УДК 614.253.6:159.9.07

В.М. Лехан, Л.В. Крячкова, Г.С. Канюка, О.В. Романова, М.Ю. Коробко

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ПОРТРЕТ КЕРІВНИКІВ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: СУЧАСНИЙ СТАН І ТЕНДЕНЦІЇ ЗМІН

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», м. Дніпропетровськ, Україна

***Мета** – вивчити сучасний стан і тенденції змін соціально-психологічного портрету (збірного образу) керівників закладів охорони здоров'я.*

***Матеріали та методи**. Дослідження проведено у 2 етапи: у 2001 та 2014 рр.; психологічним обстеженням охоплено 887 організаторів охорони здоров'я з 3 областей України; використано комплекс із 6 психодіагностичних методів.*

***Результати**. Визначено, що в керівників охорони здоров'я при наявних необхідних базових рисах (задовільні інтелектуальні характеристики, розвинені комунікативні та організаторські здібності тощо) спостерігається значна кількість управлінських обмежень, яка суттєво зросла в динаміці (збільшення майже вдвічі), та особистісна спрямованість у роботі (переважає у 47,4% обстежених).*

***Висновки**. Негативна динаміка високої частоти управлінських обмежень, пов'язаних із розмитими особистісними цінностями, вказує на збільшення та накопичення проблем керівної ланки охорони здоров'я. Отриманий результат свідчить про необхідність проведення роботи з удосконалення системи добору, підготовки і перепідготовки управлінського персоналу, оптимізації трудової діяльності у закладах охорони здоров'я.*

***Ключові слова**: керівники, заклади охорони здоров'я, соціально-психологічний портрет, психологічні характеристики.*

Вступ

Нагальна необхідність реформування системи охорони здоров'я (СОЗ) України потребує якісно нового підходу до управління як на державному рівні, так і на рівні закладу охорони здоров'я (ЗОЗ). Кваліфікаційний рівень керівників охорони здоров'я відіграє значну роль у процесі перебудови галузі і слугує запорукою успішності та ефективності модернізації, оскільки сучасна охорона здоров'я неможлива без організуючого начала, носієм якого є керівна ланка системи [1, 8, 10].

Більшість управлінських методів, що дотепер використовується у ЗОЗ, не відповідає вимогам сьогодення, оскільки запозичена з радянської моделі або з інших галузей народного господарства. Модифікації управління ЗОЗ останніх років не стали кардинальними змінами застарілих підходів до менеджменту. У діяльності головних лікарів ЗОЗ переважає не творча управлінська діяльність, а господарча робота [6, 8, 10], вони зосереджені переважно на фандрейзингу – процесі залучення необхідних ресурсів (матеріальних, людських, інформаційних) для виконання «спущених згори» наказів і розпоряджень, не підкріплених відповідним фінансуванням [11].

У період реформування СОЗ особливого значення набуває вивчення психологічної готовності керівників усіх рівнів управління до різного роду перетворень. Від мобілізації внутрішніх резервів і спрямованості керівників на завдання першочергової важливості залежать результати професійної діяльності медичних закладів та успіх модернізації галузі.

У вітчизняній науковій літературі представлені поодинокі роботи [2, 6, 8], присвячені особистісним професійно важливим психологічним рисам керівників ЗОЗ, однак бракує інформації щодо соціально-психологічного портрету сучасних управлінців у галузі охорони здоров'я, що і обумовило актуальність проведеного дослідження.

Мета роботи – вивчити сучасний стан і тенденції змін соціально-психологічного портрету (збірного образу) керівників ЗОЗ.

Матеріали та методи

Для виконання мети дослідження вивчено значущі і тісно взаємопов'язані інтегративні особистісні психологічні характеристики керівників ЗОЗ: домінуючі особистісні спрямованості; комунікативні та організаторські здібності; міжособистісні взаємини; інтелектуальний розвиток, інтелектуальна лабільність та обмеження управлінської діяльності.

Дослідження проведено у 2 етапи: у 2001 та 2014 рр. Психодіагностичним обстеженням загалом охоплено 887 керівників ЗОЗ із 3 областей (Дніпропетровської, Одеської, Херсонської). Враховуючи різний склад обстежених за характером управлінської діяльності на різних етапах дослідження, для порівняння у динаміці використано дані, які стосувалися представників першого (директори, головні лікарі та ін.) та другого (заступники головних лікарів, заступники директорів та ін.) рівнів управління, які становили переважну більшість опитаних (81,5%).

