

СЕКЦІЯ 1 ТЕОРІЯ ТА ІСТОРІЯ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ

ЛІДЕРСТВО В ПРОФЕСІЙНІЙ ПІДГОТОВЦІ УПРАВЛІНЦІВ: ДОСВІД ЄС (НА ПРИКЛАДІ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я)

LEADERSHIP IN PROFESSIONAL TRAINING OF MANAGERS: EU EXPERIENCE (ON THE EXAMPLE OF THE HEALTHCARE INDUSTRY)

Тема «Лідерство» є по-справжньому актуальною в даний час, якому для організації управління організацією потрібна не просто хороший фахівець, а справжній лідер, як один з носіїв організаційної культури. Актуальність такої теми пов'язана з тим, що одна з ключових умов успішної життєдіяльності організацій – це вміння управління людьми. Лідер – це людина, що грає в групі ключову роль при цілепокладанні, контролі і зміні діяльності інших членів групи по досягненню групових цілей. Бути лідером означає бути здатним внести найбільший внесок у досягнення спільної мети, допомогти іншим повірити в її досягнення і при цьому отримати задоволення від досягнутого. Проблеми лідерства присвячено безліч досліджень і робіт, починаючи з 50-х років ХХ століття. Дослідження співвідношень лідерства та керівництва стали одними з найпопулярніших в соціальної і організаційної психології, в науках про управління. Лідерство в медицині має важливе значення, оскільки лікарі найкраще співвідносяться з іншими лікарями, а ті, хто може навчитися адміністративної сторони, можуть допомогти системі охорони здоров'я подолати одну із своїх постійних проблем – подолання розриву, який часто може існувати між адміністрацією та клініцистами. У статті розглянуто теоретичні основи підготовки управлінців-лідерів у сфері охорони здоров'я в контексті реформування; досліджено законодавче забезпечення підготовки управлінців-лідерів у сфері охорони здоров'я в Україні; проведено аналіз управління підготовкою керівних кадрів у сфері охорони здоров'я в умовах реформування; запропоновано напрями удосконалення підготовки лідерів-управлінців у сфері охорони здоров'я в контексті реформування; розроблено систему індикаторів КРІ для здійснення оцінки результатів роботи управління-лідера в галузі охорони здоров'я. Досвід оцінювання за показниками КРІ досить поширеним в Європі. На нашу думку, доцільно його ввести і в нашої країні в умовах реформування галузі охорони здоров'я. В роботі запропоновано 15 базових показників для проведення відповідної оцінки.

Ключові слова: державне управління, лідерство, медична реформа, управління.

The topic "Leadership" is really relevant at the present time, which needs not just a good specialist to manage the organization, but a real leader, as one of the bearers of organizational culture. The relevance of such a topic is due to the fact that one of the key conditions for the successful life of organizations is the skillful management of people. A leader is a person who plays a key role in the group in setting goals, controlling and changing the activities of other members of the group to achieve group goals. To be a leader means to be able to make the greatest contribution to the achievement of a common goal, to help others believe in its achievement, and at the same time to be satisfied with what has been achieved. Many studies and works have been devoted to the problem of leadership since the 1950s. Studies of the relationship between leadership and management have become one of the most popular in social and organizational psychology, in management sciences. Leadership in medicine is important because physicians relate best to other physicians, and those who can learn the administrative side can help the health care system overcome one of its persistent challenges – bridging the gap that can often exist between administration and clinicians. The article examines the theoretical foundations of the training of managers-leaders in the field of health care in the context of reform; the legislative support for the training of managers-leaders in the field of health care in Ukraine was investigated; an analysis of the management of the training of managerial personnel in the field of health care in the conditions of the reformation was carried out; directions for improving the training of leaders-managers in the field of health care in the context of reform are proposed; a system of KPI indicators was developed to evaluate the results of the work of a manager-leader in the field of health care. The experience of evaluating according to KPI indicators is quite common in Europe. In our opinion, it is expedient to introduce it in our country in the framework of health care reform. The article proposes 15 basic indicators for the appropriate assessment.

Key words: public administration, leadership, medical reform, management.

УДК 336.225.2(477)
DOI <https://doi.org/10.32782/rma2663-5240-2022.32.1>

Лукаш С.М.

