

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РУКОВОДИТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Алленов А.М.¹, Громова В.Л.¹, Никифоров С.А.¹

¹ ГБОУ ДПО «Уральский научно-практический центр медико-социальных и экономических проблем здравоохранения», Екатеринбург, Россия (620075, Екатеринбург, ул. Карла Либкнехта, 8-Б), e-mail: umse-veronica@yandex.ru

Проведена оценка психологического статуса (личностных характеристик и ролевых предпочтений) руководителей лечебно-профилактических учреждений среднего звена в разные периоды развития российского здравоохранения. С помощью методик Майерс-Бриггз и Белбина проведено тестирование двух групп менеджеров: 580 человек в период 2001–2002 гг. и 320 — в 2013–2014 гг. За рассматриваемые 12 лет произошли следующие изменения в личностных характеристиках заведующих отделениями медицинских учреждений: сократилась доля экстравертов (с 70% до 22,5%) и, соответственно, увеличилась таковая интровертов (с 30,0% до 77,5%); сократилась доля лиц, относящихся к «размышляющему» типу принятия решений, и возросла с «чувствующим» типом (с 20,0% до 50,0%). Отмечены изменения и в ролевых предпочтениях управленцев: увеличилась доля «Администраторов» (с 32,6% до 36,0%), тяготеющих к ролям «Практик» (с 29,1% до 35,1%) и «Изобретатель» (с 0,0% до 3,0%). В то же время сократилась доля организаторов здравоохранения, предпочитающих такие роли, как «Разведчик» (с 1,0 до 0,2%), «Наблюдатель» (с 3,6 до 1,6%), «Ответственный за поддержку других» (с 18,2 до 4,8%). Сделан вывод, что отмеченные изменения психологических характеристик менеджеров среднего звена соответствуют особенностям этапов развития российского здравоохранения.

Ключевые слова: психологические характеристики, менеджеры здравоохранения

PSYCHOLOGIC CHARACTERISTICS OF HEALTH CARE MANAGERS ON DIFFERENT PERIODS OF RUSSIAN HEALTH CARE SYSTEM DEVELOPMENT

Allenov A.M.¹, Gromova V.L.¹, Nikiforov S.A.¹

¹Urals scientific practical center of medico-social and economic problems of health care system (Russia, 620075, Ekaterinburg, 8-B, Karl Liebknecht St.), e-mail: umse-veronica@yandex.ru

The evaluation of psychological status (personal characteristics and role preferences) of health care managers on different stages of Russian health care system development was done. With the application of two psychological methods – Meyers-Briggs questionnaire and Richard Belbin's role preference definition method two groups of health care managers were tested: 580 persons - in 2001-2002 and 320 – in 2013-2014. During the interval of 12 years the following changes in personal characteristics of health care managers were noted: the portion of extraverts has decreased (from 70 to 22,5%) and that of the intraverts, on the contrary, increased (from 30,0 to 77,5%); the number of persons devoted to “thinking” type of decision making has reduced (from 80,0 to 50,0%) and number of persons with “feeling” type – increased (from 20,0% to 50,0%). Some changes in role preferences have also been noted: the increase of “Administrators” (from 32,6% to 36,0%), “Practics” (from 29,1% to 35,1%) and “Inventors” (from 0,0% to 3,0%); at the same time the decrease of number of health care manager, preferring such roles as “Prospector” (from 1,0 to 0,2%), “Observer” (from 3,6 to 1,6%), “Supporter” (from 18,2 to 4,8%) was noted. It is concluded that the noted changes have close relation to the peculiarities of different periods of Russian health care system development.

Keywords: psychological characteristics, health care managers

Руководители высшего и среднего звена являются важнейшим элементом системы управления медицинскими организациями. От их квалификации, компетенции в различных сферах менеджмента зависят эффективность деятельности лечебных учреждений и их структурных подразделений, а также качество оказываемой медицинской помощи. Участники состоявшейся в октябре 2014 г. научно-практической конференции «Управленческие кадры в здравоохранении Российской Федерации» отмечали, что

удовлетворенность населения страны медицинским обслуживанием остается невысокой, и одной из главных причин этого является недостаточный уровень подготовки медицинских работников, в первую очередь руководителей [2, 3, 4].

