

---

---

# Научные исследования

---

---

## СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ИЗУЧЕНИЮ УПРАВЛЕНЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

<sup>1</sup> Н.В.Мирончик, <sup>2</sup> М.В.Щавелева, <sup>2</sup> Е.В.Шпаковская, <sup>2</sup> Л.В.Шваб,  
<sup>2</sup> В.И.Иванова, <sup>2</sup> Н.И.Панулина, <sup>2</sup> А.Ю.Соколов

<sup>1</sup> Министерство здравоохранения Республики Беларусь, г. Минск, Республика Беларусь

<sup>2</sup> Белорусская медицинская академия последипломного образования,  
г. Минск, Республика Беларусь

*Насущная потребность в повышении эффективности деятельности здравоохранения ставит множество задач перед управленческими кадрами отрасли. В статье дано определение понятия «управленческий потенциал здравоохранения», а также приводится ряд характеризующих его данных, полученных в ходе проведения пилотного социологического исследования (опрошены слушатели курсов организации здравоохранения на кафедре общественного здоровья и здравоохранения БелМАПО).*

*Ключевые слова: управленческий потенциал здравоохранения; Белорусская медицинская академия последипломного образования; курс организации здравоохранения; социологическое исследование; анкета «Самоидентификация руководителя».*

Потребность здравоохранения в повышении эффективности управления отраслью постоянно возрастает. Вместе с тем, все большее значение в жизни общества, в целом, и здравоохранения, в частности, приобретает человеческий фактор [1]. Утверждение «Кадры решают все!» не теряет со временем своей актуальности. По нашему мнению, в первую очередь, это имеет отношение к управленческим кадрам: успешность функционирования отрасли и организаций здравоохранения зависит от уровня профессионализма, креативности руководителей, их готовности к постоянным преобразованиям [2, 3].

Способность управленческих кадров решать стоящие перед здравоохранением текущие и стратегические задачи, т.е. способность руководителей влиять на ход событий, определяющих развитие организаций здравоохранения (структурных подразделений) и в целом отрасли, мы определяем как управленческий потенциал здравоохранения (УПЗ).

Управленческий потенциал (УП) формируется в любой отрасли экономики, каждой из которых присущи как общие, так и частные (уникаль-

ные) особенности его формирования и развития.

Основными характеристиками УП являются численность управленческих кадров, их образовательный уровень, личностные качества, профессионально-квалификационная, половозрастная структура, характеристики трудовой и творческой активности. Оцениваемые черты каждого руководителя – результативность (что конкретно он делает/сделал для организации, отрасли) и степень развития компетенций (как он достигает результата).

По нашему мнению, необходим постоянный мониторинг (в том числе с привлечением социологического инструментария) различных специфических характеристик организаторов здравоохранения, формирующих УП отрасли [4]. Это позволит своевременно выявлять потребности и запросы отрасли, а также изучать динамику процессов в управлении здравоохранения.

### **Материалы и методы исследования**

С целью проведения вышеописанного мониторинга нами во второй половине 2014 – начале 2015 гг. на кафедре общественного здоровья и здравоохранения (ОЗиЗ) БелМАПО проведено

пилотное исследование слушателей курсов организации здравоохранения (руководителей, заместителей и лиц из резерва на данные должности) по вопросу их профессиональной самоидентификации. Мы исходили из того, что профессиональная самоидентификация – это своеобразный механизм «врастания» человека в специальность (профессию), его концептуальное представление о месте в профессиональной среде [5], стремление к самореализации. В свою очередь, это стремление, с точки зрения основателя гуманистической психологии А.Маслоу, – последняя, наивысшая ступень в пирамиде потребностей человека.

