

РОЛЬ ЛИДЕРСТВА В УПРАВЛЕНИИ СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ

Н.Г. Косцова¹, Т.Б. Свиридова², канд. эконом. наук, К.А. Ганеев¹

¹Российский университет дружбы народов,
117198, Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6;

²Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова,
Российская Федерация 107392, Москва, ул. Малая Черкизовская, д. 7

E-mail: archelaya@yandex.ru

Обсуждается роль лидерства в деятельности старшей медсестры, которая должна не только умело планировать, организовывать, мотивировать и контролировать средний и младший медицинский персонал, но и обладать лидерскими качествами.

Ключевые слова: лидерство, управление, роль лидерства, опрос медсестер.

Для цитирования: Косцова Н.Г., Свиридова Т.Б., Ганеев К.А. Роль лидерства в управлении средним медицинским персоналом. Медицинская сестра. 2019; 21 (6): 52–56. <https://doi.org/10.29296/25879979-2019-06-12>.

Старшая медсестра должна быть в какой-то мере дипломатом, учителем, менеджером, новатором, полагаться на коллектив, выступать инициатором профессиональных действий, располагать к себе своих подчиненных.

Лидерство – важная составляющая часть управленческой деятельности; для его реализации важны коммуникационные навыки, личностные

качества руководителя, отвечающие внутренним и внешним потребностям трудовой группы.

К сожалению, сегодня в медицинских организациях не все четко и ясно осознают важность для руководителя владения качествами лидера. При подготовке медсестер вопросам управления и лидерства уделяется мало внимания.

Исследований, посвященных этой теме, недостаточно. Зачастую медицинский персонал среднего звена не обладает достаточными лидерскими качествами и нуждается в дополнительном руководстве.

Низкий уровень профессионализма части медсестер-руководителей приводит к снижению эффективности их деятельности.

Попыток систематизации русскоязычных исследований в сфере менеджмента в здравоохранении ранее не предпринималось, в силу чего подобная работа представляется актуальной.

Тема лидерства, которой в свое время много внимания уделяли за рубежом, в настоящее время

все чаще попадает в сферу внимания российских менеджеров, стремящихся как перенять западный опыт, так и ознакомиться с отечественным опытом. Результаты данной работы могут послужить для профессионалов отправной точкой в поиске необходимой литературы и основанием для дальнейшей разработки эффективных программ улучшения лидерских качеств.

В первую очередь надо разобраться в сути понятий «управление» и «лидерство».

Управление – совокупность целенаправленных действий одних людей (управляющих), которые тем или иным способом организуют деятельность или отдельные действия других людей (управляемых) для достижения поставленных первыми целей.

Лидерство (от англ. – leadership) – процесс социального влияния, благодаря которому лидер получает поддержку со стороны других членов сообщества для достижения цели.

Лидер (от англ. – leader – ведущий, руководитель) – авторитетный член группы, организации, общества, выполняющий роль организатора, инициатора группового взаимодействия, принимаемого группой благодаря способности лидера решать важные для группы проблемы и задачи.

Различают формальное и неформальное лидерство. При формальном лидерстве воздействие на подчиненных оказывают в связи с занимаемой должностью. При неформальном лидерстве воздействие происходит благодаря личностным качествам лидера.

Изучив лидерство и его роль в управлении, мы сделали вывод, что хороший лидер, чтобы управлять персоналом должен:

- быть не только формальным, но и неформальным лидером;
- иметь влияние на подчиненных;
- поддерживать хорошие отношения с подчиненными;
- делегировать свои полномочия;
- обладать харизмой, подавать пример и быть образцом для подчиненных;
- иметь высокий уровень профессиональных знаний;
- обладать всей полнотой власти на своей должности и ресурсами организации;
- уметь принимать решения по вопросам, связанным с работой;
- решать проблемы, возникающие в процессе работы, коллегиально;
- соблюдать баланс в стимулировании к труду путем предоставления поощрений и назначения наказаний;
- уметь брать ответственность на себя;
- обучать подчиненных новым методикам;

- не создавать интриги в коллективе;
- поощрять инициативность.

Мы провели анализ роли лидерства в управлении средним медицинским персоналом в Российской детской клинической больнице Российского научно-исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова Минздрава России и в РКОД МЗ РТ. В исследовании приняли участие 30 респондентов.

