УСЛОВИЯ И ПРОБЛЕМЫ КОМПЕТЕНТНОСТИ УПРАВЛЕНЧЕСКОГО ПЕРСОНАЛА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Громова В.Л.

В современной системе здравоохранения без внедрения технологий управления невозможно повысить эффективность функционирования отрасли и обеспечить качество медицинской помощи. Одна из проблем российского здравоохранения – недостаточный уровень управленческих и экономических знаний в среде руководителей медицинских организаций, в связи с чем требуется разработка эффективной кадровой политики для формирования резерва управленческих кадров здравоохранения, готовых решать сложные задачи модернизации в условиях неопределенности глобального финансового рынка.

Дефицит квалифицированных кадров ощущается в сфере здравоохранения последнее время постоянно. О напряженной ситуации в кадровой системе здравоохранения говорила в своем сообщении министр здравоохранения Российской Федерации В.И.Скворцова[1]. О важности подготовки, в частности, квалифицированных управленческих кадров сказано в статье В.Маршева «О кадровом обеспечении модернизации страны», опубликованной в журнале «Эксперт». В ней, в частности говорится о том. что реализация политики «кадрового резерва» призвана способствовать правильному подбору и расстановке управленческих кадров, повышению их деловой квалификации, разделению полномочий между руководителями и специалистами «с целью обеспечения высокого качества медицинской помощи в системе здравоохранения»[2].

Успешность обучения менеджера гарантируется получением документа об управленческом образовании. Вместе с тем, наличие документа еще не гарантирует достаточного уровня компетентности профессионала-управленца, готового руководить людьми и достигать совместно со своим коллективом намеченных

[1] Встреча Министра здравоохранения РФ В.Скворцовой и президента Национальной медицинской палаты Л.Рошаля с профессиональным Интернет сообществом «Диалоги о профессии» / www.nacmrdpalata.ru/action/showlid/13110 / Интернет- источник

[2] Маршев В. О кадровом обеспечении модернизации страны / В.Маршев, Д.Медовников, С.Розмирович, Т.Оганесян // Эксперт.- 2010.- № 36.- С. 47-51.

целей. Именно поэтому компетентность, то есть наличие такого объема знаний, который позволяет выносить обоснованные суждения по конкретному вопросу и принимать решения, зависит не только от внешних факторов (в том числе и программы обучения), но и от внутренних – потенциальных способностей и возможностей использовать эти знания. К сожалению, упомянутый контингент руководителей (особенно с небольшим стажем работы) слабо владеет классическими управленческими технологиями, у них недостаточно сформированы так называемые базовые компетенции.

Сложившиеся социально-экономические условия и рынок труда диктуют необходимость формирования в большей степени специфического интеллектуального «человеческого капитала». К нему можно отнести руководителя – специалиста, достоинства которого – навыки и умение работать с коллективами разной структуры в условиях отраслевой специфики и конкретной организации, что особенно актуально для учреждений здравоохранения с их разнообразием форм собственности.

Для такого рода специалистов – руководителей характерны как знание технологии лечебно-диагностических процессов, так и особенностей медицинского оборудования, необходимого и имеющегося; умение анализировать медицинскую, организационную, психологическую информацию; владение профессиональной медицинской и бюрократической терминологией; специальные навыки решения управленческих, экономических, кадровых и финансовых задач здравоохранения, включая систему менеджмента качества медицинских услуг, логистику лекарственного обеспечения, участие в общественных связях внутри коллектива, его представительство во внешней профессиональной среде и за пределами медицинского сообщества.

Трудовые отношения в медицинской организации имеют весьма сложный характер, а определяющие их контакты столь разнообразны и порой противоречивы, что в результате продвижения по управленческой лестнице превосходные врачи-практики зачастую переходят в разряд посредственных главных врачей. Именно поэтому наиболее успешный переход от обучившегося менеджера к компетентному профессионалу - это во многом результат широты кругозора, развития аналитического мышления, самоменеджмента,

проявляющегося в умении оценить себя в рамках тех или иных требований и принять меры воздействия на определенные свои качества.

Основу самоменеджмента составляют: личностная зрелость и качественность мышления. Личностная зрелость определяется ясностью жизненных целей, ценностей и потребностей, умением осознавать и изменять способы мышления, реагирования и поведения, формированием эмоциональной устойчивости, выработкой автономной позиции при принятии решений, ответственным подходом к жизни, уважением к мнению сотрудников при стремлении к самостоятельности. В свою очередь качественность мышления определяется пониманием последствий принимаемых решений, умением руководствоваться логическими рассуждениями, способностью систематизировать информацию, аргументировать свое мнение, давать четкие указания и при этом отвечать за действия подчиненных.

По имеющимся, лишь 5-10% практических менеджеров здравоохранения обладают в полном объеме данной совокупностью показателей личностной зрелости и качественности мышления, позволяющими им в полной мере чувствовать себя профессиональными управленцами[3]. Неслучайно, на вопрос: какими качествами должен обладать руководитель, чтобы медицинское учреждение работало и развивалось успешно?, сами руководители отвечают, что он должен быть очень многогранным человеком. Однако, прежде всего, необходимо найти хороший контакт с коллективом, чтобы все сотрудники понимали руководителя и поставленные им цели. Необходимо добиваться авторитета у людей, поскольку эффективно решать сложные задачи сегодняшнего здравоохранения и успешно работать возможно только с группой единомышленников[4].

