Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

ProInCa

Содействие инновационному потенциалу высшего образования в области сестринского дела для реформирования здравоохранения

Д 2. 4. 1
Современные лидерские и управленческие компетенции руководителей здравоохранения, а также структурные системные изменения, необходимые для реформирования сестринского дела в Казахстане

WP 2. 4 Модернизация лидерства в сестринском деле

Пяйви
Хуотари

14.12.2018

Содержание

Резюме 3
1 Введение 3
2 Лидерские компетенции в области здравоохранения 4
3 Цель и задачи исследования 9
4 Сбор данных 9
5 Результаты 11
5.1 Лидерские компетенции руководителей здравоохранения 11
5.2 Структурные изменения, которые необходимы в области образования и профессиональной подготовки медицинских сестёр 24
6 Обсуждение 25
Список литературы 27
Приложение 1. Результаты исследования моделей лидерских компетенций 30
Приложение 2. Модели лидерских и управленческих компетенций 34

Отказ от ответственности:

Проект финансируется при поддержке Европейской комиссии. Настоящая публикация отражает только мнение автора, и Комиссия не может нести ответственность за любое возможное использование содержащейся в ней информации.

Резюме

В настоящем докладе описываются лидерские и управленческие компетенции сестёр и главных медицинских сестёр, а также главных врачей в учреждениях здравоохранения Казахстана. Различные результаты исследований и модели компетенции руководителей подчёркивают различные области компетентности, но они также пересекаются друг с другом. В настоящем докладе аспекты лидерских компетенций были обобщены в шести областях лидерских компетенций: определение направления, управление услугами и достижение результатов, руководство людскими ресурсами и командами в целом, повышение профессионализма и этики медицинских сестёр, навыки общения и совместной работы в команде, а также самостоятельное лидерство. Анкета на основе этих компетенций был разослана респондентам в электронном и бумажном виде, и респонденты оценивали свои собственные лидерские компетенции. Согласно полученным результатам, все области компетенции и различные заявления о компетентности в анкете представляются актуальными. Во всех областях компетенции руководители, по-видимому, имеют довольно хороший уровень компетентности. Реформа сестринского дела, о которой говорится в Комплексном плане развития сестринского дела в Республике Казахстан до 2020 года, не была знакома почти половине опрошенных лиц и нуждается в более решительной реализации в ближайшем будущем.

1 Введение

Здравоохранение в Казахстане в настоящее время претерпевает много изменений. Цели реформирования сестринского дела определены в Комплексном плане развития сестринского дела в Республике Казахстан до 2020 года. Поскольку организационные изменения - это сложная многомерная задача, а успех изменений зависит от различных видов деятельности руководства изменениями (Баттилана и соав. 2010), все больше внимания уделяется исследованиям развития лидерства в изменяющемся секторе (например, Будху и Сперджен 2012; Баттилана и соав. 2010). Одна из отправных точек заключается в том, что при организационных преобразованиях руководство также должно измениться (Виитала и соав., 2017). Каждая организация определяет, какие лидерские компетенции ей необходимы (Фернандес-Араос, Роско и Арамаки, 2017). Чтобы спланировать, внедрить и оценить эффективный способ развития компетенций руководителей,

важно оценить компетенции и роли нынешних руководителей. В настоящем исследовательском докладе лидерство рассматривается как ключевой компонент процесса модернизации сестринского дела и необходимое условие реформирования сестринского дела, отмеченного в Комплексном плане развития сестринского дела в Республике Казахстан. Как утверждают Виитала и соав. (2017) , существует необходимость усиления роли лидерства и его развитие как стратегического актива и общего вопроса организационного уровня.

Основное внимание в этой статье уделяется лидерским и управленческим компетенциям в области здравоохранения. Эти компетенции важны как в сестринском деле, так и в медицине; и в здравоохранении необходим целостный подход (Пихлайнен и соав., 2016). Целью настоящего доклада является определение и описание лидерских и управленческих компетенций сестринского дела, а также роли руководителей сестринского дела в реформировании сестринского дела в организациях здравоохранения Казахстана. Несмотря на то, что во всем мире имеются результаты исследований по вопросам лидерских и управленческих качеств, а также по ряду механизмов повышения квалификации медицинских руководителей, контекст всегда имеет важное значение.

Одной из причин различий в практике лидерства в разных странах, является национальная культура, хотя поведение лидеров имеет важное значение независимо от страны и культуры (Поснер 2013). Настоящий доклад об исследовании является частью проекта ProInCa, который направлен на оказание поддержки развития профессии медицинской сестры и лидерства в сестринском деле в Казахстане.

2 Лидерские компетенции в области здравоохранения

В настоящем докладе лидерство и управление рассматриваются как параллельные процессы, а концепция лидерства включает в себя как лидерство, так и управление. Каллас (Каллас, 2014) определяет лидерские компетенции как навыки и поведение, способствующие выполнению отличной работы. В модели компетенции старших медицинских сестер Американской организации медсестёр - руководителей (AONE) компетенция определяется как навыки, знания и способности, которыми руководствуются в практике медсестёр-лидеров. По данным Пихлайнен и соав. (2016), в сфере здравоохранения управленческие и лидерские компетенции медсестёр и врачей схожи, однако существует необходимость в общей и непрофессиональной системе обучения навыкам лидерства и управления. Этот подход обеспечивает общее понимание вопросов управления и лидерства в рамках всей системы здравоохранения. Тач и Томпсон (Тач и

Томпсон, 2007) утверждают, что большинство лидерских компетенций, необходимых для эффективного лидерства, часто рассматриваются как универсальные в коммерческом и государственном/некоммерческом секторах. Однако лидерство в общественных организациях требует четких целей; оно регулируется конкретными нормативными актами и зависит от налогов.

Исследователи и различные ассоциации и организации по управлению здравоохранением уже разработали различные структуры и модели лидерских компетенций в области здравоохранения и сестринского дела для того, чтобы оценивать, развивать и обучать лидеров. Однако их фокус и область компетенции различаются. Компетенции лидерства в сфере здравоохранения были представлены с использованием традиционного подхода к характеристикам (Виитала и соав., 2017) с различными областями и категориями компетенций (Пихлайнен и соав., 2016; Аиткен и фон Трауер, 2014; Чабановска и соав., 2013; Гтэнди м Холтон, 2013; Гентри и Спаркс 2012), а также с разными руководящими действиями и ролями (Бендер 2016). Виитала и соав. (2017) заявляют в своих исследованиях, что лидеры должны быть ориентированы на достижение целей, и в то же время им нужны навыки участия и коммуникации. Коучинг - лидерство имеет важное значение в силу необходимости обучения и обновления, обусловленные постоянными изменениями в организациях (Виитала и соав., 2017.).

Результаты исследований Джентри и Спаркса (Джентри и Спаркса, 2012) показывают, что находчивость, управление изменениями, построение и налаживание отношений являются универсально важными лидерскими компетенциями для успеха организации. Пихлайнен и соав. (Пихлайнен и соав., 2016) утверждают на основе своего исследования, что тремя основными категориями лидерских и управленческих компетенций в области здравоохранения являются предметные, операционные и общие компетенции. Кроме того, Кантанен и др. (Кантанен и соав., 2015) разработали и испытали инструмент для измерения лидерских и управленческих компетенций старших медицинских сестер. В исследовании этот инструмент состоял из двух основных областей: общей и предметной компетенции. По мнению исследователей, общие области компетенции имеют важное значение на всех уровнях управления сестринского дела. Во втором случае особое внимание уделяется профессиональным знаниям.

Кроме того, Гримм и соав. (Гримм и соав.. 2015) провели качественный анализ пяти современных моделей лидерства (трансформационное лидерство, лидерство как служение, эмоциональный интеллект, совместное лидерство и эффективное лидерство) и NLN Компетенции лидерства

общественного здравоохранения. Они определили шесть областей компетенции: ответственность перед обществом/организацией, способность вдохновлять, нацеленность на результат, социальный интеллект, общественное сознание, аутентичность и спокойствие/уровновешенность. Исследователи утверждают, что результат дает представление о навыках, наиболее важных для лидерства, и может заложить основу для дальнейшего развития лидерства. Согласно Бендеру (Бендер, 2016), старшая медсестра – лидер нуждается в подходе непрерывного клинического лидерства, который включает в себя четыре основных вида деятельности: содействие эффективной постоянной связи, укрепление внутрипрофессиональных и межпрофессиональных связей, создание и поддержка команд; и поддержка участия персонала. Такая модель оказания медицинской помощи для продвижения внутрипрофессиональных и межпрофессиональных связей, сотрудничества и практики может улучшить качество медицинской помощи. Далее Дэй и соав. (2014) создали концептуальную модель пяти областей лидерства, где медсестры - лидеры находятся в контакте и перемещаются между индивидуальными, групповыми и управленческими уровнями. Пять областей лидерской компетентности - это видение (включая стратегическую ориентацию и стратегическое мышление), знание, эффективность межличностного общения, индивидуальное мастерство и системное мышление. Компетенции в одной области часто пересекаются с компетенциями в другой области или связаны с ними. Исследователи утверждают, что реализовать эти компетенции – сложная задача.

Чабановска и соавт. (2013) разработали структуру лидерских компетенций в области здравоохранения, состоящую из восьми областей: системное мышление, политическое лидерство, совместное лидерство: создание и ведение междисциплинарных команд, лидерство и коммуникации, управление изменениями, эмоциональный интеллект и лидерство в групповых организациях, лидерство, организационное обучение и развитие, а также этика и профессионализм. Айткен и фон Трауер (2014) в своем исследовании сосредоточили внимание на структуре лидерских компетенций для успешной интеграции услуг. Их структура состоит из пяти областей компетенций: руководство и управление в области интеграции услуг, управление взаимоотношениями и коммуникационные навыки, управление кадрами, организационные системы и процессы, практические знания и личные характеристики и способности. Важной, даже жизненно важной областью лидерства в здравоохранении и сестринском деле является поддержка обоснованной клинической практики (ЕВР), поскольку лидеры сестринского дела играют инструментальную роль в процессе внедрения ЕВР (Прайс, МакДэниел и Шафер, 2014;

Сэндстром и соав. 2011).

