

УДК614.23/.25-057.17:378
[https://doi.org/10.31612/2616-4868.2\(20\).2022.09](https://doi.org/10.31612/2616-4868.2(20).2022.09)

ПІДХОДИ ДО УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІНСЬКИХ СТИЛІВ В ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ КЕРІВНИХ МЕДИЧНИХ КАДРІВ НА РІЗНИХ РІВНЯХ ОСВІТИ

Л.В. Крячкова, К.І. Сімон, Е.В. Борвінко, Л.С. Семенова

Дніпровський державний медичний університет м. Дніпро, Україна

Резюме

Ефективне спрямовуюче керівництво, яке є однією із найважливіших функцій системи охорони здоров'я (ОЗ), неможливо без дієвого лідерства.

Мета дослідження. Дослідити самосприйняття свого стилю управління серед керівних медичних кадрів та студентів-медиків для визначення підходів щодо їх оптимізації у напрямку підвищення особистісної та професійної ефективності.

Матеріали і методи. Проведене дослідження серед 76 керівників різних рівнів управління закладів охорони здоров'я Дніпропетровської області (основна група) та 74 студентів-медиків старших курсів (група порівняння). Використовувалася методика розроблена та апробована фахівцями ВООЗ у відповідному навчальному модулі з лідерства та стратегічного управління для боротьби з туберкульозом. Для збору інформації та для отримання результатів респондентами було створено спеціальний сайт <https://leader-style.herokuapp.com>. Результати аналізувалися із використанням загальноприйнятих статистичних підходів із використанням програмного забезпечення Jupyter Notebook software (<https://jupyter.org/install>).

Результати. Серед домінуючих управлінських стилів керівників різного рівня у порядку убутання зустрічалися: стиль вирішення проблем, підтримуючий, гнучкий та новаторський. Серед студентів-медиків у частоті стилів спостерігають подібні закономірності але із статистично суттєво меншою частотою ($p < 0,05$) зустрічаються підтримуючий стиль та стиль вирішення проблем. Щодо ефективності застосування управлінських функцій, то розбіжностей між групами не виявлено між регулюючою та реагуючою функціями, тоді як інші мають більший ступінь ефективності у організаторів ОЗ. Керівниками найбільш ефективно використовується функція управління роботою, креативна та виховна, найменш ефективно – регулювання та пристосовування.

Висновки. Формування лідерського потенціалу серед студентів-медиків, дозволить у майбутньому підвищити ефективність прояву управлінських функцій організаторів ОЗ. Визначення провідних управлінських стилів та подальше формування необхідних навичок у керівників є провідним шляхом удосконалення їх діяльності.

Ключові слова: керівні медичні кадри, управлінські стилі, ефективність управлінських функцій

ВСТУП

Ефективне спрямовуюче керівництво є однією із найважливіших функцій системи охорони здоров'я (ОЗ). Управління (керівництво, лідерство) має прямий та непрямий вплив на всі кінцеві результати діяльності системи охорони здоров'я, а його оптимізація у кінцевому підсумку позитивно впливає на показники здоров'я населення [1, 11].

Стиль управління (лідерства), зазвичай пов'язаний з тим, яким чином особа, що отримала владу в ре-

зультаті її легітимації, схильна впливати на підлеглих та взаємодіяти з ними. Сукупність ставлення до оточуючих, поведінки, переконань та цінностей визначається як стиль управління. За класичною класифікацією (Kurt Lewin, 1930), в залежності від ступеню прояву влади вирізняють авторитарний (директивний), демократичний (колегіальний) та ліберальний (поблажливий) стилів управління (лідерства) [2].

Визнаючи не тотожність лідерства та управління, у наукових дослідженнях простежується тенденція

пов'язувати характеристики хороших менеджерів з характеристиками лідерів, що обумовлено розумінням ролей, які відіграють керівники. Існують різні теорії лідерства, і відповідно різняться підходи до виділення та класифікації стилів управління. У науковій літературі часто згадуються у якості предмета дослідження такі стилі, як партиципативне лідерство, лідерство, орієнтоване на завдання та відносини, харизматичне лідерство, трансформаційне та трансакційне лідерство тощо [3-10].

