

12. Ohno M., Abe T. Rapid colorimetric assay for the quantification of leukemia inhibitory factor (LIF) and interleukin-6 (IL-6) // J. Immunol. Methods. – 1991. – № 145. – P. 199–203.
13. Sorokulova I. Preclinical Testing in the Development of Probiotics: Regulatory Perspective with *Bacillus* Strains as an Example // Clin. Infectious Diseases. – 2008. – Vol. 46 (Suppl. 2). – P. 92–95.
14. Stanojkovic T. P., Zizak Z., Srdic T. et al. The antitumor immune response in HER-2 positive, metastatic breast cancer patients // J. Transl. Med. – 2005. – N 3. – P. 13–18.
15. Tariq M., Anjum M. S., Hussain I., Perveen R. Effect of probiotic and growth promoters on chemical composition of broiler carcass // Int. J. Agr. Biol. – 2005. – Vol. 7, N 7. – P. 1036–1037.

КОРЕГУЮЧА ДІЯ БАЦИЛЯРНОГО ПРОБІОТИКА НА ІМУННУ СИСТЕМУ ТВАРИН ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ДИСБАКТЕРІОЗІ

Г. В. Діденко, Л. А. Сафронова, Е. Г. Шпак, Л. В. Авдєєва, Г. П. Потебня (Київ)

Показано, що на фоні дисбактеріозу кишечника в організмі експериментальних тварин розвиваються реакції запального типу (ранні та пізні), що призводять до накопичення в сироватці крові гуморальних факторів імунітету, за рахунок яких блокуються реакції, опосередковані лімфоцитами або макрофагами при збереженні їх здатності до прояву цитотоксичної активності. Введення тваринам пробіотика ендоспорину сприяє відновленню кількісних і якісних показників мікробіоценозу кишечника та нормалізації стану імунної системи.

Ключові слова: пробіотик ендоспорин, дисбактеріоз кишечника, імунна система, лімфоцити, макрофаги.

CORRECTIVE ACTION OF BACILLARY PROBIOTIC ON IMMUNE SYSTEM OF ANIMALS IN EXPERIMENTAL DYSBACTERIOSIS

G. V. Didenko¹, L. A. Safronova², E. G. Shpak, L. V. Avdeeva², G. P. Potebnya¹ (Kiev, Ukraine)

¹R. E. Kavetsky Institute of Experimental Pathology, Oncology and Radiobiology, National Academy of Sciences of Ukraine; ²D. K. Zabolotny Institute of Microbiology and Virology National Academy of Sciences of Ukraine

Is established that at intestinal dysbacteriosis in the organism of experimental animals develop reactions of inflammatory type (early and late), leading to an accumulation in the blood serum of humoral immunity factors, blocking reactions mediated by lymphocytes or macrophages, while maintaining their cytotoxic activity. Introduction of animals of the probiotic endospore promotes restoration of quantitative and qualitative indicators of intestinal microbiocenosis and the normalization of the immune system.

Key words: probiotic endospore, intestinal dysbacteriosis, immune system, lymphocytes, macrophages.

ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

УДК 614.2–057.17:35.077.6

Надійшла 06.03.2013

Т. А. ВЕЖНОВЕЦЬ (Київ)

ВПЛИВ ДОСВІДУ КЕРІВНОЇ РОБОТИ НА СТИЛЬ УХВАЛЕННЯ УПРАВЛІНСЬКОГО РІШЕННЯ КЕРІВНИКОМ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Кафедра менеджменту охорони здоров'я
Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця <vegta@mail.ru>

Мета дослідження полягала у вивченні впливу віку та стажу керівної роботи керівника закладу охорони здоров'я на стиль ухвалення управлінського рішення. Проведено психо-

логічне дослідження 144 керівників. Встановлено, що вік керівника закладу охорони здоров'я достовірно не впливає на стиль ухвалення управлінського рішення на відміну від досвіду роботи. Встановлено, що чим досвідченіший керівник, тим частіше він ухвалює рішення за авторитарним, реалізаторським, маргінальним стилем, а із зменшенням досвіду управлінської роботи є імовірність використання потурального та ситуаційного стилю. При цьому авторитарний стиль характерний для молодшого за віком керівника, а реалізаторський та маргінальний – для старшого за віком.

Ключові слова: керівник, стаж, стиль ухвалення управлінського рішення.

Успішність впровадження в Україні реформ медичної галузі залежить як від управлінської компетенції керівника закладу охорони здоров'я як сучасного менеджера, так і його здатності ефективно ухвалювати управлінські рішення [2, 6].