Помимо различных результатов исследования, существует несколько моделей, определяющих и оценивающих лидерские компетенции сестринского дела и здравоохранения, но и их области компетенции различаются. Академия лидерства в здравоохранении (HLA) создала справочник компетенций HLA, который может быть использован для обеспечения того, чтобы нынешние и будущие лидеры здравоохранения имели подготовку и опыт, необходимые им для решения задач управления организациями здравоохранения страны. Компетенции состоят из пяти областей: управление коммуникациями и взаимоотношениями, лидерство, профессионализм, знание медицинской среды, а также деловые навыки и знания. Стефл и Бонтемпо (2008) советуют использовать модель HLA для индивидуальной и организационной оценки, отбора сотрудников, развития команды, а также для обучения и развитию лидерских качеств. Несмотря на то, что отрасль здравоохранения быстро меняется, лидерские качества в области здравоохранения требуют постоянного обновления и подтверждения. (Стефл и Бонтемпо 2008.) Многие ассоциации и организации имеют модели лидерских компетенций, которые взяты из каталога компетенций HLA (ACHE, Американский колледж руководителей здравоохранения; AONE, Американская организация медсестёр - руководителей; IHF, Международная федерация больниц). AONE также имеет другую модель и области компетенций для старших медсестер. В рамках этой модели особое внимание уделяется ответственности старших медицинских сестер за создание безопасных, здоровых и профессиональных условий, способствующих работе междисциплинарных медицинских бригад и оптимальному исходу лечения пациентов. Успешная медсестра - лидер должна приобрести опыт в трех областях, а именно, в научной области: управление бизнесом, в области искусства: управление людскими ресурсами и в области лидерства: развитие лидерских качеств. Все три области состоят из суб - областей.

Академия Лидерства NHS (2013) представляет модель лидерства в здравоохранении, которая состоит из девяти областей лидерства: вдохновляющая общая цель, деликатное руководство, оценка информации, объединение общих усилий организации, всеобъемлющее видение, вовлечение команды, принятие ответственности, развитие возможностей и влияние на результаты. Академия Лидерства NHS (2011) создала еще одну модель лидерских компетенций под названием Лидерство в клинической деятельности. Академия построила модель на концепции совместного лидерства. Модель подчеркивает общее чувство ответственности за успешное предоставление услуг. Акты лидерства могут исходить от любого члена организации,

сосредоточивающего свое внимание на достижениях группы, а не отдельного человека. Структура состоит из пяти областей: демонстрация личных качеств, работа в команде, управление услугами, улучшение услуг и определение направления. В 2006 году была разработана программа LEADS в рамках концепции заботливой среды (Канадский колледж для лидеров здравоохранения). Структура LEADS состоит из пяти областей: самостоятельное лидерство (L), вовлечение других (E), достижение результатов (A), разработка коалиций (D) и системные трансформации (S). Лидерские компетенции общества медицинских сестер, практикующих в области онкологии были разделены на пять областей: личное мастерство, видение, знания, эффективность межличностного общения и системное мышление. (Приложение 2.)

В заключение можно отметить, что различные результаты исследований и модели лидерских компетенций в здравоохранении позволяют выделить различные области лидерских компетенций, но во многих областях они пересекаются. В настоящем докладе лидерские компетенции в области здравоохранения подразделяются на шесть областей: определение направления, управление услугами и достижение результатов, руководство людскими ресурсами и командами, повышение профессионализма и этики медсестер, коммуникация и навыки совместной работы в команде, а также самостоятельное лидерство.

Самооценка лидерской компетентности

Одним из способов оценки лидерских компетенций является самооценка, которая не должна использоваться в качестве идентификации для «лучших» или «худших» руководителей, как отмечено в исследованиях Кантанен и соав. (2017). Исследователь далее утверждает, что инструмент самооценки может быть использован с организационной точки зрения для лучшего понимания и развития лидерских и управленческих компетенций (Кантанен и соав., 2017). Модель компетентности может служить общей основой для самооценки, ориентиром, способствующим развитию и росту. Общая модель компетенций облегчает увязку деятельности в области развития с целями и задачами и может использоваться в качестве инструмента для информирования о необходимых стратегиях развития лидерских качеств. (Дэй и соав. 2014.) Основываясь на предыдущих исследованиях, лидеры могут видеть свои лидерские качества лучше, чем их сотрудники: они оценивают свое активное участие в развитии сотрудников выше, чем участие сотрудников (Скела Савич и Робида 2013).

3 Цель и задачи исследования

Целью данного исследования является описание лидерских компетенций в области здравоохранения в медицинских учреждениях Казахстана. Области лидерских компетенций основаны на обзоре литературы и различных моделях оценки лидерских компетенций в сестринском деле и здравоохранении.

Цели исследования:

Описание лидерских компетенций в области здравоохранения в медицинских учреждениях Казахстана.

Описание роли и управленческой структуры, необходимых для проведения реформирования сестринского дела в Казахстане.

4 Сбор данных

Исследование проводилось в два этапа. На первом этапе был проведен комплексный обзор литературы (Кофлан, Кронин и Райан 2013) с целью выявления различных лидерских компетенций сестринского дела и здравоохранения и структуры компетенций. Первым шагом комплексного обзора является определение концепции интересов (Кофлан и соав. 2013, 17), и поскольку опрос должен был охватывать медсестер - лидеров и врачей, эта концепция была определена как компетенция лидерства в сфере здравоохранения. Поиск литературы проводился с использованием поиска терминов: лидерство и / или управленческая компетентность, структура лидерских компетенций, лидерские компетенции медсестер, и лидерские компетенции в здравоохранении. Статьи были отобраны на основе результатов исследований, особенно в области сестринского дела и здравоохранения. Для включения статей они должны были быть опубликованы в научных рецензируемых журналах, и доступностью полного текста. Поскольку комплексный обзор опирается на материалы из различных источников, таких как эмпирическая и теоретическая литература, исследовательский подход не был стратегией исключения. Кроме того, были включены различные модели и структуры лидерских компетенций, поскольку многие из них были созданы на основе результатов исследований. После прочтения статей с соответствующими названиями, тезисами и результатами и обобщения различных моделей лидерских компетенций в области здравоохранения и сестринского дела различные области лидерских компетенций были сведены в таблицу и далее тематически проанализированы, обобщены в структуру лидерских компетенций в области здравоохранения и включены в анкету (Приложение 1; Приложение 2.).

Анкета состоит из шести областей лидерских компетенций (определение направления; управление услугами и достижение результатов; руководство людскими ресурсами и командами; повышение профессионализма и этики медсестер; навыки общения и совместной работы в команде; самостоятельное лидерство). Области включают в общей сложности 85 заявлений/пунктов. Респондентам было предложено оценить каждый пункт по шкале Лайкерта (1. отсутствие компетенции; 2. некоторая компетентность, 3. хорошая компетентность; 4. отличная компетентность и 5.не применимая). Анкета включает открытые вопросы об управленческом образовании и вопрос о необходимых изменениях в роли и управленческой структуре сестринского дела в рамках реформирования сестринского дела в Казахстане. Кроме того, был открыт вопрос о компетенциях, которые не были включены в анкету и которые респонденты, возможно, хотели бы добавить. Анкета была переведена на русский и казахский языки Казахским университетом.

Данные были собраны весной 2018 г. Анкета была разослана в электронном или бумажном виде руководителям сестринского дела и врачам медицинских учреждений. Критерием включения было то, что потенциальные респонденты выполняли роль старшей медсестры, главной медсестры, главного врача или аналогичную роль первичной или специализированной медицинской помощи. Контактное лицо в Казахстанском университете направило медсёстрам - лидерам и главным врачам по электронной почте запрос на участие в исследовании. По электронной почте было отправлено письмо с описанием исследования и его цели, а также публичная ссылка на электронную анкету (Webropol 2.0). Кроме того, были распространены бумажные версии анкет, поскольку некоторые руководители не имели доступа к интернету. Общее число тех, кто получил анкеты неизвестно, поскольку каждой организации и каждому респонденту была выслана электронная ссылка.

Разрешение на проведение исследования было получено от всех участвовавших в нем медицинских организаций. Все участники были проинформированы касательно исследования, включая описание проекта и темы исследования, добровольный характер участия, анонимность всех организаций и респондентов, контактные данные исследователя и то, что анализ будет проводиться самим исследователем. Все анкеты заполнялись анонимно, электронная ссылка на Webropol была общедоступной, и исследователь не запрашивал никаких адресов электронной почты или другой контактной информации. Ответы не могли быть возвращены респондентам или какой-либо организации. Ответ на вопросы был истолкован как осознанное согласие субъекта обработать представленные данные после прочтения информации об исследовании и самооценке

лидерских компетенций.

Ответы на вопросы о лидерских компетенциях не анализировались на основе различных фоновых групп, таких как пол, место работы или образование. Эти данные были проанализированы на коллективной основе с целью описания уровня образования руководителей системы здравоохранения и оценки уровня компетентности в различных областях лидерских компетенций. Полученные данные были проанализированы с помощью статистических методов с использованием программного обеспечения SPSS. Эти данные описываются с точки зрения процентного и частотного разделения, средних значений и стандартных отклонений. Внутренняя согласованность для различных областей компетенций оценивалась с помощью коэффициента альфа - Кронбаха.

5 Результаты

5.1 Лидерские компетенции руководителей здравоохранения

Всего ответили 252 человека, большинство из которых были женщинами (92,3 %). Более половины опрошенных лиц (58,8 %) работали в должности старшей медсестры, 31,4% -в должности главного врача и 3,4% - в должности главной медсестры (6,1% имели другую должность). Под старшей медсестрой понимается руководитель среднего медицинского персонала на уровне подразделения или отделения, а под главной медсестрой понимается руководитель среднего медицинского персонала. В подчинении у главных врачей находятся медсестры.

Из числа опрошенных 66,2 % имели профессиональное образование, из них половина-имели специальность в сестринском деле (52,2 %). К числу других категорий лиц, получивших образование, относились врачи (26,4%), а 4% имели докторскую степень. Более 60% респондентов имели высшую категорию. Большинство респондентов (61,7 процента) не проходили обучение в области организационного управления в своей собственной организации, однако более трети респондентов прошли определенную подготовку по вопросам управления.