Психодіагностичне обстеження проведене за шістьома методиками: КОЗ-1 – для вивчення комунікативних і організаторських здібностей; методика Т. Лірі – для оцінки ставлення до оточуючих, визначення самооцінки; методика В. Смекала і М. Кучера – для вивчення домінуючої орієнтації особистості; короткий орієнтовний тест – для визначення рівня загального інтелектуального розвитку; методика «Інтелектуальна лабільність» – для вивчення «біологічного інтелекту»; методика М. Вудкока і Д. Френсіса «Аналіз обмежень» – для дослідження психологічних обмежень керівників [3, 4, 5, 7].

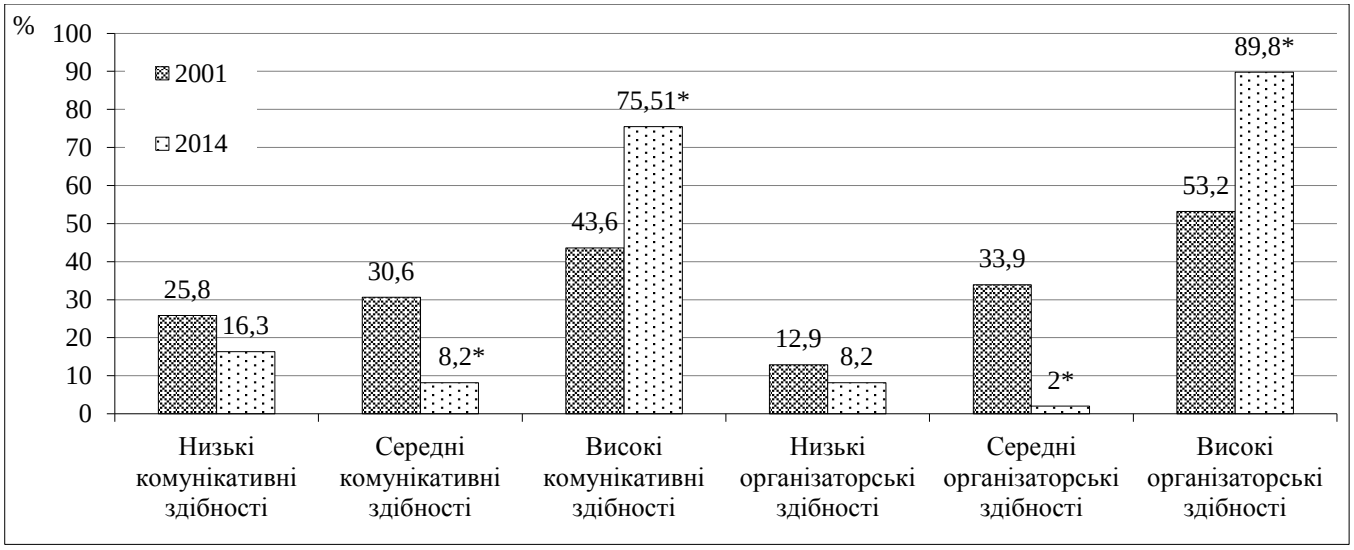
Статистична обробка результатів проведена за допомогою програмного продукту STATISTICA 6.1 (StatSoftInc., серійний № AGAR909E415822FA) та MS Excel 2010 з використанням таких методів статистичного аналізу: оцінки вірогідності різниці відносних показників за критерієм Хі-квадрат (χ^2) Пірсона, у тому числі з поправкою Йейтса при значеннях показника, близьких до 0 або 100; кореляційного аналізу з розрахунком коефіцієнтів лінійної кореляції Пірсона (r) та рангової кореляції Спірмена (ρ). Критичне значення рівня значущості приймалося за $p \leq 0,05$.

Результати дослідження та їх обговорення

Аналіз прояву комунікативних та організаторських здібностей керівників закладів охорони здоров'я

У переліку професійно важливих управлінських компетенцій комунікативні та організаційні сфери діяльності керівників посідають провідні місця.