к. екон. наук,
доцент кафедри публічного управління та адміністрування
Сумський національний аграрний університет

Бричко А.М.

к. екон. наук,
доцент кафедри публічного управління та адміністрування
Сумський національний аграрний університет

Гегешко В.В.

лікар
Комунальне некомерційне підприємство Сумської обласної ради «Обласний клінічний медичний центр соціально небезпечних захворювань»

Постановка проблеми у загальному вигляді. Наразі у зв'язку з реформуванням системи охорони здоров'я України поняття лідерства в медичній галузі стає все важливішим та актуальнішим, можливо тому, що воно стає все більш поширеним. Лідерство

в медицині має важливе значення, оскільки лікарі найкраще співвідносяться з іншими лікарями, а ті, хто може навчитися адміністративної сторони, можуть допомогти системі охорони здоров'я подолати одну із своїх постійних проблем – подолання розриву,

який часто може існувати між адміністрацією та клініцистами.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема лідерства корінням сягає в історію людських взаємин. Ще в доісторичний період, мала місце ієрархія відносин, в якій виділялися ватажки – лідери і підлеглі. З часів Стародавніх держав існувала формальна структура суспільного управління, де чітко виділялися її лідери – фараони, імператори, королі, генерали, воєначальники, губернатори і ін. Це верховний ешелон лідерства, що приводить державу або до прогресивного розвитку і процвітання, або до розпаду і повного краху. Найбільший вплив на лідерологію надали роботи таких вчених як: С. Клубек [2], Б. Басс [2], Е. Богартта [3], А. Уіггам [1], Р. Стогділ [5], В. Картейль [4]. Узагальнення теоретичного аналізу лідерських якостей людини, яким присвячено багато наукових праць та досліджень, представлено в таблиці 1.

Функціонально прояв лідерства багато в чому визначається лідерськими якостями. Виділяється велика різноманітність лідерських якостей: від інтелектуальних здібностей до організаторської проникливості. В їх число найбільш часто входять: впевненість в собі,

енергійність, сумлінність, емоційна стійкість, довіру, допитливість, внутрішня пристрасть, цілеспрямованість, здатність керувати собою і групою, надихати людей, наявність чітких цілей і вміння вирішувати проблеми [5].

Вивчивши філософські, психологічні та соціологічні праці фахівців в області проблеми лідерства, ми виявили, що у вітчизняних і зарубіжних дослідженнях існують велике число різних теорій лідерства.

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. Водночас реформування галузі охорони здоров'я України висуває нові вимоги та потребує проведення доопрацювання та подальшого дослідження основних аспектів управління та адміністрування, зокрема в питаннях необхідності лідерських якостей для здійснення управління.

Метою статті є узагальнення теоретичних засад та обґрунтування напрямків удосконалення підготовки управлінців-лідерів у сфері охорони здоров'я в контексті реформування медичної галузі України. Відповідно до мети, в роботі поставлено та вирішено наступні завдання: вивчити теоретичні основи підготовки управлінців-лідерів у сфері охорони здоров'я в контексті реформування галузі охоро-

Таблиця 1

Лідерські якості у вітчизняних і зарубіжних дослідженнях

Дослідник	Лідерські якості
А.Л. Уманський М.І. Рожков	загальні якості (якості підвищують ефективність лідера) і специфічні якості (організаторська проникливість, здатність зрозуміти людину, проникнути в його внутрішній світ, знайти для кожної людини місце в залежності від індивідуальних особливостей; здатність до активного психологічного впливу)
Б.Д. Паригін, Н.С. Жеребова, А.А. Єршов, Г.К. Ашин,	здатність керувати собою; наявність чітких цілей; вміння вирішувати проблеми; творчий підхід до вирішення управлінських завдань; знання особливостей організаторської та організаційної діяльності; наявність специфічних організаторських якостей особистості та ін.
Д.В. Беспалов	вміння організовувати та керувати малою соціальною групою; здатність організувати навколо себе членів групи; відповідність груповим нормам і цінностям; організаторські здібності; лідер займає центральне положення в структурі міжособистісних відносин; сприяє своїм прикладом організації і управління групою; досягненню групових цілей
У. Бенніс	направляюче бачення; внутрішня пристрасть; цілісність особистості; довіру; допитливість;
Р. Стогділл	розум або інтелектуальні здібності; панування або переважання над іншими; впевненість в собі; активність і енергійність; знання справи
Д. Майерс	впевненість в собі; наявність переконливих уявлень про бажаний стан справ і здатність повідомити про них оточуючим доступною мовою; оптимізм і віра в своїх людей, щоб надихати їх; непересічність; енергійність; сумлінність; поступливість; емоційна стійкість