Наиболее часто упоминаемыми областями были управленческие и/или лидерские навыки (21 раз), роль старшей медсестры (17 раз), наставничество (семь раз) и организация здравоохранения (пять раз). Около 40% респондентов прошли подготовку по вопросам управления в ходе профессионального обучения, но 54 % не упомянули о какой-либо подготовке в области управления. У пятнадцати респондентов (6%) вопросы управления не были включены в их профессиональное образование. В ходе своей профессиональной подготовки респонденты чаще

всего проходили подготовку по вопросам управления и/или лидерства (более 50 респондентов), навыков коммуникации и управления ресурсами (в девяти ответах), навыков урегулирования конфликтов (в семи ответах) и экономики (четыре упоминания). К другим упомянутым областям относятся управление командой, навыки ведения переговоров, управление стрессом, психология и корпоративное управление. Пятая часть опрошенных лиц (21 %) были знакомы с реформой сестринского дела в Казахстане (комплексный план развития сестринского дела в Республике Казахстан до 2020 года) и около трети (36 %) были знакомы в меньшей степени. Более 42 % респондентов вообще не знали о реформе сестринского дела. (Таблица 1.)

Таблица 1. Демографические данные (256)

	Частоты	в процентах (%)
Пол		
Мужской	18	7.2
Женский	232	92.8
Занимаемая должность		
Старшая медицинская сестра	144	58.8
Главная медицинская сестра	9	3.7
Главный врач	77	31.4
Другое	15	6.
Опыт работы в качестве руководителя		
менее 1 года	27	10.9
1-5 лет	71	28.6
6-10 лет	44	17.7
11-15 лет	55	22.2
16-20 лет	13	5.2
свыше 20 лет	38	15.3
Образование		
Профессиональное образование в области сестринского дела	138	55.2
Профессиональное образования и обучение	16	6.4
Академический бакалавр	15	6
Магистр	1	0.4
Врач	66	26.4
Докторская степень (PhD)	10	4
Другое	4	1.6
Ознакомленность с целями реформирования сестринского дела		
Да	51	21.4
В некоторой степени	86	36.1
Нет	101	42.4

Оценка области компетенций лидерства в сестренском деле оценивались по четырёхуровневой шкале: отсутствие компетенции (1), некоторая компетенция (2), хорошая компетенция (3) и отличная компетенция (4). Кроме того, был выбор, не имеющий отношения к текущей работе (Н/П). Согласно результатам, все области компетенций и различные заявления о компетенции кажутся актуальными, поскольку в разных областях или заявлениях о компетенциях нет или

только несколько респондентов считали область или утверждения не актуальными. Во всех областях компетенции руководители, по-видимому, имеют довольно хороший уровень компетентности. В первой области компетенции, задающей направление, диапазон средних значений составлял 2,3–2,9. Самый низкий средний показатель был в заявлении о компетенции для определения стратегических приоритетов, основанных на реформе сестринского дела. Кроме того, выявление изменений и новых тенденций в области здравоохранения и определение концепции и стратегических приоритетов в сотрудничестве с другими руководителями/руководящими органами были на более низком уровне, чем другие стратегические области компетенции (среднее значение составляет 2,4 и 2,5). Наиболее высоко оценёнными компетенциями были умение руководить людскими ресурсами и командами в процессе изменений, и особенно изменений, необходимых для улучшения обслуживания пациентов. Респонденты оценили свои компетенции в управлении изменениями как хорошие, а 74-79% респондентов считают, что их уровень компетенций хороший или отличный. Кроме того, в заявлениях, касающихся контроля, оценки, применения и осуществления стратегических приоритетов в качестве руководителя своей собственной группы и ее работы, а также в заявлениях, касающихся основных изменений (среднее значение 2.9), отмечались довольно высокие показатели. (Рис. 1., Таблица 1.) Внутренняя согласованность для области определения направлении оценивалась с помощью коэффициента альфа Кронбаха в двух суб-областях, а он был между 877 и 907.

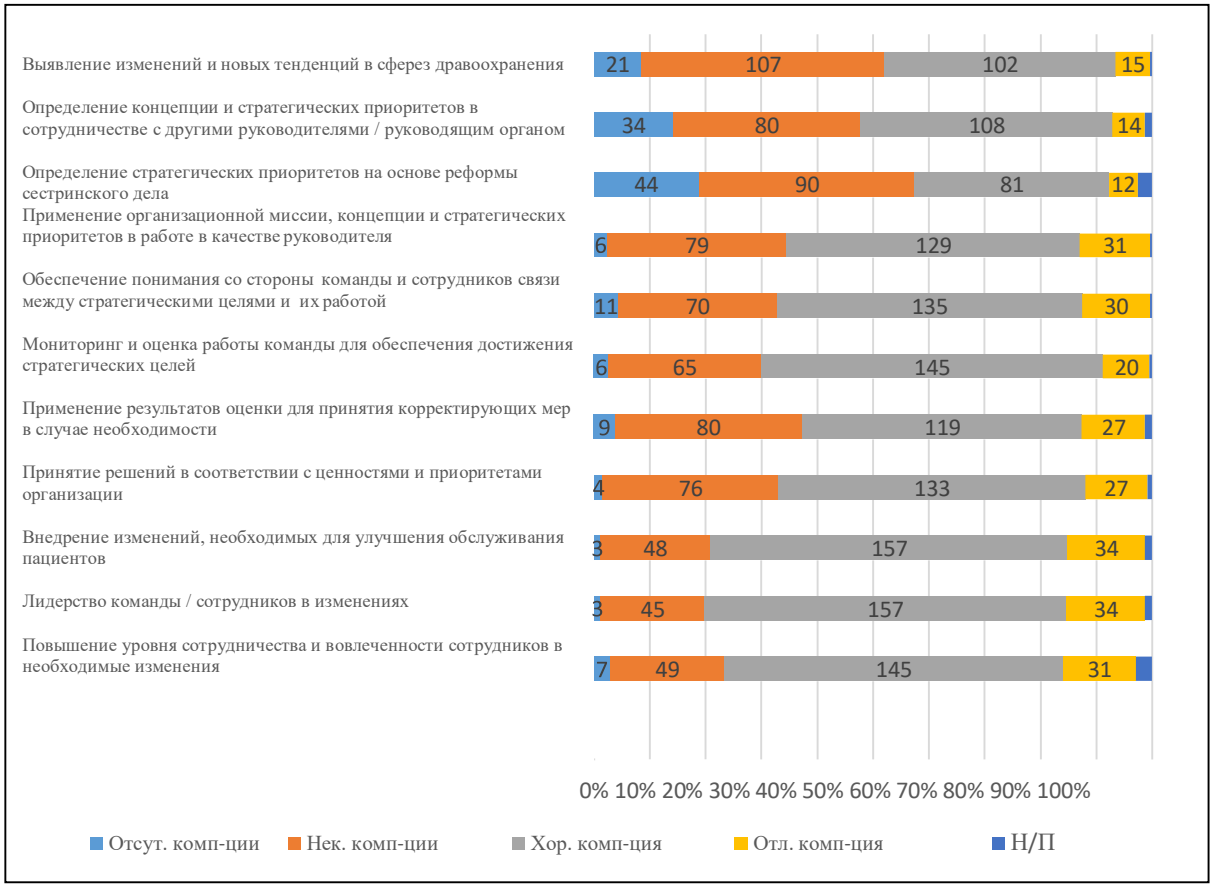

Рис. 1. Область компетенции – Определение направления

Таблица 2. Область компетенции – Определение направления

Заявление	**Сред.значение**	**СО**
Выявление изменений и новых тенденций в сфере здравоохранения	2.45	0.74
Определение концепции и стратегических приоритетов в сотрудничестве с другими руководителями / руководящим органом	2.44	0.82
Определение стратегических приоритетов на основе реформы сестринского дела	2.27	0.83
Применение организационной миссии, концепции и стратегических приоритетов в работе в качестве руководителя	2.76	0.70
Обеспечение понимания со стороны команды и сотрудников связи между стратегическими целями и их работой	2.747	0.72
Мониторинг и оценка работы команды для обеспечения достижения стратегических целей	2.76	0.64
Применение результатов оценки для принятия корректирующих мер в случае необходимости	2.70	0.72

Принятие решений в соответствии с ценностями и приоритетами организации	2.76	0.66
Внедрение изменений, необходимых для улучшения обслуживания пациентов	2.92	0.62
Лидерство команды / сотрудников в изменениях	2.90	0.61
Повышение уровня сотрудничества и вовлеченности сотрудников в необходимые изменения	2.86	0.67

Во второй области компетенций, касающейся управление услугами и достижения результатов, диапазон средних значений составлял 2,5 - 2.9. Наименьшие средние значения (2.5) были в отчетах о компетентности относительно системы финансирования медицинских услуг, а также влияния и последствий принятия финансовых решений в отношении деятельности служб. Финансирование собственной зоны ответственности получило несколько более высокое среднее значение (2.7),

В противном случае средние значения находились между 2.7 и 2.9. Респонденты оценивали компетенции по обеспечению качества и предотвращению рисков на хорошем уровне, и 68-77% респондентов сочли, что их у уровень компетентности был хорошим или отличным. (Рис. 2, Таблица 3.) Внутренняя согласованность области по управлению услугами и достижению результатов была оценена с использованием коэффициента альфа Кронбаха в трех суд-областях, а он находился в диапазоне от 843 до 917.

