

**ПРОБЛЕМЫ АКАДЕМИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ И УСПЕШНОЙ
РЕАЛИЗАЦИИ МЕНЕДЖЕРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК ЛИДЕРА**

**Доц. д-р Полина Балканска, проф. д-р Теодор Попов,
доц. д-р Магдалена Александрова, доц. д-р Емил Воденичаров**
Медицинский университет, Факультет общественного здоровья
София, Болгария

В болгарской системе здравоохранения требования к развитию менеджмента напрямую связаны с проводимой реформой и необходимостью принятия новых организационных ценностей, введения нового стиля управления, навыков и отношения к работе. Появилась необходимость того, что менеджеры оперативного и командного уровня должны готовиться к новой роли лидеров и "агентов изменений".

Основной целью исследования является определение основных направлений поведенческих дефицитов в управлении медицинским персоналом и подготовке модели для развития лидерских качеств в области здравоохранения, имеющих отношение к проблемам динамически формируемых рынком медицинских услуг. Результаты настоящего исследования и предыдущих собственных исследований в этой области приводят к определению поведенческих дефицитов по отношению к навыкам планирования, организации, постановке целей, навыков общения и лидерских качеств в области управления человеческими ресурсами в здравоохранительных учреждениях. Это требует от менеджеров получения большей социально-психологической компетентности, осведомленности и коррекции стратегии с учетом потребностей и характера их сотрудников. Кроме того, они должны тщательно оценить организационную культуру, микроклимат и ценностные критерии в лечебном учреждении и связать их с

межличностными стилями поведения и существующими в организации традициями.

Ключевые слова: здравоохранение, академическая подготовка, реализация, менеджер здравоохранения.

Введение

Тема профессионального менеджмента в здравоохранении превратилась в проблему организационных изменений. Для всех ясно, что эта проблема является непреодолимым препятствием для успеха реформы здравоохранения в Болгарии. Потому что без адекватного, грамотного управления процессами и ресурсами все благие намерения и усилия имеют сомнительный эффект.

По данным болгарских стратегов в области управления Ц.Воденичарова и Б.Борисова, важность проводимой реформы здравоохранения требует формирования нового поколения медицинских менеджеров, способных применять инновационные подходы к управлению для решения проблем развивающегося рынка медицинских услуг [6-8,19].

Постановка задачи

Медицинские учреждения сталкиваются с постоянными изменениями и проблемами увольнений, слияний, переводов, реорганизаций, новых приоритетов. Успех или неудача больницы во многом зависит от способности ее руководства создать организацию, которая может максимально адаптироваться к изменяющимся условиям. Находящие все более широкое применение новые технологии, увеличивающие ожидания потребителей, ограниченность ресурсов, давление со стороны конкурентов и рыночных условий и других факторов, требующих постоянной адаптации, подвергают испытанию наше представление о том, что является рациональным и предсказуемым в области здравоохранения.

Изменение это одно из основных ключевых слов в управлении здравоохранением, по словам Ц.Воденичарова: «Изменение не только в

структуре и способе финансирования, а также в способах, в действиях, в стиле мышления менеджеров здравоохранения. А это означает новые компетенции управления» [8, п. 1]. Понимание изменения и умение управлять этим процессом зависит от того, как менеджеры видят проблемы, стоящие перед больницами, и то, что они считают лучшим способом для того, чтобы справиться с неблагоприятными изменениями в сложной среде [3, 7, 8, 15-18].

Очевидно, что наше здравоохранение нуждается в развитии и повышении управленческих и лидерских навыков, качеств и в новом типе организационной культуры [4- 12]. Потому что прогресс невозможен без изменения стиля управления и лидерства. Готовность к изменениям и реализации инновационных стратегий является необходимым условием для успешного управления.

Цель и задачи исследования

Успешный ход реформы здравоохранения в Болгарии не может быть достигнут без решения проблемы нехватки ключевых навыков и компетенций для управления человеческими ресурсами в здравоохранении и внедрения профессиональных стандартов менеджмента и лидерства в соответствии с европейской практикой. Выявление областей с нехваткой управленческих компетенций и поведенческих моделей, управленческих и лидерских навыков необходимо для академической подготовки менеджеров здравоохранения и осуществления эффективного управления медицинского персонала в больницах.

