Н.Г. Стажировка как форма дополнительного профессионального образования медицинских работников // Современное образование: опыт прошлого, взгляд в будущее : сборник статей II Всероссийской методико-практической конференции. – Петрозаводск, 2021. – С. 232–236. – URL: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_45638297_82028787.pdf.

74. Ивин Е.А., Курбацкий А.Н., Артамонов Д.В. Учебно-методическое пособие по статистике для социально-экономических специальностей // Аологда: ИСЭРТ РАН, 2017. – 141 с.

75. Исакова Д.Н., Русакова О.А., Заведенский К.Е., Щеголенкова Е.С., Долганов Д.Н., Ляпина М.В., Викулова К.А., Василькова Т.Н., Петров И.М. Компетентностный подход к подготовке специалистов в медицинском университете // КВТиП. 2023. №S3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kompetentnostnyy-podhod-k-podgotovke-spetsialistov-v-meditsinskom-universitete> (дата обращения: 14.07.2025).

76. Калмыкова О.С., Калугина Д.А. Внедрение элементов дуального обучения в процесс подготовки кадров в системе среднего профессионального образования Свердловской области // Институты развития человеческого потенциала в условиях современных вызовов : сборник статей XI Уральского демографического форума: в 2-х томах, Екатеринбург, 04–05 июня 2020 года / Институт экономики Уральского отделения Российской Академии Наук. Том II. – Екатеринбург: Институт экономики Уральского отделения РАН, 2020. – С. 63-69.

77. Камынина Н.Н. Перспективы развития исследовательских компетенций врачей первичного звена // Московская медицина. – 2024. – № 5(63). – С. 74-76.

78. Камынина Н.Н., Шахова Н.В. Анализ кадрового состава врачей и специалистов со средним медицинским образованием городской клинической больницы на основе статистических форм // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2022. – № 5. – С. 546-563.

79. Каримова Д.Ю., Закальский В.А. Изучение управленческих компетенций руководящих кадров здравоохранения среднего звена на примере заведующих отделениями анестезиологии и реанимации многопрофильных стационаров // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. – 2019. – Т. 5, N 3 (17). – С. 4–14.
80. Касимовская Н.А. Научное обоснование совершенствования кадрового обеспечения здравоохранения путем векторной профорientации в образовательных организациях : диссертация ... доктора медицинских наук : 3.2.3. / Касимовская Наталия Алексеевна; [Место защиты: ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) ; Диссовет ДСУ 208.001.29]. - Москва, 2023. - 387 с. : ил.
81. Каткасова Л.Г. Новые подходы к формированию и развитию трудового потенциала специалистов сестринского дела : автореферат дис. ... кандидата медицинских наук : 14.02.03 / Каткасова Лариса Григорьевна; [Место защиты: Центр. науч.-исслед. ин-т организации и информатизации здравоохранения МЗ РФ]. — Самара, 2017. — 25 с.
82. Каткало В.С., Веселова А.С., Смельцова С.В. Методические указания для подготовки курсового проекта «SWOT-анализ» (1 курс) ; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». — М. : Высшая школа бизнеса НИУ ВШЭ, 2021. — 68 с.
83. Кемелова Г.С., Досмагамбетова Р.С., Риклефс В.П., Гулзода М.К., Махмудзода Х.Р., Абдуллозода С.М. Модернизация высшего медицинского образования через повышение потенциала преподавателей // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2021. Т. 12, № 1. С. 92-100. DOI: <https://doi.org/10.33029/2220-8453-2021-12-1-92-100>.
84. Кинчагулов Р.А. Применение SWOT-анализа в стратегическом планировании деятельности медицинской организации // Форум молодых ученых. 2019. №5 (33). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/primenenie-swot-analiza-v-strategicheskom-planirovanii-deyatelnosti-meditsinskoy-organizatsii> (дата обращения: 11.07.2025).

85. Кириленко В.В., Соколова В.В., Тимофеева Н.Н. Экономическая подготовка будущих врачей в медицинских вузах. // Менеджер здравоохранения. 2025. №7. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ekonomicheskaya-podgotovka-buduschih-vrachey-v-meditinskih-vuzah> (дата обращения: 31.07.2025).
86. Кифоршин И. И. Развитие дуальной системы обучения в профессиональном образовании / И. И. Кифоршин. – Текст : электронный // Современные условия интеграционных процессов в науке и образовании : сборник статей Международной научно-практической конференции. – Уфа, 2021. – С. 118–121. – URL: https://elibrary.ru/download/elibrary_47220406_90131204.pdf (дата обращения: 26.05.2022).
87. Кича Д.И., Рукодайн О.В., Макарян А.С. Доказательные основы непрерывного профессионального образования кадров здравоохранения // Вестник Медицинского стоматологического института. – 2019. – № 1 (48). – С. 9–13.
88. Кляритская И.Л., Колесник В.И. Развитие профессиональной компетентности руководителей и специалистов медицинских организация // Крымский терапевтический журнал. – 2019. – № 1. – С. 51–55.
89. Князев А.В. Формирование и развитие стратегического резерва руководящих кадров в здравоохранении (организационно-управленческие аспекты) : специальность 14.02.03 «Общественное здоровье и здравоохранение» : диссертация ... кандидата медицинских наук / Князев Александр Александрович ; ФГУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения». – Москва, 2013. – 185 с. : 13 ил.
90. Кобякова О.С., Деев И.А., Ходакова О.В., Меньшикова Л.И., Люцко В.В., Котловский М.Ю., Терентьева Д.С., Захарченко О.О., Толмачев И.В., Сенотрусова Ю.Е., Флеглер Н.А. Индексный метод при расчете обеспеченности средним медицинским персоналом регионального здравоохранения : Методические рекомендации № 20-23 – Москва : ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2023. – 43 с. – ISBN 978-5-94116-154-6. – DOI 10.21045/978-5-94116-154-6-2024.

91. Кобякова О.С., Ходакова О.В., Сенотрусова Ю.Е. Опыт использования проектного обучения при реализации программ дополнительного профессионального образования по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» // Методология и Технология Непрерывного Профессионального Образования. – 2024. – №3, с. 15–22. DOI: 10.24075/MTCP.E.2024.22.
92. Кобякова О.С., Стародубов В.И., Ходакова О.В., Павленко О.Б. Руководитель органа исполнительной власти в здравоохранении: актуальный портрет и подходы к формированию управленческих компетенций. Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание] 2025; 71(1):1. Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1710/30/lang,ru/>. DOI: 10.21045/2071-5021-2025-71-1-1.
93. Кораблев В. Н. О проблеме целеполагания и результатах деятельности медицинской организации // Дальневосточный медицинский журнал. 2016. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/o-probleme-tselepolaganiya-i-rezultatah-deyatelnosti-meditsinskoj-organizatsii> (дата обращения: 11.07.2025).
94. Кораблев В.Н. Управленческая подготовка руководителей медицинских организаций [Электронный ресурс] // Здравоохранение Дальнего Востока. — 2021. — № 4. — С. 4-9. — URL: [https://zdravdv.ipks.ru/images/PDF/ZDV/2021/04_articles/1.pdf] (дата обращения: 10.07.2024). — DOI: 10.33454/1728-1261-2021-4-4-9.
95. Корчуганова Е.А., Титкова Ю.С., Макарова Н.К., Цветкова Е.А., Наваркин М.В. Коучинг в системе подготовки врача-организатора здравоохранения в области управления качеством // Учебно-методическое пособие – М.: Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2019. – 124 с.
96. Кочубей А.В., Мишарин В.М. Анализ положений, регламентирующих требования к квалификационным категориям и членам аттестационных комиссий // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2024. №1.

URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-polozheniy-reglamentiruyuschih-trebovaniya-k-kvalifikatsionnym-kategoriyam-i-chlenam-attestatsionnyh-komissiy> (дата обращения: 01.07.2025).