Специфіка об'єкта управління – системи охорони здоров'я робить керівництво ним надзвичайно складним завданням, особливо в умовах перебудови галузі. Виникає необхідність оптимізації професійної підготовки спеціалістів з позицій компетентісного підходу, як на додипломному, так і на післядипломному рівнях навчання.

Професія лікаря тісно пов'язана із управлінням, як лікувально-діагностичним процесом, так і персоналом. Незалежно від спеціальності, кожний лікар у своїй професійній діяльності стикається з необхідністю використання лідерських навичок, управління командою, мотивації персоналу [5]. Багато лікарів не мають достатнього рівня обізнаності щодо існуючих стилів управління та можливостей їх оптимізації [7]. Від того, який стиль управління обирає майбутній лікар, можна спрогнозувати те, на якій посаді він зможе найкраще себе проявити та надати максимальну користь суспільству.

Лідерство визнане одним із найважливіших елементів у процесі створення науково обґрунтованої охорони здоров'я, отже є необхідною компонентною клінічної практики [10]. Особливого значення наявний управлінський потенціал набуває для сектору громадського здоров'я, оскільки сам сектор повинен бути лідером у просуванні провідних напрямів розвитку галузі, а усі медичні працівники, як представники даної сфери, так і надавачі медичних послуг, повинні бути як гарними керівниками для своїх команд, так і лідерами здоров'язберігаючої поведінки населення, громадських думок.

Особливого значення ефективне управління набуває у період сьогодення, який визначається процесом трансформації галузі в умовах невизначеності, великої кількості загроз, в тому числі і епідемічного характеру. В умовах надзвичайних ситуацій, коли перевага надається міжпрофесійним командам з їх подолання, великого значення набуває можливість вільного переключення між ролями керівника та підлеглого, коли кожен член команди, кожен медичний працівник має мати певні лідерські навички та використати їх за потреби [9].

Управлінський потенціал керівника визначається не тільки впливом на колег, але й у вирішенні

потенційних організаційних проблем, формуванні у підлеглих здатності вирішувати такі проблеми самостійно. Доведеним фактом є те, що управлінський стиль керівника відбивається на якості життя підлеглих, особливо середнього медичного персоналу [8].

Оптимізація лідерства та колективного керівництва в інтересах здоров'я як на системному рівні, так і на рівні закладу охорони здоров'я, потребує постійного удосконалення та подальшого зміцнення. Підхід до оптимізації управління повинен бути системним, із постійною оцінкою стану та визначенням перспектив подальшого розвитку лідерських навичок у наявного медичного персоналу та майбутніх працівників/керівників [6].

Посилюватися або послаблятися навички керівників можуть внаслідок низки організаційних дій: залучення та відбору персоналу, соціалізації, удосконалення надання послуг, просування по службі та звільнення [4], тому важливим є вивчення управлінського потенціалу не тільки діючого управлінського персоналу ОЗ, але й потенційних керівників із когорти студентів-медиків. Отже, актуальність роботи обумовлена необхідністю формування адекватних управлінських стилів, як у майбутніх потенційних керівників галузі, так і їх удосконалення у діючих організаторів охорони здоров'я.

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Дослідити самосприйняття свого стилю управління серед керівних медичних кадрів та студентів-медиків для визначення підходів щодо їх оптимізації у напрямку підвищення особистісної та професійної ефективності.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ

Проведено дослідження з самооцінки стилів управління за методикою, запропонованою та апробованою Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), у відповідному навчальному модулі з лідерства та стратегічного управління для боротьби з туберкульозом [11]. В ній виділяються 12 управлінських стилів: 1) підтримуючий стиль; 2) стиль порятунку; 3) нормативний стиль; 4) розпорядничий стиль; 5) стиль вирішення проблеми; 6) стиль одержимості завданням; 7) новаторський стиль; 8) богемний стиль; 9) гнучкий стиль; 10) похмурий стиль; 11) самовпевнений стиль; 12) агресивний стиль. Стилів управління співставляються з управлінськими функціями: виховання, регулювання, реагування, пристосування, управління роботою та креативною. Ступінь прояву управлінських функцій коливається від дуже низького до дуже високого і обумовлює відповідну оцінку її ефективності. На підставі цього визначається загальний коефіцієнт управлінської ефективності [11].