Для сбора информации был использован метод анкетного опроса. Социологический инструментарий (анкета «Самоидентификация руководителя»), разработанный нами, предлагался респондентам для самостоятельного заполнения, при соблюдении анонимности и конфиденциальности. В анкете использованы закрытые, открытые и полужакрытые вопросы. Вопросы в анкете направлены:

1) на определение: к какой группе (руководитель или предполагаемый резерв на занятие руководящей должности) относится респондент, а также уровня занимаемой руководящей должности (оперативный – заведующие структурными подразделениями; тактический – заместители руководителей организаций; стратегический – руководители организаций здравоохранения) и стажа работы в руководящих должностях;

2) на выявление представления респондента о руководстве как виде деятельности и причин, почему респондент выбрал (предполагает выбрать) руководящую должность;

3) определение наличия специальной подготовки в области управления, а также самооценки уровня знаний и навыков по различным разделам преподаваемых на кафедре дисциплин.

Также нас интересовало, связывает ли респондент свою дальнейшую профессиональную карьеру с карьерой руководителя. Один из вопросов анкеты касался того, какие основные трудности и проблемы видят респонденты в работе организатора здравоохранения.

В статье представлены данные, полученные при опросе 241 респондента. Большинство опрошенных (56,9%) составили женщины, что, в целом, отражает современные управленческие тенденции, когда к руководству, особенно оперативного уровня, все чаще привлекаются женщины. Наиболее многочисленной возрастной группой была группа 41–50 лет (40,3% общего числа респондентов (рис. 1)).

82,2% респондентов на момент опроса занимали руководящие должности различного уровня. Руко-

водители стратегического и тактического уровня составили среди респондентов 38,4% и 37,9% соответственно; оперативного – 17,7%. Остальные не указали уровень занимаемых руководящих должностей.

Среди всех респондентов 46,1% ранее прошли профессиональную подготовку по вопросам управления здравоохранением. Среди лиц, занимающих на момент анкетирования руководящие должности различного уровня, 28,8% профессиональную подготовку по вопросам управления здравоохранением не проходили.

#### Анализ полученных результатов

С чем на сегодняшний день связывают респонденты для себя деятельность руководителя? Предлагаемые нами ответы условно можно разделить на 2 группы. Первая – это «личная выгода», вторая группа ответов – «участие». Так, к первой группе ответов нами отнесены: престиж, материальное благосостояние, возможность оказывать влияние на людей. Ко второй: возможность оказывать влияние на процесс; возможность оказывать влияние на организацию и систему в целом; участие в решении общественно значимых задач и проблем.

Как показало данное исследование, респонденты отдают предпочтение группе ответов «участие». Это относится как к респондентам, работающим на должностях руководителей, так и к лицам, не занимающим руководящие должности (резерву). В первую очередь, это возможность влияния на процесс оказания лечебно-диагностической помощи (для лиц, которые еще не являются руководителями) и участие в решении общественно значимых задач и проблем (для лиц, уже находящихся на руководящих должностях) (рис. 2). Важной для респондентов является и возможность оказать влияние на деятельность как своей организации, так и системы в целом. В целом, полученные нами ре-

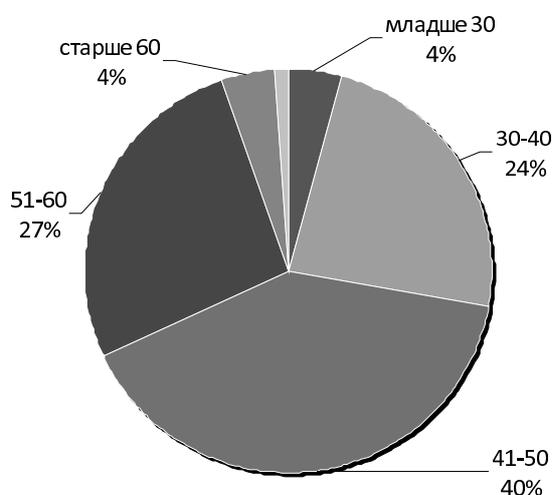


Рис.1 Возрастная структура респондентов

зультаты коррелируют с результатами исследования, проведенного в 2008–2010 гг., когда большинство опрошенных нами респондентов – представителей управленческого звена здравоохранения (вне зависимости от уровня управленческой иерархии) считали значимым их влияние на деятельность системы здравоохранения. Среди ответов «личной выгоды» респонденты, в первую очередь, говорили о социальном статусе, который несет труд руководителя, далее по значимости следовало материальное благополучие (рис. 2 – для респондентов, занимающих руководящие должности).

