

КОНЦЕПЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА ПРИ ФОРМИРОВАНИИ НАВЫКОВ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ У РУКОВОДИТЕЛЕЙ С УЧЕТОМ ФАКТОРОВ РИСКА УПРАВЛЕНЧЕСКОГО ТРУДА

*Рафикова Алена Робертовна
Академия управления при Президенте Республики Беларусь
г. Минск, Республика Беларусь
r_alena@rambler.ru*

Введение. Государственное управление является основой функционирования любого государства. Качество государственного управления определяется оптимальностью и эффективностью деятельности органов государственного управления.

12 апреля 2013 г. Президентом Республики Беларусь был подписан Указ №168 «О некоторых мерах по оптимизации системы государственных органов и иных государственных организаций, а также численности их работников». Данный нормативный акт предусматривал оптимизацию системы государственных органов и иных государственных организаций, а также сокращение численности работников государственных органов и организаций в среднем на 25% [1]. Принятые меры положили начало формированию компактного и эффективного государственного аппарата, оперативно реагирующего на внешние и внутренние вызовы. Однако сокращение значительного числа министерств при растущем из года в год количестве функций, возложенных на госорганы, ведет к росту рабочей нагрузки на работников. В этих условиях повышаются требования к исполнительской дисциплине. 03.04.2025 г. вступила в действие Директива № 11, также направленная на совершенствование функционирования системы органов власти [2].

Следует отметить, что при принятии мер по совершенствованию системы функционирования госорганов, ощущается недостаток мер, направленных на решение проблемы оптимизации функционирования самого человека в условиях работы в сфере управления. Вне внимания остается аспект по формированию функциональной готовности организма руководителей к решению задач профессиональной деятельности, обеспечение высокого уровня работоспособности и сохранения профессионального здоровья специалистов данного профиля. При этом следует учитывать, что даже при наличии высокоразвитых профессионально важных качеств, квалификации, опыта и исполнительской дисциплины, потенциальная опасность срыва качества профессиональной деятельности работника сохраняется, если специалист не обладает функциональной надежностью и хорошим здоровьем.

Цель исследования – анализ проблемы сохранения здоровья руководителей в современных условиях функционирования системы государственного управления.

Методы исследования: аналитический обзор проблемы (по данным литературных источников), изучение уровня соматического здоровья руководителей (по методике Г.Л. Апанасенко), конструирование концептуальных подходов к реабилитации организма руководителей при реализации профессиональных задач в условиях воздействия факторов риска управленческого труда.

Результаты. Медицинские исследования состояния здоровья российских руководителей показывают, что факторы риска управленческого труда негативно воздействуют на их состояние здоровья, провоцируя рост случаев ишемической болезни сердца (87 % частоты обращаемости за медицинской помощью), артериальной гипертензии (78 % частоты обращаемости за медицинской помощью), астено-невротических состояний (18 % частоты обращаемости за медицинской помощью) [3]. В абсолютных значениях регистрируемая обращаемость руководителей за медицинской помощью в связи с заболеваниями системы кровообращения составляет до 145 на тысячу человек; удельный вес в структуре заболеваемости – от 4,7 до 12,9 %.

В группе руководителей высокого ранга частота ИБС в возрасте до 40 лет в 2 раза выше, чем у менеджеров среднего и низшего звена. У них чаще отмечаются осложнения ИБС инфарктом миокарда (примерно в пять раз). Возрастной «пик» осложненной формы ИБС наблюдается у руководителей после 50 лет. При этом следует отметить, что каждый второй после перенесенного инфаркта вновь стремится вернуться к управленческой деятельности, провоцируя тем самым повторные случаи.