Для проведення дослідження та зручності респондентів щодо отримання зворотного зв'язку у вигляді результатів обстеження було створено (Симон К.І.) спеціальний сайт для збору даних <https://leader-style.herokuapp.com>.

Аналіз отриманих даних проводився за допомогою методів описової та аналітичної біостатистики із розрахунком 95% довірчих інтервалів (95% ДІ) для узагальнюючих показників, оцінкою розбіжностей між групами за критерієм χ^2 Пірсона, кореляційних зв'язків за ранговим коефіцієнтом кореляції Спірмена r_s , проводився із використанням програмного забезпечення Jupyter Notebook software (<https://jupyter.org/install>).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Обстеження проведено серед 76 керівників різних рівнів управління (переважно 1-го та 2-го – 63,2%); віком від 27 до 75 років, в середньому 54,4 (95% ДІ 51,8–57,0) років; 68,4% жінок та 31,6% – чоловіків; зі стажем роботи на керівній посаді 15,7 (95% ДІ 12,7–18,7) років, що мають переважно першу та вищу категорії організатора ОЗ (52,6%). Групу порівняння складало 74 студенти-медики старших курсів віком 22,5 (95% ДІ 22,1–23,8) років, серед яких було 64,9% дівчат та 35,1% юнаків.

Аналіз отриманих результатів показав (рис. 1), що домінуючим стилем управління більшості обстежених з числа керівників галузі є стиль вирішення проблем, що зустрічався з частотою 71,1% (95% ДІ 60,9% – 81,3%). При даному стилі керівник стурбований вирішенням проблем, розглядаючи їх з різних точок або кутів зору, оскільки найчастіше проблема не обмежується конкретним завданням. Керівник шукає та знаходить вирішення проблеми шляхом залучення співробітників або відповідних фахівців.

Друге рангове місце за частотою використання керівниками ОЗ займає підтримуючий стиль – 58,0% (95% 46,8% – 69,0%), якому притаманне те, що керівники виступають в якості «підтримуючих тренерів», які забезпечують допомогу у разі необхідності. Вони не тільки спонукають своїх підлеглих діяти самостійно, а також доводять до відома своїх співробітників той факт, що вони завжди доступні, якщо потрібна їх допомога. Вони підбадьорюють своїх співробітників, а також сприяють їх безперервному вдосконаленню. Такі керівники мотивують своїх співробітників.

Стиль вирішення проблем та підтримуючий стиль суттєво рідше зустрічалися серед обстежених студентів-медиків, відповідно з частотою 51,4% (95% ДІ 40,0% – 62,7%); $p=0,013$ та 21,6% (95% ДІ 12,2% – 31,0%); $p<0,001$.