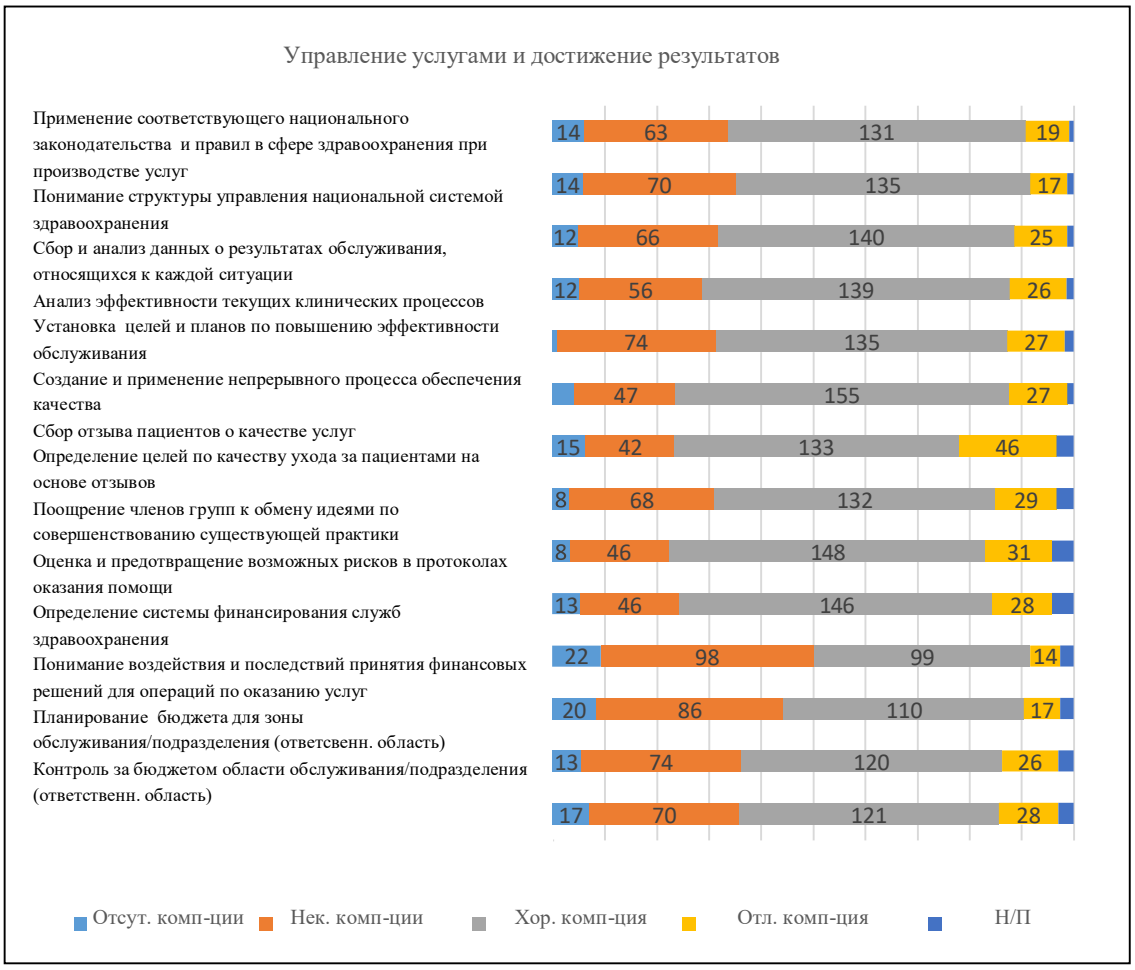

Рис. 2. Область компетенций - Управление услугами и достижение результатов

Таблица 3. Область компетенций - Управление услугами и достижение результатов

Заявление	**Сред. значение**	**СО**
Применение соответствующего национального законодательства и правил в сфере здравоохранения при производстве услуг	2.68	0.71
Понимание структуры управления национальной системой здравоохранения	2.66	0.70
Сбор и анализ данных о результатах обслуживания, относящихся к каждой ситуации	2.71	0.71
Анализ эффективности текущих клинических процессов	2.77	0.71
Установка целей и планов по повышению эффективности обслуживания	2.79	0.64
Создание и применение непрерывного процесса обеспечения качества	2.83	0.67
Сбор отзывов пациентов о качестве услуг	2.89	0.79
Определение целей по качеству ухода за пациентами на основе отзывов	2.78	0.72
Поощрение членов групп к обмену идеями по совершенствованию существующей практики	2.89	0.70
Оценка и предотвращение возможных рисков в протоколах оказания помощи	2.81	0.71
Определение системы финансирования служб здравоохранения	2.46	0.76
Понимание воздействия и последствий принятия финансовых решений для операций по оказанию услуг	2.53	0.75
Планирование бюджета для зоны обслуживания/подразделения (ответсвенн. область)	2.68	0.74
Контроль за бюджетом области обслуживания/подразделения (ответственн. область)	2.68	0.78

Область компетенций для руководства людскими ресурсами и командами имела самые высокие средние значения по сравнению с другими областями компетенций, и большинство этих показателей варьировалось от 2,8 до 3,0. Наиболее сложной областью было названо применение законов и положений о людских ресурсах и развитие профессиональных качеств путем осуществления учебных программ (среднее значение 2,6). Респонденты оценили свою компетентность в вопросах оценки, уважения и поощрения равенства и культурного разнообразия работников, а 78% сочли, что они обладают хорошей или отличной компетентностью.

Кроме того, оценка компетентности, результативности и потребностей в сфере образования для сотрудников и руководства командами и отдельными лицам с ориентацией на достижение конкретных целей получила довольно высокое среднее значение (2,9). (Рис. 2, Таблица 3.) Внутренняя согласованность компетенции по руководству людскими ресурсами и командами, оценивалась с использованием коэффициента альфа Кронбаха в трех суб-областях, а он находился в диапазоне от 710 до 946.

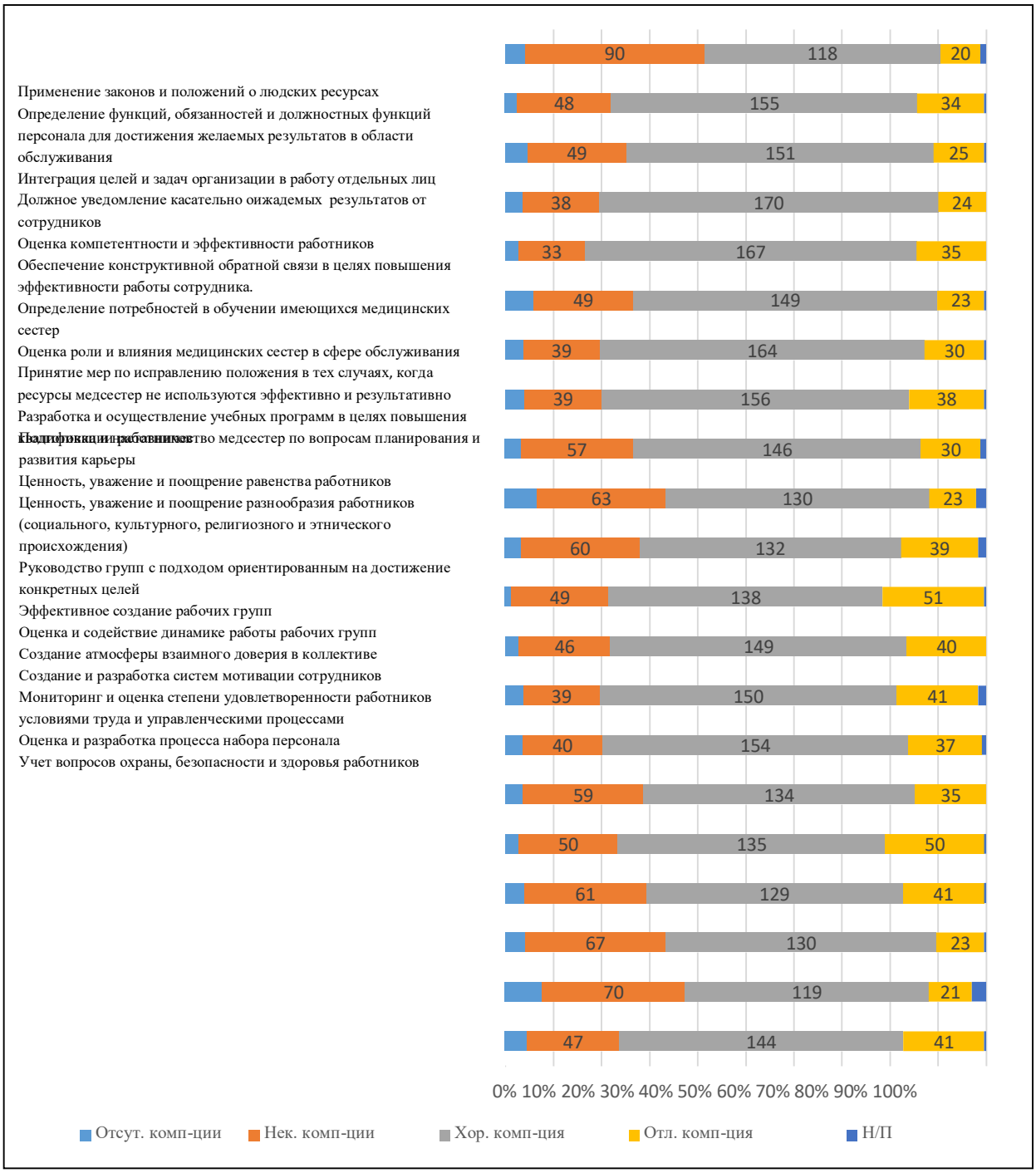

Рис. 3. Область компетенций – Руководство специалистов и команд

Таблица 4. Область компетенций - Руководство специалистов и команд

Заявление	**Сред. значение**	**СО**
Применение законов и положений о людских ресурсах	2.62	0.70
Определение функций, обязанностей и должностных функций персонала для достижения желаемых результатов в области обслуживания	2.89	0.65
Интеграция целей и задач организации в работу отдельных лиц	2.81	0.69
Должное уведомление касательно ожидаемых результатов от сотрудников	2.87	0.63
Оценка компетентности и эффективности работников	2.95	0.63
Обеспечение конструктивной обратной связи в целях повышения эффективности работы сотрудника.	2.77	0.70
Определение потребностей в обучении имеющихся медицинских сестер	2.89	0.65
Оценка роли и влияния медицинских сестер в сфере обслуживания	2.91	0.69
Принятие мер по исправлению положения в тех случаях, когда ресурсы медсестер не используются эффективно и результативно	2.82	0.68
Разработка и осуществление учебных программ в целях повышения квалификации сотрудников.	2.69	0.74
Подготовка и наставничество медсестер по вопросам планирования и развития карьеры	2.85	0.73
Ценность, уважение и поощрение равенства работников	3.0	0.69
Ценность, уважение и поощрение разнообразия работников (социального, культурного, религиозного и этнического происхождения)	2.92	0.68
Руководство групп с подходом ориентированным на достижение конкретных целей	2.93	0.69
Эффективное создание рабочих групп	2.91	0.68
Оценка и содействие динамике работы рабочих групп	2.82	0.72
Создание атмосферы взаимного доверия в коллективе	2.95	0.74
Создание и разработка систем мотивации сотрудников	2.83	0.75
Мониторинг и оценка степени удовлетворенности работников условиями труда и управленческими процессами	2.72	0.70
Оценка и разработка процесса набора персонала	2.63	0.76
Учет вопросов охраны, безопасности и здоровья работников	2.88	0.73