Многолетие исследования обобщенных показателей резервных возможностей основных функциональных систем организма руководителей 25–50 лет, проводимые в Академии управления при Президенте Республики Беларусь, также свидетельствуют о неудовлетворительных количественных показателях соматического здоровья у значительного процента руководителей из числа обследованных [4]. Совокупность результатов исследований, в которых на протяжении практически десяти лет приняли участие около 1600 белорусских руководителей, можно выразить в следующих средних значениях: 69,5 % управленцев продемонстрировали «низкий» уровень соматического здоровья, 17,1 % – уровень «ниже среднего», 9,6 % – уровень «средний» и не более 4 % руководителей находятся в зоне «безопасного уровня здоровья». Также, как и в российских исследованиях, выявлена тенденция – чем выше занимаемая должность и возраст руководителя, тем хуже показатели общего уровня здоровья и отдельных индексов, включенных в общую оценку.

Если принять во внимание, что уровень соматического здоровья является показателем, косвенно отражающим энергопотенциал организма человека как биологической системы, то можно полагать, что в таком состоянии организм руководителя тратит энергию не на творческую и плодотворную работу, а на поддержание адаптивных возможностей, и это, безусловно, лимитирует эффективность профессиональной деятельности и качество жизни в целом.

Соответственно, в решении проблемы реабилитации организма руководителей при реализации профессиональных задач в условиях воздействия факторов риска управленческого труда следует выделить, на наш взгляд, два основных направления. Первое – это своевременное выявление лиц из числа руководителей, находящихся в донозологическом состоянии с низким уровнем энергопотенциала и оказание им помощи в повышении устойчивости организма к неблагоприятным факторам профессиональной деятельности.

Второе – это обеспечение возможности руководителей получать необходимые знания по здоровьесбережению применительно к конкретным рискам профессиональной деятельности и его образа жизни в целом.

По мнению профессора А.Г. Маджуга, специалиста в области фрактальной педагогики, здоровьесформирующее образование – это перманентный процесс, направленный на формирование продуктивного опыта здоровьесбережения в эколого-личностном и образовательном пространстве, на основе которого возможна реконструкция и переосмысление личностью валеологических установок и выработка новых стратегий жизни и деятельности в отношении своего здоровья [5]. В контексте такого понимания здоровьесберегающего, здоровьесформирующего образования роль образовательного процесса слушателей Института государственной службы и Института управленческих кадров в Академии управления со стороны кафедры физической культуры велика.

В своей деятельности кафедра ориентируется на обеспечение указанных двух направлений. Разработанная концепция здоровьесберегающей подготовки управленческих кадров предполагает достижение целевого результата на следующих уровнях:

- достаточную степень компетентности в области здоровья, основных факторов риска и антириска, роли здоровья в обеспечении эффективной жизнедеятельности и долголетия (на когнитивном уровне);
- оптимальный уровень тревожности по отношению к состоянию своего здоровья, умение наслаждаться хорошим здоровьем и ценить его (на эмоциональном уровне);
- высокую значимость здоровья в индивидуальной иерархии ценностей, сформированность мотивации к здоровьесбережению и здоровьесозиданию (на мотивационном уровне);
- соответствие субъективной самооценки объективным характеристикам физической и психической составляющим индивидуального здоровья, компетентность в разработке стратегий своей жизнедеятельности на основе валеологической доминанты (на интеллектуальном уровне);
- развитие готовности к формированию здоровой организационной культуры в органе госуправления по месту работы и культуры здорового образа жизни в семье по месту жительства (на поведенческо-деятельностном уровне);

– признание культуры здоровьесозидания как результата развития личности государственного служащего и как способа его жизнедеятельности (на духовно-аксиологическом уровне).

Выводы. Обществу требуются руководители, готовые гибко реагировать на социальные перемены, способные к эффективному труду, творческому развитию своего потенциала и проявляющие функциональную надежность в непростых условиях реализации профессиональной деятельности.

В основу модели такого государственного служащего должен быть заложен компетентностный подход по формированию готовности руководителя в области здоровьесберегающей деятельности. Такой подход к реабилитации и сохранению здоровья руководителя возможно обеспечить в процессе профессионального образования управленческих кадров.