

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

УПРАВЛІНСЬКІ ОБМЕЖЕННЯ ЯК ІНДИКАТОР ЗДАТНОСТІ І ГОТОВНОСТІ КЕРІВНИКІВ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДО РЕФОРМИ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

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

Мета – проаналізувати управлінські обмеження керівників закладів охорони здоров'я для визначення їх здатності і готовності до реформи системи охорони здоров'я.

Матеріали та методи. Дослідження проводилося у два етапи: у 2001 та 2014 роках. Психологічним обстеженням було охоплено 887 організаторів охорони здоров'я з трьох областей України. Використовувалася методика М. Вудкока і Д. Френсіса «Аналіз обмежень».

Результати. Майже у всіх керівників охорони здоров'я (90,2%) виявлено обмеження управлінської діяльності. Найчастіше проявляються такі обмеження: розмиті особистісні цінності (56,9%), низька здатність формувати колектив (53,3%), невміння навчати підлеглих (51,2%). Негативна динаміка високої частоти управлінських обмежень, пов'язаних з розмитими особистісними цінностями, вказує на збільшення та накопичення проблем серед керівної ланки охорони здоров'я, що суттєво ускладнює процес реформування системи охорони здоров'я.

Висновки. Результати дослідження свідчать про необхідність проведення роботи з удосконалення системи добору, підготовки і перепідготовки управлінського персоналу, оптимізації трудової діяльності у закладах охорони здоров'я.

Ключові слова: керівник, заклад охорони здоров'я, управлінські компетенції, обмеження, реформа охорони здоров'я.

ВСТУП

На теперішній час розвитку охорони здоров'я доведено, що розглядати вимоги до керівників закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) доцільно з позицій компетентісного підходу, який відбиває їх здатність застосовувати знання, вміння та особистісні якості для успішної діяльності у сфері управління [5, 6, 10–12]. Такий підхід дозволяє акцентувати увагу на результатах роботи, здатності успішно функціонувати у професійному середовищі, готовності до реформ системи охорони здоров'я.

Робота у складних умовах перетворень та модернізації галузі вимагає наявності у керівників різних рівнів певного арсеналу особистих та професійних якостей. У їх визначенні та групуванні спостерігається певне різноманіття поглядів, як вітчизняних, так і закордонних фахівців [3–7, 10, 12].

Враховуючи необхідність використання інноваційних підходів до підвищення управлінського потенціалу реформування, нами було розглянуто необхідні навички та здатності керівників закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) з позиції концепції обмежень М. Вудкока і Д. Френсіса [1, 9].

Визначення здатності ефективно управляти, за даною концепцією, ґрунтується на тому, що зміст роботи керівників потребує певних соціально-психологічних якостей: здатності керувати собою; розуміння особистісних цінностей і цілей; здатності працювати над постійним особистим зростанням; навичок вирішувати управлінські проблеми різного характеру; винахідливості і здатності до інновацій; вміння впливати на оточуючих;

знань сучасних управлінських підходів; здатності максимально й ефективно використовувати особистісні ресурси підлеглих; вміння навчати і сприяти розвитку підлеглих; здатності формувати і розвивати ефективні робочі групи. Коли будь-які з цих навичок і здатностей відсутні у менеджера, виникають обмеження – певні межі, які стримують потенціал діяльності організацій [1, 9].

Наявність у керівників ЗОЗ певних обмежень може стати гальмом у процесі перебудови системи охорони здоров'я та підвищення її ефективності, що й обумовило актуальність проведеного дослідження.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

З метою аналізу управлінських обмежень керівників закладів охорони здоров'я для визначення їх здатності і готовності до реформи системи охорони здоров'я було проведено психодіагностичне обстеження організаторів охорони здоров'я. Дослідження проводилося у два етапи – у 2001 [2] та 2014 роках, загалом обстеженням було охоплено 887 керівників закладів охорони здоров'я трьох областей (Дніпропетровської, Одеської, Херсонської). Використовувалася методика М. Вудкока і Д. Френсіса «Аналіз обмежень» [1, 9].