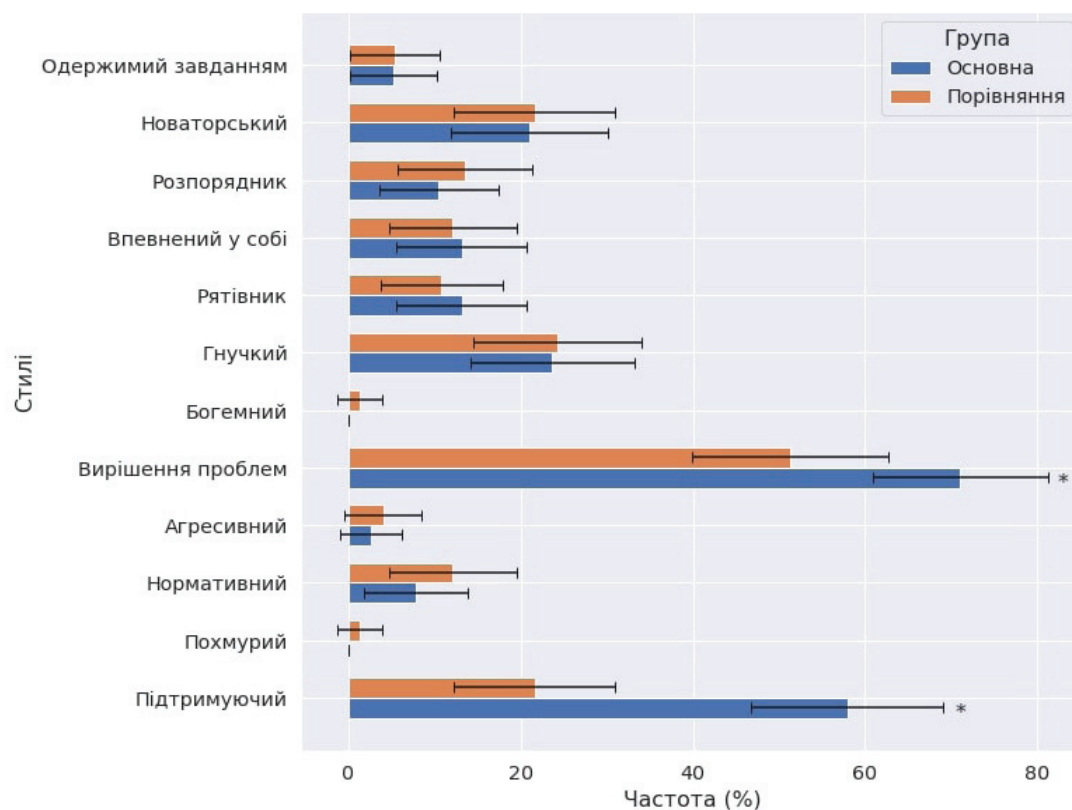


Рис. 1. Частота домінуючих стилів управління у обстежених керівників ОЗ (основна група) та студентів-медиків (група порівняння), у% до загального числа обстежених відповідної групи з 95% ДІ

Примітка. * – розбіжності між групами на рівні $p<0,05$ за критерієм χ^2 Пірсона

На третьому місці за частотою використання у організаторів ОЗ знаходився гнучкий стиль управління – 23,7% (95% ДІ 14,1% – 33,2%), що характеризується творчою адаптивністю керівників, здатністю вчитися в інших, переймати ідеї, які їм імпонують, а також змінювати свій підхід, коли це необхідно.

Четверту позицію серед частоти використання управлінських стилів керівниками галузі займав новаторський управлінський стиль із частотою 21,1% (95% ДІ 12,0% – 30,2%). Керівники-новатори з цікавістю вивчають нові підходи та заражають інших своїм ентузіазмом, вони дотримуються і розвивають ідею, що призводить до конкретних дій та інтеграції ідеї до системи.

Щодо частоти інших стилів управління, то вона була меншою 20%, стиль одержимий завданням та агресивний зустрічалися лише у декількох обстежених організаторів ОЗ, похмурий та богемний стилі управління не зустрічалися зовсім.

У групі порівняння студентів-медиків спостігається подібна ситуація з частотою використання управлінських стилів, на перших чотирьох позиціях знаходяться ті ж самі підходи, що і у керівників, а саме – стиль вирішення проблем, гнучкий, підтримуючий та новаторський, що свідчить про те, що початок формування цих управлінських стилів починається ще у студентські часи і закріплюється з роками. Вимогами часу є активне застосування стилю вирішення проблем на всіх рівнях навчання та функціонування галузі.

За даними дослідження, в середньому один керівник використовує 2-4 (86,8%) стилі управління, що свідчить про застосування ситуативного підходу до менеджменту, коли у певній ситуації застосовується відповідний до неї стиль управління.

Превалювання серед потенційних стилів управління у студентів-медиків старших курсів стилю вирішення проблем, підтримуючого, гнучкого та новаторського стилів можна пояснити емпатією молодих людей, їх бажанням допомагати своїм колегах, підлеглим та хворим. Однак, для реальної діяльності у якості керівників, майбутнім лікарям, які до цього прагнуть, потрібне підвищення рівня ефективності управлінської роботи через оптимізацію стилю управління, підвищення рівня управлінських функцій через опанування необхідними лідерськими та комунікативними навичками.

На підставі даних щодо домінуючого стилю управління можна спрогнозувати на якій посаді у майбутньому людина якнайкраще може проявити себе і отже використовувати таку інформацію для професійного спрямування. Якщо майбутній випускник буде обізнаний щодо власного стилю управління, а його

кар'єрні прагнення будуть сконцентровані на керівних посадах, то він зможе скорегувати свої погляди на керівництво, удосконалювати свій стиль управління, нівелювати недоліки притаманного йому стилю та зробити акцент на його перевагах.