По мнению аналитиков, системность и непрерывность эффективного управления в сочетании с профилактической направленностью организации здравоохранения способны обеспечить надлежащую подготовку специалиста в области экономики и управления здравоохранением, причем наблюдаются изменения в значимости этих элементов с течением времени (Таблица 1).

Таблица 1
Ранжирование приоритетных направлений совершенствования

[3] Зимина Э.В. Концептуальные основы системной подготовки управленческих кадров для здравоохранения // Экономист лечебного учреждения. - 2007. - № 2.]

[4] Опыт профессионалов // Медицина и здоровье , 2012.- №11.- С.51-56.].

программы подготовки управленческих кадров здравоохранения

Сущность приоритета	2009 г.	2011 г.
Системность	1	1
Непрерывность	2	4
Профилактическая направленность	3	6
Изучение зарубежного опыта	4	2
Изучение рыночных принципов работы	5	3
Соответствие международным стандартам	6	5
Изучение отечественного опыта	7	7

Чем выше уровень владения специальными знаниями в совокупности с практическим опытом работы, тем больше руководитель способен к принятию сложных тактических и стратегических решений, достижению в конечном итоге более существенных результатов.

Некоторые авторы различают три типа ключевых результатов: коммерческие, функциональные, результаты поддержки. В современных условиях коммерческие результаты деятельности учреждения (или даже подразделения) являются неотъемлемой частью работы. Итоги в данном случае подводятся при определении баланса по контрольным показателям: оборот средств, покрытие расходов, издержки, рентабельность, использование финансов (инвестиции, субсидии, оборотные средства и др).

Ключевые результаты функциональной деятельности включают в себя количество и качество предоставляемых услуг, использование мощностей, эффективность использования оборудования, сырья, энергии, медикаментов и др. В отношении этих результатов можно установить конкретные и измеряемые показатели достижения целей – эффективность, производительность, экономичность.

К результатам поддержки относятся общие характеристики учреждения (организации), характеристики предоставляемых услуг, отношения с внешними организациями, внутренние характеристики организации, такие как мотивирование персонала, социально-психологический климат в коллективе, условия труда, использование рабочего времени, регулирование информационных потоков.

В системе здравоохранения в целом и в каждом лечебно-профилактическим учреждении, в частности, как правило, наблюдаются все три формы ключевых результатов и умение выделить, разграничить, классифицировать их соответствующим образом является важной характеристикой зрелости и

компетентности руководителя, позволяет достигать поставленных целей с меньшими затратами.

Многие авторы, а также практикующие в области работы с руководителями и трудовыми коллективами психологи, подчеркивают важность умения руководителя формулировать проблемы мотивации, более четко понимать важность различных сфер деятельности, и как основа этого – определение мотивационно-ценностной структуры личности[5]. Перечень жизненных ценностей, составленный на основании опросов менеджеров среднего и высшего звена, и определяющий те из них, которые им приходится формировать, работая с персоналом, включает:

1. Развитие себя, то есть познание своих индивидуальных особенностей, постоянное развитие своих способностей и других личностных характеристик.

2. Духовное удовлетворение, то есть руководство морально-нравственными принципами, преобладание духовных потребностей над материальными.

3. Креативность, то есть реализацию своих творческих возможностей, стремление изменять окружающую действительность.

4. Активные социальные контакты, то есть установление благоприятных отношений в различных сферах социального взаимодействия, расширение своих межличностных связей, реализация своей социальной роли.

5. Собственный престиж, то есть завоевание своего признания в обществе путем следования определенным социальным требованиям.

6. Высокое материальное положение, то есть обращение к факторам материального благополучия как главному смыслу существования.

7. Достижение, то есть постановка и решение определенных жизненных задач как главных жизненных факторов.

8. Сохранение собственной индивидуальности, то есть преобладание собственных мнений, взглядов, убеждений над общепринятыми, защита своей неповторимости и независимости.

Следует также учитывать, что жизненные ценности всех работников, независимо от занимаемой должности и выполняемой работы реализуются по-разному, в различных жизненных сферах, при этом значимость той или иной жизненной сферы для разных людей неодинакова. Перечень их таков:

[5] Сопов Н.А. Определение мотивационных ценностей структуры личности по шкале «Развитие себя» / Н.А.Сопов, А.В.Карпушина, Г.С.Сенин.- М., 2006.- 87 с.

1. Сфера профессиональной жизни.
2. Сфера образования.
3. Сфера семейной жизни.
4. Сфера общественной активности.
5. Сфера увлечений.
6. Сфера физической активности.

Несомненно, для грамотного руководителя в условиях постоянно меняющихся правил и норм работы системы здравоохранения в целом необходимо разумно разграничивать собственные силы по внутренней значимости той или иной жизненной сферы, их адекватному использованию и разграничению по собственным жизненным ресурсам. Это во много крат усиливается имеющейся в изобилии информацией о том, что люди, ограничивающие себя только рамками профессиональной сферы деятельности, и не допускающие в свою жизнь увлечения, физическую активность и прочее, часто становятся «жертвами» так называемого синдрома профессионального выгорания.