В реальных условиях современного здравоохранения управленческий персонал должен обладать не только знаниями в области лечебно-диагностических технологий, но и навыками решения организационных, экономических, кадровых задач, многие из которых относятся к сфере психологии. Вместе с тем, по имеющимся данным, только 5–10% менеджеров обладают ими в полном объеме [1].

Пренебрежение психологическими закономерностями поведения людей часто приводит к возникновению конфликтов, вызывающих текучесть кадров, нарушение трудовой дисциплины, снижение производительности труда и качества конечных результатов. Знание их и использование в практике дает руководителю мощные рычаги побуждения людей к активной трудовой деятельности, позволяет ему полнее использовать скрытые резервы коллектива.

Для достижения целей, стоящих перед медицинской организацией, в условиях все нарастающей в здравоохранении конкуренции главный врач нуждается в достоверной информации, которая позволила бы ему оценить потенциал каждого из руководителей среднего звена, их личностные и ролевые предпочтения, стрессоустойчивость, основные мотивы их деятельности, карьерные устремления, умение избегать конфликтов в коллективе.

Цель исследования

Оценка личностных характеристик ролевых предпочтений руководителей среднего звена лечебных учреждений на разных этапах развития российского здравоохранения.

Материал и методы исследования

Для оценки личностных характеристик руководителей среднего звена использовалась методика Майерс-Бриггз [6]. В 2001–2002 гг. на базе Уральского научно-практического центра медико-социальных и экономических проблем здравоохранения было проведено тестирование 260 заведующих отделениями лечебно-профилактических учреждений Свердловской области, а в 2013–2014 гг. — аналогичное исследование среди 130 человек. Избранная методика оценки личностных предпочтений предполагает их дифференциацию по четырем категориям:

- ◆ психологический склад личности (экстраверт – интроверт);
- ◆ тип восприятия информации (сознающий – интуитивный);
- ◆ тип принятия решения (размышляющий – чувствующий);
- ◆ тип отношения к внешнему миру (упорядоченный – стихийный).

Для определения ролевых предпочтений использовалась методика Р. Белбина [5]. В те же временные интервалы было выполнено тестирование соответственно 320 и 180 руководителей высшего и среднего звена медицинских учреждений. Согласно этой методике выделяются 8 ролей: 1) «Координатор» (Председатель); 2) «Движущая Сила» (Практик); 3) «Генератор Идей» (Изобретатель); 4) «Наблюдатель» (Критик); 5) «Разведчик»; 6) «Ответственный за исполнение» (Администратор); 7) «Ответственный за окончательную отделку» (Погонщик); 8) «Ответственный за поддержку других» (Душа компании).

Сравнение результатов, полученных за 2001–2002 гг. и 2013–2014 гг., позволило оценить возможные изменения психологического статуса менеджеров в разные периоды развития российского здравоохранения. Обработка данных тестирования проводилась методами вариационной статистики.

Результаты исследования и их обсуждение

Результаты анализа личностных характеристик руководителей среднего звена по методике Майерс-Бриггз приведены в таблице 1. Эта модель биполярна, в связи с чем при выборе предпочтений индивидуум должен определить себя как принадлежащего к одной из четырех категорий даже при стремлении к промежуточному варианту.