Серед головних лікарів виявлено суттєве ($p<0,05$) збільшення високого рівня як комунікативних (з 43,6% до 75,5%), так і організаторських здібностей (з 53,2% до 89,8%) у 2014 р. порівняно з 2001 р. Ця тенденція була характерною для керівників другого рівня управління. Зафіксовано суттєве ($p<0,05$) зменшення частки керівників із середніми комунікативними та організаторськими здібностями при майже незмінній частці управлінців з їхнім низьким рівнем (рис.).



Примітка: * – $p<0,05$ у динаміці.

Рис. *Ступінь вираження комунікативних та організаторських здібностей головних лікарів у 2001 та 2014 рр. (%)*

Це може бути пов'язане з вимогами сьогодення, коли ефективні комунікації є запорукою успішної управлінської діяльності, а оскільки комунікативні та організаторські здібності тісно взаємопов'язані (парціальний коефіцієнт кореляції $r=0,43$; $p<0,05$), при збільшенні рівня комунікаційних характеристик у керівників ЗОЗ підвищується рівень їхніх організаторських здібностей. Однак більш важливим є не факт зростання комунікативних та організаторських здібностей керівників ЗОЗ, а напрям їх скерування.

Домінуюча спрямованість діяльності керівників закладів охорони здоров'я

Особливого значення на шляху модернізації СОЗ набувають питання домінуючої спрямованості діяльності управлінців, що є однією з провідних, соціально обумовлених психологічних характеристик. Вона проявляється в особливостях потреб людини і домінуючому ставленні до себе, до людей, до зовнішнього оточення тощо. Розрізняють особистісну (спрямованість на себе), колективістську (спрямованість на взаємодію) та ділову спрямованість (спрямованість на завдання) [4, 5].

Аналіз розподілу керівників за ступенем вираження різних видів спрямованості показав (табл. 1), що в більшості (93,6%) керівників виявлено середній і високий рівень спрямованості на себе, при цьому у більшості (59,5%) обстежених зафіксовано найвищий ступінь прояву цієї характеристики. Середній і високий ступінь вираження особистісної спрямованості зареєстровано у 91,3% головних лікарів та 95,8% їхніх

заступників. Дана тенденція зберігалася довготривалий період – подібні показники зафіксовано і у 2001 р., коли у 97,6% головних лікарів та їхніх заступників виявлено високий і середній ступінь вираження особистісної спрямованості.

Таблиця 1

Ступінь вираження різних видів спрямованості керівників закладів охорони здоров'я першого та другого рівнів управління у 2001 та 2014 рр. (%)

Рівень управління	Рік	Спрямованість								
		Особистісна			Колективістська			Ділова		
		низ.	сер.	вис.	низ.	сер.	вис.	низ.	сер.	вис.
І рівень	2001	1,9	40,4	57,7	21,1	67,4	11,5	5,8	61,5	32,7
	2014	8,7	43,5	47,8	6,5	41,3	52,2	10,9	37,0	52,2
ІІ рівень	2001	2,9	44,9	52,2	37,7	56,3	5,8	11,6	53,6	34,8
	2014	4,3	29,8	66,0	8,5	40,4	51,1	8,5	36,2	55,3
Разом І та ІІ рівень	2001	2,4	42,7	55,0	29,4	61,9	8,7	8,7	57,6	33,8
	2014	6,5	36,6	56,9	7,5	40,9	51,6	9,7	36,6	53,8

У 2014 р., як і 13 років тому, у 90,3% управлінців (2001 р. – у 91,3%) зареєстровано значущі (середні і високі) рівні орієнтації на виконання завдань, вирішення виробничих проблем. Слід зауважити, що на обох рівнях управління, в обидва періоди спостереження, кількість керівників, орієнтованих на вирішення ділових завдань, була досить значною, однак у 2001 р. вона мала переважно середній ступінь вираження, тоді як у 2014 р. – високий.

Найбільших змін зазнала колективістська спрямованість. Серед керівників охорони здоров'я у 2014 р. 51,6% мали високу готовність до співпраці з іншими людьми, тоді як у 2001 р. – лише 8,7%. Це обумовлено тим, що більше значення для успішного посування кар'єрними сходами та закріплення на керівних посадах стало надаватися різноманітним соціальним зв'язкам, іміджевим аспектам діяльності.

Дуже важливим є виявлення домінуючою орієнтації керівників, тобто визначення сукупності першорядних потреб, що певною мірою підкоряють собі усі інші. Дослідження показало, що з усіх видів спрямованості у керівників ЗОЗ домінуючою понад десятиріччя залишалася особистісна спрямованість – у 2014 р. вона посіла І місце у 47,0% управлінців, у 2001 р. – у 51,3%.