Організатори охорони здоров'я були розподілені на три групи порівняння: I – вищий, стратегічний, рівень управління (директори, головні лікарі та ін.); II – середній, тактичний, рівень управління (заступники головних лікарів, заступники директорів та ін.) та III – управлінці низової ланки, оперативний, технічний рівень (керівники організаційно-методичних, інформаційно-аналітичних відділів, лікарі-статистики та ін.).

Статистичну обробку результатів проводили за допомогою програмного продукту STATISTICA 6.1 (StatSoft Inc., серійний № AGAR909E415822FA) та Excel-2010 з використанням наступних методів статистичного аналізу: описової статистики, оцінки вірогідності різниці відносних показників за критерієм Хі-квадрат (χ^2) Пірсона, у тому числі з поправкою Йетса 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**

У ході дослідження було виявлено, що на теперішній час у 90,2% обстежених керівників ЗОЗ існують різного роду обмеження, що майже вдвічі більше ($p < 0,001$) показника 2001 р. (51 %). Показово, що 95% з числа тих, у кого виявлені обмеження, мають їх декілька, а у 0,8 % реєструється 10 з 11-ти можливих обмежень. У 51,2% реєструється 3–5 обмежень управлінської діяльності, що становить у середньому $4,6 \pm 0,09$ ($M \pm m$)

обмеження на кожного, у кого вони виявлені. А чим більше обмежень в управлінській діяльності керівника, тим складніше йому адаптуватися до зовнішнього впливу й успішно вирішувати управлінські завдання.

У керівників охорони здоров'я зареєстровано весь спектр обмежень, зазначених в методиці М. Вудкока і Д. Френсіса [1]. При цьому частота кожного виду обмеження має різний ступінь виразу (табл. 1).

Найчастіше проявляються такі обмеження, як розмиті особистісні цінності (56,9%), низька здатність формувати колектив (53,3%) та невміння навчати підлеглих (51,2%), що має негативний вплив на процес реформування галузі та запускає стартовий механізм для формування інших обмежень: навичок вирішувати проблеми (частота обмеження – 38,2%); вміння впливати на людей (41,5%); розуміння особливостей управлінської праці (46,3%); навичок домагатися результату від роботи підлеглих (38,2%); саморозвитку (43,1%). Наявність розмитих особистісних цінностей і брак творчого підходу в управлінні (48%) не дозволяють багатьом керівникам мати тверді підстави для прийняття управлінських рішень, спрямованих на нововведення.

Таблиця 1

Частота прояву обмежень у керівників охорони здоров'я (%)

№ за [1]	Назва та зміст обмеження	Частота обмеження ($P \pm m_p$) %	Ранг
1.	<i>Невміння управляти собою</i> (нездатність повною мірою використовувати свій час, енергію, вміння опановувати стрес)	30,9±0,16	10
2.	<i>Розмиті особистісні цінності</i> (відсутність чіткого розуміння цінностей, що відповідають вимогам сучасного менеджменту)	56,9±0,17	1
3.	<i>Неясні особисті цілі</i> (відсутність ясності щодо цілей у своєму особистому та діловому житті)	9,8*±0,10	11
4.	<i>Призупинений саморозвиток</i> (нерозвинені здібності, відсутність налаштованості на сприйняття нових ситуацій та можливостей)	43,1±0,17	6
5.	<i>Недостатність навичок вирішувати проблеми</i> (відсутність навичок у прийнятті рішень, вмінні брати ініціативу і відповідальність на себе)	38,2±0,16	8-9
6.	<i>Нестача творчого підходу</i> (відсутність здатності генерувати нові ідеї та вміння використовувати запропоновані ідеї)	48,0±0,17	4
7.	<i>Невміння впливати на людей</i> (недостатня здатність забезпечувати участь і допомогу з боку оточуючих або впливати на їх рішення)	41,5±0,15	7
8.	<i>Недостатнє розуміння особливостей управлінської роботи</i> (брак розуміння мотивації підлеглих, проблеми з встановленням зворотних зв'язків та делегуванням)	46,3±0,17	5
9.	<i>Слабкі управлінські навички</i> (відсутність практичних здібностей домагатися результату від роботи підлеглих)	38,2±0,18	8-9
10.	<i>Невміння навчати</i> (відсутність спроможності або бажання допомагати іншим розвивати або розширювати свої можливості)	51,2±0,2	3
11.	<i>Низька здатність формувати колектив</i> (нездатність сприяти розвитку та підвищенню ефективності колективу та сприятливому мікроклімату)	53,3±0,17	2