На основании вышеизложенного была определена основная цель собственного эмпирического исследования, направленного на уточнение основных направлений поведенческих дефицитов в управлении медицинским персоналом и разработке концепций развития лидерских компетенций в области здравоохранения, соответствующих проблемам динамически развивающегося рынка медицинских услуг в соответствии с европейской

практикой внедрения профессиональных стандартов менеджмента и лидерства [5].

Для реализации поставленной цели созданы две целевые подгруппы:

1. Изучение параметров основных показателей управленческой компетентности в развитии человеческих ресурсов и организационного поведения, таких как удовлетворенность работой и лояльность персонала к организации здравоохранения.

2. Идентификация и моделирование ключевых управленческих навыков, необходимых для эффективного управления человеческими ресурсами в организациях здравоохранения.

Пример. Исследование проводилось среди 220 руководителей и сотрудников оперативного уровня и 730 медицинских специалистов в Болгарии.

Использованы следующие методы для научных исследований:

1. Метод критического анализа и синтеза научной литературы по исследованной проблеме.

2. Социологические методы:

- Документальный метод – изучение национальных и европейских документов;

- Анкетный метод – прямой запрос. Разрабатываются и реализуются собственные анкеты для выявления факторов удовлетворенности работой и ключевые компетенции управления в области здравоохранения для руководителей здравоохранения на оперативном уровне и команды с подрядчиками – медицинских работников. Анкеты были составлены на основе отбора анкет для оценки компетентности и структурирования вопросов, связанных с организационным поведением в больнице. Анкеты письменные и анонимные.

- Полуструктурированное интервью. В ходе исследования были проведены интервью с официальными лицами и экспертами в области управления человеческими ресурсами. То же самое используется в сочетании с методом интервью. Интервью было проведено после обработки данных исследования, на основе которых становится возможным целевое обогащение информацией и более глубокое понимание этого вопроса.

3. Анкета для оценки привязанности и лояльности по отношению к организации, которая адаптирована к болгарской организационной среде и специфике бизнеса здравоохранения.

4. Экспертная оценка по методу Дельфи разработанной концепции развития лидерских компетенций, проведенная национальными экспертами в области управления здравоохранением и в области организационного поведения.

5. Статистические методы обработки и анализа первичных данных.

Результаты и обсуждение

Результаты исследования позволяют определить наличие поведенческих дефицитов по отношению к навыкам планирования, организации, постановки целей, управления изменениями и возможности справиться с сопротивлением при применении инновационных подходов, навыков общения и лидерских компетенций в области управления человеческими ресурсами в сфере учреждений здравоохранения, в которых проводилось исследование. Исследование удовлетворенности работой, трудовой мотивации и лояльности к организации респондентов – медицинских работников – рассматривается в качестве набора поведенческих компетенций в области управления человеческими ресурсами в организации здравоохранения.

Фактор удовлетворения отношениями с руководством имеет статистическую значимость с точки зрения любви и лояльности сотрудников к организации здравоохранения. Удовлетворенность сотрудничеством

положительно влияет как на эмоциональную составляющую личности сотрудника, так и на рациональную. Удовлетворенность управлением тесно связана с возможностью профессионального и личностного развития и признания. Управленческая команда рассматривается как хорошая возможность для оценки и обратной связи по отношению к работе и усилиям, вложенным в нее. Тот факт, что сотрудники связывают признание и возможности в рамках организации со своим непосредственным руководителем, направляет нас к необходимости удачного управления командой менеджеров в этой области и к улучшению взаимодействия между различными уровнями. Общая удовлетворенность напрямую связана с содержанием работы и возможностью выявления и контроля оплаты, а также развития, признания и отношений с другими людьми (коллегами и руководителями). В сфере здравоохранения с его более традиционной человеческой миссией более, чем в других местах, присущи мотивы более высокого уровня – эго-статуса и самореализации. Забота менеджера здравоохранения – следить за возникновением конфликтов между удовлетворением потребностей – дефицитом (низкого уровня) и необходимостью самореализации. В эпоху хрупких или нерегулируемых рыночных механизмов в здравоохранении количество таких конфликтов, вероятно, будет заметно расти.