Щодо функцій управління, притаманних відповідному стилю, то вони були представлені переважно на середньому рівні (табл. 1). В цілому середній рівень управлінської ефективності складав у обстежених керівників 61,3 (95% ДІ 60,0-62,6) бали за 100 бальною шкалою, у групі порівняння – 57,6 (95% ДІ 56,7-58,5) бали. Загальна ефективність управлінської діяльності у організаторів ОЗ була переважно на низькому (23,7%), середньому (55,3%) та високому рівнях (18,4%), тоді як у групі порівняння була зміщена у сторону низького рівня (41,9%) зі статистично значущими розбіжностями між групами ($p=0,004$).

Розбіжностей між групами не виявлено у ефективності застосування управлінських підходів за регулюючою та реагуючою функціями, які в обох групах порівняння були переважно на середньому та високому рівнях ефективності. Отже для керівників ОЗ доречним є підвищення ефективності, в першу чергу, саме за цими функціями.

Виховна, креативна функції, пристосування та управління роботою мали більший ступінь ефективності у організаторів ОЗ ($p<0,05$). Керівниками найбільш ефективно використовується функція управління роботою (високий та дуже високий ступінь ефективності – 84,2%), креативна (відповідно 50,0%) та виховна (відповідно 50,0%); найменш ефективно – регулювання (низький та дуже низький ступінь ефективності – 21,1%) та пристосовування (відповідно 42,1%).

За даними проведеного рангового кореляційного аналізу ефективність прояву функцій управління не залежить від віку, статі, сімейного стану, рівню управління, категорії організатора охорони здоров'я. На загальну управлінську ефективність впливає стаж роботи організатором ОЗ ($r_s=0,35$; $p<0,001$) та використання певних управлінських стилів.

Прямий кореляційний зв'язок загального коефіцієнту ефективності визначено з новаторським стилем управління ($r_s=0,19$; $p=0,023$), підтримуючим стилем ($r_s=0,25$; $p=0,002$) та стилем вирішення проблем ($r_s=0,41$; $p<0,001$); зворотній – з одержимим завданням ($r_s=-0,49$; $p<0,001$), агресивним ($r_s=-0,43$; $p<0,001$), богемним ($r_s=-0,41$; $p<0,001$), стилем розпорядника ($r_s=-0,27$; $p=0,001$), та похмурым стилем ($r_s=-0,22$; $p=0,008$).

Ефективність застосування виховної функції більшою мірою асоційована з підтримуючим управлінським стилем ($r_s=0,43$; $p<0,001$) та стилем рятівника ($r_s=-0,48$; $p<0,001$), відповідно через прямий та зворотній кореляційні зв'язки.

Таблиця 1

Розподіл коефіцієнтів ефективності функцій, притаманних стилям управління за ступенем прояву (у % до числа обстежених) серед організаторів охорони здоров'я (основна група) та студенти-медиків (група порівняння)

Функція	Рівень коефіцієнту ефективності, n (%)				
	Дуже низький	Низький	Середній	Високий	Дуже високий
Виховна					
Організатори охорони здоров'я	0 (0,0)	0 (0,0)	38 (50,0)	30 (39,5)	8 (10,5)
Студенти-медики	4 (5,4)	12 (16,2)	38 (51,4)	15 (20,3)	5 (6,8)
Розбіжності за χ^2 Пірсона: $p < 0,001$					
Регулююча					
Організатори охорони здоров'я	6 (7,9)	10 (13,2)	34 (44,7)	16 (20,1)	10 (13,2)
Студенти-медики	4 (5,4)	16 (21,6)	26 (35,1)	19 (25,7)	9 (12,1)
Розбіжності за χ^2 Пірсона: $p = 0,536$					
Управління роботою					
Організатори охорони здоров'я	0 (0,0)	4 (5,3)	8 (10,5)	36 (47,4)	28 (36,8)
Студенти-медики	3 (4,1)	9 (12,2)	12 (16,2)	40 (54,1)	10 (13,5)
Розбіжності за χ^2 Пірсона: $p = 0,006$					
Креативна					
Організатори охорони здоров'я	0 (0,0)	22 (29,0)	16 (21,1)	24 (31,6)	14 (18,4)
Студенти-медики	11 (14,9)	21 (28,4)	15 (20,3)	24 (32,4)	3 (4,1)
Розбіжності за χ^2 Пірсона: $p = 0,001$					
Реагуюча					
Організатори охорони здоров'я	2 (2,6)	22 (29,0)	18 (23,7)	32 (42,1)	2 (2,6)
Студенти-медики	2 (2,7)	13 (17,6)	26 (35,1)	30 (40,5)	3 (4,1)
Розбіжності за χ^2 Пірсона: $p = 0,405$					
Пристосування					
Організатори охорони здоров'я	8 (10,5)	24 (31,6)	28 (36,8)	8 (10,5)	8 (10,5)
Студенти-медики	14 (19,0)	38 (51,4)	15 (20,3)	5 (6,8)	2 (2,7)
Розбіжності за χ^2 Пірсона: $p = 0,011$					
Загальна ефективність					
Організатори охорони здоров'я	0 (0,0)	18 (23,7)	42 (55,3)	14 (18,4)	2 (2,6)
Студенти-медики	1 (1,4)	31 (41,9)	40 (54,1)	2 (2,7)	0 (0,0)
Розбіжності за χ^2 Пірсона: $p = 0,004$					