Задачи исследовательского опроса старших медсестер:

- установить степень удовлетворенности работой и должностью;
- установить уровень образования;
- изучить влияние старших медсестер на подчиненных;
- выявить уровень их самооценки;
- исследовать степень сотрудничества старших медсестер с подчиненными;
- выявить их способность адаптироваться в критических ситуациях.

Выяснилось, что среди опрошенных старших медсестер 3% имеют стаж работы 5–10 лет, 33% – 10–15 лет, 17% – 15–20 лет, 25% – 20–25 лет, 19% – 25–30 лет, 3% – >30 лет.

Задача 1. Определение удовлетворенности своей работой и должностью

Оказалось, что удовлетворены работой 39% опрошенных, скорее удовлетворены – 47%, скорее не удовлетворены – 14%.

Большинство (75%) старших медсестер положительно относятся к своей должности, 11% не устраивает их должность и 14% затруднились с ответом.

Задача 2. Установить уровень образования

Большинство (68%) старших медсестер имеют только среднее специальное медицинское образование, 29% – повышенный уровень образования и только 3% – высшее сестринское образование.

Задача 3. Изучить влияние старших медсестер на подчиненных

Выявлено, что только 61% опрошенных считают, что имеют влияние на подчиненных, 11% полагают, что не имеют и 28% затруднились с ответом.

Только с 22% опрошенных старших медсестер подчиненные берут пример, с 14% не берут и 64% респондентов затруднились с ответом.

Задача 4. Выявить уровень самооценки опрашиваемых (рис. 1)

Способность признать свои ошибки (рис. 2). Большинство (79%) опрошенных способны заметить допущенные недочеты.

Почти все опрошенные (96%) могут признать свои ошибки.

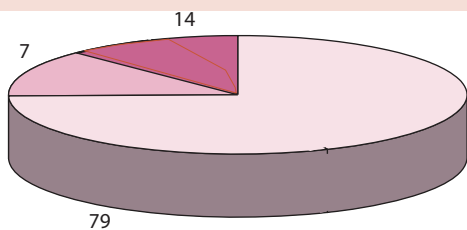


Рис. 1. Способность опрошенных заметить недостатки в своей работе (в %)

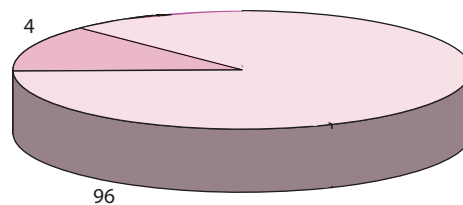


Рис. 2. Способность опрошенных признать свои ошибки (в %)

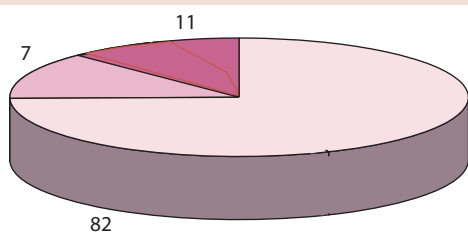


Рис. 3. Делегируют (передают) ли опрошиваемые свои полномочия подчиненным? (в %)

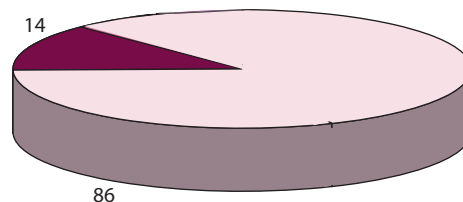


Рис. 4. Доверяют ли опрошиваемые своим подчиненным? (в %)

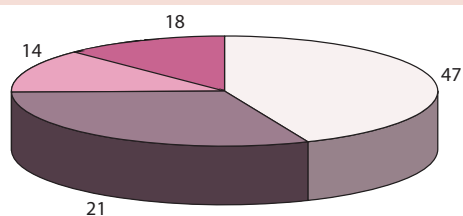


Рис. 5. Для стимулирования подчиненных опрошенные чаще используют поощрения, наказания или оба метода (в %)

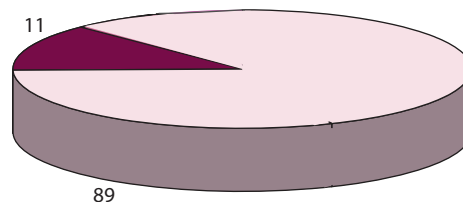


Рис. 6. Коллегиальное решение возникающих вопросов (в %)

Задача 5. Исследовать степень сотрудничества старших медсестер с подчиненными (рис. 3)

Выяснилось, что большинство опрошенных (82%) старших медсестер не делегируют свои полномочия подчиненным и только 11% опрошенных делегируют.