Выбор профессии руководителя был (или, по мнению тех, кто еще не является руководителем, будет) связан, в первую очередь, с **желанием** быть руководителем (34,03% опрошенных). Часть респондентов (17,01%) увидели в данной профессии свой долг перед коллективом, работающими рядом людьми. Третье место занял ответ об отсутствии «лучшей альтернативы» в профессиональной самореализации (14,52%). Остальные респонденты (35%) не смогли определиться в своих ответах.

Вместе с тем, как бы ни происходил выбор профессии руководителя, большинство опрошенных связывают свою дальнейшую профессиональную деятельность в системе здравоохранения именно с этой работой: 39,83% респондентов однозначно ответили «да»; столько же – «скорее да, чем нет». Категоричное «нет» данной профессии высказали только 0,8% респондентов; еще 13,7% ответили «скорее нет, чем да». Порядка 6% респондентов (5,84%) или высказали затруднения при ответе, или проигнорировали вопрос (рис. 3).

Несколько по-другому выглядят ответы о планируемом карьерном росте руководителей: отвергли для себя дальнейшее продвижение по служебной лестнице четверть опрошенных (26,56%). Еще 33,2% респондентов в своих ответах склонялись к ответу «скорее нет, чем да». Среди лиц, не планирующих свой дальнейший карьерный рост, преобладали руководи-

тели стратегического и тактического уровня, очевидно, считающие, что они уже смогли самореализоваться в профессии.

Задача современного менеджмента, в том числе в системе здравоохранения – обеспечить возможность успешного функционирования организаций/отрасли в непростых социально-экономических условиях. Здесь наряду с непростой социально-экономической ситуацией надо учитывать и черты, усугубляющие ее влияние на здравоохранение: рост распространенности и отрицательной значимости неинфекционных заболеваний, конкурентность взаимоотношений с другими отраслями экономики из-за ресурсов, в том числе кадровых, и многое другое [6]. Все это требует от современного руководителя достаточной теоретической подготовки и готовности ответить на вызовы настоящего времени.

Анализируя полученные данные о теоретической и практической подготовке, мы исходили из того, что та отрасль знаний, в которой они считают себя менее подготовленными, и представляет для них в практическом плане наибольшие трудности. Судя по полученным нами данным, самый сложный аспект деятельности современного руководителя – экономический. На низкую теоретическую подготовку (свои знания по предложенной шкале оценили в объеме 0–33% необходимого и желаемого уровня) по данной дисциплине указала почти треть (29,46%) респондентов. Примерно такое же количество респондентов (32,41%) указали на достаточно высокую подготовку – в объеме более 68% необходимого и желаемого уровня. Между тем, среди респондентов, прошедших последиplomное обучение по специальности «организация здравоохранения», лиц с достаточно высокой теоретической подготовкой было 59,37%; не прошедших – только 27,21% ( $p \leq 0,05$ ). Аналогичная (и закономерная) ситуация выявлена нами и при ответах по оценке уровня теоретических знаний, связанных с другими дисциплинами.

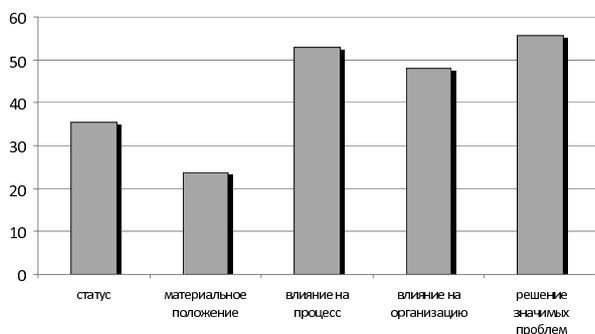


Рис.2. Распределение ответов руководителей (на 100 опрошенных) на вопрос "Что для Вас руководство как вид деятельности?"