Синдром профессионального выгорания. Хорошо известно, что среди медицинских специальностей есть так называемые «стрессогенные», к которым, прежде всего относятся хирургия, анестезиология-реаниматология, психиатрия, онкология, так как именно врачи этих специальностей чаще всего имеют контакт с тяжелыми, умирающими больными, не видят результатов своих усилий по спасанию пациента, общаются с лицами с неадекватным поведением. Однако, если учесть, что профессиональному выгоранию в значительной степени подвержены работники так называемых коммуникативных профессий, которые по роду службы вынуждены много и интенсивно общаться с различными людьми – знакомыми и незнакомыми, то можно сделать вывод, что профессия «руководителя» как нельзя более подходит под понятие «стрессогенной»[6] Поскольку помимо традиционного комплекса факторов рабочей среды и трудового процесса на руководителя воздействуют психосоциальные факторы собственной личности наряду с воздействием со стороны подчиненных, такие как степень удовлетворенности трудом и жизнью в целом, психологический микроклимат в коллективе, взаимоотношения между сотрудниками, с больными и их родственниками, постольку достаточно часто

[6] Психосоциальные факторы труда, образа жизни и здоровья врачей в современных условиях» Пособие для врачей.- М., 2007 г.].

большинство возникающих негативных последствий каких либо действий замыкается на руководителе, и учитывая, что эмоциональное возбуждение негативного характера обладает длительным последействием и суммацией, оно может перейти в форму «застойного, стационарного возбуждения», в результате которого формируется хронический стресс. Кроме того, возникает высокая вероятность формирования синдрома профессионального выгорания вследствие противоречия между величиной ежедневных физических, нравственных и эмоциональных затрат и степенью удовлетворенности своим трудом и его оценкой обществом[7].

Большой проблемой для руководителя могут также оказаться такие последствия формирования синдрома профессионального выгорания, как параллельное стремление «загнать» в подобное же состояние работающих под его началом врачей. Проблема заключается в том, что формирующиеся по вине руководства длительные противоречия в стратегическом и тактическом руководстве организацией, чрезмерные, невыполнимые требования к работникам, труднодостижимые цели, отсутствие объективных критериев оценки результатов труда, а также неэффективная система мотивирования и стимулирования персонала, служат серьезными причинами возникновения синдрома профессионального выгорания у сотрудников учреждения.

Еще один симтомокомплекс, близкий к синдрому профессионального выгорания, - синдром хронической усталости. Многие исследователи рассматривают этот синдром как начальную стадию формирования синдрома профессионального выгорания[8]. И вполне естественно, что среди ведущих психосоциальных факторов производственной природы отмечается чрезмерная трудовая нагрузка[9], ненормированный труд, высокая ответственность за конечный результат труда, за

[7] Королева Е.П. Охрана труда медицинских работников: психоэмоцианальные факторы.- Здравоохранение, 2013, 3 4.- С. 44-51

[8] Bell KM, Cookfair D, Bell DS, et al: Risk factors associated with chronic fatigue syndrome. Rev Infect Dis 1991 Jan-Feb; 13 Suppl 1: S32-8.

[9] Blakely AA, Howard RC, Sosich RM, et al: Psychiatric symptoms, personality and ways of coping in chronic fatigue syndrome. Psychol Med 1991 May; 21(2): 347-62

других людей, состояние переутомления и усталости[10], неудовлетворенность результатами труда[11].

Автором были проведены исследования среди руководителей среднего и высшего звена системы здравоохранения Свердловской области по определению уровня формирования у них синдрома профессионального выгорания. В ходе курсов переподготовки руководителей здравоохранения, организованных в Уральском Научно-практическом центре медико-социальных и экономических проблем здравоохранения, по анкете В.В.Бойко за период 2009—2012 учебный годы было опрошено 500 респондентов. Методика позволяет увидеть ведущие симптомы «выгорания», важно отметить, к какой фазе формирования синдрома относятся доминирующие показатели – «напряжение», «резистенция» и «истощение»[12]. Были отмечены следующие тенденции:

- элемент «напряжение», включающий переживание психотравмирующих обстоятельств, неудовлетворенность собой и состояние тревоги и депрессии, оказывается несложившимся симптомом у 10% респондентов, складывающимся симптомом – у 30% и сложившимся – у 56% респондентов;

- элемент «резистенция», проявляющийся в неадекватном эмоциональном реагировании, расширении сферы экономии эмоций и, как следствие, стремлении к редукции профессиональных обязанностей, оказался несложившимся у 47%, складывающимся – у 33% и сложившимся – у 20% респондентов;

-элемент «истощение», характеризующийся эмоциональной и личностной отстраненностью с последующими психосоматическими и психовегетативными нарушениями, был не сформирован у 62%, находился в процессе формирования – у 22%, и был сформирован у 16% респондентов (рисунок 1-3).