Существует выраженная корреляция удовлетворения содержанием работы, что значительно повышает ценность членства в соответствующей организации здравоохранения. Мы можем ожидать, что профессионалы, для которых работа является интересной, сложной и удовлетворяет их требования, легче разовьют приверженность к конкретной организации. Соответственно, чем более рутинна работа соответствующего служащего, тем менее вероятно в нем развитие чувства собственной значимости членства в организации.

Достижение удовлетворенности персонала является не единовременным процессом, а процессом системной активности. Опыт показывает, что больше всего удовлетворены люди в коллективах, построенных на доверии, с правильно организованной работой, с хорошо обдуманной сроками выполнения, балансом между работой и отдыхом, определенными стандартами производительности и адекватной системой оплаты.

Очевидно выделяются три основных навыка, необходимых менеджерам-респондентам оперативного и командного уровня: работа в команде, дисциплинированность, планирование и организация. Лучше всех оценены управленческие качества в области взаимоотношений, лидерства и инициативности. Расхождения между требуемыми и имеющимися управленческими качествами наметили области управленческого поведенческого дефицита у респондентов: в сфере действующих навыков (планирование, организация, постановка целей), в области работы с людьми (отношения, общение, лидерство – способность влиять и убеждать, спланировать и многое другое).

Наиболее желанны для отвечающих руководителей области профессионального усовершенствования, в которых необходимо сосредоточить будущие планы обучения, связанные с навыками мотивации, разрешением конфликтов и созданием команды, навыками общения, убеждения и влияния (качества руководителя).

Без сомнения, в значительной степени успех менеджера в здравоохранении, в частности в лечебных учреждениях, зависит от личных качеств, таких как: коммуникативные навыки, мотивация, личная ответственность, лидерство, доверительные отношения [1, 3, 13, 16-18]. Некоторые руководители действительно справляются с этой ролью лучше и легче, чем другие, но каждый менеджер может приобрести навыки для

управления персоналом, если понял их необходимость и готов к необходимым усилиям.

Рекомендации для руководителей Факультета общественного здравоохранения:

- Обновление учебных программ, перестройка и осуществление изменений в формах и методах обучения на основе компетентного подхода во всех формах академического и непрерывного образования в области общественного здоровья и управления здравоохранением.

- Внедрение дистанционного обучения, особенно подходящего для активных менеджеров. Значительные резервы предлагают неформальные процессы и эпизодические обучения на рабочем месте и их сочетание с формальным обучением.

- Использование гибких, инновационных подходов к подготовке менеджеров здравоохранения. Например, в форме последипломного обучения, которая подходит при разработке эффективных процессов их развития, наиболее эффективно использовать имеющиеся ресурсы ученика, его организацию и ФОЗ. Это означает «расширить» процесс за пределы учебного заведения и связать его с рабочим местом и условиями, в которых учащийся работает. Первым шагом здесь является определение требований к компетентности и определение индивидуальных потребностей в развитии.

- Основные критерии профессиональной компетенции в области управления должны быть более подробными еще на "входе" в образовательный процесс.

Рекомендации руководителям больниц:

- Акцент на развитие человеческого потенциала на основе глубокого понимания организационного поведения и мотивационной связи.

- Инвестиции в подготовку и поддержание квалификации для работы в качестве стратегического управления человеческими ресурсами в сфере здравоохранения.
- Разработка и поддержание такой организационной культуры в больнице, которая создает сильную эмоциональную и рациональную связь сотрудников с органами здравоохранения.
- Проведение исследований мотивационных факторов и удовлетворения от работы, осуществляемых периодически, для определения изменения в мотивационной структуре и адаптации мотивационных подходов. Повышение удовлетворенности от сотрудничества путем реализации программ профессиональной подготовки, программ тимбилдинга и т.д.
- Увеличение социально-психологической компетенции менеджеров здравоохранения для достижения более глубокого понимания организационного взаимодействия.