Джерело: узагальнено автором

рони здоров'я; дослідити законодавче забезпечення підготовки управлінців-лідерів у сфері охорони здоров'я в Україні; провести аналіз управління підготовкою керівних кадрів у сфері охорони здоров'я в умовах реформування; проаналізувати професійну підготовку лідерів-управлінців у країнах Європейського Союзу та світу; розробити напрями удосконалення підготовки лідерів-управлінців у сфері охорони здоров'я в контексті реформування; розробити систему індикаторів KPI для здійснення оцінки результатів роботи управлінця-лідера в галузі охорони здоров'я.

Виклад основного матеріалу. 31 жовтня 2018 року Міністерством охорони здоров'я України був виданий наказ № 1977, яким передбачено, що із 1 січня 2019 року в Україні функції директора та медичного директора у медичних закладах будуть чітко розмежовані: директор закладу займатиметься питаннями господарської діяльності, а медичний директор – виключно питаннями медицини. На заміну головного лікаря приходить менеджер-адміністратор, так званий технократ, що здійснює професіональне керівництво як медичними, так і технологічними процесами, координує дії усіх ланок та структурних підрозділів закладу і вдало направляє об'єднані зусилля всього колективу задля досягнення основної мети (надання якісних медичних послуг населенню) і, відповідно, отримання високого результату. Оновлені вимоги до керівника закладу охорони здоров'я можна згрупувати таким чином – рисунок 1.

Таким чином, формується сучасна генерація управлінців в галузі охорони здоров'я, до

якого ставляться нові вимоги та нові професійні знання, якими вони мають володіти. На сьогодні, багато дискусій навколо питання фахової підготовки директора медичного закладу, адже в багатьох країнах Європейського Союзу управлінці в галузі охорони здоров'я – це фахівці з економіки та управління, так звані «медичні менеджери», в той час як в Україні основна частина керівників медичних закладів медичні практики, які не мають управлінської освіти.

З 01 січня 2022 року необхідною вимогою для керівників медичних установ стане наявність вищої освіти II рівня за ступенем магістра спеціальності галузі знань «Управління та адміністрування» або «Публічне управління та адміністрування», або «Охорона здоров'я», або «Право», або «Соціальні та поведінкові науки», або «Гуманітарні науки».

Кваліфікаційні вимоги до кандидата на посаду директора КНП представлені на рисунку 2.

Проблемою в системі професійної освіти управлінських кадрів є абсолютно однотипні програми додаткової професійної освіти для лікарів-статистиків, лікарів організаційно-методичного відділу, заступників керівників та керівників організацій та органів управління охороною здоров'я різних рівнів. Навіть не визначені відмінності підготовки осіб для заміщення посад «головний лікар» і «заступник головного лікаря». Подібні прогалини визначення спектру посадових обов'язків і вимог до кваліфікації керівників різного рівня, що в свою чергу ускладнює створення програм їх профе-