[10] Chalder T, Berelowitz G, Pawlikowska T, et al: Development of a fatigue scale. J Psychosom Res 1993; 37(2): 147-53

[11] Hickie I, Lloyd A, Wakefield D, Parker G: The psychiatric status of patients with the chronic fatigue syndrome. Br J Psychiatry 1990 Apr; 156: 534-40

[12] Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика / Д.Я.Райгородский.- Самара, 1999

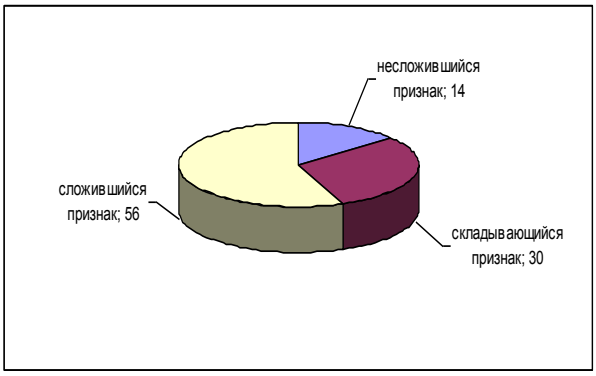


Рис.1 Напряжение (%)

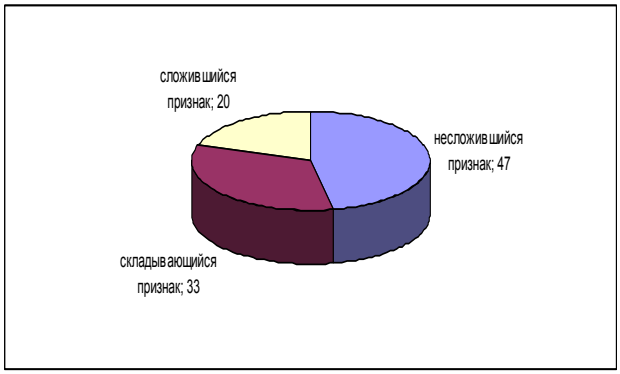


Рис.2 Резистенция (%)

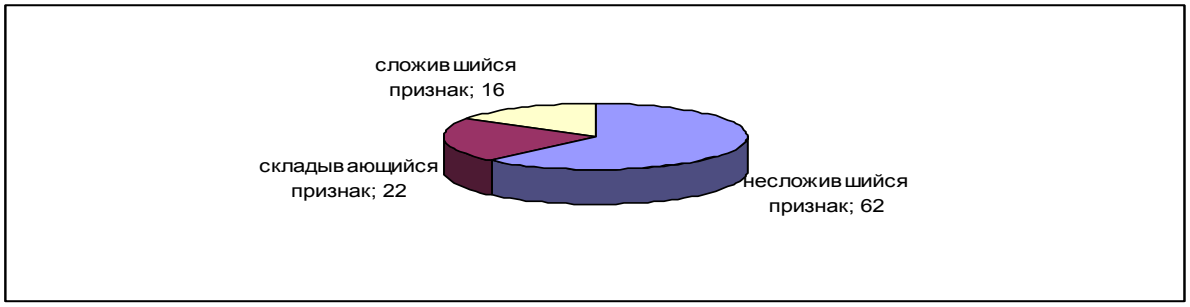


Рис. 3 Истощение (%)

Таким образом, можно сделать вывод, что обследованные руководители, несомненно, испытывают сильную психоэмоциональную нагрузку в условиях постоянных перемен в сфере здравоохранения, однако большинство из них сохраняют достаточный резерв трудоспособности и возможность принимать адекватные и грамотные решения.

С целью облегчить управленческий труд на данное время разработано множество различных методик, используя которые, руководители смогут более рационально использовать время и силы. К таковым можно отнести методику постановки целей и методику определения эффективности работы организации.

Методика ПОСТАНОВКА ЦЕЛЕЙ (SMART)

Одной из основных и сложнейших задач современного руководителя является постановка целей перед своими соратниками, подчиненными, коллективом в целом. Вопросам грамотной постановки задач посвящено большое количество исследований отечественных и зарубежных ученых[****], однако нехватка времени, нежелание вникать в проблемы, требующие решения, нежелание работать над собой в стремлении доходчиво и понятно разъяснить поставленные цели всем задействованным в процессе перемен сотрудникам, достаточно часто меняет смысл, искажает до неузнаваемости поставленные цели и приводит порой к обратному результату. Можно предлагать множество различных подходов эффективной постановки целей, но один из них, определенно, заслуживает внимания. Это так называемая технология SMART. В конкретном приложении в постановке целей руководителем данное слово является аббревиатурой, которую ввел Питер Друкер в 1954 г. SMART содержит в себе 5 критериев постановки целей:

- Specific - конкретная;
- Measurable - измеримая;
- Achievable - достижимая;
- Realistic - реалистичная;
- Timed - определенная по времени.

В дальнейшем различными авторами составлялись другие методики, связанные с целями, однако все они уже подгонялись под аббревиатуру SMART. Чтобы пользоваться **SMART-технологией постановки целей, необходимо каждую формулируемую цель** проверить по пяти описанным критериям:

1. *Конкретная*. Цель должна быть четкой, конкретной. Если в цели есть слова «больше», «раньше» и т.д., обязательно указать, на сколько (рублей, минут, процентов и т.д.).
2. *Измеримая*. Результат достижения цели должен быть измеримым. «Стать более профессиональным» - трудно измеримый результат (и не конкретный

[****] Практическая технология постановки целей / www.elitarium.ru / Интернет – источник

тоже). А вот «получить сертификат» или «подтвердить категорию» - вполне измеримый.

3. *Достижимая*. Человек должен быть способен достичь этой цели, хотя бы в потенциале, должен обладать ресурсами (внешними и внутренними) для ее достижения, либо быть способным эти ресурсы обрести.