Ділова спрямованість у 2014 р. домінувала лише у 29,1% керівників, що незначно менше за показник 2001 р. – 31,9%. Більшість (38,5%) обстежених поставили орієнтацію на виконання завдання на друге місце. Ця тенденція також була довготривалою. Колективістська спрямованість переважала у 21,8% керівників першого та другого рівнів управління, що було суттєво більше ($p<0,05$) за показник 2001 р. (12,6%).

Зіставлення домінування різних видів спрямованостей у головних лікарів та їхніх заступників показало, що орієнтація на себе, на власну успішність посіла перше місце у структурі спрямованостей на обох управлінських рівнях. У 2014 р. І місце їй віддали 41,3% керівників першого рівня управління, 52,2% – другого, а у 2001 р. – відповідно 52,5% та 47,6%.

Інтелектуальні характеристики керівників закладів охорони здоров'я

Успішна управлінська діяльність висуває особливі вимоги не тільки до рівня загального розвитку керівників, який трансформується у професійний або управлінський досвід, але й до швидкісних характеристик інтелекту.

У зв'язку з цим досліджувалися два типи інтелекту: «текучий» (вільний) інтелект, що характеризує біологічні (вроджені) можливості індивіда і його нервової системи, та «кристалізований» (пов'язаний) інтелект, що визначається сукупністю знань і інтелектуальних навичок особистості, придбаних у ході соціалізації [4, 7].

У цілому, за результатами обстеження 2014 р. визначено, що більшість (67,9%) керівників ЗОЗ першого та другого рівнів мали середній рівень розвитку інтелектуальних здібностей, лише 9,3% – високий, а майже кожен четвертий (22,8%) – низький. Порівняно з 2001 р. простежувалася незначна тенденція до зменшення інтелектуальних здібностей у керівників ЗОЗ, переважно за рахунок збільшення частки заступників головних лікарів із низькими інтелектуальними здібностями (з 11,4% до 30%). Це відбувається у зв'язку з тим, що при підборі керівних кадрів показник інтелекту претендентів не враховується і не має принципового значення для посадового зростання.

У 2014 р. виявлено певне поліпшення інтелектуальної лабільності керівників ЗОЗ порівняно з показником 2001 р.: у головних лікарів та їхніх заступників вона збільшилася відповідно на 27,1% та 25,2% ($p>0,05$). Кількість осіб із неприйнятним для управління рівнем інтелектуальної лабільності (нижче середнього) більша на другому рівні управління і становила 17,5%. Слід зазначити, що частка осіб із низькою інтелектуальною лабільністю на І рівні управління становила 11,1%, практично не змінившись порівняно з 2001 р., а серед керівників другого рівня ця частка зросла. Третина (37,78%) управлінців першого рівня має високий рівень «текучого» інтелекту.

Особливості міжособистісної поведінки керівників закладів охорони здоров'я

В управлінській діяльності серед усіх особистісних характеристик особливе значення мають ті, які виражають ставлення керівників до себе і до своїх підлеглих. У результаті дослідження виявлено, що для керівників ЗОЗ у 2014 р. переважали відповідально-великодушний (у 41,27%) і владно-лідируючий (38,1%) типи міжособистісних взаємин, при яких домінантність та енергійність керівників поєднувалася з сердечністю і обов'язковістю. Подібні переважаючі форми міжособистісних стосунків спостерігалися у 2001 р. [4].

Тенденція відмови від відповідальності й позиції лідерства була притаманна незначній частці опитаних – серед головних лікарів та їхніх заступників таких осіб було вкрай мало (відповідно 4,0% та 5,9%). Простежувалася стійка схильність опитаних віддати перевагу керівнику з владно-лідируючим типом міжособистісних взаємовідносин: 81% опитаних у 2014 р. та 85% у 2001 р. В ідеалі керівники прагнули бути ще більш владними та вимогливими, тоді як показник дружелюбності, на їхню думку, практично не потребував змін. Прояви агресивно-конкурентної позиції, яка перешкоджає співробітництву та успішній спільній діяльності, зустрічалися майже у кожного п'ятого (18,25%) головного лікаря та 15,62% їхніх заступників.