Рисунок 1 – Сучасні вимоги до керівника закладу охорони здоров'я

Джерело: розроблено авторами

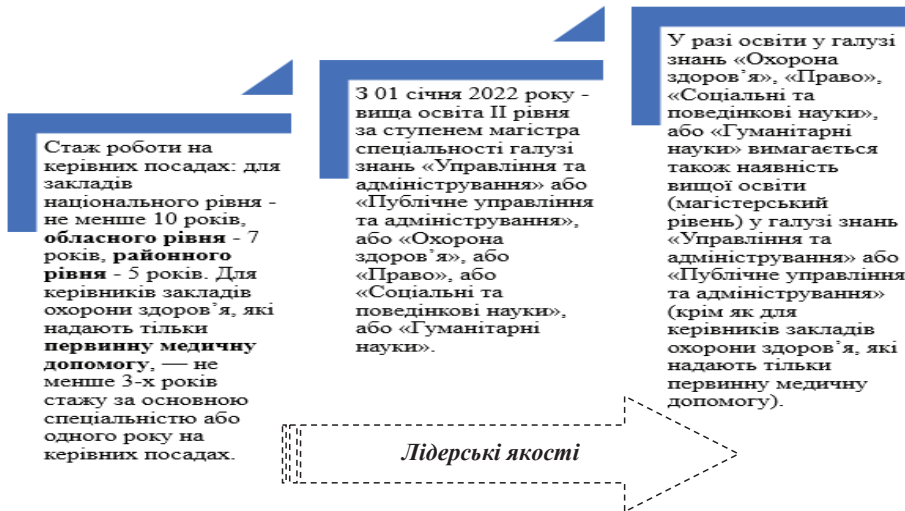


Рисунок 2 – Кваліфікаційні вимоги до кандидата на посаду директора КНП

Джерело: розроблено авторами

сійної освіти. Щодо завідувачів відділень, то, не зважаючи на суттєвий спектр управлінських функцій, які вони виконують, їх при цьому не відносять до керівного складу.

Система базових вимог до рівня професійної компетентності лідера медичної установи, на нашу думку, має включати такі необхідні складові елементи – рисунок 3.

Сьогодні медичні працівники не тільки науково орієнтовані та орієнтовані на пацієнтів, але вони повинні зосередитися на управлінні цілим спектром даних про те, як забезпечити найкращий можливий догляд, забезпечити стійку продуктивність лікарень та ефективно управляти витратами. Саме тому є доцільним, на нашу думку, створення професійної інформаційної панелі охорони здоров'я, яка допоможе менеджерам оптимізувати ці процеси та забезпечити значну цінність як для лікарень, так і для пацієнтів. Щоб досягти успіху, професіоналам потрібні правильні інструменти аналітики в галузі охорони здоров'я, а головне – правильні показники для відстеження.

Показники ефективності: оцінка медичних працівників, які охоплюють пацієнтів, важлива для відстеження задоволеності пацієнтів. Тому, на нашу думку, з метою впровадження Європейського досвіду, необхідно ввести систему показників 15 найважливіших KPI, які повинні знати керівники лікарень та професіонали, представлені в таблиці 2.

Необхідність використання в роботі нових управлінських технологій є високою вимогою до професійного рівня керівників, підготовка яких є важким та тривалим освітньо-навчальним процесом, який необхідно починати

завчасно і здійснювати відповідно до сучасних персонал-технологій, з урахуванням не стільки найближчих перспектив, скільки з орієнтацією на досягнення довгострокових цілей та завдань. Наявність підготовленого резерву є найважливішою умовою наступності керівних кадрів та підвищення ефективності управління як медичним закладом, так і системою охорони здоров'я в цілому. У своєму дослідженні звертаємо увагу на необхідність формування в Україні резерву керівників медичних закладів, оскільки в сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я та передачі повноважень на місце (децентралізація), це питання є надзвичайно важливим та необхідним.

Розглядаючи актуальність формування резерву керівників медичних закладів, слід звернути увагу на категорійно-понятійний апарат, зокрема: резерв керівних кадрів, резерв керівників медичних закладів, учасник резерву керівників медичних закладів, стратегічна карта резерву керівників медичних кадрів, моніторинг резерву керівників медичних закладів.

Однак сьогодні в Україні відсутня єдина комплексна методологічна розробка відбору і моніторингу резерву керівників у системі охорони здоров'я та медичних закладах. Формування резерву керівних кадрів для системи охорони здоров'я, у тому числі і для медичних закладів, його якісна реалізація в стратегічному управлінні охороною здоров'я є актуальною, навіть можна сказати інноваційною проблемою модернізації галузі.