4. *Реалистичная*. Необходимо реально оценивать свои ресурсы по достижению цели. Это не означает, что цель не должна быть амбициозной, как раз наоборот. Если цель первоначально кажется не реалистичной, необходимо разбить ее на несколько реалистичных целей. Также каждая цель должна согласовываться с другими целями, не противоречить им. Ставя цель обеспечить компьютеризированное обслуживание, придется предоставить персоналу возможность освоить новые технологии, обеспечить доступ к оборудованию и его техническое обслуживание.

5. *Определенная по времени*. Должны быть четко поставлены сроки достижения цели. Без сроков конкретной цели нет.

Еще одна широко известная, но, к сожалению, редко применяемая в здравоохранении управленческая технология, о которой следует упомянуть, это способ определения эффективности работы – или использование ключевых показателей **KPI** (Key Performance Indicators) для определения эффективности работы подразделения или всего учреждения. **KPI** – это, по сути, инструмент измерения достижения поставленных целей.

Система KPI – это многоуровневая система: самый нижний уровень представляют показатели результативности каждого сотрудника, далее следуют уровни с показателями результативности подразделений компании – департаментов, управлений, отделов, и, наконец, самый верхний уровень – это показатели по всей компании. Цель **разработки и внедрения KPI** – это создание эффективного инструмента для информационного обеспечения процесса принятия решений. **KPI** позволяет получать достоверную, оперативную, актуальную непротиворечивую информацию о текущей деятельности организации и её подразделений, позволяющую оценить меру приближения к выполнению основных целей и стратегии учреждения здравоохранения. При этом цели и задачи организации или её подразделения на разных этапах могут существенно отличаться друг от друга. Рассмотрим, например, отдел платных услуг. На начальном этапе происходит оборудование системы,

обучение персонала, инвестиции в другие необходимые сферы, а основные задачи в это время таковы: добиться узнаваемости среди потенциальных клиентов, достигнуть определенного уровня потока потребителей услуг. На этом этапе основными показателями могут быть число пациентов, их предпочтения, число потребленных услуг. Следующий этап – выход на точку безубыточности. Здесь – другие показатели: прибыль, затраты, влияние сезонного фактора на потребность в услугах (например, сезонная прививочная кампания), влияние инфляции и других объективных причин. Желательно, чтобы следующим этапом был – рост и развитие.

К сожалению, одной из самых серьезных проблем многих учреждений здравоохранения является недостижение ею целей, так называемое «рассеивание целей». Каждый сотрудник что-то делает, расходует энергию, ресурсы, получает оплату за свой труд, а учреждение в целом намеченных целей не достигает. **Система KPI** призвана связать стратегию и повседневную деятельность. Показатели эффективности разрабатываются для каждого сотрудника, каждой должностной позиции, структурного подразделения и являются индикаторами достижения поставленных целей. В сумме это должно привести к достижению целей организации».

Наряду с этим крайне важно правильно определить показатели эффективности и личные индикаторы, на основании контроля за которыми будет проводиться оценка эффективности. Приведем пример:

Показатели эффективности для руководства (главный врач, директор, заместители, руководители подразделений):

- Наличие стратегического плана, охватывающего все аспекты развития учреждения / подразделения.
- Наличие плана на отчетный период.
- Выполнение плана на отчетный период.

Личные качества:

- Лидерство
- Воля
- Видение будущего
- Навыки управления
- Нацеленность на результат
- Умение работать в команде
- Ответственность / Дисциплина

- Презентабельный внешний вид

Показатели эффективности для бухгалтерии и экономической службы:

- Отсутствие претензий налоговых органов и аудиторов.
- Выполнение бюджета и его уточнение.
- Отсутствие ошибок в исходящих и принятых входящих бухгалтерских документах. (Или можно задать какой-нибудь разумный допустимый процент ошибок).
- Своевременное выставление счетов и отражение оплаты в учетных системах. (Отсутствие задержек и ошибок).
- Контроль выполнения закупок оборудования, медикаментов и проведения торгов

Личные качества:

- Исполнительность
- Умение работать в команде
- Ответственность / Дисциплина
- Обучаемость
- Приверженность компании
- Клиентоориентированность
- Аккуратность

Показатели эффективности отдела платных услуг:

- Наличие и выполнение плана продаж, как по объему, так и по структуре услуг.
- Расширение клиентской базы на _____% за отчетный период.
- Предложение новых услуг не менее, чем на ____% от всего имеющегося объема услуг.

Личные качества:

- Видение будущего
- Нацеленность на результат
- Коммуникабельность
- Умение работать в команде
- Ответственность / Дисциплина
- Обучаемость
- Приверженность компании

- Клиентоориентированность
- Презентабельный внешний вид
- Аккуратность

В принципе те или иные системы оценки деятельности работников необходимы любой организации, а вот инструменты управления подбираются индивидуально. При этом KPI – это один из наиболее понятных и универсальных инструментов оценки деятельности, к тому же достаточно простой. Поскольку по мере увеличения числа сотрудников требуется регулярный учет и контроль, то при правильном построении дерева показателей эффективности, оно будет более разветвленным для учреждения в целом, но для каждого подразделения в отдельности компонентов будет немного и контролировать их будет достаточно легко.

Конечно, любой организатор здравоохранения вправе подобрать для оценки подразделений своего учреждения любые, наиболее четко отражающие деятельность подразделения показатели, главное, чтобы они были согласованы с непосредственными руководителями подразделений и известны и понятны исполнителям, от повседневной деятельности которых зависит успех в достижении целей учреждения в целом.