Результати дослідження показали, що більшість управлінців адекватно оцінили власні риси (77,0% у 2014 р. та 83,1% у 2001 р.). У жодного обстеженого не було заниженої самооцінки. Серед головних лікарів найменше було керівників, які переоцінювали власні можливості (16,0% у 2014 р. та 14,8% у 2001 р.), серед заступників головних лікарів у 2014 р. кожен четвертий (25,5%) мав завищену самооцінку, тоді як у 2001 р. таких осіб було лише 4,2%. Це може привести до того, що такі заступники керівників будуть зневажливо та без відповідної аргументації ставитися до рішень вищих інституцій, приймати власні авантюрні рішення тощо.

Обмеження в управлінській діяльності керівників закладів охорони здоров'я

Значущими показниками рівня розвитку професійно важливих рис керівників ЗОЗ є наявність обмежень щодо виконання ними своїх функцій [3].

Українські дослідники часто акцентують увагу на перешкодах у системних перетвореннях і передусім виділяють комплекс обмежень, зумовлений специфікою фінансового та правового забезпечення медичної діяльності [1, 9]. Однак не менш відчутними перепонами є управлінські обмеження, оскільки лише ефективний менеджер здатен забезпечити результативну діяльність кожного окремого медичного закладу і системи в цілому [2].

У керівників ЗОЗ зареєстровано весь спектр обмежень, зазначених у класичній методиці М. Вудкока і Д. Френсиса [3]. При цьому частота кожного виду обмеження мала різний ступінь вираження (табл. 2).

Сучасний керівний склад ЗОЗ характеризувався наявністю у значної його частки цілого пакету обмежень, які є критичними для успішної управлінської діяльності, тим паче в умовах кардинальних перетворень у СОЗ. Найбільш поширеними були: розмиті особистісні цінності (57,5%), низька здатність формувати колектив (54,7%), невміння навчати підлеглих (51,5%), нестача творчого підходу (50,9%), недостатнє розуміння особливостей управлінської роботи (47,8%), призупинений саморозвиток (44,2%), недостатність навичок вирішувати проблеми (41,9%), що негативно позначалося на будь-яких спробах з оптимізації діяльності галузі та перешкоджало розвитку інших управлінських здібностей.

Таблиця 2

Частота прояву обмежень у керівників охорони здоров'я першого та другого рівнів управління у 2001 та 2014 рр. (%)

№ за [3]	Назва та зміст обмеження	I рівень		II рівень		Разом I та II рівень	
		2001 р.	2014 р.	2001 р.	2014 р.	2001 р.	2014 р.
1.	Невміння управляти собою	14,8	26	22,5	33,3	18,7	29,7
2.	Розмиті особистісні цінності	48,1	66	27	48,9*	37,6	57,5*
3.	Нечіткі особисті цілі	5,6	4	11,2	17,8	8,4	10,9
4.	Призупинений саморозвиток	35,2	44	42,7	44,4	39,0	44,2
5.	Недостатність навичок вирішувати проблеми	20,4	46*	25,8	37,8*	23,1	41,9*
6.	Нестача творчого підходу	35,2	44	33,7	57,8*	34,5	50,9*
7.	Невміння впливати на людей	14,8	38*	13,5	48,9*	14,2	43,5*
8.	Недостатнє розуміння особливостей управлінської роботи	16,7	40*	19,1	55,6*	17,9	47,8*
9.	Слабкі управлінські навички	22,2	48*	20,2	31,1	21,2	39,6*
10.	Невміння навчати	29,6	54*	31,5	48,9*	30,6	51,5*
11.	Низька здатність формувати колектив	27,8	56*	31,5	53,3*	29,7	54,7*

Примітка: * – $p<0,05$ у динаміці.

Особливу загрозу для ефективності управління становить те, що практично з такою ж частотою та такого ж спектру обмеження зустрічалися у перших керівників (головних лікарів ЗОЗ). Для 66% із них були характерні розмиті особистісні цінності, 56% – нездатність формувати колектив, 54% – невміння навчати, 48% – слабкі управлінські навички та ін. Наявність розмитих особистісних цінностей і брак творчого підходу в управлінні, посилені призупиненим саморозвитком, невмінням вирішувати проблеми закладу і нездатністю формувати та навчати колектив, не дають змоги багатьом керівникам мати тверді підстави для прийняття управлінських рішень в умовах реформування.