Слід звернути увагу на те, що під час відбору учасників до резерву керівників медичних

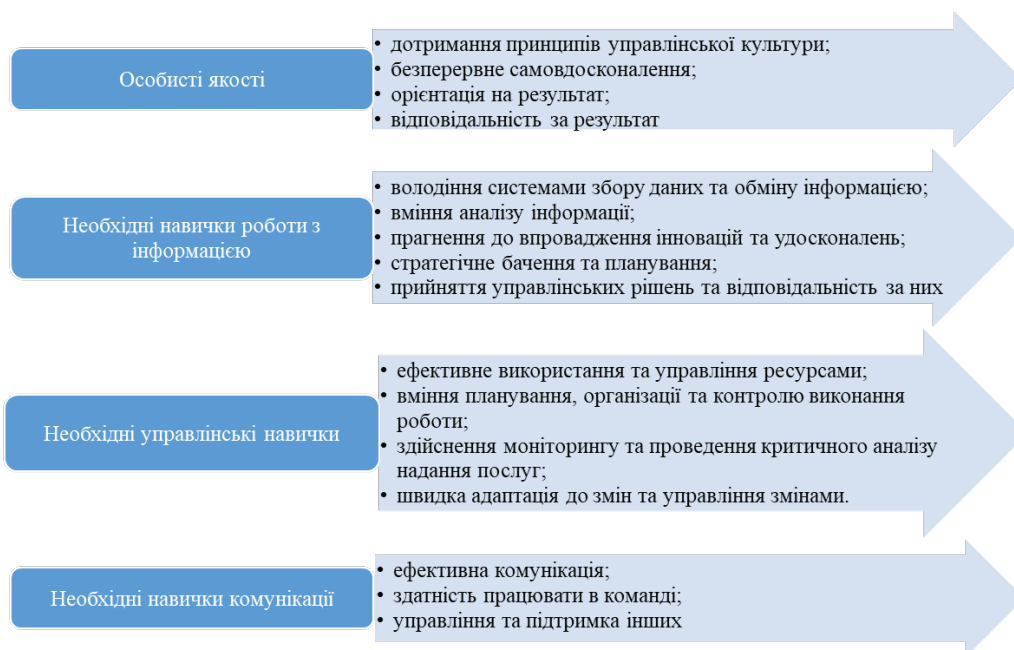


Рисунок 3 – Система базових вимог до рівня професійної компетентності лідера медичної установи

Джерело: розроблено авторами

Таблиця 2

Система оцінювання лідерів-управлінців за показниками KPI

№	Показник KPI	Розшифровка показника
1	Середній термін перебування в лікарні	оцінка тривалості часу перебування пацієнтів
2	Кількість ліжок	контроль наявності та динаміки лікарняних ліжок
3	Використання медичного обладнання	відстеження використання обладнання та його утилізації
4	Вартість ліків пацієнта за перебування	поліпшення управління витратами на ліки
5	Витрати на лікування	ретельний прорахунок, скільки пацієнт коштує медичному об'єкту
6	Плинність кадрів	баланс обороту за швидкістю та якістю
7	Швидкість подальшого догляду за пацієнтами	вимірювання догляду за пацієнтами з плином часу
8	Ставки реадмісії лікарні	відслідковування, скільки пацієнтів повертаються повторно у клініку
9	Час очікування пацієнта	контроль часу очікування з метою збільшення задоволеності пацієнтів
10	Задоволеність пацієнтів	детальний аналіз задоволеності пацієнтів
11	Співвідношення персоналу до пацієнта	переконавання в достатності персоналу для догляду за пацієнтами
12	Скасовані/пропущені зустрічі	слідкування за призначенням пацієнтів
13	Безпека пацієнтів	запобігання інцидентів, що відбуваються у медичному об'єкті
14	Час очікування	визначення години пік у кімнаті невідкладної допомоги
15	Витрати платника	розуміння типу медичного страхування пацієнтів

Джерело: розроблено авторами

закладів, необхідно запровадити спеціальну процедуру оцінки особистих та професійних якостей кандидатів. Це потрібно для того, щоб відібрати саме якісний склад таких осіб, які мають високий управлінський потенціал. Тому пропонуємо наступну процедуру попереднього відбору кандидатур до резерву керівників медичних закладів:

- 1) за формальними ознаками (освіта, вік, стан здоров'я, стаж роботи за фахом);
- 2) оцінкою результативності їх діяльності на фактично займаній посаді, у т.ч. показники трудової та виконавчої дисципліни;
- 3) мотивацією до кар'єрного зростання;
- 4) здатністю до керівництва (наявність лідерських якостей; відгуки осіб, які безпосередньо працюють із претендентом для зарахування до кадрового резерву);
- 5) результати вхідного тестування.