Доверие подчиненным (рис. 4)

Большинство опрошенных (86%) доверяют своим подчиненным.

Использование системы поощрений и наказаний (рис. 5).

Почти половина опрошенных (47%) используют поощрения для стимулирования подчиненных, 14% – наказания и почти ¼ – оба метода.

Коллегиальное решение возникающих вопросов (рис. 6)

Согласно полученным данным, 89% респондентов решают возникающие вопросы коллегиально.

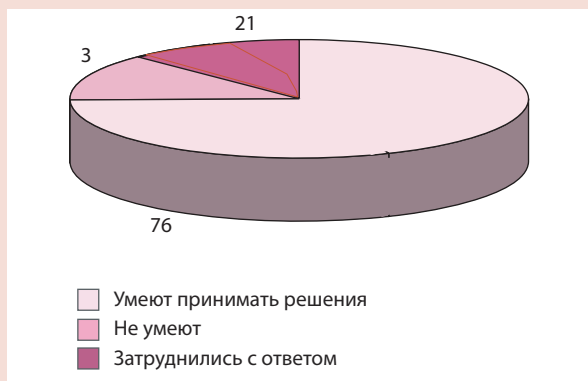


Рис. 7. Хорошо ли опрашиваемые приспосабливаются к изменениям в рабочей среде и стрессам? (в %)



Рис. 8. Готовы ли опрашиваемые к риску, когда это необходимо? (в %)

Задача 6. Выявить способность опрашиваемых старших медсестер адаптироваться в критических ситуациях

Умение принимать решения в критических ситуациях (рис. 7)

Данные опроса показали, что половина опрошенных не умеют хорошо приспособиться к изменениям в рабочей среде и стрессам.

Готовность к риску (рис. 8)

Выяснилось, что только половина опрошенных готовы к риску, когда это необходимо.

Проведенный опрос выявил низкий уровень заинтересованности опрошенных в получении и развитии трудовых навыков, повышении уровня образования, нежелание делегировать свои полномочия подчиненным, неготовность к рискам и стрессовым ситуациям.

Для решения обозначенных проблем и улучшения у сестринского персонала лидерских качеств нами была разработана и предложена программа повышения квалификации, которая, при соответствующей доработке, может быть использована в системе непрерывного медицинского образования.

В ходе разработки программы рассмотрены аналогичные программы, в частности Национальный проект «Производительность труда и поддержка занятости» в 2019–2024 гг.» Министерства экономики и развития Российской Федерации, а также «Leadership at the Peak», разработанная Центром креативного лидерства компании CCL®.

Целевая аудитория – старшие медсестры, главные медсестры, резерв старших и главных медсестер.

Профессиональный и личностный портрет: наличие среднего медицинского профессионального образования; образования повышенного уровня высшего медицинского образования; возраст от 25 лет; не менее 3 лет опыта работы в меди-

цинской организации на должности руководителя.

Основные принципы: минимум теории – максимум практики, соотношение теории и практики: 30/70.

- Каждому участнику – индивидуальные знания. Общие и специализированные модули для специальных аудиторий: 80/20.
- Лидеры учат лидеров – соотношение практикующих преподавателей и практиков (представителей медицинских организаций, которые имеют лучшие практики): 50/50.

Программа состоит из отдельных модулей. Продолжительность действия программы – от 2 до 3 нед в зависимости от выбранных модулей.

Преимущества программы: модульность, при которой участник получает нужные именно ему знания; взаимодействие обучающихся друг с другом, способствующее развитию лидерских качеств. Еще один плюс программы – обучение практикующими преподавателями, знающими теорию и практику. Большое внимание уделяется практическим навыкам и ускоренному обучению.

Модуль 1. Роль лидерства в управлении персоналом.