Примітка: * – $p < 0,001$ порівняно з обмеженнями з 1–3 ранговим місцем.

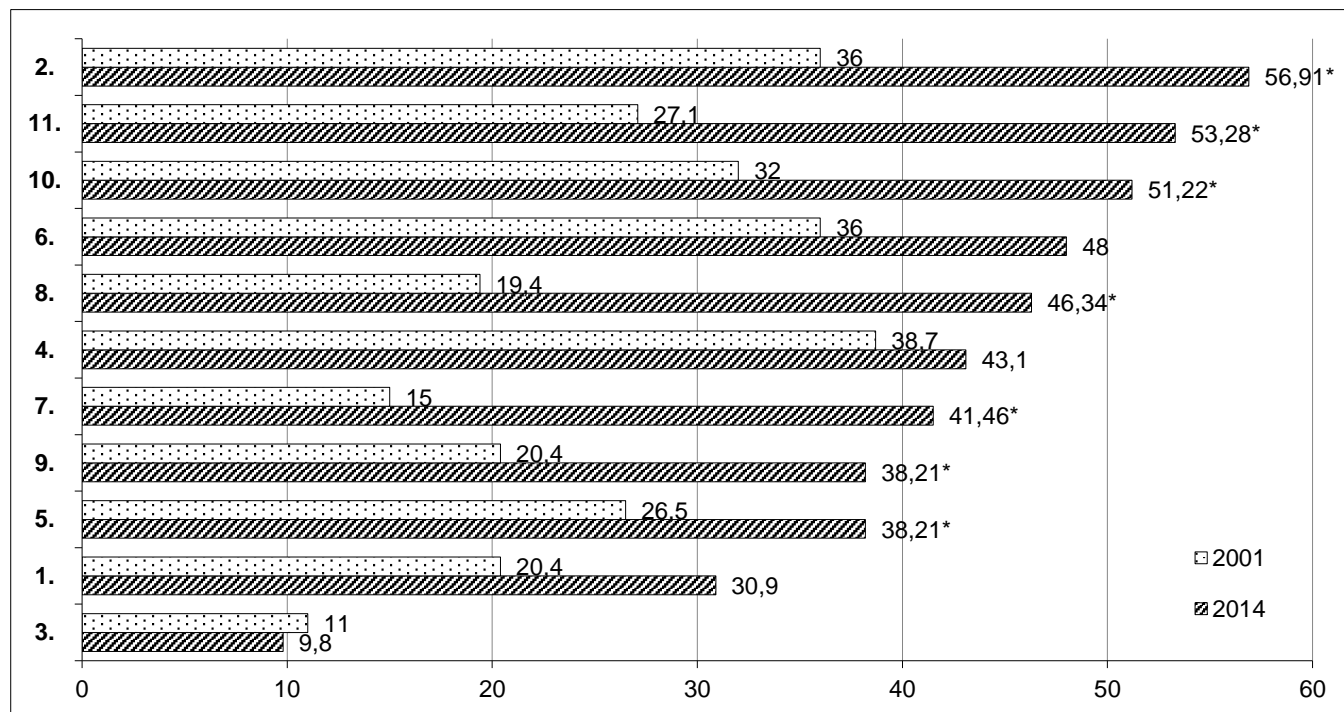
Останнє рангове місце серед частоти прояву обмежень у керівників ЗОЗ займають, суттєво відрізняючись від інших ($p < 0,001$), неясні особисті цілі. Це