В области компетенций касательно повышения профессионализма и этики сестринского дела, все заявления имели довольно высокий средний показатель (2,7-3,2), за исключением заявления о компетентности способности применять реформу сестринского дела в развитии сферы услуг (2,5). По всем пунктам более половины респондентов имеют хороший или отличный уровень компетентности. Способность выявлять и принимать соответствующие меры в случае нарушения этики и ценностей при уходе за пациентами получила самое высокое среднее значение (3,3) по

сравнению со всеми областями компетенции и заявлениями. Также другие заявления об этике и безопасности ухода за пациентами получили хорошее среднее значение уровня компетентности (3,0–3,1). (Рис . 4., табл . 5.) Внутренняя согласованность компетенции по повышению профессионализма и этики медсестер, оценивалась с использованием коэффициента альфа Кронбаха в трех суб-областях, а он находился в диапазоне от 924 до 946.

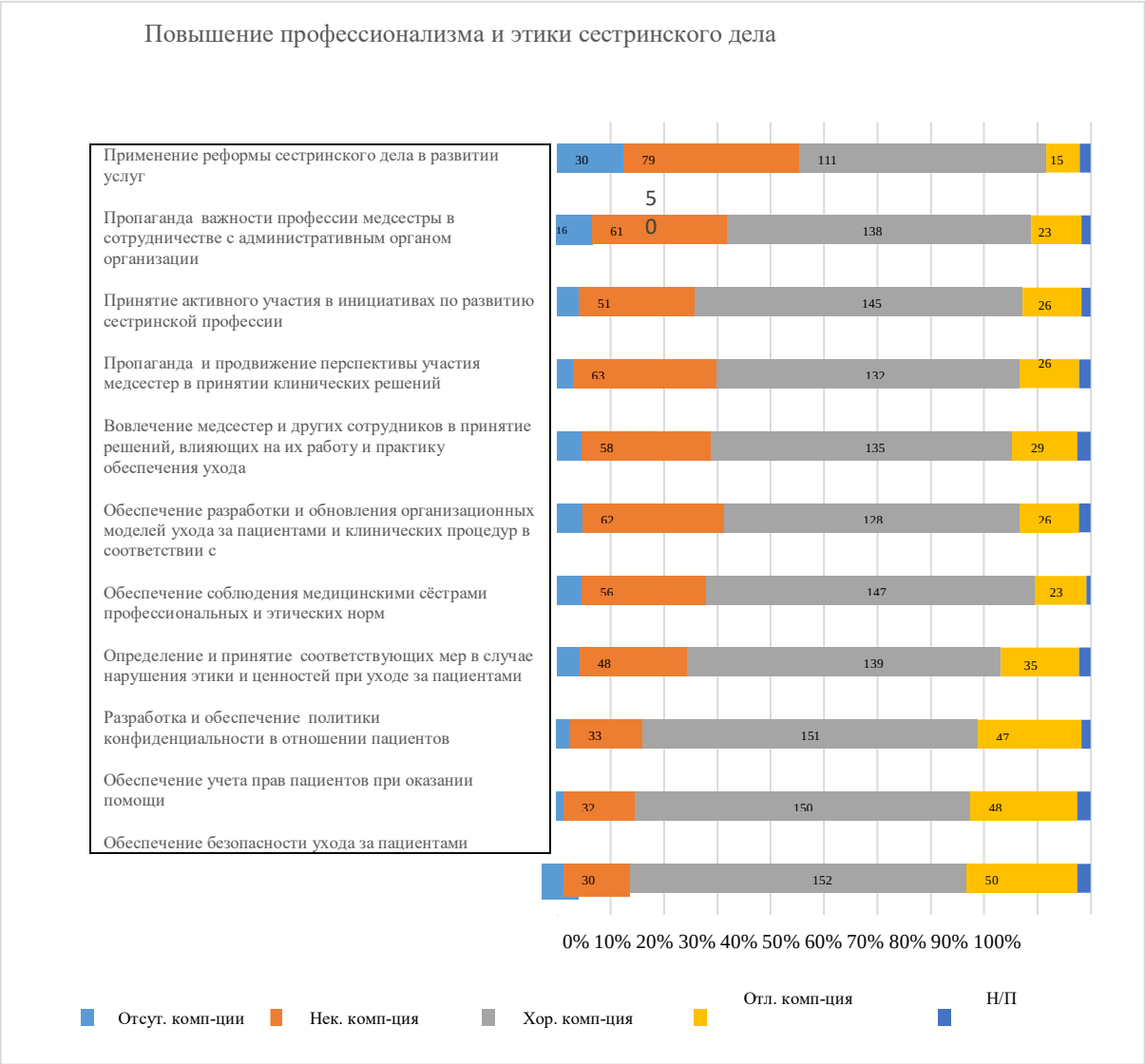

Рисунок 4. Область компетенций - Повышение профессионализма и этики сестринского дела

Таблица 5. Область компетенций - Повышение профессионализма и этики сестринского дела

Заявление	**Сред. значение**	**СО**
Применение реформы сестринского дела в развитии услуг	2.48	0.81
Пропаганда важности профессии медсестры в сотрудничестве с административным органом организации	2.72	0.75
Принятие активного участия в инициативах по развитию сестринской профессии	2.82	0.70
Пропаганда и продвижение перспективы участия медсестер в принятии клинических решений	2.78	0.68
Вовлечение медсестер и других сотрудников в принятие решений, влияющих на их работу и практику обеспечения ухода	2.78	0.72
Обеспечение разработки и обновления организационных моделей ухода за пациентами и клинических процедур в соответствии с практикой ухода за больными, основанной на фактических данных	2.74	0.72
Обеспечение соблюдения медицинскими сёстрами профессиональных и этических норм	2.77	0.68
Определение и принятие соответствующих мер в случае нарушения этики и ценностей при уходе за пациентами	2.85	0.72
Разработка и обеспечение политики конфиденциальности в отношении пациентов	3.02	0.67
Обеспечение учета прав пациентов при оказании помощи	3.04	0.63
Обеспечение безопасности ухода за пациентами	3.1	0.62

Респонденты оценили свой уровень компетентности в области навыков коммуникации и командной работы на хорошем уровне. Средние значения варьировались в пределах 2,8-3,1. Во всех заявлениях 70-90% имели хорошую или отличную компетентность. Внутренняя согласованность навыков коммуникации и командной работы оценивалась с помощью коэффициента альфа - Кронбаха, которая равнялась 924.