Ефективність застосування регулюючої функції пов'язана зворотнім зв'язком зі стилем розпорядника ($r_s = -0,59$; $p < 0,001$), управлінської функції – зі стилем одержимого завданням ($r_s = -0,88$; $p < 0,001$), креативної функції – з богемним стилем ($r_s = -0,82$; $p < 0,001$), реагуючої функції – з похмурим стилем ($r_s = -0,79$; $p < 0,001$), функції пристосування – з агресивним стилем ($r_s = -0,60$; $p < 0,001$).

ВИСНОВКИ

Серед домінуючих управлінських стилів керівників різного рівня у порядку убування зустрічалися: стиль вирішення проблем, підтримуючий, гнучкий та новаторський. Не зустрічалися у обстежених керівників закладів ОЗ похмурий та богемний стилі управління, з незначною частотою зустрічався агре-

сивний стиль. Порядок провідних стилів управління серед керівних медичних кадрів та студентів-медиків практично не відрізняється, у організаторів ОЗ збільшується лише частота використання підтримуючого стилю та стилю вирішення проблем ($p < 0,05$).

Це означає, що у керівників закладів охорони здоров'я відбувається незначна трансформація підходу до прояву лідерських навичок порівняно і студентськими роками, отже наявність певного управлінського стилю інспірована переважно особистісними характеристиками медиків.

Немає єдиного та кращого стилю, якому організатори ОЗ віддають перевагу, вони діють по-різному залежно від обставин, через які проходить їх заклад, їх стиль управління формується відповідно до поточної ситуації на що вказує наявність декількох провідних стилів управління майже у кожного обстеженого керівника. Однак переважають стилі керівництва, яким притаманні делегування, командоутворення та лідерство.

Щодо ефективності застосування управлінських функцій, то розбіжностей між групами не виявлено між регулюючою та реагуючою функціями, тоді як інші мають більший ступінь ефективності у організаторів ОЗ. Керівниками найбільш ефективно використовується функція управління роботою, креативна та виховна, найменш ефективно — регулювання та пристосовування.

Провідними чинниками, що впливають на ефективність управління у організаторів ОЗ є використання

таких лідерських стилів як, новаторського, підтримуючого стилів та стилю вирішення проблем.

Таким чином, результати дослідження показують, що керівники, які є агентами трансформації і повинні старанно працювати зі своїми підлеглими, виховуючи їх таким чином, щоб вони могли працювати автономно, самостійно приймати рішення. Це сприятиме тому, щоб підлеглі були відзначені як лідери до їх власного процесу у наданні якісної медичної допомоги. При цьому важливо, щоб інституційна політика, а також менеджмент закладу охорони здоров'я розділяли погляд на досягнення високих стилів керівництва та підвищенні ефективності управлінської діяльності.

Формування лідерського потенціалу серед студентів медиків, дозволить у майбутньому підвищити ефективність прояву управлінських функцій організаторів ОЗ. Визначення провідних управлінських стилів та подальше формування необхідних навичок у керівників є провідним шляхом удосконалення їх діяльності.