свідчить про те, що, на відміну від особистісних цінностей, які у керівників ЗОЗ не відповідають вимогам сучасного менеджменту стосовно реалізації потенціалу працівників і

готовності до інновацій, особисті цілі є для них достатньо ясними і зрозумілими.

При порівнянні отриманих даних з матеріалами дослідження 2001 р. [2] визначається збільшення частоти прояву майже усіх обмежень, за винятком обмеження щодо неясних особистих цілей, рівень реєстрації якого

зменшився на 11,3% (рис. 1). Найшвидшими темпами підвищилися частота прояву невміння впливати на людей (в 2,7 разу), недостатнє розуміння особливостей управлінської роботи (у 2,4 разу) та низька здатність формувати колектив (на 96,6%).



Примітка: * – $p < 0,05$ у динаміці

Рис. 1. Частота прояву обмежень (%) керівників охорони здоров'я у 2001 та 2014 рр. (номер обмеження відповідає даним із табл. 1)

Якщо розглядати управлінські здатності керівників та їх обмеження залежно від рівня займаної посади, то виявляються певні закономірності. Як видно з таблиці 2, ранговий порядок частоти певних обмежень у головних лікарів не відрізняється від загального. У понад половини керівників I-го посадового рівня (66,0%) складності в управлінській діяльності пов'язані, передусім, з розмитими особистісними цінностями, що за наявності таких

обмежень, як нездатність сформувати колектив (56,0%) і невміння навчати (54,0%), призводить до невміння організувати людей для вирішення поставлених завдань. А приєднання до зазначених обмежень ще й браку творчого підходу в управлінні (44,0%), призупиненого саморозвитку (44,0%) та нездатності вирішувати проблеми (46,0%) призводить до застою, низької винахідливості та невміння боротися з перешкодами і невдачами.

Таблиця 2
Частота прояву обмежень у керівників охорони здоров'я залежно від рівня управління (%)

Рівень управління	Обмеження*										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
I рівень	26,0	66,0	4,0**	44,0	46,0	44,0	38,0	40,0	48,0	54,0	56,0
II рівень	33,3	48,9	17,8	44,4	37,8	57,8	48,9	55,6	31,1	48,9	53,3
III рівень	35,7	53,6	7,1	39,3	25,0	39,3	35,7	42,7	32,1	50,0	46,4

Примітки: * – номер обмеження відповідає номеру та змісту з табл. 1; ** – $p < 0,05$.

Незважаючи на те, що з набуттям управлінського досвіду спостерігається певна тенденція до зменшення окремих обмежень у головних лікарів (наприклад таких, як неясні особисті цілі, – 4,0% (проявляється у чотири рази

рідше порівняно із заступниками головних лікарів і майже удвічі рідше порівняно з іншими організаторами охорони здоров'я); невміння керувати собою – 26,0% (на 21,9% та 27,2% рідше порівняно з II та III рівнями управління), ціла

низка обмежень не має достовірних відмінностей на різних посадових рівнях і приблизно однаково властива керівникам усіх рангів, що свідчить про загальні психологічні проблеми, характерні для керівників галузі.

У багатьох керівників II рівня управління виявлено обмеження, яке свідчить про нестачу творчого підходу (57,8%). 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 й деякою мірою карається. У заступників головних лікарів нестача творчого підходу поєднується з недостатнім розумінням особливостей управлінської роботи (55,6%), що свідчить про їх безініціативність та механічне виконання доручень вищого керівництва. Це прикра ситуація, оскільки австралійські дослідники визначають, що саме менеджери середньої ланки є тим «клеєм», що здатен зміцнити систему охорони здоров'я, саме їх ставлення до перетворень і є ключем до успіху модернізації галузі [7].