Систему KPI часто сравнивают с системой светофоров, поскольку помимо получения конкретных данных необходимо разработать правило их интерпретации, то очень удобно принять, что если отклонение от плановой цифры составляет, например, не более 10% – это зеленый сигнал, от10 до 30% – желтый, а больше 30% – красный. Таким образом, каждый руководитель подразделения создает систему основных показателей («сигналов светофора» по основным бизнес-процессам и направлениям контроля). Показателей, которые контролируются в один момент времени, должно быть не более восьми, что обусловлено психологическими возможностями человека. В свою очередь, каждый показатель может включать ряд других показателей, которые в совокупности образуют «дерево показателей эффективности». С помощью этого дерева можно легко найти проблемную зону, где уже требуется принятие управленческого решения» (рисунок 4). Таким образом, данная методика является инструментом не только стратегического, но и оперативного управления.

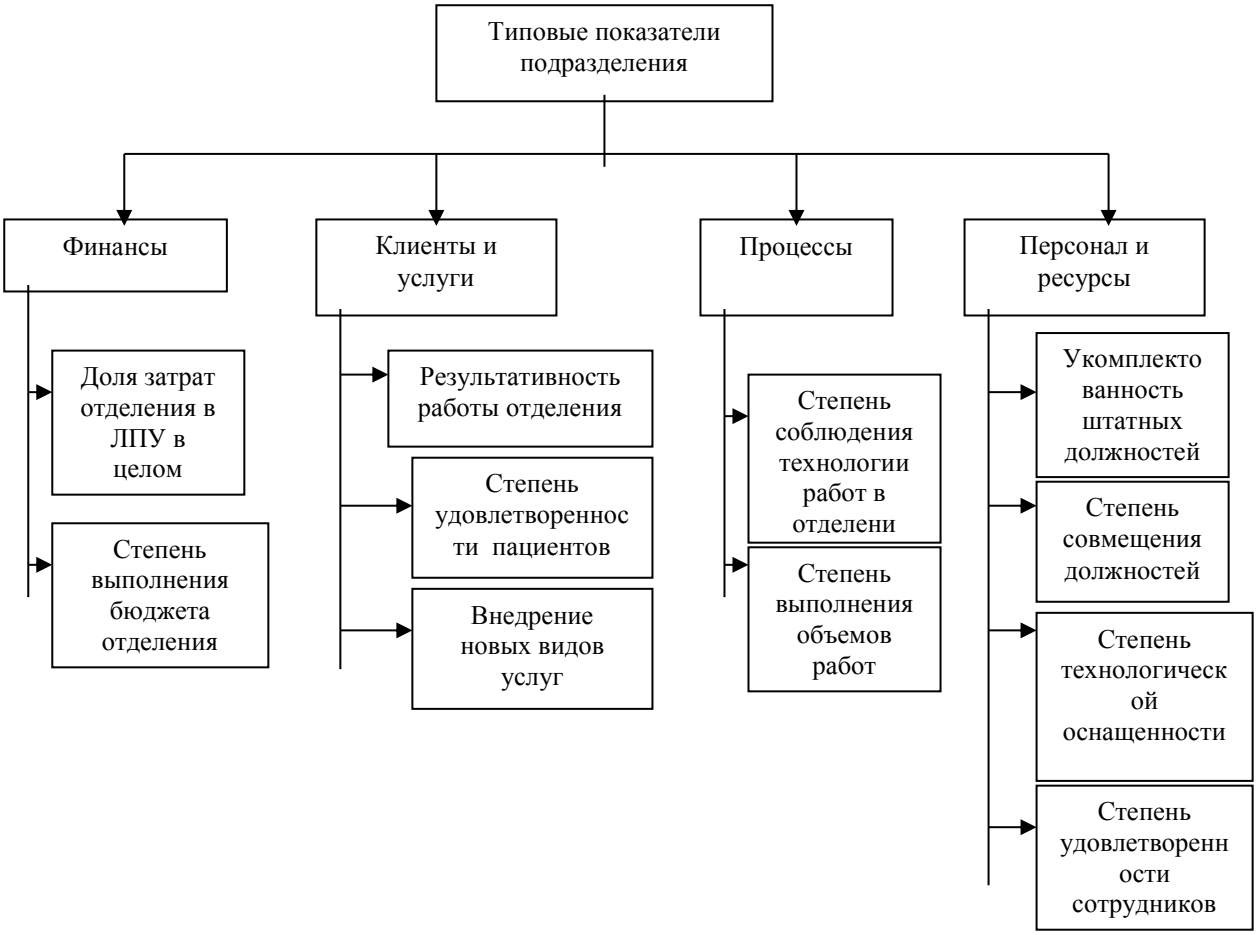


Рис.4 Дерево ключевых показателей – KPI подразделения

В целом, внедрение системы KPI помогает решить следующие задачи:

- построение нового инструмента управления, состоящего из набора взаимосвязанных сбалансированных показателей, помогающих оценить не только текущее состояние, но и перспективы развития организации;
- поддержание постоянных коммуникаций в учреждении в целом, отдельными структурными подразделениями и сотрудниками, а также оперативное внесение изменений;
- выявление областей возникновения проблем;
- наращивание темпов и масштабов работы, повышение качества предоставляемых услуг;
- планирование и контроль деятельности подразделений в соответствии с утвержденной стратегией развития учреждения;
- предоставление менеджменту именно тех данных, которые необходимы для оценки эффективности деятельности;

- понимание сотрудниками начиная с самого нижнего уровня того, как результаты их деятельности влияют на достижение стратегических планов учреждения;
- формирование системы мотивации персонала, основанной на объективных показателях.