Самостоятельная работа до начала очного модуля (дистанционно) – лидерство в системе взаимодействия с персоналом.

Очное обучение – 3 дня.

День 1-й: повышение уровня лидерства в России и в мире – лучшие практики компаний и организаций.

День 2-й: интерактивный тренинг «Управление медицинским персоналом».

День 3-й: цифровая трансформация в медицинских организациях.

Межмодульная работа: работа над групповыми проектами.

Модуль 2. Повышение лидерских качеств

Очное обучение – 3 дня.

День 1-й: применение лидерских качества в управлении изменениями.

День 2-й: интерактивный тренинг «Лидерское мышление».

День 3-й: власть и влияние – основные инструменты руководителей.

Межмодульная работа:

- Инструменты бережливого производства в работе руководителя.
- Антикризисные коммуникации.
- Начало работы над групповыми проектами.

Модуль 3. Специализации:

- стратегическое лидерство (для главных и старших медсестер);
- делегирование полномочий как инструмент повышения активности сотрудничества (для старших медсестер);
- власть с позиции лидерства (для главных медсестер);
- роль власти с позиции лидерства как способ взаимодействия с персоналом (для старших медсестер);
- влияние и доверие сотрудникам (для главных медсестер);
- средства повышения влияния на сотрудников (для старших медсестер);
- важность доверия в сотрудничестве с персоналом (для главных и старших медсестер).

Модуль 4. Стажировки. «Повышение лидерских качеств: опыт отечественных и зарубежных организаций».

Стажировка является обязательной частью работы над проектом. Основная цель стажировок – анализ ситуации в учреждении и формулирование идей развития сотрудничества. Прохождение стажировки в отечественных и западных медицинских организациях, расположенных на территории России.

Модуль 5. Итоговая защита

День 1-й: подготовка к защите проектов; тренинг «Навыки публичных выступлений».

День 2-й: защита проектов перед комиссией.

День 3-й: подведение итогов обучения, награждение лучших команд и участников, выдача документа об образовании, закрытие программы обучения.

Таким образом, изучив роль лидерства в управлении, можно сделать следующий вывод: для

успешного лидерства в управлении сестринским персоналом руководитель должен:

- иметь влияние на подчиненных в формальных и неформальных группах;
- быть всесторонне развитым;
- понимать устройство организации и ее работу;
- быть способным делегировать свои полномочия подчиненным;
- обладать властью над ресурсами организации;
- спокойно переносить стрессовые ситуации и принимать правильные решения для их устранения.

На руководителя люди должны равняться и идти за ним.

Рекомендуемая литература

Возник Л.А. Теории лидерства. М.: Феникс, 2004; 264.

Зейгарник Б.В. Теория личности Курта Левина. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1981; 117.

Зубанова, Л.Б. Сущность лидерства и возможность формирования его потенциала. Педагогическое образование и наука. 2007; 2: 53–7.

Немчинова Н.Б. Тренинг тренеров. Развитие лидерских качеств и навыков взаимодействия с малой группой. М.: Чистые пруды, 2008; 31.

Розанова В.А. Психология управления. М.: изд-во «Альфа-Пресс», 2007; 384.

Селезнева Е.В. Лидерство: учеб. для вузов. М.: Юрайт, 2014; 429.

THE ROLE OF LEADERSHIP IN THE MANAGEMENT OF MID-LEVEL MEDICAL STAFF

N.G. Kostsova¹; T.B. Sviridova, Cand. Econ. Sci.²; K.A. Ganeev¹

¹Peoples' Friendship University of Russia,
6, Miklukho-Maklai St., Moscow 117198, Russia;

²S.M. Kirov Military Medical Academy,
7, Malaya Cherkizovskakaya St., Moscow 107392, Russia

The paper discusses the role of leadership in the activities of a senior nurse who should not only skillfully plan, organize, motivate, and control the mid-level and junior medical staff, but also be a natural born leader.

Key words: leadership; management; role of leadership; survey of nurses.

For reference: Kostsova N.G., Sviridova T.B., Ganeev K.A. The role of leadership in the management of mid-level medical staff. Meditsinskaya Sestra. 2019 21 (6): 52–56. <https://doi.org/10.29296/25879979-2019-06-12>