Удосконалення стилів управління на всіх ланках ОЗ, на всіх рівнях підготовки кадрів, стає важливим для досягнення більшої продуктивності діяльності закладів охорони здоров'я і галузі в цілому, а в кінцевому рахунку, для поліпшення здоров'я населення.

Перспективи подальших досліджень полягають у визначенні сполучення найбільш ефективних стилів управління та дослідження їх впливу на результати діяльності закладів охорони здоров'я та системи ОЗ в цілому.

ЛІТЕРАТУРА

1. Крячкова Л.В. Пути обеспечения отзывчивости системы здравоохранения к требованиям, предъявляемым населением (на примере Украины). *Medyczne zeszyty naukowe. Uczelni Warszawskiej im. Marii Skłodowskiej-Curie*. 2016. № 1 (5). С. 137-157.
2. Bass B.M., Bass R. *The Bass Handbook of Leadership: Theory, Research, and Managerial Applications*. 4th ed. New York: Free Press, 2008 1296 p.
3. Castillo A.L.R., Padilla M. E.R., Hernández D.G. Self-evaluation and evaluation of nursing leaders' Leadership Styles. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2021. № 29: e3393. Published 2021 May 21. doi:10.1590/1518-8345.3435.3393.
4. de Vries R.E. Three Nightmare Traits in Leaders. *Front Psychol*. 2018. № 9. P. 871 doi:10.3389/fpsyg.2018.00871
5. Frich J.C., Brewster A.L., Cherlin E.J., Bradley E.H. Leadership development programs for physicians: a systematic review. *J Gen Intern Med*. 2015. № 30(5). P. 656-674. doi: 10.1007/s11606-014-3141-1.
6. Moilanen T., Leino-Kilpi H., Kuusisto H. et al. Leadership and administrative support for interprofessional collaboration in a cancer center. *J Health Organ Manag*. 2020 Sep 9. doi: 10.1108/JHOM-01-2020-0007.
7. Portney D.S., VonAchen P., Standiford T. et al. Medical Student Consulting: Providing Students Leadership and Business Opportunities While Positively Impacting the Community. *MedEdPORTAL*. 2019. № 18. P. 15. doi: 10.15766/mep_2374-8265.
8. Sabbah I.M., Ibrahim T.T., Khamis R.H. et al. The association of leadership styles and nurses well-being: a cross-sectional study in healthcare settings. *Pan Afr Med J*. 2020. № 36. P. 328. doi: 10.11604/pamj.2020.36.328.19720.
9. Varpio L., Teunissen P. Leadership in interprofessional healthcare teams: Empowering knotworking with followership. *Med Teach*. 2021. № 43(1). P. 32-37. doi: 10.1080/0142159X.2020.1791318.
10. Williams N.J., Wolk C.B. Becker-Haimes E.M., Beidas R.S. Testing a theory of strategic implementation leadership, implementation climate, and clinicians' use of evidence-

- based practice: a 5-year panel analysis. *Implement Sci.* 2020. Vol. 7. № 15(1). P. 10. doi: 10.1186/s13012-020-0970-7.
11. World Health Organization. Leadership and strategic management for TB control managers, Module 2 – Managerial styles. WHO: Regional Office for South-East Asia, 2008. 20 p. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205407/B2366.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ule 2 – Managerial styles. WHO: Regional Office for South-East Asia, 2008. 20 p. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205407/B2366.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