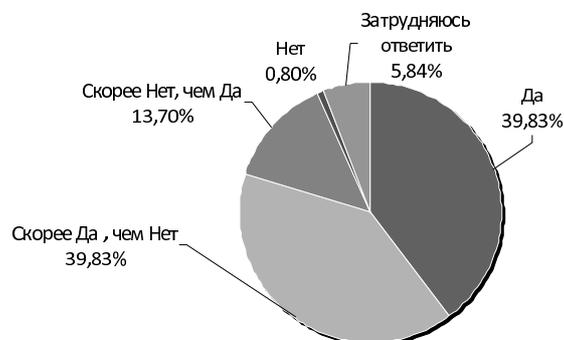


Рис.3. Распределение ответов респондентов на вопрос "Связываете ли Вы свою дальнейшую профессиональную деятельность с работой руководителя?"

На рис. 4 представлены данные, характеризующие ответы респондентов по интересующим нас дисциплинам.

Таким образом, после вопросов экономики, проблемными представлялись вопросы правового обеспечения, а также в целом управленческой деятельности. Необходимо обратить внимание на довольно высокий удельный вес лиц, не ответивших на предложенные вопросы. Затруднения при ответах на поставленные вопросы (игнорирование) не исключает и такую причину, как отсутствие знаний.

Самый высокий уровень теоретической подготовки (что вполне закономерно после полученного профессионального медицинского образования и ряда лет работы в системе здравоохранения) респонденты отметили по такой дисциплине, как «организация оказания медицинской помощи населению». Вместе с тем, вопросы правового и, следовательно, нормативного обеспечения этой деятельности нередко представляют трудности, что подтверждено результатами исследования (рис. 4).

Дополнительно нами проанализированы данные о доле лиц, указавших на «нулевую» теоретическую подготовку по различным дисциплинам из числа опрошенных (рис. 5). Она достигает 10,79% в общем числе респондентов (опять-таки по экономическим вопросам). Данный факт ставит нас перед проблемой преемственности вузовского и последилового образования по специальности «организация здравоохранения».

По мнению респондентов, основные трудности в

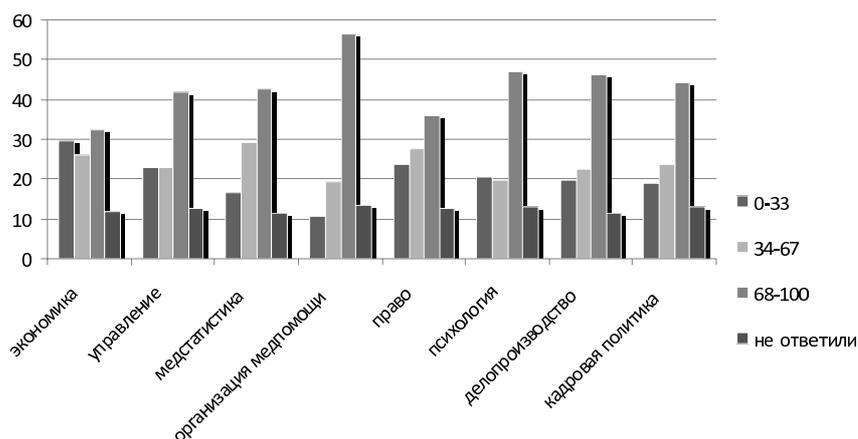


Рис.4. Распределение ответов респондентов относительно уровня теоретической подготовки в процентах от желаемого уровня по различным дисциплинам (на 100 опрошенных)