97. Кудрина В.Г., Садыкова Т.И., Щелыкалина С.П., Липатова Е.Л., Андреева Т.В., Гончарова О.В., Максимов М.Л. Информационные технологии в современном дополнительном профессиональном образовании медицинских работников // Врачи и информационные технологии. – 2022. – № 3. – С. 36-43.

98. Лалаева З.А., Малинина Т.В. Стажировка – форма реализации дополнительных профессиональных программ // Дополнительное профессиональное образование в стране и в мире – 2018. – N 1 – С. 1–9. – URL: <https://viewer.rsl.ru/rsl07000378897> (дата обращения: 17.05.2022). – Доступ с компьютеров РГБ.

99. Латуха О. А. Современные подходы к управлению устойчивым развитием медицинской организации : монография ; Министерство науки и высшего образования Российской Федерации, ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный педагогический университет». – Новосибирск : ФГБОУ ВО НГПУ, 2019. – 270 с.

100. Леврик М., Линк П., Лейфер Л. Дизайн-мышление. От инсайта к новым продуктам и рынкам. – Санкт-Петербург [и соавт.] : Питер, 2022. – 319 с.

101. Лившиц С.А., Гуров А.Н. Основные направления формирования эффективного руководства и стили руководства медицинской организации // Менеджер здравоохранения. – 2017. – N 3. – С. 55–62.

102. Магсумов Т.А. Эволюция «Русской системы» производственного обучения: отечественный и зарубежный опыт последней трети XIX в // Актуальные вопросы современной науки. 2009. №8. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/evolyutsiya-russkoy-sistemy-proizvodstvennogo-obucheniya-otechestvennyy-i-zarubezhnyy-opyt-posledney-treti-xix-v> (дата обращения: 03.03.2025).

103. Мажаров В.Н., Семенова Т.В., Решетников В.А. Анализ проблем кадрового обеспечения системы здравоохранения и пути их решения (на примере

Ставропольского края): ретроспективное аналитическое описательное исследование // Кубанский научный медицинский вестник. – 2025. – Т. 32, № 2. – С. 69-77. – DOI 10.25207/1608-6228-2025-32-2-69-77.

104. Мазунина С.Д., Аджиенко В.Л., Исакова Л.В., Шулятьева Н.В., Карпова Е.М. Бережливые компетенции у специалистов здравоохранения как основа повышения эффективности деятельности медицинской организации // Волгоградский научно-медицинский журнал. - 2024. - Т. 21. - №4. - С. 26-32. doi: 10.19163/2658-4514-2024-21-4-26-32.

105. Макарова И.К. Экспериментальная проверка эффективности организационно-педагогических условий для преодоления кризисных явлений в системе СПО через внедрение адаптивных методик обучения // МНКО. 2025. №3 (112). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/eksperimentalnaya-proverka-effektivnosti-organizatsionnopedagogicheskikh-usloviy-dlya-preodoleniya-krizisnyh-yavleniy-v-sisteme-spo> (дата обращения: 07.08.2025).

106. Макарова Н.К., Зимина Э. В. Интеграция теоретической и практической подготовки обучающихся по программам профессиональной переподготовки по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2023. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/integratsiya-teoreticheskoy-i-prakticheskoy-podgotovki-obuchayuschihsya-po-programmam-professionalnoy-perepodgotovki-po> (дата обращения: 14.07.2025).

107. Макарова Н.К., Зимина Э.В., Найговзина Н.Б., Сон И.М. Анализ квалификационного потенциала управленческих кадров здравоохранения // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2025. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-kvalifikatsionnogo-potentsiala-upravlencheskih-kadrov-zdravooohraneniya> (дата обращения: 14.07.2025).

108. Макарова Н.К., Зимина Э.В., Корчуганова Е.А., Дерюшкин В.Г. Практикоориентированное обучение руководителей организаций здравоохранения // Вестник последипломного медицинского образования. – 2019. – N 3. – С. 6–8.

109. Малый И.А., Горинова С.В. Проектирование практико-ориентированной среды при подготовке управленческих кадров в области пожарной безопасности, защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций // Современные наукоемкие технологии. Региональное приложение. 2016. №4 (48). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/proektirovanie-praktiko-orientirovannoy-sredy-pri-podgotovke-upravlencheskih-kadrov-v-oblasti-pozharnoy-bezopasnosti-zaschity> (дата обращения: 31.07.2025).
110. Маньшина А.В., Маркина А.Ю., Бутарева М.М., Кобяцкая Е.Е. Анализ и оценка системы подготовки кадров в области общественного здоровья в Российской Федерации // Национальное здравоохранение. 2025. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-i-otsenka-sistemy-podgotovki-kadrov-v-oblasti-obshchestvennogo-zdorovya-v-rossiyskoy-federatsii> (дата обращения: 31.07.2025).
111. Матвиенко Ф.Н. Подходы к формированию и развитию высокоэффективных команд // Инновации и инвестиции. 2024. №8. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/podhody-k-formirovaniyu-i-razvitiyu-vysokoeffektivnyh-komand> (дата обращения: 11.07.2025).
112. Медведева О.В., Сошкин А.А., Большова Т.В., Лиферов Р.А. Трендвотчинг обеспеченности управленческими кадрами регионального здравоохранения // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2022. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/trendvotching-obespechennosti-upravlenskimi-kadrami-regionalnogo-zdravoohraneniya> (дата обращения: 12.02.2024).
113. Меньшикова Л.И., Гольдберг А.С., Сон И.М., Сычев Д.А., Зимина Э.В. Опыт внедрения внутреннего контроля качества образования при подготовке медицинских кадров // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2025. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/opyt-vnedreniya-vnutrennego-kontrolya-kachestva-obrazovaniya-pri-podgotovke-meditsinskih-kadrov> (дата обращения: 31.07.2025).
114. Меньшикова Л.И., Ходакова О.В., Захарченко О.О., Терентьева Д.С., Котловский М.Ю., Деев И.А., Кобякова О.С. Использование индексного метода для оценки кадровой ситуации в сфере здравоохранения в субъектах Российской

- Федерации. Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание] 2023; 69(4):17. Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1513/30/lang,ru/>. DOI: 10.21045/2071-5021-2023-69-4-17.
115. Меньщикова В. И. Эконометрика [Электронный ресурс] : учебное пособие / В. И. Меньщикова. – Тамбов : Издательский центр ФГБОУ ВО «ТГТУ», 2024 – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).
116. Миндлин Я.С. Н.А. Семашко и проблемы перестройки высшего медицинского образования // Советское здравоохранение. 1959. N 9. С. 47-50.
117. Миняев В.А., Вишняков Н.И. О системе подготовки будущих руководителей здравоохранения // Проблемы социальной гигиены и истории медицины. 1996, N 2. С.43-46.
118. Мирошникова Ю.В. Руководящие кадры здравоохранения и организационно-управленческие технологии подготовки резерва : автореферат дис. ... доктора медицинских наук : 14.02.03 / Мирошникова Юлия Вячеславовна; [Место защиты: Центр. науч.-исслед. ин-т организации и информатизации здравоохранения МЗ РФ]. — Москва, 2018. — 48 с.
119. Мишина Е.Г., Гацура О.А., Кочеткова И.М., Наваркин М.В. Приоритеты эффективного планирования ресурсного обеспечения медицинской организации (на основе данных анализа выпускных квалификационных работ обучающихся по программам дополнительного образования) // Вестник ИвГМА. – 2019. – № 4. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/prioritety-effektivnogo-planirovaniya-resursnogo-obespecheniya-meditsinskoy-organizatsii-na-osnove-dannyh-analiza-vypusknyh> (дата обращения: 10.08.2025).
120. Найговзина Н.Б., Зимина Э.В. Развитие симуляционных технологий в подготовке управленческих кадров здравоохранения. Виртуальные технологии в медицине. 2015;(2):30.
121. Найговзина Н.Б., Зимина Э.В., Корчуганова Е.А., Макарова Н.К., Наваркин М.В., Титкова Ю.С., Цветкова Е.А. Практикум по подготовке аттестационной работы // М.: МГМСУ. 2022. – 40 с.