Усестороння підготовка осіб, які перебувають у резерві керівників медичних закладів, є важливим компонентом системи управління персоналом та має особливо велике значення для вирішення проблеми підвищення ефективності діяльності системи охорони здоров'я. При формуванні кадрового резерву до нього потрібно включити співробітників з урахуванням їх лідерських якостей. При проведенні оцінки необхідно виявити:

- які саме компетенції вважати лідерськими і не оцінювати інші, що не мають до цього відношення;
- що можна припустити про лідерські якості співробітника, побувавши на нараді того підрозділу, в якому він працює;
- використовувати тести і кейси, які допоможуть розкрити людину і побачити, чи володіє він задатками лідера;
- скласти лист оцінки, що в ньому вказати і який загальний бал, який набере співробітник, вважати прохідним в резерв

Висновки. Вивчення досвіду Європейських країн показало, що у більшості з них вже понад десять років відбувається розмежування управлінських функцій в медичних установах на два напрямки: вирішення ключових адміністративних питань генеральним директором; координація медичних процесів покладена на медичного директора. Відповідно до медичної реформи, на зміну головного лікаря приходять менеджер-адміністратор технологічного профілю, який здійснює загальне керівництво як медичними, так і технологічними процесами, здійснює координацію дії усіх складових ланок

та об'єднує зусилля колективу для досягнення мети й отримання високого результату. Таким чином, формується сучасна генерація управлінців в галузі охорони здоров'я, до якого ставляться нові вимоги та нові професійні знання, якими вони мають володіти. Наразі актуальності набирає система оцінювання за показниками KPI або метрики оцінювання керівництва в галузі охорони здоров'я – це чітко визначене вимірювання продуктивності, яке використовується для моніторингу, аналізу та оптимізації всіх відповідних процесів охорони здоров'я для підвищення задоволеності пацієнтів. Багато з цих показників насправді є специфічними ключовими показниками ефективності для лікарень. Досвід оцінювання за показниками KPI досить поширеним за кордоном. На нашу думку, доцільно його ввести і в нашій країні в умовах реформування галузі охорони здоров'я. В роботі запропоновано 15 базових показників для проведення відповідної оцінки. Керівник повинен мати здібність думати нестандартно, приймати нестандартні рішення, які скеровані на оптимізацію структури, ресурсів та процесу. Він здатний сприймати та узагальнювати неординарні ідеї, розробляти способи їх реалізації та прогнозувати практичну користь від їх запровадження.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Wiggam A. E. *The Biology of Leadership. Business leadership I* edited by H. Metcalf. New York: Pitman, 1931. P. 107–116..
2. Klubeck C. Differential Effects of Training on Persons of Different Leadership Status. *Human Relations*. 1954. №7. P. 59–72.
3. Bogartta E. Some Findings Relevant to a Great Man Theory of Leadership. *American Sociological Review*. 1954. № 19. P. 755–759.
4. Cattell R. Four Formulae for Selecting Leaders on the Basis of Personality. *Human Relations*. 1954. N 7. P. 493–507.
5. Stogdill R. Personal Factors Associated with Leadership: A Survey of Literature. *Journal of Psychology*. 1948. Vol. 25. P. 35–71.
6. Tannenbaum R. How to Choose a leadership. *Harvard Business Review*, 1973. N. 73311 . P. 162–176.
7. Likert R. *New Patterns of Management*. N.Y.: McGraw-Hill, 1961. 279 p.
8. Davis T. Leadership Reexamined: A Behavioral Approach. *Academy of Management Review*. 1979. № 4. P. 237–248.
9. Stogdill R. M. *Individual Behavior and Group Achievement*. N.Y. *Oxford University Press*, 1959. 368 p.
10. Homans G. C. *The Human Group*. New Brunswick: Transaction Publishers, 1993. 484 p.