Многие топ-менеджеры, в том числе и в системе здравоохранения, недостаточно хорошо понимают, как пользоваться этим инструментом для повышения эффективности деятельности организации. Часто на практике под KPI упрощенно понимают систему мотивации сотрудников», что в определенной степени справедливо. Мотивация и эффективность работы сотрудников повышается через понимание значимости их персонального участия в достижении стратегических целей. Сотрудники ясно понимают, что от них требует руководство, появляется осознание своей роли в достижении стратегических целей всей компании, что само по себе может являться немаловажным фактором мотивации.

Мотивация персонала представляет собой огромный пласт информации, методик, результатов статистических и психологических исследований[††††]. Она чрезвычайно важна в работе каждого конкретного индивидуума, независимо от статуса, занимаемой должности и степени ответственности, но особенно для руководителей. Именно поэтому следует уделять внимание аспектам деятельности управленцев, демонстрирующим их компетентность в вопросах менеджмента. Современные тенденции в распределении ролей управленцев предлагают различные их комплексы. Система ролей руководителя требует от человека обладания многими навыками. Руководитель должен знать, хоть немного (чем больше тем лучше), но зато обо всем — от финансовых и экономических особенностей деятельности в сфере здравоохранения до методов маркетинга, от основ человеческой психологии до способов организации производств в современных условиях и работы высокотехнологичного оборудования.

Современному руководителю, чтобы эффективно управлять организацией, структурным подразделением, отделом, коллективом, важно в своей деятельности успешно сочетать шесть основных ролей: от хозяина и предпринимателя до эффективного профессионала и цивилизованного человека. Именно поэтому

[††††] Громова В.Л. Теории мотивации и особенности успешного руководства в здравоохранении / Лекции по управлению и экономике здравоохранения.-, Екатеринбург, 2007.- С. 331-350

современные специалисты выделяют на данном этапе развития общества несколько ролей, необходимых для эффективного руководства.

- Роль **№1 – Менеджер**. Значение этой роли в общей системе ролей руководителя сложно переоценить, поскольку основные навыки руководителя как раз и заключаются в умении организовать сотрудников, правильно поставить цели и следить за их своевременным достижением. Управленец, для выполнения поставленных задач должен уметь быстро находить ресурсы и рационально их распределять, повышать результативность труда, увеличивать эффективность деятельности организации и ее подразделений, а также взаимодействовать с подчиненными, партнерами и вышестоящими руководителями. Менеджмент действительно роль руководителя №1.
- Роль **№2 – Стратег**. Руководитель последовательными действиями должен добиваться продвижения компании по намеченному пути и формулировать (как для себя, так и для персонала) видение будущего. Роль современного руководителя немыслима без умения видеть возможности для создания новых ценностей.
- Роль **№3 – Хозяин**. Не менее значимая роль руководителя в управлении организацией, чем предыдущая. Она заключается в умении добиваться долгосрочных результатов с помощью твердой профессиональной воли и сочетания выдающихся личных качеств (в том числе и лидерских качеств личности). «Хозяин» интересы организации ставит выше личных интересов, а также выше интересов сотрудников и когда принимает решения и когда действует, то думает о возможных последствиях для организации. Чтобы добиться успеха он фокусируется на долгосрочное развитие и целенаправленно готовит к пониманию и поддержке нового своих последователей.
- Роль **№4 — Цивилизованный человек**. Эта роль руководителя в системе управления демонстрирует социально приемлемые нормы поведения. Современный руководитель в различных ситуациях должен всегда вести себя подобающе и проявлять уважение к конкретному сотруднику в частности и к коллективу в целом. Руководитель как цивилизованный человек умеет расположить к себе собеседника и никогда не нарушает правил профессиональной этики и достигнутых договоренностей.
- Роль **№5 — Эффективный профессионал**. Данная роль руководителя в организации подразумевает стремление к максимальному достижению результатов работы, путем активного использования собственных знаний и способностей и своих

коллег. Как эффективный профессионал руководитель показывает глубокие знания в своей области, при этом постоянно их совершенствует. Также эта роль руководителя в коллективе включает в себя такие действия как демонстрация опыта и умений своим сотрудникам и коллегам и оказание им помощи и поддержки.

- Роль **№6 — Командный игрок**. Одним из главных предназначений руководителя в управлении является привлечение людей с учетом их мотивации и квалификации, распределение обязанностей, умение правильно делегировать полномочия, эффективное взаимодействие с другими членами коллектива, обмен информацией, внесение личного вклада в достижение целей, поддержание командного духа и здоровой психологической атмосферы в коллективе.

Приведенная классификация ролей руководителя является достаточно схематичной, поэтому для получения более точной информации о владении руководителями высшего и среднего звена различными ролями, в той же фокусной группе руководителей, проходивших переподготовку, было проведено анкетирование по теории ролей Ричарда Белбина. Согласно этой теории выделяется 8 типов ролей, представленность каждой из которых в коллективе является необходимой для его эффективного функционирования[‡‡‡‡].