Таблица 1

Распределение руководителей здравоохранения среднего звена по личностным предпочтениям, 2001–2002 гг. и 2013–2014 гг., %

Срок исследования	Экстраверт	Интроверт	Сознающий	Интуитивный	Размышляющий	Чувствующий	Упорядоченный	Стихийный
2001–2002 гг.	70	30	95	5	80	20	80	20
2013–2014 гг.	22,5	77,5	85	15	50	50	72,5	27,5

Как видно, в 2001–2002 гг. экстраверты среди заведующих отделениями составляли 70%, а интроверты – 30%, однако спустя 12 лет картина стала противоположной – 22,5% и 77,5% соответственно. Преобладание среди менеджеров среднего звена в начале XXI в. экстравертов свидетельствует об умении большей части руководителей быстро реагировать на ситуацию, быть активными членами команды, умении активно вести дискуссию, а также высказывать свои мысли так, чтобы они были легко поняты и приняты другими людьми. В настоящее же время руководители гораздо более сконцентрированы на выполнении своих

непосредственных обязанностей, в значительной степени замкнуты и сосредоточены на достижении стабильности в организации.

Установленные различия по типам предпочтений в определенной степени отражают стадию развития, на которой находится российское здравоохранение. Так, в 2013–2014 гг. медицинские учреждения в большей степени нуждаются в сдержанных, аналитически настроенных управленцах среднего звена, не склонных форсировать события, однако способных при этом держать ситуацию под контролем и постепенно продвигать работу подразделений к тем целям, которые стоят перед организацией. Что же касается начала XXI в., то в это время российское здравоохранение находилось в начальной стадии реформирования, в связи с чем была высока потребность в максимально активном участии всех подразделений и всей управленческой команды в работе медицинских организаций, что и проявлялось в наличии среди заведующих отделениями большого числа инициативных, открытых и оперативно меняющихся людей, каковыми являются экстраверты.

Распределение менеджеров по типу восприятия информации: «сознающие» – «интуитивные» было следующим: 95% и 5% (в 2001–2002 гг.) и 85% и 15% (в 2013–2014 гг.). Этот результат показал, что подавляющее большинство руководителей в оба рассмотренных периода времени обладали способностью последовательно, с учетом необходимых деталей, излагать свои мысли, умением фокусировать свое внимание на конкретной проблеме, строить свои заключения и выводы на основании серьезного последовательного анализа информации.

Гораздо более заметные отличия были отмечены по типу принятия решений – в период 2001–2002 гг. 80% менеджеров среднего звена лечебных учреждений относились к разряду «размышляющих», и только 20% — к разряду «чувствующих»; в настоящее время это соотношение составляет 50% на 50%. Эти результаты позволяют сделать заключение, что большинство заведующих отделениями в начале текущего столетия относились к разряду дальновидных и объективных руководителей, для которых достижение конечной цели имеет наибольшее значение при принятии решений. Что же касается современных менеджеров среднего звена, то, несмотря на кажущуюся сухость в отношениях с коллегами, полученный результат является оптимальным на данном этапе развития здравоохранения и говорит о разумном соотношении способности давать логические, обоснованные объяснения происходящему и вместе с тем учитывать эмоциональные аспекты в работе с сотрудниками своих подразделений.

Распределение по типу отношения к внешнему миру («упорядоченный» – «стихийный») в оба периода времени было близким: 80% и 20% в 2001–2002 гг. и 72,5% и 27,5% в 2013–2014 гг. Этот факт свидетельствует о том, что подавляющее большинство

менеджеров среднего звена в обоих случаях проявляли склонность к тому, чтобы, приняв решение, придерживаться его, что говорит о них как о людях, способных выдерживать установленные сроки в работе, помогать коллективу справляться с поставленными заданиями.

Результаты исследования ролевых предпочтений руководителей медицинских организаций приведены в таблице 2. Как видно из них, в период 2001–2002 гг. наибольшая встречаемость (около 33%) среди руководителей наблюдалась у роли «Ответственный за исполнение» (Администратор). Это люди, которые преобразуют идеи в исполнимые задания, являются опорой коллектива, когда требуется достичь серьезных результатов. Менеджеры, отдающие предпочтение роли Администратора, – надежные и эффективные специалисты, умеющие хорошо организовать работу.