REFERENCES

1. Kryachkova, L.V. (2016). Puti obespecheniya otzyvchivosti systemy zdravookhraneniya k trebovaniyam, predyavlyаемым naseleniyem (na primere Ukrainy) [Ways to providing system of health system's responsiveness to population requirements (for example of Ukraine)]. *Medical science notebooks. Of the Warsaw University Maria Skłodowskiej-Curie*, 1(5), 137-157.
2. Bass B.M., Bass R. (2008) *The Bass Handbook of Leadership: Theory, Research, and Managerial Applications*. 4th ed. New York: Free Press, 1296 p.
3. Castillo, A., Padilla, M., & Hernández, D. G. (2021). Self-evaluation and evaluation of nursing leaders' Leadership Styles. *Revista latinoamericana de enfermagem*, 29, e3393. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3435.3393>
4. de Vries R.E. (2018). Three Nightmare Traits in Leaders. *Frontiers in psychology*, 9, 871. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00871>.
5. Frich, J. C., Brewster, A. L., Cherlin, E. J., & Bradley, E. H. (2015). Leadership development programs for physicians: a systematic review. *Journal of general internal medicine*, 30(5), 656-674. <https://doi.org/10.1007/s11606-014-3141-1>
6. Moilanen, T., Leino-Kilpi, H., Kuusisto, H., Rautava, P., Seppänen, L., Siekkinen, M., Sulosaari, V., Vahlberg, T. and Stolt, M. (2020). Leadership and administrative support for interprofessional collaboration in a cancer center. *Journal of Health Organization and Management*, 34(7), 765-774. <https://doi.org/10.1108/JHOM-01-2020-0007>.
7. Portney, D. S., VonAchen, P., Standiford, T., Carey, M. R., Vu, J., Kirst, N., & Zink, B. (2019). *Medical Student Consulting: Providing Students Leadership and Business Opportunities While Positively Impacting the Community*. *MedEdPORTAL: the journal of teaching and learning resources*, 15, 10838. https://doi.org/10.15766/mep_2374-8265.10838.
8. Sabbah, I. M., Ibrahim, T. T., Khamis, R. H., Bakhour, H. A., Sabbah, S. M., Droubi, N. S., & Sabbah, H. M. (2020). The association of leadership styles and nurses well-being: a cross-sectional study in healthcare settings. *The Pan African medical journal*, 36, 328. <https://doi.org/10.11604/pamj.2020.36.328.19720>.
9. Varpio L., Teunissen P. Leadership in interprofessional healthcare teams: Empowering knotworking with followership (2021). *Med Teach*, 43, 1, 32-37. doi: 10.1080/0142159X.2020.1791318.
10. Williams, N. J., Wolk, C. B., Becker-Haimes, E. M., & Beidas, R. S. (2020). Testing a theory of strategic implementation leadership, implementation climate, and clinicians' use of evidence-based practice: a 5-year panel analysis. *Implementation science: IS*, 15(1), 10. <https://doi.org/10.1186/s13012-020-0970-7>
11. World Health Organization. Leadership and strategic management for TB control managers, Module 2 – Managerial styles (2008). WHO: Regional Office for South-East Asia, 20. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205407/B2366.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Summary

APPROACHES TO IMPROVE MANAGEMENT STYLES IN THE PROCESS OF TRAINING LEADERSHIP MEDICAL STAFF AT DIFFERENT LEVELS OF EDUCATION

L.V. Kriachkova, K.I. Simon, E.V. Borvinko, L.S. Semenova

Dnipro State Medical University, Dnipro, Ukraine

Abstract. Effective leadership, which is one of the most important functions of the health care system, is impossible without effective leadership.

Objective. Exploring the self-perception of own management style among senior medical staff and medical students to determine approaches for their optimization in the direction of improving personal and professional efficiency.

Materials and methods. A study was conducted among 76 managers of different levels of management of health care institutions in the Dnipro region (main group) and 74 senior medical students (comparison group). The methodology developed and tested by WHO specialists in the relevant training module on leadership and strategic management was used. A special website <https://leader-style.herokuapp.com> was created to collect information and obtain results. The results were analyzed using generally accepted statistical approaches using the Jupyter Notebook software (<https://jupyter.org/install>)

Results. Among the dominant management styles among managers of different levels in descending order were: Problem-solving style, Supportive, Resilient and Innovative. Similar patterns are observed among medical students in the frequency of styles, but with a statistically significantly lower frequency ($p < 0.05$) there are Supportive and Problem-solving styles. Regarding the effectiveness of management functions, no differences were found between the groups between Regulating and Adaptive functions, while others had a greater degree of effectiveness in the organizers of health. Managers most effectively use the next functions: Task Management, Creative and Nurturing, the least effective – Regulating and Adaptive.

Conclusions. The formation of leadership potential among medical students will in the future increase the effectiveness of the management functions of health care organizers. Defining leading management styles and further developing the necessary skills of managers is the leading way to improve their performance.

Key words: leading medical personnel, managerial styles, efficiency of managerial functions