Останнє рангове місце серед частоти прояву обмежень у керівників ЗОЗ посіли, суттєво відрізняючись від інших ($p<0,001$), нечіткі особисті цілі (10,9%). Це вказало на те, що, на відміну від особистісних цінностей, які в керівників ЗОЗ не відповідали вимогам сучасного менеджменту стосовно реалізації потенціалу працівників і готовності до інновацій, особисті цілі були для них достатньо чіткими і зрозумілими.

Порівнюючи отримані дані з матеріалами дослідження 2001 р. [4], спостерігалася зміна рангових місць і збільшення частоти прояву усіх обмежень. Тринадцять років тому лідируючі позиції займали призупинений саморозвиток (39%), розмиті особистісні цінності (37,6%) та нестача творчого підходу (34,5%), причому частота таких обмежень була істотно меншою. Отже, відсутність чіткого розуміння цінностей, що відповідають вимогам сучасного менеджменту, є довготривалою проблемою управлінської діяльності у СОЗ, яка з часом не лише не вирішується, а навіть загострюється. Найбільшими темпами підвищилися частота прояву невміння впливати на людей (у 3,1 разу) та недостатність розуміння особливостей управлінської роботи (у 2,7 разу).

У більшості (66,0%) керівників першого посадового рівня труднощі в управлінській діяльності пов'язані передусім із розмитими особистісними цінностями. Це обмеження з дещо меншою частотою (48,1%) також найчастіше зустрічалося у головних лікарів і в 2001 році.

Стрижневим обмеженням, що стримує рівень результативності більшості керівників, є недостатня сформованість навику вирішення проблем (коефіцієнт рангової кореляції із загальним числом обмежень $\rho=0,498$; $p<0,05$), що, в свою чергу, приводить до недостатньої згуртованості колективу (коефіцієнт парціальної кореляції $r=0,52$; $p<0,05$), яка корелює з навичками до навчання ($r=0,4$; $p<0,05$), а останнє – з призупиненим саморозвитком ($r=0,41$; $p<0,05$).

У багатьох (57,8%) керівників другого рівня управління у 2014 р. виявлено обмеження, яке засвідчило нестачу творчого підходу, у 2001 р. воно було притаманне майже кожному 3-му та посіло друге місце за частотою прояву в заступників головних лікарів. Ці обмеження є результатом сформованих в охороні здоров'я стереотипів управління, при яких самостійність та ініціативність управлінців на більш низьких посадових рівнях не тільки не заохочується, але деякою мірою карається. У заступників головних лікарів нестача творчого підходу поєднувалася з недостатнім розумінням особливостей управлінської роботи (порівняно з 2001 р. обмеження зросло у 2,9 разу до 55,6%), що вказало на їхню безініціативність і механічне виконання доручень вищестоящого керівництва. Це прикра ситуація, оскільки австралійські дослідники визначають, що саме менеджери середньої ланки є тим «клеєм», що здатен зміцнити СОЗ, саме їхнє ставлення до перетворень і є ключем до успіху модернізації галузі [12].

Незважаючи на те, що з надбанням управлінського досвіду спостерігається деяка тенденція до зменшення окремих обмежень у головних лікарів, наприклад, таких, як неясні особисті цілі – 4,0% (проявляється в 4 рази рідше порівняно із заступниками головних лікарів); невміння керувати собою – 26,0% (на 21,9% рідше); ціла низка обмежень не має достовірних відмінностей на різних посадових рівнях і приблизно рівною мірою властива керівникам обох рангів, що свідчить про загальні психологічні проблеми, характерні для керівників галузі.

Висновки

Соціально-психологічний портрет керівників охорони здоров'я першого та другого рівнів управління у теперішній час характеризується тим, що у них наявні необхідні базові риси (розвинені комунікативні здібності – у 66,39%, організаторські – у 83,93%, прийнятні інтелектуальні характеристики, значущі рівні орієнтації на виконання виробничих завдань, адекватна самооцінка – у 77,0%), які реалізуються не повною мірою, що знижує ефективність управління та призводить до негативних наслідків: переважає особистісна спрямованість у роботі (47,4% обстежених), зміщені акценти на досягнення особистих цілей, більшість управлінців прагнуть більшого домінування і меншої підлеглості у групових відносинах, реєструється значна кількість та інтенсивність обмежень управлінської діяльності (частота – понад 50% у таких обмежень, як розмиті особистісні цінності, низька здатність формувати колектив, невміння навчати підлеглих).