Таблица 2

Распределение ролевых предпочтений среди руководителей высшего и среднего звена в системе здравоохранения Свердловской области, 2001–2002 гг. и 2013–2014 гг. (%)

Название роли	2001–2002 гг.	2013–2014 гг.
Ответственный за исполнение/Администратор	32,6	36,0
Движущая сила / Практик	29,1	35,1
Ответственный за поддержку других/Душа компании	18,2	4,8
Ответственный за окончательную отделку/Погонщик	10,0	12,8
Координатор/Председатель	5,5	6,5
Наблюдатель/Критик	3,6	1,6
Разведчик	1,0	0,2
Генератор идей/Изобретатель	0,0	3,0

Второе по частоте встречаемости (29%) место заняла роль «Движущая Сила» (Практик). Менеджеры, тяготеющие к выполнению этой роли, в значительной степени оказывают влияние на формирование стиля работы организации. Они стремятся к тому, чтобы направлять и контролировать работу каждого члена коллектива. Такой человек необходим как активный стимулятор к действию. Вместе с тем главному врачу больницы необходимо учитывать особенности психологии этих менеджеров, чтобы не создавать в организации конфликтных ситуаций и поддерживать благоприятный рабочий климат в коллективе.

Роль «Ответственный за поддержку других» (Душа Компании) предпочли 18% руководителей. Такие люди поддерживают сильные стороны своих коллег, помогают им преодолеть свои недостатки. Тот факт, что достаточно большое число управленцев выбрали эту роль, указывает на то, что в коллективах, которыми они руководят, существует

благоприятный моральный климат, сложились гармоничные взаимоотношения, наблюдается моральное удовлетворение от совместного коллективного труда и обеспечено достижение результатов.

Роли «Ответственный за окончательную отделку» (Погонщик) отдали свое предпочтение 10% респондентов. Это весьма важная роль для руководителя, особенно в стабильно развивающейся организации, поскольку именно такие люди помогают команде уложиться в установленные сроки при выполнении заданий. Они постоянно вникают в детали, беспокоятся о соблюдении графиков работы, и их неустанная требовательность очень важна, хотя может быть непопулярной среди коллег.

Роли «Координатор» (Председатель) были отданы предпочтения 5,5% от всех опрошенных руководителей. Особенностью таких управленцев является ярко выраженная склонность к координации усилий членов всей команды и к четкому руководству ими. Дисциплина, собранность и уравновешенность, позволяющие контролировать движение коллектива к цели, – главные черты такого руководителя.

Роль «Наблюдателя» (Критика) выбрали 3,6% респондентов. Она предполагает наличие достаточно высокого интеллектуального потенциала, однако с аналитическим складом мышления. Вклад такого руководителя особенно заметен при оценке новых планов, анализе проблем и оценке новых идей и предложений. Он не склонен делиться с другими членами команды своими знаниями, часто держится отстраненно, достаточно независим, поэтому психологические особенности таких людей могут оказывать влияние на формирование рабочего климата в организации.

Только 1% из руководителей, участвовавших в исследовании в 2001–2002 гг., отдал предпочтение роли «Разведчика». Люди такого типа обеспечивают контакты с внешним миром, служат источником новой информации и идей. При этом, однако, следует учитывать их особенность — они не являются лидерами и, для того чтобы реализовать свой потенциал, им необходима профессионально подготовленная команда единомышленников.

Следует отметить, что среди обследованных руководителей в период 2001–2002 гг. не было ни одного, кто бы исполнял роль «Генератора Идей» (Изобретателя) – это, как правило, человек, который может являться основным источником оригинальных идей и предложений, иметь стратегические и тактические планы по работе организации, хотя имеет и выраженные недостатки – невнимание к деталям и неприятие критики.

Результаты исследования, выполненного по аналогичной методике в период 2013–2014 гг., показали, что за прошедшее десятилетие распределение ролей среди менеджеров здравоохранения Свердловской области изменилось. Как видно из приведенных в таблице 2 данных, доля управленцев, отдавших предпочтение роли «Ответственного за исполнение», т.