Недостатній розвиток одних управлінських навичок тягне за собою несформованість інших. За результатами дослідження встановлено, що визначальними

обмеженнями, що стримує рівень результативності більшості керівників і підлеглих їм колективів, є недостатня сформованість навички у вирішенні виробничих проблем (коефіцієнт рангової кореляції із загальним числом обмежень дорівнює $r=0,5$; $p<0,05$), низька здатність формувати колектив ($r=0,49$; $p<0,05$) та невміння впливати на інших ($r=0,38$; $p<0,05$).

Слабкі управлінські навички, що формуються під впливом недостатнього розуміння управлінської роботи (коефіцієнт парціальної кореляції середньої сили $r=0,47$, $p<0,05$) і нестачі творчого підходу ($r=0,4$; $p<0,05$) впливають на недостатність навички вирішувати проблеми ($r=0,49$; $p<0,05$) (рис. 2). Бездіяльність, як наслідок недостатньої навички вирішувати проблеми, веде до зростання такого обмеження, як невміння об'єднувати людей у кваліфікований і результативний колектив ($r=0,52$; $p<0,05$). Усе це надалі послаблює навички керівництва. Призупинений саморозвиток відбивається на вмінні навчати ($r=0,41$, $p<0,05$). А невміння навчати створює проблеми у формуванні кваліфікованої та результативної команди ($r=0,4$; $p<0,05$) і забезпеченні сприятливого морально-психологічного клімату.