122. Найговзина Н.Б., Зими́на Э.В., Корчуганова Е.А., Макарова Н.К., Титкова Ю.С., Цветкова Е.А., Наваркин М.В. Организация модуля «Стажировка на клинической базе» при подготовке специалиста в области организации здравоохранения и общественного здоровья // Вестник ИвГМА. 2019. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/organizatsiya-modulya-stazhirovka-na-klinicheskoy-baze-pri-podgotovke-spetsialista-v-oblasti-organizatsii-zdravoohraneniya-i> (дата обращения: 15.07.2025).
123. Найговзина Н.Б., Зими́на Э.В., Корчуганова Е.А., Макарова Н.К., Титкова Ю.С., Цветкова Е.А., Наваркин М.В. Стажировка на клинической базе как этап подготовки специалиста в области организации здравоохранения и общественного здоровья // Методические рекомендации – М.: 2018. – 52 с.
124. Найговзина Н.Б., Зими́на Э.В., Титкова Ю.С., Васильева Е.П., Патрушев М.А. Формирование компетенций управленческих кадров здравоохранения на основе модульных образовательных программ // Вестник Росздравнадзора. – 2024. – № 4. – С. 72–79.
125. Найговзина Н.Б., Зими́на Э.В., Титкова Ю.С., Васильева Е.П. Опыт отраслевой подготовки руководителя организации здравоохранения // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2022. № 5. С. 887-899.
126. Найговзина Н.Б., Зими́на Э.В., Титкова Ю.С., Макарова Н.К., Васильева Е.П., Гончаревская З.Л., Патрушев М.А., Цветкова Е.А., Наваркин М.В., Корчуганова Е.А., Дерюшкин В.Г. Методология формирования индивидуальной траектории профессионального развития управленческих кадров здравоохранения // Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение. 2022. Т. 11, № 2. С. 106–111.
127. Найговзина Н.Б., Зими́на Э.В., Титкова Ю.С., Цветкова Е.А., Макарова Н.К., Корчуганова Е.А., Навакин М.В. Лучшие мировые практики в здравоохранении // Методические рекомендации. – М.: Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2018. – 35 с.

128. Найговзина Н.Б., Зимина Э.В., Шаманский М.Б., Васильева Е.П., Майорова О.Ю. Опыт кафедры по развитию симуляционных технологий в подготовке управленческих кадров здравоохранения. Виртуальные технологии в медицине. 2020;1(4):6-11. https://doi.org/10.46594/2687-0037_2020_4_1275.
129. Найговзина Н. Б., Конаныхина А. К., Кочубей А.В. Задачи подготовки и непрерывного профессионального развития административно-управленческих кадров здравоохранения в системе дополнительного профессионального образования // Здравоохранение РФ. 2016. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zadachi-podgotovki-i-nepreryvnogo-professionalnogo-razvitiya-administrativno-upravlencheskih-kadrov-zdravoohraneniya-v-sisteme> (дата обращения: 01.08.2025).
130. Найговзина Н.Б., Сон И.М., Зимина Э.В. Подходы к оценке численности управленческих кадров здравоохранения // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2022. - №4; URL: <http://healthproblem.ru/magazines?text=887> (дата обращения: 06.02.2025).
131. Нечаев М. П., Кальней В. А. Интерактивные педагогические технологии в современной образовательной среде // Вестник РМАТ. 2016. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/interaktivnye-pedagogicheskie-tehnologii-v-sovremennoy-obrazovatelnoy-srede> (дата обращения: 14.07.2025).
132. Новокрещенова И.Г., Новокрещенов И.В., Чунакова В.В., Семикина Н.А., Аранович Л.М. Самооценка формирования «soft skills» бакалавров сестринского дела. Национальное здравоохранение. 2022;3(4):19-26. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.4.19-26>.
133. Новиков А. И. Эконометрика: Учебное пособие. — 3-е изд. / А. И. Новиков. — Москва : Дашков и К, 2021. — 224 с. — ISBN 978-5-394-04051-1. — URL: ibooks.ru (дата обращения: 26.06.2025).
134. Нуретдинов Р.И. Становление и развитие среднего профессионального образования России // ЧиО. 2021. №1 (66). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/stanovlenie-i-razvitie-srednego-professionalnogo-obrazovaniya-rossii> (дата обращения: 03.03.2025).

135. Павлова И.В., Потапов А.А. Европейский опыт использования дуального обучения (на примере германии) // Преподаватель XXI век. – 2022. – N 1-1. – С. 117–125. – URL: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_48328289_27743966.pdf (дата обращения: 27.05.2022).
136. Петрова М.Н., Алексеева И.С., Еремеева Д.С., Степанова О.А., Ананьева В.А. Развитие «мягких навыков» у будущих врачей при изучении дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» // Вестник Северо-восточного федерального университета им. М.К. Аммосова. Серия: Педагогика. Психология. Философия. – 2022. – № 3(27). – С. 30-38. – EDN YRNHEG.
137. Плешакова А.Ю. Проблемы внедрения дуальной системы Германии в профессиональное образование Турции // Инновационные проекты и программы в образовании. – 2019. – N 6 (66). – С. 57–62. – URL: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_42476947_40008828.pdf (дата обращения: 27.05.2022).
138. Полякова В.В., Шаброва Н.В. Основы теории статистики : учебное пособие // Уральский федеральный ун-т им. первого Президента России Б. Н. Ельцина (Екатеринбург), Ин-т госуправления и предпринимательства. — 2-е изд., испр. и доп. — Екатеринбург : Изд-во Урал. ун-та, 2015. — 147 с. : ил. — Библиогр.: с. 141.
139. Попова Н. М., Пономарев С. Б. Искусственный интеллект в медицине, в организации здравоохранения и в области медицинского образования. Здоровье, демография, экология финно- угорских народов. 2025. 1. С. 32—37.
140. Попова Н.М., Попов А.В., Бушмакин К.С., Курбанова А.А. Изучение мнения работодателей о качестве подготовки выпускников медицинского вуза // Дневник науки. – 2023. – № 12(84).
141. Попова Н.М., Шевченко И.Г., Аркашева М.Н., Ахмадуллина К.М., Рапенкова А.В. Самооценка студентами-медиками готовности к профессиональной деятельности // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. – 2022. – № 4. – С. 19-22.
142. Потапова Н. Л. Дуальное обучение в современных условиях: плюсы и минусы / Н. Л. Потапова, Е. В. Андреева, А. Н. Власова. – Текст : электронный //

Актуальные проблемы образовательного процесса в высшей медицинской школе: от теории к практике : сборник материалов I межрегиональной научно-практической конференции. – 2019. – С. 49–53. – URL: https://elibrary.ru/download/elibrary_37305807_64202096.pdf (дата обращения: 25.05.2022).

143. Ракова А.В., Хрипун А.С., Старшинин А.В., Камынина Н.Н. и соавт. Проектирование траектории профессионального развития медицинских работников амбулаторно-поликлинического звена: стандарты, системные практики и перспективы // Москва : ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – 150 с.

144. Растегаева Д.А., Филимонюк Л.А. Дуальное обучение как основа практико-ориентированной модели профессионального образования // Наука и образование: сохраняя прошлое, создаём будущее : сборник статей XXVII Международной научно-практической конференции. – 2020. – С. 159–161. – URL: https://elibrary.ru/download/elibrary_42671120_21266152.pdf (дата обращения: 26.05.2022).

145. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения, 1 часть Медицинские кадры: статистические материалы/ И.А. Деев, О.С. Кобякова, В.И. Стародубов, Г.А. Александрова, Н.А. Голубев, А.А. Латышова, Ю.С. Левахина, Н.Я. Несветайло, Е.В. Огрызко, А.В. Поликарпов, Е.А. Шелепова и соавт.-М.:ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2024. – 293 с.

146. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения, 1 часть Медицинские кадры: статистические материалы/ Е.Г. Котова, О.С. Кобякова, В.И. Стародубов, Г.А. Александрова, Н.А. Голубев, А.А. Латышова, Ю.С. Левахина, Н.Я. Несветайло, Е.В. Огрызко, А.В. Поликарпов, Е.А. Шелепова и соавт.-М.:ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2023. – 292 с.

147. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения, 1 часть Медицинские кадры: статистические материалы/ Е.Г. Котова, О.С. Кобякова, В.И. Стародубов, Г.А. Александрова, Н.А. Голубев, А.А. Латышова, Н.Я. Несветайло, Е.В. Огрызко, А.В. Поликарпов, Е.А. Шелепова и соавт.-М.:ЦНИИОИЗ Минздрава России, 2022. – 284 с.

148. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения, 1 часть Медицинские кадры: статистические материалы/ Е.Г. Котова, О.С. Кобякова, В.И. Стародубов, Г.А. Александрова, Н.А. Голубев, А.А. Латышова, Н.Я. Несветайло, Е.В. Огрызко, А.В. Поликарпов, Е.А. Шелепова и соавт.- М.:ЦНИИОИЗ Минздрава России, 2021. – 284 с.
149. Решетников В.А., Коршевер Н.Г., Доровская А.И., Якушина И.И. Управление карьерой врачей в медицинских организациях. Кубанский научный медицинский вестник. 2019; 26(1): С. 131–137. <https://doi.org/10.25207/1608-6228-2019-26-1-131-137/>
150. Решетников В.А., Трегубов В.Н., Микерова М.С. Российский опыт профессиональной подготовки врачей по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье». Проблемы здоровья и экологии. 2017;(2): С. 80-84. <https://doi.org/10.51523/2708-6011.2017-14-2-18>.
151. Решетников В.А., Трегубов В.Н., Соколов Н.А. Обоснование и оценка эффективности модели подготовки лидеров здравоохранения на этапе высшего медицинского образования по профилю «Общественное здоровье и здравоохранение» // Вестник Российской Военно-медицинской академии. – 2020. – № 3(71). – С. 164-167.
152. Решетников В.А., Трегубов В.Н., Соколов Н.А. Опыт подготовки руководителей здравоохранения в лаборатории мастерства «Фабрика лидеров здравоохранения». Медицинское образование и профессиональное развитие. 2018;1: С. 156-162.
153. Решетников В.А., Эккерт Н.В., Манерова О.А. [и соавт.] Оценка требований заинтересованных сторон к магистерской программе по общественному здравоохранению: анализ ситуации и потребностей в России // Медицинский вестник МВД. – 2021. – № 1(110). – С. 13-18.
154. Рипп Е.Г., Пармон Е.В. Модернизация образовательной деятельности организаций, участвующих в подготовке медицинских кадров. системное внедрение полного цикла практико-ориентированного обучения виртуальные технологии в медицине. 2019. №2 (22). – С. 23 – 24.

155. Родионова, В. Н. Стратегический менеджмент : учебное пособие — 3-е изд., испр. и перераб. — Москва : РИОР : ИНФРА-М, 2020. — 106 с. — (Высшее образование: Бакалавриат). - Текст : электронный. - URL: <https://znanium.ru/catalog/product/1052210> (дата обращения: 11.07.2025). – Режим доступа: по подписке.
156. Руголь Л.В., Котловский М.Ю. Динамика кадрового обеспечения медицинских организаций в аспекте достижения целевых показателей реализации Федерального проекта // Социальные аспекты здоровья населения. 2023. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/dinamika-kadrovogo-obespecheniya-meditsinskih-organizatsiy-v-aspekte-dostizheniya-tselevykh-pokazateley-realizatsii-federalnogo> (дата обращения: 01.07.2025).
157. Руголь Л.В., Сон И.М., Гажева А.В., Михайлова Ю.В., Бантьева М.Н. Проблемы кадровой обеспеченности в аспекте доступности и качества первичной медико-санитарной помощи. Профилактическая медицина. 2019;22(1):49-56. <https://doi.org/10.17116/profmed201922011>.
158. Сабитова Н.Г., Попова Н.М. Опыт применения информационных и коммуникационных технологий студентами медицинского вуза при выполнении научно-исследовательской работы // Современные проблемы науки и образования. – 2020. – № 5. – С. 158.
159. Сабитова Н.Г., Попова Н.М., Бурт А.А., Растегаева Л.И. Влияние педагогической условий образовательной организации на психологическое выгорание студентов: на примере медицинского вуза // Современное педагогическое образование. – 2024. – № 4. – С. 261-265.
160. Сабитова Н.Г. Попова Н.М., Шубин Л.Л. Проектная деятельность в выполнении студентами учебной практики в медицинском вузе // Современные проблемы науки и образования. – 2023. – № 5. – С. 75.
161. Савенков О., Федотов И.А. Врач за 3 года: система обучения студентов на медицинском факультете Университета МакМастера (Канада) // Технологии обучения. Медицинское образование и профессиональное развитие, 2016. 3(25). С. 87-99.

162. Садыкова Т.И., Валеева Д.Р., Низамов И.Г. Кадры руководителей здравоохранения крупного субъекта Российской Федерации: состояние, особенности, возрастно-половая характеристика // Общественное здоровье и здравоохранение. – 2024. – № 4(83). – С. 51-54.
163. Садыкова Т.И., Низамов И.Г., Сон И.М., Меньшикова Л.И., Юсупова Н.З. Об опыте проведения цикла образовательных мероприятий «Школа кадрового резерва руководителей здравоохранения» // Общественное здоровье и здравоохранение. – 2023. – № 4(79). – С. 41-43.
164. Садыкова Т.И., Низамов И.Г. Реализация региональных подходов в обучении специалистов в области организации здравоохранения и общественного здоровья // Педагогика профессионального медицинского образования. – 2023. – № 2. – С. 35-45.
165. Салманова А.Н., Мусин М.Р., Золотухина С.Н. Дуальное обучение - веление времени // Повышение качества образования, современные инновации в науке и производстве : сборник трудов Международной научно-практической конференции, Экибастуз, 16-17 мая 2019 г. – Прокопьевск, 2019. – С. 52–55. – URL: https://elibrary.ru/download/elibrary_41762571_81167733.pdf (дата обращения: 26.05.2022).
166. Саргсян С.А., Кукина Е.Н. SWOT-анализ медицинского персонала клиники семейной медицины // Прикаспийский вестник медицины и фармации. 2021. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/swot-analiz-meditsinskogo-personala-kliniki-semeynoy-meditsiny> (дата обращения: 11.07.2025).
167. Свиридова Т.Б. Внешние факторы, определяющие изменения в системе подготовки специалистов медицинской службы вооруженных сил Российской Федерации // Менеджер здравоохранения. 2024. №5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vneshnie-factory-opredelyayuschie-izmeneniya-v-sisteme-podgotovki-spetsialistov-meditsinskoy-sluzhby-vooruzhennyh-sil-rossiyskoy> (дата обращения: 11.07.2025).
168. Свиридова Т.Б., Лутиков А.С., Голдина Е.А., Камынина Н.Н., Бурковская Ю.В. Опыт внедрения проектного обучения на примере образовательной военно-

медицинской организации // Здоровье мегаполиса. – 2023. – Т. 4, вып. 4. – С. 86–97.