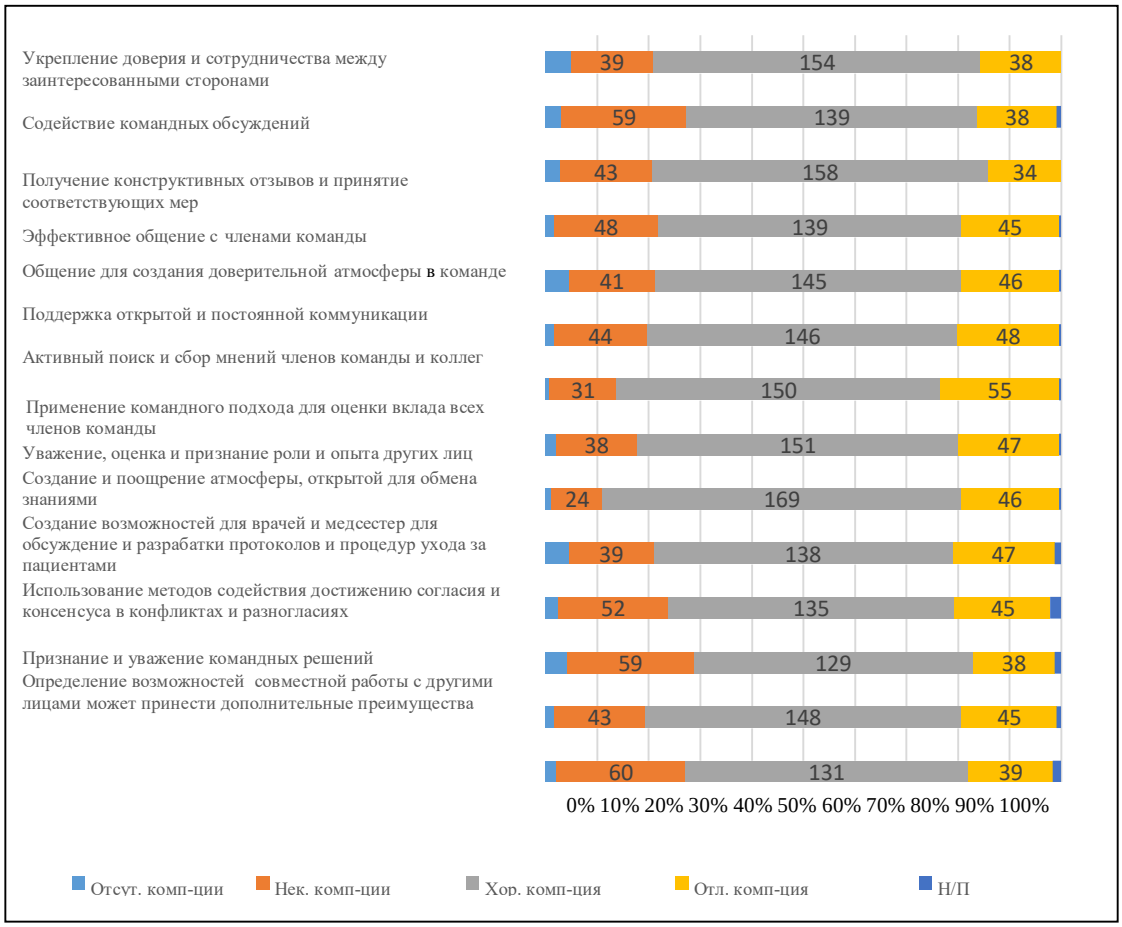

Рис. 5. Область компетенции - Навыки коммуникации и совместной работы

Таблица 6. Область компетенции - Навыки коммуникации и совместной работы

Заявление	**Сред. значение**	**СО**
Укрепление доверия и сотрудничества между заинтересованными сторонами	2.90	0.71
Содействие командных обсуждений	2.85	0.71
Получение конструктивных отзывов и принятие соответствующих мер	2.90	0.65
Эффективное общение с членами команды	2.95	0.68
Общение для создания доверительной атмосферы в команде	2.93	0.73
Поддержка открытой и постоянной коммуникации	2.98	0.67
Активный поиск и сбор мнений членов команды и коллег	3.08	0.62
Применение командного подхода для оценки вклада всех членов команды	3.00	0.66
Уважение, оценка и признание роли и опыта других лиц	3.01	0.58
Создание и поощрение атмосферы, открытой для обмена знаниями	2.94	0.74
Создание возможностей для врачей и медсестер для обсуждение и разработки протоколов и процедур ухода за пациентами	2.92	0.71

Использование методов содействия достижению согласия и консенсуса в конфликтах и разногласиях	2.83	0.74
Признание и уважение командных решений	2.98	0.66
Определение возможностей совместной работы с другими лицами может принести дополнительные преимущества	2.87	0.70

Кроме того, в области компетенции самостоятельно лидерства респонденты, по-видимому, имеют хорошие навыки, и среднее значение варьировалось в пределах 2,8-3,1. Почти во всех заявлениях о компетентности 70-80% респондентов имели хорошие или отличные навыки. (Рисунок 6., Таблица 7.) Внутренняя согласованность оценивалась с помощью коэффициента альфа - Кронбаха, которая равнялась 924.

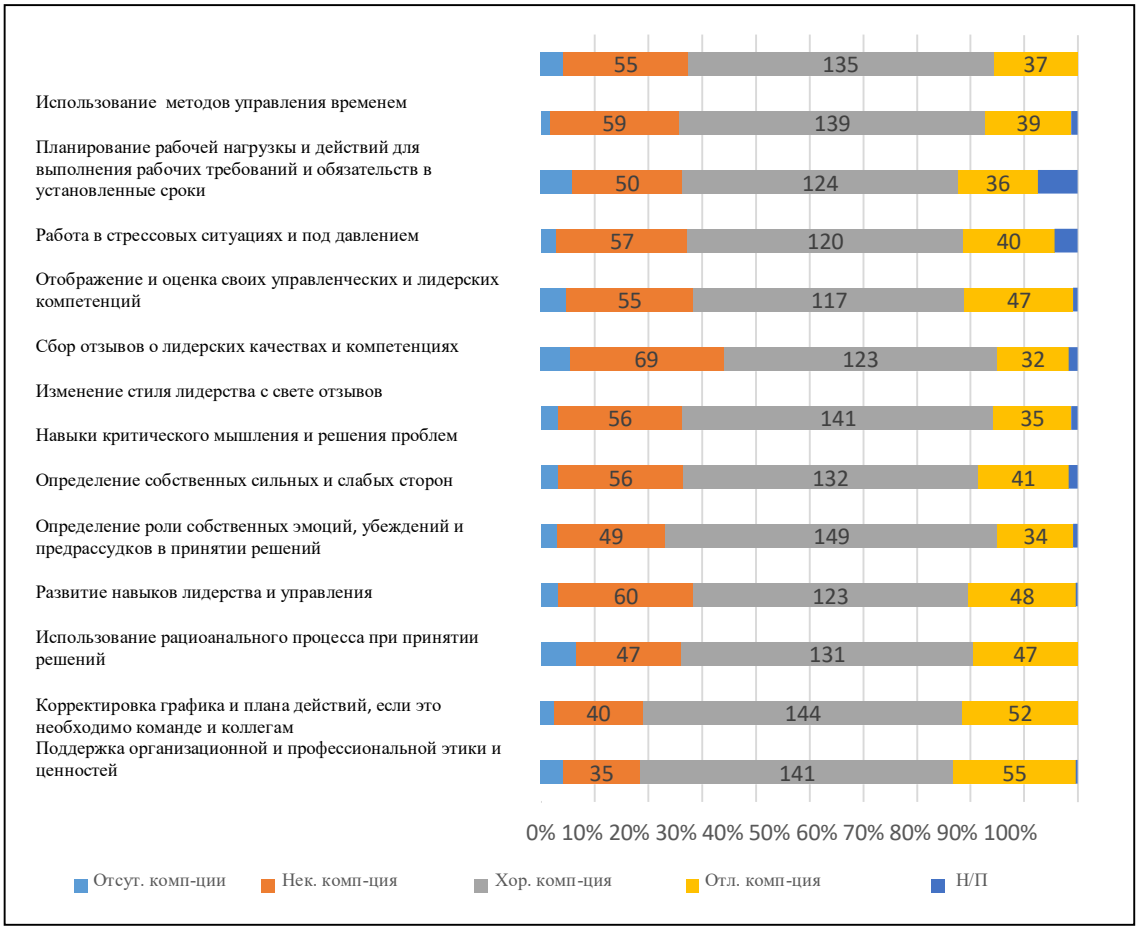

Рис. 6. Область компетенции – Самостоятельное лидерство

Таблица 7. Область компетенции – Самостоятельное лидерство

Заявление	**Сред. значение**	**СО**
Использование методов управления временем	2.84	0.73
Планирование рабочей нагрузки и действий для выполнения рабочих требований и обязательств в установленные сроки	2.88	0.68
Работа в стрессовых ситуациях и под давлением	2.81	078
Отображение и оценка управленческих и лидерских компетенций	2.86	0.74
Сбор отзывов о лидерских качествах и компетенциях	2.87	0.79
Изменение стиля лидерства в свете отзывов	2.73	0.76
Навыки критического мышления и решения проблем	2.85	0.70
Определение собственные сильных и слабых сторон	2.87	0.73
Определение роли собственных эмоций, убеждений и предрассудков в принятии решений	2.88	0.67
Развитие навыков лидерства и управления	2.88	0.76
Использование рационального процесса при принятии решений	2.87	0.80
Корректировка графика и плана действий, если это необходимо команде и коллегам	3	0.69
Поддержка организационной и профессиональной этики и ценностей	3.0	0.75

5.2 Структурные изменения, которые необходимы в области образования и профессиональной подготовки медицинских сестер

Анкета содержала открытый вопрос об изменениях, необходимых в роли и управленческой структуре управления сестринского дела. Респонденты предложили различные структурные и другие изменения и направления развития для усиления реформы сестринского дела в Казахстане. По имеющимся данным, было выделено шесть тематических областей: обучение медсестер и повышение их квалификации, автономия медсестер, партнёрство медсестер и врачей, международный и национальный сравнительный анализ и сотрудничество, развитие системы самопомощи пациентов и изменения в системе оплаты труда. Согласно полученным результатам, реформа сестринского дела требует также реформы сестринского образования на всех уровнях образования. Многие респонденты предположили, что требуемая образовательная степень в области сестринского дела должна быть степенью высшего образования (уровень бакалавра). Респонденты высказали предположение о том, что в системе высшего образования появится новое поколение медсестер, способных улучшить работу медсестер и процесс ухода за больными в системе здравоохранения. В развитии сестринского образования на уровне высшего образования большое значение придавалось международному сотрудничеству. Кроме того, для того чтобы поддержать новую роль медсестер, необходимо также усилить обучение сестринскому лидерству и управлению в университетах.

Исходя из этих замечаний, необходимо установить дисциплину лидерства в сестринском деле. Некоторые респонденты также подчёркивали важность медицинского образования и предлагали углубить медицинское образование (интерпретация лабораторных анализов, вопросы фармацевтики, обследование пациента). Общее развитие сестринских компетенций рассматривалось как важнейшая область осуществления реформы сестринского дела.

Респонденты отметили, что определение и развитие автономии сестринской профессии основано на определении сфер сестринской ответственности. Медсёстрам необходимо определить процесс ухода за больными как самостоятельный процесс и специализацию. Сестринское дело должно рассматриваться как отдельная профессия, не связанная с медицинским обслуживанием. Медсестры играют независимую роль, особенно в области укрепления здоровья и работы в качестве фельдшеров. Медсестры могут рассматриваться как основная сила в укреплении здоровья. Медсестры нуждаются в расширении прав и возможностей. Респонденты подчеркнули важность партнёрских отношений между медицинскими сёстрами и врачами и предложили более активное участие медицинских сестер в принятии клинических решений. Некоторые респонденты упомянули о том, что у пациентов могут быть проблемы со здоровьем, которые могут быть столь же или даже более серьезными, чем проблемы, связанные с первоначальным медицинским лечением. Респонденты предположили, что некоторые обязанности врачей можно было бы делегировать медсёстрам. Международное сотрудничество и сравнительный анализ - это, по мнению респондентов, хороший способ повысить уровень сестринской профессии и лидерства сестринского дела в Казахстане. Можно было бы сопоставить различные модели и клинические процессы между Казахстаном и различными европейскими странами, например Японией и США. Кроме того, международные наставники могли бы оказать помощь в проведении реформы сестринского дела. Было также упомянуто о национальном сотрудничестве и сравнительном анализе. Согласно полученным результатам, одной из областей, требующих развития, является оплата услуг медицинских сестер, что рассматривается в качестве параллельного процесса повышения квалификации медицинских сестер. Более высокая оплата могла бы повысить престиж профессии медсестры.