У динаміці соціально-психологічний портрет керівників ЗОЗ першого та другого рівнів управління не зазнав суттєвих змін у ступені вираження різних видів спрямованості та структурі домінуючої орієнтації, рівні інтелектуальних здібностей, переважаючому типі міжособистісних відносин, адекватній оцінці власних рис. Серед основних позитивних змін – суттєве збільшення середнього рівня комунікативних та організаторських здібностей головних лікарів та їхніх заступників; серед основних негативних змін – збільшення майже удвічі частоти прояву усіх управлінських обмежень ($p<0,001$). Це певною мірою є відображенням особливостей поведінки більшості керівників, пов'язаної як із соціально-економічною та політичною ситуацією, так і з системою відбору і

кар'єрного росту управлінських кадрів, їхньою післядипломною підготовкою та самовдосконаленням.

Проведені дослідження свідчать про певні відмінності в психологічних портретах керівників різних щаблів управління. Так, для головних лікарів характерні більш високі рівні комунікативних і організаторських здібностей ($p<0,05$), інтелекту та інтелектуальної лабільності. Заступники головних лікарів суттєво поступаються за рівнем інтелекту у динаміці, третина з них має низькі інтелектуальні здібності, а 17,5% – неприйнятний для управління рівень інтелектуальної лабільності. Незважаючи на це, представники другого рівня управління прагнуть більшої влади та авторитарності.

Збереження багаторічної негативної динаміки щодо високої частоти управлінських обмежень, пов'язаних із розмитими особистісними цінностями, домінування у роботі, спрямованість на себе та ін., вказує на те, що проблеми з формуванням та оптимізацією діяльності керівної ланки охорони здоров'я не тільки не вирішуються, а навпаки, ще більше підсилюються та накопичуються.

Отриманий результат вказує на необхідність проведення роботи з підвищення потенціалу осіб, які приймають управлінські рішення через удосконалення системи добору, професійної підготовки і перепідготовки управлінського персоналу, оптимізації трудової діяльності у ЗОЗ у напрямку збільшення їхньої автономії, розвитку медичних колективів.

Перспективи подальших досліджень лежать у площині визначення факторів, які впливають на формування соціально-психологічного портрету керівників ЗОЗ. Перспективною також є розробка системи заходів щодо удосконалення критеріїв добору управлінського персоналу, формування резерву на управлінські посади та кар'єрного просування керівників ЗОЗ.

Література

1. *Авраменко Т. П.* Кадрова політика у реформування сфери охорони здоров'я : аналітична доповідь / Т. П. Авраменко. – Київ : НІСД, 2012. – 35 с.
2. *Вежновець Т. А.* Особливості ухвалення управлінських рішень керівниками закладів охорони здоров'я з різним стажем роботи / Т. А. Вежновець // Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація. – 2012. – № 3/4. – С. 138–143.
3. *Вудкок М.* Раскрепощенный менеджер / Вудкок М., Фрэнсис. – Москва : Дело, 1991. – 320 с.
4. *Канюка Г. С.* Психологические основы успешности управленческой деятельности руководителей учреждений здравоохранения : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.05 / Галина Степановна Канюка. – Днепропетровск, 2001. – 189 с.
5. *Карелин А.* Большая энциклопедия психологических тестов / А. Карелин. – Москва : Эксмо, 2007. – 416 с.
6. *Панчишин Н. Я.* Оцінка ефективності управління в системі охорони здоров'я / Н. Я. Панчишин, В. Л. Смірнова // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2012. – № 3 (53). – С. 57–59.
7. *Парыгин Б. Д.* Социальная психология. Истоки и перспективы /Б. Д. Парыгин. – Сант-Петербург : СПбГУП, 2010. – 533 с.
8. *Реформа* охорони здоров'я в Україні. Кадрова проблема I / О. М. Голяченко, Н. Я. Панчишин, В. Л. Смірнова, А. О. Голяченко // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2010. – № 2. – С. 22–27.
9. *Роль* управління кадровими ресурсами у покращенні результатів діяльності системи охорони здоров'я України / Проект ЄС «Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні» // Представництво Європейської Комісії в Україні. – Київ, 2009. – 70 с.
10. *Смірнова В. Л.* Роль керівників охорони здоров'я в її реформуванні / В. Л. Смірнова, Н. Я. Панчишин // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2013. – № 3. – С. 26–28.
11. *Степурко Т.* Компетенції адміністраторів в охороні здоров'я: реалії та перспективи : Аналітична записка НСЗ/2013 // Т. Степурко, І. Грига. – Київ : Інститут економічних досліджень та політичних консультацій, 2013. – 12 с.
12. *Briggs D.* Health managers and health reform / D. Briggs, M. Cruickshank, P. Paliadelis // Journal of Management & Organization. – 2012. – № 18 (5). – P. 641–658.