169. Свиридова Т.Б., Макиев Р.Г., Половинка В.С., Камынина Н.Н. Опыт внедрения смешанной и гибридной форм обучения медицинских специалистов в системе дополнительного профессионального образования. // Здоровье мегаполиса. – 2024. – Т. 5, вып. 2. – С. 55–66. – DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2024.v.5i2;55-66.

170. Семиглазов В. А. Промышленные технологии и инновации: учебное пособие— Томск: гос. ун-т систем упр. и радиоэлектроники, 2022. — 240 с.

171. Семченков А. В., Тихонова Н. К. Компетентностный подход в управлении персоналом в здравоохранении: исторические аспекты. // Менеджер здравоохранения. 2025. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kompetentnostnyy-podhod-v-upravlenii-personalom-v-zdravooohranenii-istoricheskie-aspekty> (дата обращения: 31.07.2025).

172. Смыковская Т.К., Зудина Е.В. Модель повышения квалификации управленческих кадров в условиях становления цифровой образовательной среды: от разработки к апробации // Известия ВГПУ. 2023. №9 (182). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/model-povysheniya-kvalifikatsii-upravlencheskih-kadrov-v-usloviyah-stanovleniya-tsifrovoy-obrazovatelnoy-sredy-ot-razrabotki-k> (дата обращения: 14.07.2025).

173. Соколов Н. А. Подготовка лидеров в области общественного здоровья и здравоохранения на этапе высшего образования : специальность 14.02.03 «Общественное здоровье и здравоохранение» : диссертация ... кандидата медицинских наук / Соколов Никита Александрович ; ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет). – Москва, 2020. – 208 с. : ил.

174. Соколов Н. А. Совершенствование процесса подготовки специалиста в области организации здравоохранения и общественного здоровья на этапе высшего

- образования путем формирования лидерских компетенций / Н. А. Соколов // Медицинский вестник МВД. – 2020. – № 3(106). – С. 14-20. – EDN MWIHK.
175. Сорокопуд Ю.В., Амчиславская Е.Ю., Ярославцева О.В. Soft skills («мягкие навыки») и их роль в подготовке современных специалистов // Мир науки, культуры, образования. – 2021. – № 1(86). – С. 194–197.
176. Сошкин А.А. Количественные характеристики руководящих кадров медицинских организаций региона: анализ, тенденции, прогноз // Научно-практический рецензируемый журнал «Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики». - 2024. - № 5. - С. 959 – 973. - URL: <http://healthproblem.ru/magazines?text=1511> (дата обращения: 01.07.2025).
177. Степанова С.М., Рухманова Н.А., Сорокина Т.Ю. Статистика: учебник / СПб. : ИЦ «Интермедия», 2017, – 408 с.
178. Судуткина И.А. Роль «триального» обучения в условиях цифровизации образования / И.А. Судуткина // Социальное партнерство в образовании: тенденции развития : сборник материалов XIV Межрегиональной научно-практической конференции, посвященной памяти Н.В. Горюнова. – Саранск. 2020 . – С. 41–46.
179. Тимошевский А.А. Направления практической подготовки кадров высшей квалификации по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» // Тенденции развития науки и образования. – 2022. – № 92-13. – С. 76-81. – DOI 10.18411/trnio-12-2022-611.
180. Третиников В.С. Подготовка лидеров в области общественного здоровья и здравоохранения на этапе высшего образования // Теория и практика современной науки : сборник статей VI Международной научно-практической конференции. – Пенза, 2021. – С. 183–185. – URL: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_47213706_20681130.pdf (дата обращения: 16.05.2022). – Доступ на сайте eLibrary после регистрации.
181. Тришкин Д.В., Макиев Р.Г., Свиридова Т.Б., Хан Н.В., Камынина Н.Н. Возможности применения современных методов обучения (проектная деятельность) в подготовке организаторов здравоохранения на примере образовательной Военно-медицинской организации. Проблемы социальной

- гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020;28(спецвыпуск): С. 1190—1194. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-s2-1190-1194/>.
182. Уварина Н.В., Корнеева Н.Ю., Микрюков Ю.В. Soft skills: актуальность, история, перспективы развития // Профессиональное образование в России и за рубежом. – 2021. – № 4(44). – С. 40-46. – DOI 10.54509/22203036_2021_4_40.
183. Федорова Л.А., Сеславинская А.В. Анализ инструментов оценки кадрового потенциала учреждения здравоохранения Российской Федерации // Научный журнал «Управленческий учет». – 2023. – № 1. С. 157-168.
184. Филатова О.Н., Колдина М.И., Бобро Т.П. Дуальное обучение как ведущий вектор развития профессионального образования // Проблемы современного педагогического образования. – 2021. – № 72-2. – С. 289–291. – URL: https://elibrary.ru/download/elibrary_47560088_79186074.pdf (дата обращения: 26.05.2022).
185. Филимонова Е.А. Практикоориентированность высшего образования: проблемы и перспективы // Вестник СИБИТа. 2018. №1 (25). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/praktikorientirovannost-vysshego-obrazovaniya-problemy-i-perspektivy> (дата обращения: 03.03.2025).
186. Хакимов В. А. Цифровые технологии в подготовке кадрового резерва руководителей здравоохранения // Innova. 2021. №4 (25). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/tsifrovye-tehnologii-v-podgotovke-kadrovogo-rezerva-rukovoditeley-zdravoohraneniya> (дата обращения: 31.07.2025).
187. Хальфин Р.А., Орлов С.А., Мадьянова В.В., Столбов А.П., Качкова О.Е. Стандартизация подходов к оценке лечебно-диагностического процесса и мониторинг использования ресурсов медицинской организации в условиях стационара. Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2020; 1-2: С: 3-10. DOI: 10.26347/1607-2502202001-02003-010.
188. Херцог М.Х., Френсис Г., Кларк А. Статистика и планирование эксперимента для непосвященных: Как отучить статистику лгать. – М.: ДМК Пресс, 2023 – 174 с.
189. Храмцова Ф.И., Берняк И.А., Селивоник Т.А. Стажировка руководящих работников и специалистов как инновация повышения эффективности

государственного управления в республике Беларусь // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. – 2021. – № 12-4. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/stazhirovka-rukovodyaschih-rabotnikov-i-spetsialistov-kak-innovatsiya-povysheniya-eektivnosti-gosudarstvennogo-upravleniya-v> (дата обращения: 27.05.2022).

190. Ходакова О.В., Сенотрусова Ю.Е. Методика оценки медицинских работников при прохождении аттестации для получения квалификационной категории по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» // Социальные аспекты здоровья населения. 2023. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/metodika-otsenki-meditsinskih-rabotnikov-pri-prohozhdenii-attestatsii-dlya-polucheniya-kvalifikatsionnoy-kategorii-po-spetsialnosti> (дата обращения: 01.07.2025).

191. Хорошаев О.Е., Трегубов В.Н. Опыт отечественного и зарубежного здравоохранения по назначению на должности руководителей медицинских организаций специалистов без медицинского образования (обзор литературы). Здравоохранение Российской Федерации. 2023; 67(2): 156–162.

192. Чураков А.Н., Бурт А.А., Павлова Г.В., Попова Н.М. Совершенствование научно-исследовательской компетенции у обучающихся медицинского вуза // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2023. Т. 14, № 3. С. 34 – 40.

193. Шавалиев Р.Ф., Хасанов Р.Ш., Юсупова Н.З., Садыкова Т.И., Мустафаева А.А., Куликов О.В., Алтынбаева Д.М. Вопросы совершенствования подготовки медицинских кадров в области управления качеством и безопасностью медицинской деятельности: проблематика, требования, решения. Часть 1 // Вестник Росздравнадзора. – 2024. – № 4. – С. 80-85.

194. Шавалиев Р.Ф., Хасанов Р.Ш., Юсупова Н.З., Садыкова Т.И., Мустафаева А.А., Куликов О.В., Алтынбаева Д.М. Вопросы совершенствования подготовки медицинских кадров в области управления качеством и безопасностью медицинской деятельности: проблематика, требования, решения. Часть 2 // Вестник Росздравнадзора. – 2024. – № 5. – С. 89-93.