6 ОБСУЖДЕНИЕ

Целью данного исследования было изучение лидерских и управленческих компетенций медсестер - руководителей в медицинских учреждениях Казахстана. Выбор как лидерских

компетенций, так и анкеты оценки компетенций, использованного в данном исследовании, был основан на обзоре литературы и существующих моделях лидерских компетенций в области здравоохранения и сестринского дела. Кроме того, реформа сестринского дела стала важной основой для оценки компетентности руководителей. Респонденты оценивали свои собственные компетенции, что может помочь лидерам задуматься и рассмотреть свой собственный уровень компетентности. Хотя, как упоминают Кантанен и соав. (2017), оценка не была предназначена для выявления хороших или плохих лидерских навыков. Цель состояла в том, чтобы дать респондентам и различным организациям здравоохранения перспективу понять и развить необходимые лидерские компетенции сестринского дела на благо профессии медсестры и реформы сестринского дела в Казахстане.

Самооценка является инструментом, учитывающим конкретный контекст. Национальная и организационная культура могут оказывать влияние на использование шкалы компетенций. Респонденты могут оценивать свою компетентность лучше, чем она есть на самом деле, если с социальной точки зрения неприемлемо говорить о собственных слабостях или отсутствии компетентности. С другой стороны, респондент может слишком критически относиться к собственным компетенциям (Кантанен и соав. , 2017). В этом исследовании респонденты отметили актуальность различных областей компетенции и заявлений, а также дали высокую оценку своим навыкам лидерства. Тем не менее, результаты должны быть критически отражены, поскольку профессия медсестры, сестринское образование и лидерство медсестер в Казахстане рассматриваются как области для развития. Скела Савич и Робида (2013) на основе предыдущих исследований установили, что лидеры могут оценить свои лидерские качества лучше, чем их сотрудники.

Согласно полученным результатам, сестринское дело не рассматривается как самостоятельная профессия. Обучение ведётся главным образом на профессиональном уровне, за исключением главных врачей. Результаты этих исследований необходимо рассматривать в их национальном и социальном контексте. Представляется, что существует необходимость в дополнительных исследованиях нынешних и будущих лидерских компетенций, необходимых для реформы сестринского дела в Казахстане. Существует необходимость открыто обсуждать лидерские и управленческие компетенции руководителей сестринского дела на основе профессии медсестры и ее важной роли в укреплении здоровья и в медицинских учреждениях.

Список литературы

ACHE. (2017). Healthcare Executive 2017 Competencies Assessment Tool. The American College of Healthcare Executives.

Aitken, K. & Von Treuer, K. (2014). Organisational and leadership competencies for successful service integration. Leadership in Health Services, 27(2), 150-180.

American Organization of Nurse Executives. (2015). AONE. Nurse Manager Competencies. Chicago, IL: Author. Accessed at: www.aone.org. Accessible at: http://www.aone.org/resources/nurse-leader-competencies.shtml

American Organization of Nurse Executives. (2015). AONE Nurse Executive Competencies: System CNE. Chicago, IL. Accessed at: www.aone.org. Accessible at: http://www.aone.org/resources/nurse-leader-competencies.shtml

Battilana, J., Gilmartin, M., Sengul, M., Pache, A. C., & Alexander, J. A. (2010). Leadership competencies for implementing planned organizational change. The Leadership Quarterly, 21(3), 422-438.

Bender, M. (2016). Conceptualizing clinical nurse leader practice: an interpretive synthesis. Journal of nursing management, 24(1), E23-E31.

Budhoo, M. R. & Spurgeon, P. (2012). Views and understanding of clinicians on the leadership role and attitude to coaching as a development tool for clinical leadership. The International Journal of Clinical Leadership, 17(3), 123 – 129.

Collaborative, L. E. A. D. S. (2015). LEADS in a Caring Environment framework. Canadian College of Healthcare Leaders.

Czabanowska, K., Smith, T., Könings, K. D., Sumskas, L., Otok, R., Bjegovic-Mikanovic, V. & Brand, H. (2013). In search for a public health leadership competency framework to support leadership curriculum–a consensus study. The European Journal of Public Health, 24(5), 850-856.

Comprehensive Plan of Nursing Care Development in the Republic of Kazakhstan till 2020.

Day, D. D., Jones, A. R., Harrington, N. K., Robyn Best, B. S. N., MSL, R., & LeFebvre, K. B. (2014). The Oncology Nursing Society leadership competency project: Developing a road map to professional excellence. Clinical journal of oncology nursing, 18(4), 432-436.

Fernández-Aráoz, C., Roscoe, A., & Aramaki, K. (2017). Turning Potential into Success: The Missing Link in Leadership Development. Harvard Business Review, 86-93.

Gentry, W. A., & Sparks, T. E. (2012). A convergence/divergence perspective of leadership competencies managers believe are most important for success in organizations: A cross-cultural multilevel analysis of 40 countries. Journal of Business and Psychology, 27(1), 15-30.

Grimm, B. L., Watanabe-Galloway, S., Britigan, D. H., & Schumaker, A. M. (2015). A qualitative analysis to determine the domains and skills necessary to lead in public health. Journal of Leadership Studies, 8(4), 19-26.

International Hospital Federation. (2015). Leadership Competencies for Healthcare Services Managers.

Kantanen, K., Kaunonen, M., Helminen, M., & Suominen, T. (2017). Leadership and management competencies of head nurses and directors of nursing in Finnish social and health care. Journal of Research in Nursing, 22(3), 228-244.

Kantanen, K., Kaunonen, M., Helminen, M., & Suominen, T. (2015). The development and pilot of an instrument for measuring nurse managers' leadership and management competencies. Journal of Research in Nursing, 20(8), 667-677.

Klinga, C., Hansson, J., Hasson, H., & Sachs, M. A. (2016). Co-leadership–A management solution for integrated health and social care. International journal of integrated care, 16(2).

NHS Leadership Academy. (2011). Clinical Leadership Competency Framework.

NHS Leadership Academy. (2013). Healthcare Leadership Model. The nine dimensions of leadership behaviour.

Oncology Nursing Society. (2012). Leadership Competencies.

Pihlainen, V., Kivinen, T., & Lammintakanen, J. (2016). Management and leadership competence in hospitals: a systematic literature review. Leadership in Health Services, 29(1), 95-110.

Posner, B. Z. (2013). It's how leaders behave that matters, not where they are from. Leadership & organization development journal, 34(6), 573-587.

Pryse, Y., McDaniel, A., & Schafer, J. (2014). Psychometric Analysis of Two New Scales: The Evidence-Based Practice Nursing Leadership and Work Environment Scales. Worldviews on Evidence- Based Nursing, 11(4), 240-247.

Sandström, B., Borglin, G., Nilsson, R., & Willman, A. (2011). Promoting the implementation of evidence-based practice: A literature review focusing on the role of nursing leadership. Worldviews on Evidence-Based Nursing, 8(4), 212-223.

Skela Savič, B. & Robida, A. (2013). Capacity of middle management in health-care organizations for working with people—the case of Slovenian hospitals. Human Resources for Health 11 (18), 1-15.

Stefl, M. E., & Bontempo, C. A. (2008). Common competencies for all healthcare managers: The healthcare leadership alliance model. Journal of healthcare management, 53(6), 360-373.

Thach, E. & Thompson, K. J. (2007). Trading places. Examining leadership competencies between for-profit vs. public and non-profit leaders. Leadership & Organization Development Journal 28 (4), 356-375.

Viitala, R., Kultalahti, S., & Kangas, H. (2017). Does strategic leadership development feature in managers' responses to future HRM challenges? Leadership & Organization Development Journal, 38(4), 576-587.

Приложение 1. Результаты исследования моделей лидерских компетенций

Исследователь/и	Цель и метод исследования	Основные области	
Пихлайнен и соав. 2016	Описание характеристик управленческой и лидерской компетентности руководителей и менеджеров системы здравоохранения (сестринского дела и врачей), особенно в условиях стационара. Систематический обзор литературы.	Управленческие и лидерские компетенции в области здравоохранения с учетом конкретных условий	Социальная компетентность Организационная компетентность Деловая компетентность Финансовая компетентность
		Оперативное управление и лидерские компетенции	Технологическая компетентность Операционная компетенция Клиническая компетентность Развитие компетенции
		Общее управление и лидерские компетенции	Компетентность в управлении временем Навыки межличностного общения Стратегическое мышление Мышление и прикладные навыки Управление человеческими ресурсами
Бендер 2016	Интерпретирующая обобщающая разработка и обоснованный теоретический анализ для выработки теоретического понимания практики клинической медсестры - лидера, что может облегчить систематическое и воспроизводимое внедрение в медицинских учреждениях.	Содействие эффективному постоянному общению	
		Укрепление внутри-и межпрофессиональных отношений	
		Создание и поддержка групп	
		Привлечение вспомогательного персонала	
Гримм и соав. 2015	Выявление и разработка списка выявленных навыков, необходимых для руководства. Качественный анализ навыков, областей, определений и черт,	Организационная восприимчивость: способность быть хорошо осведомлённым о жизни сообщества и системы	Умение служить обществу Умение увязывать индивидуальную работу/действия и их воздействие на организацию, сообщество и/или систему в целом Умение принимать решения по совершенствованию более крупной организации, сообщества и/или

	включённых в пять моделей/теорий лидерства (трансформационное, лидерство как служение, эффективное, совместное и эмоциональный интеллект) и Лидерство Nln для общественного здравоохранения, безопасности и устойчивости.		системы.
		Способность вдохновлять: способность общаться с другими так, чтобы выявить в них лучшее.	Умение сотрудничать и поощрять командную работу Умение строить отношения по обеспечению ухода Умение обучать и развивать других
		Сосредоточенность на результатах: способность сосредоточиться на результатах и достижении результатов.	Умение донести цель и видение, ведущие к результатам Умение играть решающую роль в принятии решений Умение предлагать чёткое направление Умение мыслить стратегически и сообщать о стратегии другим