Заключение

Мы определили это исследование как попытку отобразить основные ориентиры для моделирования ключевых управленческих навыков, необходимых для оптимизации подготовки менеджеров здравоохранения.

Выявление областей, неразвитых в вопросах управления, и моделирование основных управленческих и лидерских навыков, необходимых для эффективного управления медицинским персоналом, это необходимый шаг к утверждению компетентностной концепции:

- оптимизация подготовки и высокий уровень профессионализма нового поколения медицинских руководителей;
- определение направлений для развития и стимулирования человеческого потенциала для достижения высокого качества медицинской деятельности как приоритетной и неотъемлемой составляющей современного здравоохранения.

Чрезвычайно быстрое развитие организации здравоохранения в Болгарии ставит новые задачи и заставляет менеджеров искать новые решения. Только тогда, когда рассматриваются основные факторы, определяющие поведение человека в трудовых взаимодействиях, мы можем получить четкие и конкретные рекомендации, которые влияют на развитие организации в позитивном направлении.

Создание нового поколения менеджеров здравоохранения делает необходимым реализацию новой концепции их развития в качестве лидеров. Стоящие перед ними задачи требуют знаний, навыков, лидерских качеств и предпринимательского духа.

Литература

1. Алкалай.Ю. Подход основан на компетентности, международный форум на БАУРЧР. – Албена, Бългрия, 2005.
2. Балканска П. Модел за развитие на лидерска компетентност в сферата на здравеопазването. Хабилитационен труд – София, 2010.
3. Балканска П. Психологични подходи в здравния мениджмънт. – София, Булвест 2000, 2009.
4. Балканска П. Има ли дефицит на лидери в здравеопазването? ММ /Медицински меридиани/, 2, 2010, 33-36.
5. Балканска П. Защо е необходим модел за развитие на лидерски компетенции в сферата на здравеопазването? Здравна политика и мениджмънт, ISSN1313-4981. – т 11, 3– 2011 –19-25.
6. Борисов В. Здравен мениджмънт с основи на здравната политика. – Изд. Филвест, София, 2003 –248 с.
7. Воденичаров Ц. 7-те разлики между медика и мениджъра, София, ДАК, 2003.

8. Воденичаров Ц. За реален старт на управленския професионализъм в здравеопазването, Първа национална конференция по здравен мениджмънт с международно участие, Стара Загора, 8-9 май 2003 г.
9. Гончев В. Социоетични измерения на професионалната кариера на здравните мениджъри, Здравна политика и мениджмънт, 2008, 4, 30-33.
10. Димитров Д. Управленска компетентност на началник отделенията и старшите сестри, Здравна политика и мениджмънт, 2008, 5, 76-79.
11. Димитров Д. Стил на лидерство и мениджмънт в болницата, Здравна политика и мениджмънт, 2009, 2, 25-30.
12. Захов В. Управление на човешките ресурси в лечебните заведения, Здравна политика и мениджмънт, 2008, 6, 83-84.
13. Чалдини Р., Кенрик Д., Нейберг, С. Социална психология. Пайми себя, чтобы понять других. Прайм еврознак. СПб., 2002.
14. Adair, J. How to Grow Leaders: The Seven Key Principles of Effective Leadership Development, Kogan Page. 2005.
15. Avolio, B. Examining the Full Range of Leadership: Looking back to transform forward. In D. Day, St. Zaccaro, S. Halpin. Leader development for Transforming Organizations Lawrence Erlbaum Associates Inc . , 2004 , p.71 – 98.
16. Boyatzis, R.E., Cowen, S.S., Kolb, D.A. Innovation in Professional Education, McBer & Company, 1998.
17. J. Health Management <http://jhm.sagepub.com/icons/home/top.gif>
18. Management Standards Centre (2008) National Occupational Standards for Management and Leadership. London. www.management-standards.orgzdraveonline.com