е. жесткого администратора, немного возросла – с 32,6 до 36,0%. Также произошел рост (с 29,1 до 35,1%) удельного веса руководителей, тяготеющих к выполнению роли «Движущая сила». В отличие от менеджеров первых лет текущего столетия, среди группы современных управленцев появилась склонность к выполнению роли «Генератора Идей», таковых стало 3%.

В то же время обращает на себя внимание тот факт, что произошло сокращение доли организаторов здравоохранения, предпочитающих такие роли, как «Разведчик» (с 1,0 до 0,2%), «Наблюдатель» (с 3,6 до 1,6%). Особенно сильно (почти в 4 раза) уменьшился удельный вес «Ответственных за поддержку других» (с 18,2 до 4,8%).

На наш взгляд, эти изменения были обусловлены тем, что за последнее десятилетие в управлении здравоохранением в Российской Федерации произошли существенные преобразования – сокращение муниципального сектора, переход к квазирыночной системе финансирования государственных лечебно-профилактических организаций по программе обязательного медицинского страхования, усиление стандартизации и регламентации процесса менеджмента, а также развитие системы контроля за эффективностью и качеством работы. Это послужило основанием для того, чтобы в когорту руководителей пришли люди с иными ценностными ориентирами и жизненными устремлениями. Очевидно, поэтому наблюдается увеличение доли управленцев, тяготеющих к роли Практика («Движущая сила»), предпочитающих личную ответственность, умеющих направлять коллектив к цели, а высокая изменчивость внешних условий способствовала и повышению количества руководителей, выбирающих роль Изобретателя — тех, кто способен генерировать новые идеи. В то же время резко сократилась доля менеджеров, предпочитающих роль «Душа компании», потребность в которой в изменившихся условиях функционирования медицинских организаций стала гораздо меньше. Все большая регламентация управления в здравоохранении стала причиной снижения потребности и в людях, склонных к роли Критика-Наблюдателя.

Заключение

Полученные в ходе исследований результаты свидетельствуют о том, что психологические характеристики руководителей среднего звена в основном соответствуют особенностям исторического этапа процесса реформирования системы российского здравоохранения: первые годы текущего столетия отличались динамичным и активным проведением изменений, а современный период характеризуется более стабильной работой организаций и постепенной реализацией нововведений.

Список литературы

1. Зимина Э.В. Концептуальные основы системной подготовки управленческих кадров для здравоохранения / Э.В. Зимина // Экономист лечебного учреждения. — 2007. — № 2. — С. 55–65.
2. Муравьёва В.Н. Проблемы подготовки управленческих кадров в здравоохранении на региональном уровне / В.Н. Муравьёва, В.И. Кошель, В.О. Францева // Здравоохранение. — 2015. — № 2. — С. 66–71.
3. Погосян С.Г. Роль мотивированности медицинского персонала в системе обеспечения качества медицинской помощи / С.Г. Погосян, Д.А. Сидоренков, С.А. Балохина // Пробл. соц. гиг., здравоохранения и истории медицины. — 2014. — № 4. — С. 30–33.
4. Свиридова Т.Б. Сущность инновационных механизмов управления ресурсами здравоохранения / Т.Б.Свиридова // Экономика здравоохранения. — 2011. — № 11–12. — С. 5–13.
5. Belbin R.M. Management Teams, Heinmann, London, 1981. — 240 p.
6. Champagne D.W. The personal style inventory. / D.W. Champagne, R.C. Hohan. — Organization Design and Development, Inc., 1987. — 25 p.

Рецензенты:

Чернова Т.В., д.м.н., профессор, заместитель директора по учебной работе ГБОУ ДПО «Уральский научно-практический центр медико-социальных и экономических проблем здравоохранения», г. Екатеринбург;

Серебренников В.А., д.м.н., профессор, главный врач МБУ «Екатеринбургский консультативно-диагностический центр», г. Екатеринбург.