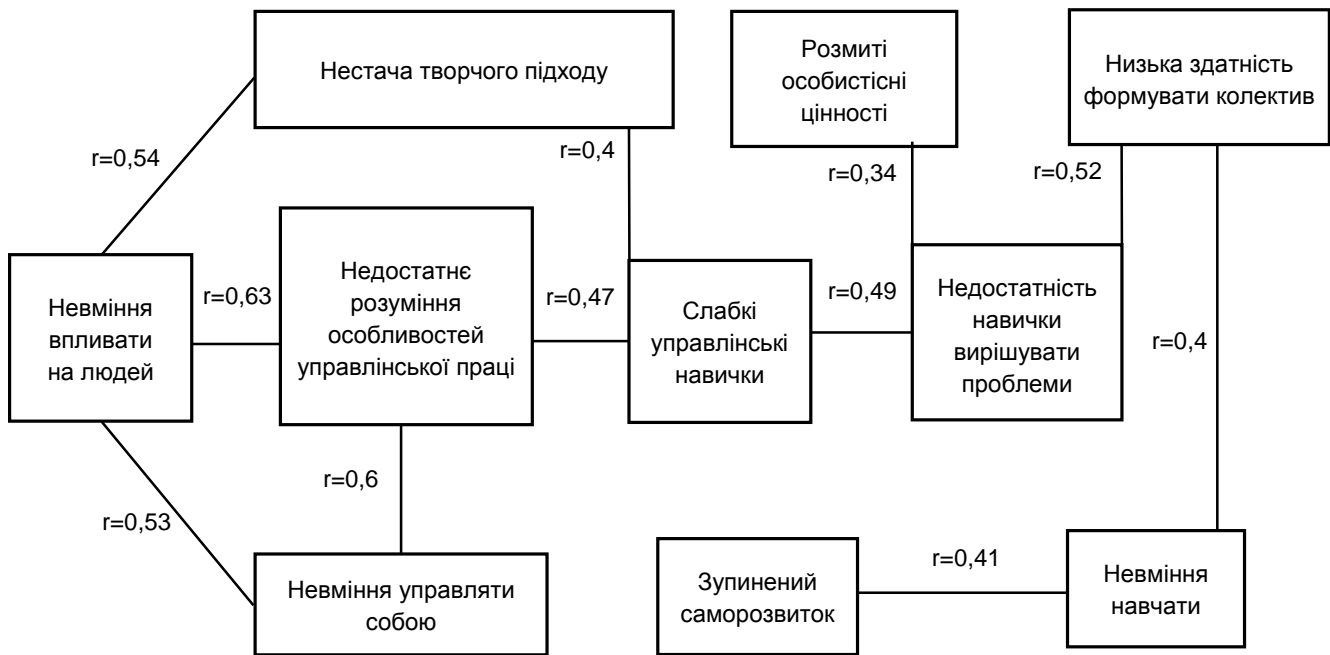


Рис. 2. Кореляційна плеяда зв'язків різних обмежень між собою (r – коефіцієнти парціальної кореляції середньої сили, $p<0,05$)

ВИСНОВКИ

Робота у складних умовах реформування вимагає наявності у керівників закладів охорони здоров'я певного арсеналу особистих та професійних якостей, відсутність яких веде до формування численних управлінських обмежень та є перешкодою на шляху модернізації галузі.

Наявність великої когорти керівників (90,2% з числа обстежених) з численними (у середньому $4,6\pm 0,09$)

обмеженнями управлінської діяльності може нівелювати усі спроби перетворень у системі охорони здоров'я, оскільки зрушення можливі тільки за умов наявності «критичної маси» керівників, здатних до інновацій.

Встановлено, що найбільш часто проявляються такі обмеження, як розмиті особистісні цінності (56,9%), низька здатність формувати колектив (53,3%) та невміння навчати підлеглих (51,2%), що негативно відбивається на будь-яких спробах з оптимізації діяльності галузі, оскільки

керівники закладів не можуть організувати і себе, і колектив у нових умовах діяльності. Також це перешкоджає розвитку інших управлінських здатностей. Стрижневим обмеженням, що стримує рівень результативності більшості керівників, є недостатня сформованість навички вирішення проблем, що в свою чергу веде до недостатньої згуртованості колективу. При цьому спостерігається невідповідність між особистими цілями керівника (частота обмеження 9,8 %) та сучасними управлінськими завданнями, які стоять перед організаторами охорони здоров'я.

Для того, щоб правильно оцінити нові умови діяльності системи охорони здоров'я і діяти відповідно до

них, керівникам потрібно відпрацьовувати необхідні управлінські компетенції на шляху подолання власних обмежень. Це можливо під час спеціальної професійної підготовки керівників, самопідготовки і саморозвитку організаторів охорони здоров'я, організації спеціальних тематичних тренінгів тощо.

У період модернізації системи охорони здоров'я аналіз управлінських обмежень керівників закладів охорони здоров'я повинен стати підґрунтям для удосконалення системи добору, підготовки і перепідготовки управлінського персоналу, оптимізації трудової діяльності закладів охорони здоров'я та підвищення результативності діяльності галузі в цілому.