Ефективність управлінської діяльності менеджера зумовлена індивідуально-типологічним стилем ухвалення рішень [5]. Як правило, менеджер інтуїтивно вибирає стиль, що підкреслює сильні властивості його індивідуальності й виключає «слабкі сторони» [1]. Успішний менеджер – це керівник, здатний ухвалювати адекватне рішення на підставі як об'єктивних (мета, можливості підлеглих, особливості виробничої ситуації), так і суб'єктивних (стать, вік, індивідуально-психологічні особливості, компетенція) чинників.

За даними Департаменту кадрової політики, освіти, науки та запобігання корупції МОЗ України, станом на 01.01.2012 р. в Україні 60 % керівників-чоловіків закладів охорони здоров'я становлять особи у віці 45–59 років та 52 % керівників-жінок – 40–54 роки. Серед керівників-чоловіків у закладах охорони здоров'я працюють чверть осіб пенсійного віку, а серед керівників-жінок – третина [3]. Тобто більшість керівників закладів охорони здоров'я – це особи передпенсійного та пенсійного віку із значним досвідом роботи.

В умовах реформування системи охорони здоров'я актуальним є питання впливу таких суб'єктивних чинників, як вік та стаж, на успішність ухвалення рішення керівником закладу охорони здоров'я.

Практично відсутні теоретичні та практичні дослідження з вивчення впливу вікових особливостей та досвіду роботи на керівних посадах на стиль ухвалення управлінського рішення менеджером, зокрема керівником закладу охорони здоров'я.

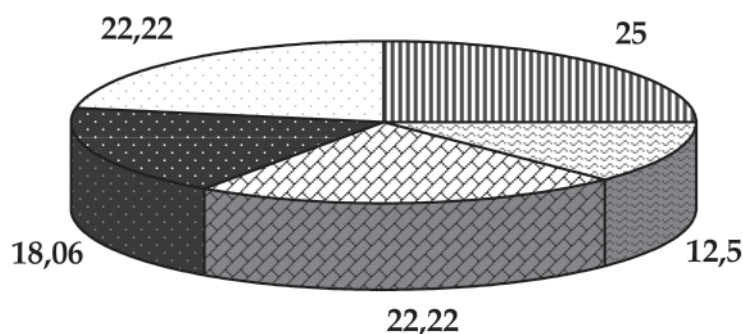
Мета дослідження – вивчення впливу віку та стажу керівної роботи керівника закладу охорони здоров'я (ЗОЗ) на стиль ухвалення управлінських рішень.

Матеріали і методи. Проведено психологічне дослідження 144 керівників ЗОЗ (головні лікарі та їх заступники) за методикою Е. В. Маркової «Оцінка ухвалення управлінського рішення», за якою можна визначити п'ять стилів ухвалення рішення: авторитарний, реалізаторський (автономний), маргінальний, потуральний та ситуаційний. Зазначені стилі враховують формування стилю ухвалення рішень на основі інтеграції двох аспектів: інтеріндивідуального (владність-лібералізм) та індивідуального вибору (унікнення – вирішення проблемних ситуацій) [4, 7]. Керівників розподілено за стилем ухвалення рішення на п'ять груп, в кожній з яких оцінювали стаж управлінської роботи та вік.

Отримані результати оброблені методом варіаційної статистики та за критерієм Стьюдента з використанням Microsoft Excel.

Результати та їх обговорення. У 144 керівників ЗОЗ визначено стиль ухвалення управлінського рішення. До групи керівників з реалізаторським стилем увійшло 36 осіб, авторитарним – 18, маргінальним – 32, потуральним – 26 та ситуаційним стилем – 32 особи (рисунк).

У структурі стилю ухвалення рішень керівниками ЗОЗ превалює реалізаторський стиль (25,0 % \pm 1,1 %), що передбачає високу вимогливість до себе з ліберальним аспектом побудови стосунків в колективі. Рішення в складних проблемних ситуаціях керівник розробляє та реалізує, як правило, самостійно, без залучення підлеглих, всю відповідальність бере на себе, прагне досягти успіху.



Структура стилю ухвалення управлінського рішення керівником закладу охорони здоров'я:
 ■ – реалізаторський; ■ – авторитарний; ▨ – маргінальний; ■ – потуральний;
 ■ – ситуаційний

Необхідно зауважити, що в групах з різним стилем ухвалення управлінських рішень середній вік керівника ЗОЗ становив від $(50,1 \pm 2,1)$ року до $(53,0 \pm 2,5)$ року. Між групами з різним стилем достовірних вікових відмінностей за критерієм Стюдента не виявлено ($P > 0,05$) (таблиця). Ці дані свідчать про те, що вік керівника не впливає на стиль ухвалення управлінського рішення.