195. Экажева Ф.С. Научное обоснование роли профессиональных компетенций врачей в системе контроля качества медицинской помощи : автореферат дис. ... кандидата медицинских наук : 14.02.03 / Экажева Фатима Солеховна; [Место защиты: Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации]. — Москва, 2021. — 23 с.
196. Якушина И.И., Якушин Д.С. Индивидуальная образовательная траектория - новая модель повышения качества высшего медицинского образования // Проблемы управления качеством подготовки специалистов в медицинском вузе : Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Махачкала, 23 мая 2024 года. – Махачкала: Издательство АЛЕФ, 2024. – С. 250-253
197. Ярашева А.В., Александрова О.А., Медведева Е.И., Аликперова Н.В., Крошили С.В. Проблемы и перспективы кадрового обеспечения московского здравоохранения // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2020. Т. 13. № 1. С. 174–190. DOI: 10.15838/esc.2020.1.67.10.
198. Ярашева А.В., Макара С.В. Региональные особенности национального проекта «Здравоохранение»: потребность и доступность квалификационного роста медицинских работников // Экономика. Налоги. Право. 2020. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/regionalnye-osobennosti-natsionalnogo-proekta-zdravoohranenie-potrebnost-i-dostupnost-kvalifikatsionnogo-rosta-meditsinskih> (дата обращения: 31.07.2025).
199. Яроцкий С.Ю. Совершенствование оценки управленческих компетенций заведующих клиническими отделениями медицинских организаций: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 3.2.3 / С.Ю. Яроцкий. — М., 2023. — 24 с.
200. Adegnik A.A., Amuasi J.H., Basinga P., Berhanu D., Medhanyie A.A., Okwaraji Y.B., Persson L.Å., Savadogo B., Schellenberg J., Steinmann P. Embed capacity development within all global health research. *BMJ Glob Health*. 2021 Feb;6(2):e004692. doi: 10.1136/bmjgh-2020-004692.

201. Almotairy M.M., Alharbi S.S., Nahari A.M., Alabdle, Dalia M., Alraddade H.N., Hakamy E.Y. Perception of Simulation Culture Readiness Among Healthcare Personnel at a Medical City in Saudi Arabia: A Cross-sectional Study. *Simulation in Healthcare: The Journal of the Society for Simulation in Healthcare* 20(2):p 88-94. 2025. DOI: 10.1097/SIH.0000000000000813.
202. Alshammary F., Ali D. Knowledge management process and worker's performance: role of smart technology and training/ skill development // *Edelweiss Applied Science and Technology*. — 2024. — T. 8, № 6. — C. 64–83. — DOI: 10.55214/25768484.v8i6.1706.
203. Alshamsan A., Alshamrani A. H., Qahmash A. I., Arifi S. M., Alrobayan S. A., Alsolamy S., Bodrick M. M. Responsive Strategy on Healthcare Workforce Transformation Needs in Saudi Arabia: The Case for Innovation in Vocational Education and Training // *Journal of Medical and Health Studies*. 2025. Vol. 6, № 2. P. 60–68. DOI: <https://doi.org/10.32996/jmhs.2025.6.2.11>.
204. Brand H., McKee M. Internationale Lösungen für sozialmedizinische Kompetenzvermittlung in Aufbaustudiengängen // *Gesundheitswesen*. 1993 Nov;55 Suppl 2:118-21.
205. Bresnen M., Hodgson D., Bailey S., Hyde P., Hassard J. *Managing Modern Healthcare : Knowledge, Networks and Practice* – New York : Routledge. 2017. – 207 p. – (Routledge studies in health management ; 2). – URL: <https://library.oapen.org/bitstream/id/ba37c4a5-5b76-414d-a380-264fcceab1a8/625765.pdf> (дата обращения: 20.05.2022). – Текст : электронный.
206. Cachata D., Costa M., Magalhães T., Gaspar F. The integration of information technology in the management and organization of nursing care in a hospital environment: a scoping review // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. — 2024. — T. 21, № 8. — Art. 968. — DOI: 10.3390/ijerph21080968.
207. Dahalan F., Alias N., Shaharom M. S. N. Gamification and game based learning for vocational education and training: a systematic literature review // *Education and Information Technologies*. — 2024. — T. 29, № 2. — C. 1279–1317. — DOI: 10.1007/s10639-022-11548-w.

208. De Kok K., Van Der Scheer W., Ketelaars C. и соавт. Organizational attributes that contribute to the learning & improvement capabilities of healthcare organizations: a scoping review // BMC Health Services Research. — 2023. — Т. 23. — Art. 585. — DOI: 10.1186/s12913-023-09562-w.
209. Farideh M. Hospital managers' skills required and onward challenges: A qualitative study / M. Farideh, T. Razie , A. Jaffari, N. Baharirad. – Текст : электронный // Journal of Education and Health Promotion. – 2020. – Vol 9, Issue 1. – P. 228–228. – URL: <https://www.jehp.net/article.asp?issn=2277-9531;year=2020;volume=9;issue=1;spage=228;epage=228;aulast=Moradi> (дата обращения: 26.05.2022).
210. Georgieva-Tsaneva G., Serbezova I. Research on the Impact of Innovative Interactive Technologies in the Education of Health Care Students. Int. J. Emerg. Technol. Learn. – 2022 № 17. P. 283-291. <https://doi.org/10.3991/ijet.v17i20.32903>.
211. Gonzales A., Jackson C., Cha J. (2025). Extended reality as a modality to train non-technical skills in healthcare: A scoping review. Applied ergonomics, 125, 104463 . <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2024.104463>.
212. Isaac K S Ng, Shao Feng Mok, Desmond Teo, Competency in medical training: current concepts, assessment modalities, and practical challenges, Postgraduate Medical Journal, 2024. qgae023, <https://doi.org/10.1093/postmj/qgae023>.
213. Khalifa M., Anwar S. Applications of Organisational Learning in the Healthcare Sector. International Journal of Strategy and Organisational Learning. 2024. Vol. 42, № 7. P. 37-55. <https://doi.org/10.56830/ijisol06202403>.
214. Knezevic B., Lewandowski R.A., Goncharuk A., Vajagic M. Studying the Impact of Human Resources on the Efficiency of Healthcare Systems and Person // Intelligent Systems for Sustainable Person-Centered Healthcare. – Vol. 205. – P. 145–164. – URL: https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-3-030-79353-1_8.pdf (дата обращения: 20.05.2022).
215. Hansoti B, Hahn E, Dolive C, Akridge A, Atwell M, Mishra A, Schleiff M. Training Global Health Leaders: A Critical Review of Competency Gaps. Ann Glob

Health. 2021 Jul 12;87(1):65. doi: 10.5334/aogh.3260. PMID: 34307068; PMCID: PMC8284503.

216. Humayun K., Saeed S., Nundy S., Kakar A., Bhutta Z.A. The Why and How of Problem-Based Learning?. In: How to Practice Academic Medicine and Publish from Developing Countries?. Springer, Singapore. 2022. P. 415-421. https://doi.org/10.1007/978-981-16-5248-6_43.

217. Mohmoud T., Khair Z., Othman M., Ali A. Execution of Organizational Learning Strategies within a Hospital and Healthcare Institutions in Saudi Arabia. Journal of Information Systems Engineering and Management. 2025. 10(37s). P. 1153 – 1163. <https://doi.org/10.52783/jisem.v10i37s.6812>.

218. Muvvala S.B., Minahan-Rowley R., Al-Khateeb Y., et al. Collaborating Across the Globe: The Yale-University of Jordan International Interprofessional Addiction Education Program. Substance Use & Addiction Journal. 2025;0(0). doi:10.1177/29767342251331389.