ЛІТЕРАТУРА

1. Вудкок М. Раскрепощенный менеджер / Вудкок М., Фрэнсис Д. – Москва : Дело, 1991. – 320 с.
2. Канюка Г. С. Психологические основы успешности управленческой деятельности руководителей учреждений здравоохранения : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.05 / Канюка Галина Степановна. – Днепропетровск, 2001. – 189 с.
3. Лехан В. М. Вивчення психологічних основ формування лідерських компетенцій керівників закладів охорони здоров'я / В. М. Лехан, Л. В. Крячкова, Г. С. Канюка // Медичні перспективи. – 2014. – Т. XIX, № 4. – С. 165–169.
4. Панчишин Н. Я. Оцінка ефективності управління в системі охорони здоров'я / Н. Я. Панчишин, В. Л. Смірнова // Вісник соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2012. – № 3 (53). – С. 57–59.
5. 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.
6. 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.
7. Briggs D. Health managers and health reform / D. Briggs, M. Cruickshank, P. Paliadelis // Journal of Management & Organization. – 2012. – Vol. 18 (5). – P. 641–658.
8. Development of an interprofessional competency model for healthcare leadership / J. G. Calhoun, L. Dollett, M. E. Siniotis [et al] // Journal of Health care Management. – 2008. – Vol. 53 (6). – P. 375–389.
9. Francis D. The new unblocked manager: a practical guide to self development / D. Francis, M. Woodcock. – London : Gower, 1996. – 234 p.
10. Holder R. Health leadership and management competencies: a systemic approach / R. Holder, C. Ramagem // World Hosp Health Serv. – 2012. – Vol. 48, № 3. – P. 9–12.
11. Lekhan V. Blockages to administrative activity of the managers of public health institutions / V. Lekhan, L. Kryachkova, G. Kanyuka // British Journal of Science, Education and Culture. – 2014. – Vol. III, № 1 (5). – P. 285–290.
12. Malloch K. Developing high-level change and innovation agents: competencies and challenges for executive leadership / Malloch K., Melnyk B. M. // Nurs Adm Q. – 2013. – Vol. 37(1). – P. 60–66.

Дата надходження рукопису до редакції: 20.09.2015 р.

Управленческие ограничения как индикатор способности и готовности руководителей медицинских учреждений к реформе системы здравоохранения

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

Цель – проанализировать управленческие ограничения руководителей медицинских учреждений для определения их способности и готовности к реформе системы здравоохранения.

Материалы и методы. Исследование проводилось в два этапа: в 2001 и 2014 годах. Психологическим обследованием было охвачено 887 организаторов здравоохранения из трех областей Украины. Использовалась методика М. Вудкока и Д. Фрэнсиса «Анализ ограничений».

Результаты. Практически у всех руководителей здравоохранения (90,2 %) выявлены ограничения управленческой деятельности. Наиболее часто встречаются такие ограничения: размытые личностные ценности (56,9%), низкая способность формировать коллектив (53,3%), неумение обучать подчиненных (51,2%). Отрицательная динамика высокой частоты управленческих ограничений, связанных с размытыми личностными ценностями, указывает на увеличение и накопление проблем руководящего звена здравоохранения, что существенно усложняет процесс реформирования системы здравоохранения.

Выводы. Результаты исследования свидетельствуют о необходимости проведения работы по совершенствованию системы отбора, подготовки и переподготовки управленческого персонала, оптимизации трудовой деятельности в учреждениях здравоохранения.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: руководитель, учреждение здравоохранения, управленческие компетенции, ограничения, реформа здравоохранения.

Management blockages as an indicators of the health facilities managers ability and willingness to health care reform

*V.M. Lekhan, L.V. Kryachkova,
G.S. Kanyuka, O.V. Romanova*
SE «Dnipropetrovsk Medical Academy
of Health Ministry of Ukraine»

Purpose – to analyze the management blockages of health facilities managers to study their ability and willingness to health care reform.

Materials and methods. The study was conducted in two stages in 2001 and 2014. Psychological examination covered 887 healthcare organizers of the 3 regions of Ukraine. Used Woodcock – Francis method «The blockages survey».

Results. Determined, that the almost all managers of health facilities (90.2%) have management blockages. The most common blockages are negative personal values (56.9%); weak team building capacity (53.3%) and inactive people development (51.2%). The negative dynamics of high frequency management blockages associated with negative personal values, the increase in the accumulation of problems and managerial level of health protection. This situation significantly complicates of health care reform.

Conclusions. The results indicate the need for work to improve the system of selection, training and retraining of personnel management, optimization of work in health care.

KEY WORDS: managers, health facilities, managerial competence, blockages, health care reform.

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ

Лехан Валерія Микитівна – д.мед.н, професор, заслужений діяч науки і техніки України, зав. кафедри соціальної медицини, організації та управління охороною здоров'я ДЗ «ДМА МОЗ України»; пр. К. Маркса, 24, м. Дніпропетровськ, 49027, Україна.

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

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

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