		Социальный интеллект: способность слушать и взаимодействовать с другими.	Умение эффективно участвовать в конфликтах и спорах Умение управлять личными чувствами Умение активно прислушиваться к мнению других и справляться с их чувствами Умение делить полномочиями и влияние с другими.
		Аутентичность (подлинность): способность быть верным своей собственной личности, духу, характеру и этике.	Умение вести себя честно, порядочно и надежно Умение и готовность отстаивать свои убеждения Умение решать и обсуждать сложные проблемы и ситуации.
		Самообладание и уравновешенность: способность использовать уровень самоотверженности и оставаться собранным и спокойным, находясь в центре самой сложной ситуации.	Умение успешно сбалансировать работу и жизнь Умение быть скромным Умение оставаться сдержанным и спокойным в конфликтных ситуациях и при любых изменениях Умение выделять время для непрерывного обучения и развития

Кантанен и соав. 2015 .	Описание разработки и внедрения инструмента для измерения лидерских и управленческих компетенций медсестер-руководителей.	Общие компетенции	Содействие принятию решений на основе фактических данных Установление и поддержание отношений Навыки общения и оказания влияния Инициирование услуг и инновации Стойкость и самообладание Честность и этика Устойчивая личная приверженность Профессиональная компетентность и доверие
		Специфическая компетенция	Тематические знания Управление персоналом Оперативное управление Научно-исследовательская компетентность
Дэй и соав. 2014	Обзор литературы, синтез данных, коллегиальная и экспертная оценка	Видение (в том числе стратегическая направленность и стратегическое мышление)	
		Знания	
		Эффективность межличностной коммуникации	
		Личное мастерство	
		Системное мышление	
Айткен и фон Трауер 2014	Описание организационных и лидерских компетенций, необходимых для успешной интеграции услуг в рамках консорциума здравоохранения в Австралии.	Лидерство и управление в сфере интеграции	Организационное управление Четкость общего видения Повышение организационной готовности Лидерство
		Навыки управления взаимоотношениями и коммуникации	Сотрудничество с партнерами Коммуникация
			Многопрофильная командная работа
		Управление людскими ресурсами, организационными системами и процессами	Управления людскими ресурсами Управлениен организационными системами и процессами Планирование, оценка и

			повышения качества предоставляемых услуг
		Практические знания	Программные и практические знания [группа клиентов] информационно-пропагандистская деятельность и развитие сообществ
		Личные характеристики и возможности	Моральные качества, нацеленность на достижения и самоуправление
Чабановска и соавт. 2013	Разработка системы оценки компетентности руководителей системы общественного здравоохранения в целях содействия разработке ориентированной на уровень компетентности европейской учебной программы по подготовке руководящих работников системы общественного здравоохранения	Системное мышление	
		Политическое лидерство	
		Совместное лидерство: Создание и руководство междисциплинарными командами	
		Лидерство и коммуникации	
		Руководство изменениями	
		Эмоциональный интеллект и Лидерство в командных организациях	
		Лидерство, Организационное обучение и развитие	
		Этика и профессионализм	

Приложение 2. Модели лидерских и управленческих компетенций

Учреждение и название модели компетенций	Области/объёмы работ	Суб-объемы
Академия лидерства в здравоохранении (HLA)	Коммуникация и управление отношениями	Управление отношениями Навыки общения Содействие и переговоры
	Лидерство	Лидерские качества и поведение Атмосфера и культура в организации Видение навыков общения Управление изменениями
	Профессионализм	Личная и профессиональная ответственность Профессиональное развитие и обучение на протяжении всей жизни Вклад в сообщество и профессию
	Знание сферы здравоохранения	Системы и организации здравоохранения Медицинский персонал Точка зрения пациента Сообщество и окружающая среда
	Деловые навыки и знания	Общее управление Финансовый контроль Управление человеческими ресурсами Организационная динамика и управление Стратегическое планирование и маркетинг Управление информацией Управление рисками Улучшение качества
Американский колледж руководителей здравоохранения Инструмент оценки компетенций руководителей здравоохранения ACHE, 2017 г.	аналогично HLA	аналогично HLA

Структура компетенций клинического лидерства 2011 г. Академия лидерства NHS.	Демонстрация личностных качеств	Развитие самосознания Самоуправление Непрерывное личностное развитие Честность в работе
	Работа с другими лицами	Развитие сетей Построение и поддержание отношений Поощрение вклада Работа в команде
	Управление услугами	Планирование Управление ресурсами Управление персоналом Управление эффективностью
	Повышение качества услуг	Обеспечение безопасности пациентов Критическая оценка Поощрение совершенствования и инноваций Содействие преобразованиям
	Определение направления	Определение направлений изменения Применение знаний и фактических данных Принятие решений Оценка воздействия
AONE, Американская организация медсестер - руководителей. (2015). Компетенции медсестер - руководителей (на основе HLA)	Коммуникация и построение отношений	Эффективная коммуникация Управление отношениями Влияние на поведение Культурно-личностное разнообразие персонала Совместное принятие решений Вовлечение сообществ Медицинские/взаимоотношения между сотрудниками Академические отношения

	Знание сферы здравоохранения	Знание клинической практики Модели предоставления данных/план работы Финансовые аспекты здравоохранения Политика в области здравоохранения Управление Научно обоснованная клиническая практика/ измерения результатов Безопасность пациентов Ведение конкретного случая Улучшение качества / Метрика Управление рисками
	Лидерство	Базовые навыки мышления Дисциплины личного перемещения Системное мышление Планирование преемственности Управление изменениями
	Профессионализм	Личная и профессиональная ответственность Планирование карьеры Этика Научно обоснованная клиническая практика/ практика управления Пропагандистская деятельность Активное членство в профессиональных организациях
	Деловые навыки	Финансовый контроль Управление человеческими ресурсами Стратегическое управление Маркетинг Управление информацией и

		технологией Исследования в области ведения бизнеса
Американская организация медсестер - руководителей Компетенции медсестер - руководителей	Наука: управление бизнесом	Финансовый контроль Управление человеческими ресурсами Повышение эффективности Базовые навыки мышления Технология Стратегическое управление Соответствующие знания клинической практики
	Искусство: лидерство в сфере взаимодействия с людскими ресурсами	Навыки лидерства в человеческих ресурсах Управление взаимоотношениями и влияние на поведение Культурно-личностное разнообразие персонала Совместное принятие решений
	Лидерство: развитие с себе качеств лидера	Личная и профессиональная ответственность Планирование карьеры Дисциплина личного перемещения Оптимизация лидерства
Модель лидерства в здравоохранении	Общая цель	Верность принципам и ценностям NHS Приверженность принципам и ценностям под давлением Принятие риска на себя ради общей цели Принятие смелых решений во благо компании
	Тщательное руководство	Забота о команде Признание глубинных причин поведения Предоставление возможностей для взаимной поддержки Атмосфера заботы за пределы собственной области компетенции
	Оценка информации	Сбор данных Широкое сканирование Творческое

		мышление Разработка новых концепций
	Объединение усилий организации	Понимание того, как собственная сфера деятельности связана с другими частями системы Понимание культуры и политики организации Адаптация к различным стандартам и подходам за пределами организации Стратегическая работа в системе
	Всеобъемлющее видение	Общение для создания авторитета и доверия Создание четкого направления Установка долгосрочных целей Внушение уверенности в будущем
	Участие команды	Привлечение команды Поощрение творческого участия Сотрудничество для повышения уровня игры Расширение команды для достижения совершенства и инноваций
	Принятие ответственности	Установление четких ожиданий Управление и поддержка эффективности Установка задач для постоянного улучшения Создание мышления для инновационных изменений
	Развитие возможностей	Предоставление возможностей для развития Принятие многочисленных мер по подготовке членов групп Создание долгосрочных возможностей Создание систем преемственности всех ключевых ролей
	Влияние на результаты	Взаимодействие с другими сторонами в целях убеждения Адаптация собственного подхода к взаимодействию с разными группами Разработка совместных повесток дня и

		консенсуса Формирование устойчивых обязательств
Академия лидерства NHS: Лидерство в клинической деятельности	Демонстрации личностных качеств	Развитие самосознания Самоуправление Постоянное личное развитие Честность в работе
	Работа с другими лицами	Разработка сетей Построение и поддержание отношений Поощрение вклада Работа в команде
	Управление услугами	Планирование Управление ресурсами Управление персоналом Управление эффективностью
	Повышение качества услуг	Обеспечения безопасности пациентов Критическая оценка Поощрение улучшений и инноваций Содействие преобразованию
	Определение направления	Определение направления изменения Применение знаний и фактических данных Принятие решений Оценка воздействия
Программа LEADS в рамках концепции заботливой среды (Канадский колледж для лидеров здравоохранения).	Самостоятельное лидерство (L)	Самосознание Самоуправление Саморазвитие Проявление характера
	Вовлечение других (E)	Содействие развитию других лиц Внесение вклада в создание здоровой организации Эффективное общение Создание команды

	Достижение результатов (A)	Определение направления Стратегическое согласование решений с видением, ценностями и фактическими данными Принятие мер по выполнению принятых решений Оценка
	Разработка коалиций (D)	Целенаправленное выстраивание партнёрских отношений для достижения результатов Демонстрация приверженности к клиентам и обслуживанию Мобилизация знаний Ориентированность в социально-политических условиях
	Системные трансформации (S).	Демонстрация систематического/критического мышления Поощрение и поддержка инноваций Ориентированность на будущее Лидеры перемен
Лидерские компетенции общества медицинских сестёр, практикующих в области онкологии	Личное мастерство	Самоанализ Самопомощь Аутентичность Непрерывное обучение Адаптируемость
	Видение	Стратегическое мышление Формулировка стратегического направления Вдохновение
	Знания	Стремление к знаниям Преобразование знаний Использование знаний Оценка результатов

	Эффективность межличностного общения	Построение отношений Уход/забота Спокойствие/уровновешенность Эффективная коммуникация Эмоциональный интеллект
	Системное мышление	Переход к изменениям Межпрофессиональное сотрудничество Технологии Управление Качество Культурно-личностное разнообразие персонала Пропагандистская деятельность Этика