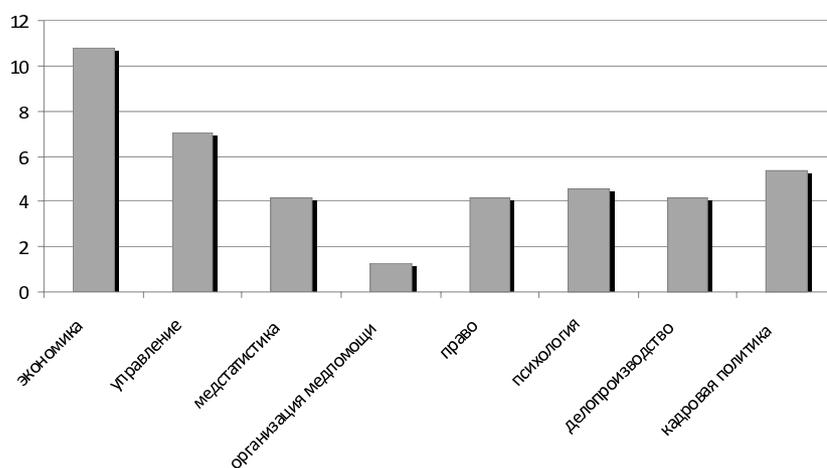


Рис.5 Доля лиц, указавших на "нулевую" теоретическую подготовку по различным дисциплинам

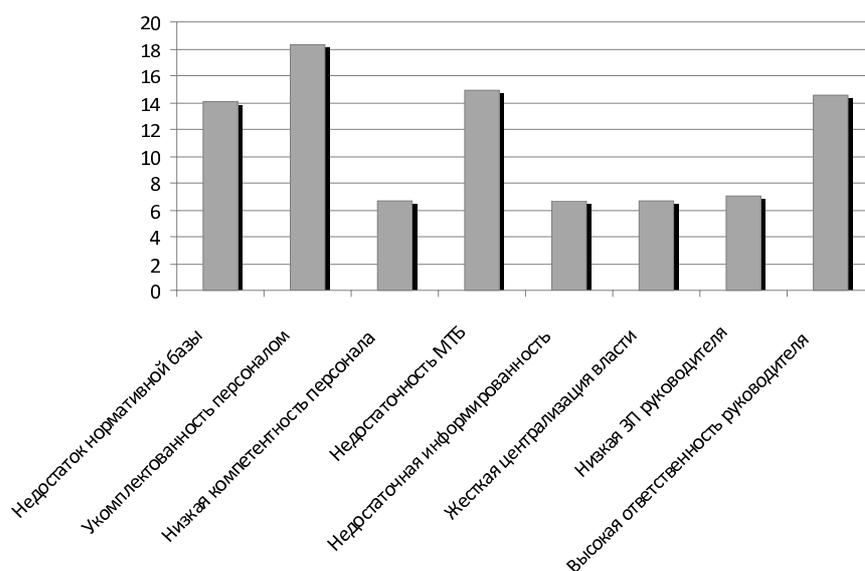


Рис.6 Распределение ответов на вопрос об основных трудностях в работе руководителя системы здравоохранения (на 100 опрошенных)

работе современного руководителя обусловлены следующими факторами (рис. 6): недостаточные укомплектованность персоналом и материально-техническая оснащенность организаций здравоохранения; высокая ответственность руководителя; недостаточно развитая нормативная база системы здравоохранения. Как следует из полученных данных, особенно остро (более значимо, чем вопрос собственной заработной платы) респондентами воспринимается проблема укомплектованности кадрами. Руководители отчетливо понимают, что нерешенность данного вопроса в организациях здравоохранения может привести к негативным тенденциям, в частности, деструктивному перераспределению функциональных обязанностей: увеличение объема работы более высококвалифицированного персонала за счет ее невыполнения менее квалифицированным из-за снижения численности последнего. Это грозит нарушением логистики лечебно-диагностического процесса, угрожает его качеству. Также как угроза качеству оказываемой помощи рассматривается недостаточное материально-техническое оснащение. Рассуждая о высокой ответственности руководителя, которая волнует наших респондентов, следует подчеркнуть: значимость данного фактора оценена респондентами на одинаковом уровне со значимостью развития нормативной базы здравоохранения. Во многом недостаточность нормативной базы влияет на уровень знаний по вопросам правового обеспечения (рис. 4). Вместе же два последних фактора (высокий уровень ответственности и недостаточность нормативной базы) формируют, по нашему мнению, ригидность к принятию и восприятию организационных решений и проведению необходимых преобразований.