Дата надходження рукопису до редакції: 15.06.2015 р.

Социально-психологический портрет руководителей учреждений здравоохранения: современное состояние и тенденции изменений

В.Н. Лехан, Л.В. Крячкова, Г.С. Канюка, Е.В. Романова, М.Ю. Коробко
ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», г. Днепропетровск, Украина

Цель – изучить современное состояние и тенденции изменений социально-психологического портрета (собирательного образа) руководителей учреждений здравоохранения.

Материалы и методы. Исследование проведено в 2 этапа: в 2001 и 2014 гг.; психологическим обследованием охвачено 887 организаторов здравоохранения из 3 областей Украины. Использован комплекс из 6 психодиагностических методов.

Результаты. Определено, что у руководителей здравоохранения при имеющихся необходимых базовых качествах (удовлетворительные интеллектуальные характеристики, развитые коммуникативные и организаторские способности и т.п.) наблюдается большое количество управленческих ограничений, существенно возросшее в динамике (увеличение почти вдвое), и личностная направленность в работе (преобладает у 47,4% обследованных).

Выводы. Отрицательная динамика высокой частоты управленческих ограничений, связанных с размытыми личностными ценностями, указывает на увеличение и накопление проблем руководящего звена здравоохранения. Полученный результат свидетельствует о необходимости проведения работы по совершенствованию системы отбора, подготовки и переподготовки управленческого персонала, оптимизации трудовой деятельности в учреждениях здравоохранения.

Ключевые слова: руководители, учреждения здравоохранения, социально-психологический портрет, психологические характеристики.

Social and psychological portrait of managers of health facilities: current state and trends

V.M. Lekhan, L.V. Kriachkova, G.S. Kaniuka, O.V. Romanova, M.Yu. Korobko
SE «Dnipropetrovsk Medical Academy Ministry of Health of Ukraine», Dnipropetrovsk, Ukraine

Purpose – to study the current state and trends of social and psychological portrait (precast image) of managers of health facilities.

Materials and methods. The research was conducted in two stages: 1 – in 2001 and 2 – in 2014; 887 health care organizers from 3 Ukrainian regions were covered by psychological examination. Complex of six psychodiagnostic methods was used.

Results. It was determined that health care managers have a large number of managerial restrictions that increased significantly in the dynamics (almost doubling), personal orientation in the work (47.4% of surveyed persons), and necessary basic qualities (satisfactory intellectual characteristics, advanced communication and organizational skills, etc.).

Conclusions. The negative dynamics of high frequency of managerial constraints associated with blurred personal values indicates the increasing and accumulation of problems of health managerial level. The result points to the need of work on improvement the system of selection, training and retraining of management staff, on activities optimization in health facilities.

Key words: managers, health facilities, social and psychological portrait, psychological characteristics.

Відомості про авторів

Лехан Валерія Микитівна – д.мед.н, проф., зав. кафедри соціальної медицини, організації та управління охороною здоров'я ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»; просп. К. Маркса, 24, м. Дніпропетровськ, 49027, Україна.

Крячкова Лілія Вікторівна – д.мед.н., доц. кафедри соціальної медицини, організації та управління охороною здоров'я ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»; просп. К. Маркса, 24, м. Дніпропетровськ, 49027, Україна.

Канюка Галина Степанівна – к.психол.н., зав. лабораторії психофізіологічних досліджень ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»; просп. К. Маркса, 24, м. Дніпропетровськ, 49027, Україна.

Романова Олена Валеріївна – провідний психолог лабораторії психофізіологічних досліджень ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»; просп. К. Маркса, 24, м. Дніпропетровськ, 49027, Україна.

Коробко Михайло Юрійович – викладач кафедри соціальної медицини, організації та управління охороною здоров'я ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»; просп. К. Маркса, 24, м. Дніпропетровськ, 49027, Україна.