219. MSc Public Health – General stream. London School of Hygiene & Tropical Medicine. [Электронный ресурс] URL: <https://www.lshtm.ac.uk/study/masters/public-health-general-stream> (дата обращения: 12.09.2017).

220. Nundy S., Kakar A., Bhutta Z. The Why and How of Problem-Based Learning? // How to Practice Academic Medicine and Publish from Developing Countries? : электрон. кн. / под общ. ред. S. Nundy, A. Kakar, Z. Bhutta. – Сингапур : Springer, 2021. – Гл. 43. – URL: https://doi.org/10.1007/978-981-16-5248-6_43. – DOI: 10.1007/978-981-16-5248-6_43.

221. Nuño-Solinís R. Analysis of the Relationship Between Organizational Learning and Healthcare Integration // International Journal of Integrated Care. 2025. 25(2), p. 10. Available at: <https://doi.org/10.5334/ijic.9681>.

222. Oskarsson IML, Vik E. Suggesting a holistic framework for understanding healthcare services leadership competence - a critical interpretive synthesis. Leadersh Health Serv (Bradf Engl). 2024 Apr 15;37(5):99-129. doi: 10.1108/LHS-08-2023-0059. PMID: 38619933; PMCID: PMC11348838.

223. Osunlaja O., Enahoro A., Maha C., Kolawole T., Abdul S. Healthcare management education and training: Preparing the next generation of leaders - a review // *International Journal of Applied Research in Social Sciences*. – 2024. – Vol. 6, Issue 6. – Режим доступа: <https://doi.org/10.51594/ijarss.v6i6.1209>.
224. Reshetnikov V.A., Sokolov N.A., Petrunin A.D. [et al.] Leadership and Emotional Intelligence: Current Trends in Public Health Professionals Training // *Frontiers in Public Health*. – 2020. – Vol. 7. – P. 413. – DOI 10.3389/fpubh.2019.00413.
225. Servant-Miklos V. Problem-oriented Project Work and Problem-based Learning // *Interdisciplinary Journal of Problem-based Learning*. – 2020. – Vol. 14. – Режим доступа: <https://doi.org/10.14434/ijpbl.v14i1.28596>.
226. Servant-Miklos V. Fifty Years on: A Retrospective on the World's First Problem-based Learning Programme at McMaster University Medical School // *Health Professions Education*. – 2019. – Режим доступа: <https://doi.org/10.1016/J.HPE.2018.04.002>.
227. Sivapriya KRS, Arumugam B. Hybrid problem based learning: An innovative teaching learning method– Reflective experience. *J Educ Technol Health Sci* 2021;8(2):68-73.
228. Veres C. Lean Management implementation in medical environment and training importance / C. Veres, M.-M. Veres, M. Anitei, A. Pisla. – Текст : электронный // *Revista Romana de Economie*. – 2021. – Vol. 53. – P.78–90. – URL: <http://revecon.ro/articles/2021-2/2021-2-6.pdf> (дата обращения: 25.05.2022).
229. Wilson A., Nowak A. Why a Health Administration Internship? // *Research in Health Science*. – 2019. – Vol. 4, No 3. – Режим доступа: <https://doi.org/10.22158/RHS.V4N3P142>.
230. Yale School of Public Health [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://publichealth.yale.edu>. (дата обращения: 25.05.2022).

Карта анализа литературных источников

№ п/п	Библиографическая ссылка	Автор	Тип публикации	Год	Тематическое направление	Аннотация	Выводы

[illegible]

Карта анализа нормативных правовых актов, регулирующих организацию и реализацию практической подготовки специалистов, в том числе в сфере организации здравоохранения

№ п/п	Наименование НПА	№ Статьи	Наименование статьи	Часть	Содержание

Приложение 4

Анкета для выпускников программы профессиональной переподготовки по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России

Организация образовательного процесса при реализации программ дополнительного профессионального образования

1. Для полноценного формирования и совершенствования компетенций специалиста достаточно только лекционных и практических занятий в учебных аудиториях

1 - абсолютно не согласен; 5 - полностью согласен

1	2	3	4	5

2. Для формирования и развития компетенций специалиста в области организации здравоохранения и общественного здоровья целесообразно организовывать практическую подготовку

1 - абсолютно не согласен; 5 - полностью согласен

1	2	3	4	5

3. Наиболее оптимальными условиями для практической подготовки при реализации программ профессиональной переподготовки по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» являются (возможен выбор нескольких вариантов ответа):

- рабочее место обучающегося с учетом планируемого карьерного развития
- аналогичная медицинская организация (по видам, формам, условиям оказания медицинской помощи)

- иная медицинская организация (по видам, формам, условиям оказания медицинской помощи)
- федеральные и региональные органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья

4. Оценивать образовательный результат практической подготовки при реализации программ профессиональной переподготовки по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» целесообразно посредством (возможен выбор нескольких вариантов ответа):

- тестирования
- собеседования
- выполнения аттестационной работы (проекта)
- эссе
- результатов дебрифинга (дневника практической подготовки)
- характеристики от преподавателя-куратора

5. Выполняли ли Вы аттестационную работу (проект) в рамках обучения по программе профессиональной переподготовки на кафедре общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России (ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России)?

- да
- нет
- затрудняюсь ответить

6. Были ли внедрены результаты Вашей аттестационной работы (проекта) в деятельность Вашей медицинской организации?

- да
- нет
- затрудняюсь ответить

7. На Ваш взгляд, повлияли ли полученные знания и умения в ходе обучения по программе профессиональной переподготовки на кафедре общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России (ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России) на Ваше личностное развитие?

- да
- нет
- затрудняюсь ответить

8. Как повлияло обучение по программе профессиональной переподготовки на Ваше карьерное развитие?

- позволило занять руководящую должность
- позволило сменить сферу деятельности
- позволило расширить спектр функциональных обязанностей
- повысило мою личную эффективность как руководителя
- не повлияло
- затрудняюсь ответить

9. Имеете ли Вы квалификационную категорию по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье»?

- да, высшую
- да, первую
- да, вторую
- не имею
- планирую получить
- затрудняюсь ответить

10. Как руководителю Вам важно наличие квалификационной категории у сотрудников?

- да

- нет
- затрудняюсь ответить

11. Укажите год обучения по программе профессиональной переподготовки по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» _____

12. Ваш пол

- мужской
- женский

13. Возраст

- | | |
|----------------|-----------------|
| • менее 30 лет | • 51 – 60 лет |
| • 31 – 40 лет | • 61 – 70 лет |
| • 41 – 50 лет | • более 71 года |
| • | |

14. Общий стаж работы

0 – 10 лет

11 – 20 лет

21 – 30 лет

31 – 40 лет

15. Стаж работы на руководящей должности

- | | |
|------------------|----------------|
| • менее | |
| 1 года | • 11 – 15 лет |
| • от 1 года до 5 | • 16 – 20 лет |
| лет | • 21 – 25 лет |
| • 5 – 10 лет | • более 25 лет |

[illegible]

**Анкета для обучающихся по программе профессиональной переподготовки
по специальности**

«Организация здравоохранения и общественное здоровье»

ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России

**Организация образовательного процесса при реализации программ
дополнительного профессионального образования**

1. Для полноценного формирования и совершенствования компетенций специалиста достаточно только лекционных и практических занятий в учебных аудиториях

(1 – абсолютно не согласен; 5 – полностью согласен)?