#### Выводы:

1. Пилотное исследование, проведенное нами, выявило довольно высокий процент лиц, занявших должность руководителя без предварительной подготовки по специальности «организация здравоохранения».

2. По мнению респондентов, профессия руководителя – это, в первую очередь, «участие» во влиянии на процесс, организацию и систему в целом; участие в решении общественно значимых задач и проблем. Факторы «личной выгоды» оценивались респондентами как менее значимые.

3. Самым сложным аспектом деятельности современного организатора здравоохранения респондентами определен экономический.

4. Необходимый компонент повышения качества подготовки организаторов здравоохранения – преемственность вузовского и последипломного образования.

5. Организаторы здравоохранения в современных условиях наиболее остро воспринимают проблему укомплектованности кадрами.

#### Литература

1. Об утверждении мероприятий по выполнению программы социально-экономического развития Республики Беларусь на 2011–2015 годы: постановление Совета Министров Республики Беларусь от 11 июля 2011 г. №942 (с измен.) // Консультант Плюс: Беларусь. Технология 3000 [Электронный ресурс] / ООО «ЮрСпектр». – Минск, 1992–2015.
2. Брескина, Т.Н. Современные подходы к организации экспертизы качества медицинской помощи в многопрофильном стационаре / Т.Н.Брескина // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2007. – №5. – С.32–36.
3. Князев, А.А. Формирование и развитие стратегического резерва руководящих кадров в здравоохранении (организационно-управленческие аспекты): автореф. ... дис. канд. мед. наук: 14.02.03 / А.А.Князев. – М., 2013. – 25 с.
4. Щавелева, М.В. Выраженность синдрома эмоционального выгорания у врачей-организаторов здравоохранения / М.В.Щавелева, Л.В.Шваб, И.А.Байкова // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2009. – №3. – С.73–77.
5. Микляева, А.В. Социальная идентичность личности: содержание, структура, механизмы формирования / А.В.Микляева, А.П.Румянцева [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://humanpsy.ru/miklyaeva/soc\\_ident\\_02](http://humanpsy.ru/miklyaeva/soc_ident_02). – Дата доступа: 26.02.2015.
6. Жарко, В.И. Здравоохранение Республики Беларусь: прошлое, настоящее и будущее / В.И.Жарко, И.В.Малахова, И.И.Новик, М.М.Сачек. – Минск: Минсктиппроект, 2012. – 320 с.

#### Sociological Approach to the Study of Health Care Managerial Capacity

<sup>1</sup>N.V.Mironchik, <sup>2</sup>M.V.Schaveleva, <sup>2</sup>E.V.Shpakovskaya, <sup>2</sup>L.V.Shvab, <sup>2</sup>V.I.Ivanova, <sup>2</sup>N.I.Panulina, <sup>2</sup>A.Yu.Sokolov

<sup>1</sup> Ministry of Health of the Republic of Belarus, Minsk, Republic of Belarus

<sup>2</sup> Belarusian Medical Academy of Post-Graduate Education, Minsk, Republic of Belarus

The essential need to improve the health care efficiency sets many challenges to the managerial personnel of the branch. The definition of the health managerial capacity concept was given in the article. A number of its characteristic data obtained within the framework of the pilot case study based on the results of the questionnaire survey among the attendees of the course of public health at the Faculty of Public Health and Healthcare Management of the Belarusian Medical Academy of Post-Graduate Education were presented.

Keywords: health care managerial capacity, Belarusian Medical Academy of Post-Graduate Education, course of public health; sociological study, questionnaire "Self-Identification of a Head of Health Institution".

Поступила 27.02.2015 г.