Разнообразие задач, стоящих перед управленцами системы здравоохранения в настоящее время, требует от них умения концентрировать свой потенциал на нескольких направлениях деятельности, именно поэтому предлагаемая в рамках теории Р.Белбина возможность эффективно владеть несколькими ролями, как нельзя более точно отражает сложившуюся в среде управленцев ситуацию[§§§§]. На основании полученных данных были сделаны следующие выводы:

Зв последние годы структура ролей, включаемых руководителями в свой арсенал в силу складывающихся обстоятельств, несколько изменилась. Это видно на схеме (Рисунок 5). Если сравнить представленную картину спектра исполняемых руководителями ролей с более ранними результатами, то можно сделать по крайней мере два вывода: во-первых, количество руководителей, эффективно работающих в роли «ответственного за окончательную отделку» резко возросло, что говорит о необходимости и готовности брать на себя еще больше ответственности за происходящее в учреждениях, и. во-вторых, резко возросло число руководителей,

‡‡‡‡ Белбин Р.М. Групповая работа в менеджменте / Р.М.Белбин – Лондон, из-во Хейнманн, 1981

§§§§ Громова В.Л. Управление межличностными отношениями в лечебно-профилактических учреждениях / Лекции по организации и экономике здравоохранения .- Екатеринбург, 2003 - С. 315-333

эффективно выполняющих роль «ответственного за поддержку», что крайне важно для сохранения благоприятной психологической атмосферы в коллективе и необходимости оказывать помощь различным категориям людей, проходящих через различные этапы восприятия перемен (отрицание/сопротивление/экспериментирование/сотрудничество).

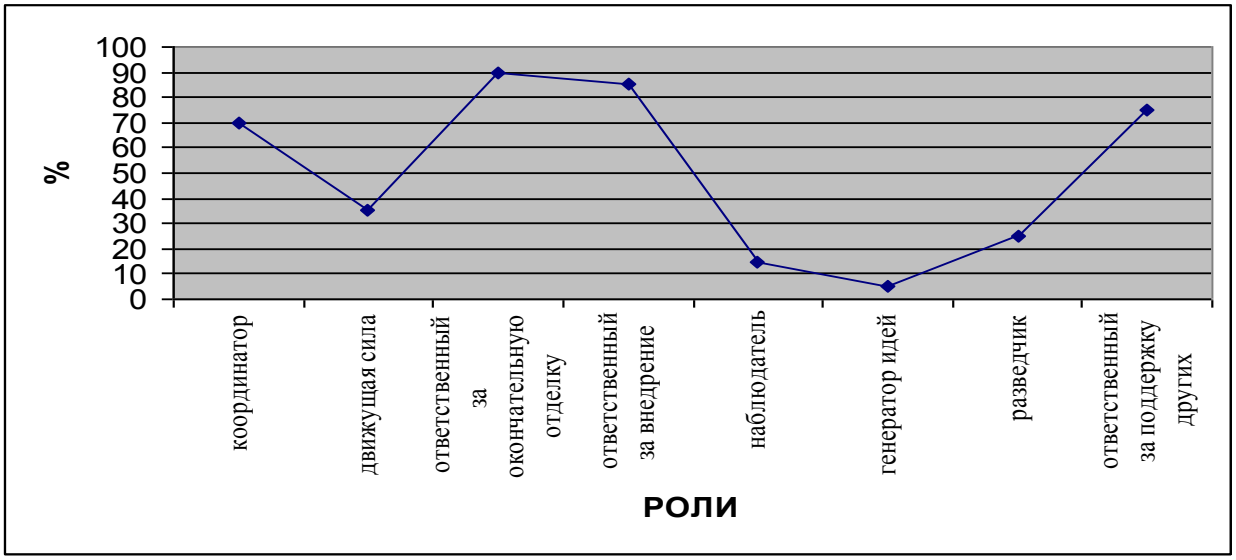


Рис. 5 Распределение предпочтительного выбора эффективно исполняемых ролей руководителями здравоохранения Свердловской области

Все вышеизложенное призвано помочь управленческому персоналу системы здравоохранения в условиях перемен облегчить достижение необходимого уровня компетентности, осознать свои потребности в дополнительной подготовке, и получении знаний. Следует понимать, что знания - это специфический ресурс человека. Их нельзя найти в книгах - там можно найти только информацию, а знание - это способность применять информацию в конкретной сфере деятельности. Когда в коллективе личность подавляется, способность организации изменяться ставится под угрозу. Рабочие коллективы, руководимые компетентными управленцами, стимулируют самовыражение личности, что приводит к обновлению и более эффективному использованию ресурсов. Именно поэтому в настоящее время человеческий потенциал признается главной составляющей системы здравоохранения и основой движущей силой её стабильности и роста. От его качества и компетенции зависят уровень развития учреждения в целом, степень достижения поставленных целей, организация и культура труда, его производительность и эффективность.

По мере развития общества и реформ здравоохранения, повышения технической оснащенности медицинских учреждений, внедрения новых технологий, а также

требовательности основных потребителей услуг, управлять персоналом становится все сложнее. В этих условиях, кроме того, что каждый сотрудник сам должен определять свое поведение, огромная роль принадлежит руководителям, формирующим осознание потребности в изменениях, и поддержки специалистов.