1	2	3	4	5

2. Для формирования умений необходима организация практическая подготовка в рамках программ подготовки специалистов в области организации здравоохранения и общественного здоровья

(1 – абсолютно не согласен; 5 – полностью согласен)

1	2	3	4	5

3. Практическую подготовку специалистов в области организации здравоохранения и общественного здоровья целесообразно реализовывать (возможно несколько вариантов ответа):

- в медицинской организации по месту работы
- в аналогичной медицинской организации (по видам, формам, условиям оказания медицинской помощи)
- в иной медицинской организации (по видам, формам, условиям оказания медицинской помощи)
- в федеральных и региональных органах исполнительной власти в сфере охраны здоровья

4. Оценивать образовательный результат практической подготовки целесообразно посредством (возможно несколько вариантов ответа):

- эссе
- подготовки и защиты аттестационной работы
- тестирования
- собеседования
- результатов дебрифинга (дневника практической подготовки)
- характеристики от преподавателя-куратора

5. Возраст (полных лет)

- | | |
|----------------|-----------------|
| • менее 30 лет | • 51 – 60 лет |
| • 31-40 лет | • 61 – 70 лет |
| • 41 – 50 лет | • более 71 года |

6. Пол

- мужской
- женский

7. Общий стаж работы _____

8. Стаж работы на руководящей должности _____

**Анкета для преподавателей кафедр образовательных организаций
различного ведомственного подчинения, осуществляющих подготовку
специалистов в области организации здравоохранения и
общественного здоровья**

**Организация образовательного процесса при реализации программ
дополнительного профессионального образования**

1. Для полноценного формирования и совершенствования компетенций специалиста достаточно только лекционных и практических занятий в учебных аудиториях

(1 – абсолютно не согласен; 5 – полностью согласен)?

1	2	3	4	5

2. Для формирования умений необходима организация практическая подготовка в рамках программ подготовки специалистов в области организации здравоохранения и общественного здоровья

(1 – абсолютно не согласен; 5 – полностью согласен)

1	2	3	4	5

3. Практическую подготовку специалистов в области организации здравоохранения и общественного здоровья целесообразно реализовывать (возможно несколько вариантов ответа):

- в медицинской организации по месту работы
- в аналогичной медицинской организации (по видам, формам, условиям оказания медицинской помощи)
- в иной медицинской организации (по видам, формам, условиям оказания медицинской помощи)
- в федеральных и региональных органах исполнительной власти в сфере охраны здоровья

4. Оценивать образовательный результат практической подготовки целесообразно посредством (возможно несколько вариантов ответа):

- эссе
- подготовки и защиты аттестационной работы
- тестирования
- собеседования
- результатов дебрифинга (дневника практической подготовки)
- характеристики от преподавателя-куратора

5. Возраст (полных лет)

- | | |
|----------------|-----------------|
| • менее 30 лет | • 51 – 60 лет |
| • 31-40 лет | • 61 – 70 лет |
| • 41 – 50 лет | • более 71 года |

6. Пол

- мужской
- женский

7. Общий стаж работы _____

8. Педагогический стаж _____

**Шкала экспертной оценки аттестационных работ выпускников
программы профессиональной переподготовки по специальности
«Организация здравоохранения и общественное здоровье»
ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России**

1) Шкала оценки формулировки цели в соответствии с критериями SMART

1	2	3	4	5	6	7
Формулировка цели не соответствует ни одному критерию SMART	Формулировка цели соответствует одному критерию SMART	Формулировка цели соответствует двум критериям SMART	Формулировка цели соответствует трем критериям SMART	Формулировка цели соответствует четырем критериям SMART	Формулировка цели, в целом, соответствует всем пяти критериям SMART, но требует незначительной доработки	Формулировка цели полностью соответствует всем критериям SMART

2) Шкала оценки поставленных для достижения цели задач

1	2	3	4	5	6	7
Задачи не определены/ задачи полностью не соответствуют поставленной цели и не направлены на ее достижение	Все поставленные задачи требуют значительной доработки для обеспечения достижения цели	Большая часть поставленных задач требует значительной доработки для обеспечения достижения цели	Поставленные задачи/ большая часть поставленных задач, в целом, соответствуют поставленной цели, задачи направлены на ее достижение, примерно половина поставленных задач требуют значительной доработки	Поставленные задачи/ большая часть поставленных задач, в целом, соответствуют поставленной цели, задачи направлены на ее достижение, некоторые задачи требуют значительной доработки	Поставленные задачи, в целом, соответствуют поставленной цели и направлены на ее достижение, некоторые задачи требуют незначительных уточнений	Поставленные задачи полностью соответствуют поставленной цели и направлены на ее достижение

3) Шкала оценки использования в работе инструмента StrAP для решения поставленных задач

1	2	3	4	5	6	7
Не раскрыта последовательность действий, имеется несогласованность действий с задачами и поставленной целью, не определены необходимые ресурсы и ответственные	Не в полной мере раскрыта последовательность действий, имеется несогласованность действий с задачами и поставленной целью, некорректно определены необходимые ресурсы и ответственные	Не в полной мере раскрыта последовательность действий, для большей части действий некорректно определены необходимые ресурсы и ответственные, требуется значительная доработка	В полной мере раскрыта последовательность действий, направленных на решение задач и достижение поставленной цели, для ряда действий некорректно определены необходимые ресурсы и ответственные, требуется значительная доработка	В полной мере раскрыта последовательность действий, направленных на решение задач и достижение поставленной цели, для некоторых действий требуется значительная доработка	В полной мере раскрыта последовательность действий, направленных на решение задач и достижение поставленной цели, корректно определены все необходимые ресурсы и ответственные, требуется незначительная доработка	В полной мере раскрыта последовательность действий, направленных на решение задач и достижение поставленной цели, корректно определены все необходимые ресурсы и ответственные

4) Шкала оценки доступности и наглядности представленного материала

1	2	3	4	5	6	7
Материал не структурирован, представлен исключительно текстом	Материал плохо структурирован и оформлен, представлен преимущественно текстом, представлены единичные графики/ схемы/ таблицы	Структура и содержание презентации не отражают структуру выпускного проекта, представлены графики/ схемы/ таблицы	Презентация не в полной мере отражает структуру и содержание выпускного проекта, представлены графики/ схемы/ таблицы, требуется значительная доработка презентации	Презентация в полной мере отражает структуру и содержание выпускного проекта, представлены графики, таблицы и схемы, текстовые блоки использованы обоснованно, требуется значительная доработка большей части презентации для лучшего восприятия материалов	Презентация в полной мере отражает структуру и содержание выпускного проекта, представлены графики, таблицы и схемы, текстовые блоки использованы обоснованно, требуется незначительная доработка некоторых слайдов презентации для лучшего восприятия материалов	Презентация в полной мере отражает структуру и содержание выпускного проекта, материал представлен преимущественно в виде графиков, таблиц и схем, не перегружен текстовыми блоками, текст читаем, информация

[illegible]

**Карта анализа аттестационных работ выпускников
программы профессиональной переподготовки по специальности
«Организация здравоохранения и общественное здоровье»
ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России**

№ п/п	Год обучения	Пол	Возраст на момент выполнения аттестационной работы	Должность	Место работы	Форма выполнения аттестационной работы	Тематическое направление аттестационной работы	Оценки (средний балл)
	2019г							
	2020г							
	2021г							
	мужской							
	женский							
	менее 30 лет							
	31 – 40 лет							
	41 – 50 лет							
	51 – 60 лет							
	61 – 70 лет							
	более 71 года							
	не работает							
	врач/специалист							
	ИПС							
	руководитель стр. подразделения							
	зам.рук. мед. организации							
	рук. мед. организации							
	МО гос. системы здравоохранения							
	МО частной системы здравоохранения							
	Немедикальская организация							
	Индивидуальная							
	Командная							
	Выявление и совершенствование СМК							
	Выявление новой услуги /методик/ технологий							
	Открытие (организация) новых подразделений и служб							
	Выявление платных медицинских услуг							
	Развитие кадрового потенциала							
	Цель соответствует критериям SMART							
	Поставленные задачи направлены на достижение цели							
	Используется инструмент STRAP для решения задачи							
	Доступность и надежность предоставленного материала							
	СУММА БАЛЛОВ							