Стаж та вік керівників закладу охорони здоров'я з різним стилем ухвалення управлінського рішення ($M \pm m$)

Стиль ухвалення рішення	Кількість керівників		Вік, роки	Стаж, роки
	абс. од.	%		
Реалізаторський	36	25	$52,8 \pm 2,1$	$11,9 \pm 1,5$
Авторитарний	18	12,5	$50,1 \pm 2,9$	$13,9 \pm 1,7$
Потуральний	26	18,06	$51,1 \pm 3,5$	$8,7 \pm 1,5$
Маргінальний	32	22,22	$52,9 \pm 2,6$	$12,1 \pm 1,8$
Ситуаційний	32	22,22	$52,7 \pm 2,5$	$8,9 \pm 1,7$

Разом з тим спостерігається певна тенденція: у групі з авторитарним стилем ухвалення рішення був найнижчий вік – $(50,1 \pm 2,9)$ року, а у групі з маргінальним – найстарший $(52,9 \pm 2,5)$ року.

Середній стаж управлінської діяльності у керівників ЗОЗ з різним стилем коливався від $(8,7 \pm 1,5)$ року у групі з потуральним стилем до $(13,9 \pm 1,7)$ року у групі з авторитарним.

Слід відмітити достовірну відмінність за критерієм Стюдента між стажем у групах з авторитарним – потуральним стилем ($P < 0,05$) та авторитарним – ситуаційним стилем ($P < 0,05$). У групі з авторитарним стилем ухвалення рішення стаж управлінської роботи $(13,9 \text{ року} \pm 1,7 \text{ року})$ достовірно більший, ніж у групах з потуральним $(8,7 \text{ року} \pm 1,5 \text{ року})$ та ситуаційним $(8,9 \text{ року} \pm 1,7 \text{ року})$. Це свідчить, про те, що для досвідчених керівників характерне застосування авторитарного стилю ухвалення управлінських рішень, а для менш досвідчених – потурального та ситуаційного.

Для керівника з потуральним стилем характерна ліберальність, невимогливість у стосунках з підлеглими та самоусунення від вирішення складних проблемних питань. Керівник із ситуаційним стилем взагалі не має чіткого та сталого стилю поведінки. Недостатній досвід управлінської діяльності зазначеного керівника зумовлює використання ним потурального та ситуаційного стилю при ухваленні управлінського рішення.

Керівники з авторитарним стилем – це вимогливі до себе та до підлеглих особи. Вони самостійно вирішують проблемні питання та спрямовані на досягнення успіху.

Отримані результати вказують, що досвідчений керівник використовує авторитарний стиль, який ґрунтується на владності, впевненості в своїх можливостях та рішучості, відповідальності за ухвалення рішення. Керівник із стажем роботи на керівних посадах має лідерські якості та прагне досягти успіху у діяльності.

Відсутність достовірних відмінностей між стажем роботи в групах керівників, які застосовують авторитарний, реалізаторський та маргінальний стиль, свідчить, що керівник з досвідом управлінської діяльності частіше використовує саме зазначені стилі.

Ухвалення управлінського рішення за авторитарним та маргінальним стилем об'єднує керівників, стосунки яких з підлеглими ґрунтуються на підставі домінантності, рішучості, лідерства (інтеріндивідуальний вибір). Разом з тим ухвалення рішення за авторитарним та реалізаторським стилем об'єднує керівників, орієнтованих на вирішення складних проблемних питань (індивідуальний вибір). Тобто протягом професійної діяльності у керівника формується власний індивідуальний оптимальний стиль ухвалення рішень залежно від спрямованості на інтеріндивідуальний чи індивідуальний вибір.

Динаміка зміни стилю ухвалення управлінського рішення здійснюється від потурального (8,7 року \pm 1,5 року) та ситуаційного (8,9 року \pm 1,7 року) через реалізаторський (11,9 року \pm 1,5 року) до маргінального (12,1 року \pm 1,8 року) і авторитарного (13,9 року \pm 1,7 року) стилю. Це свідчить, що керівник постійно прагне до власного пошуку оптимального індивідуального стилю ухвалення управлінських рішень. При цьому на початку діяльності він використовує стиль, що ґрунтується на ліберальних стосунках з підлеглими, а з набуттям досвіду – на домінантних, лідерських. Тобто основним чинником у формуванні стилю ухвалення управлінського рішення є ставлення керівника до підлеглих.

Отримані дані свідчать, що чим досвідченіший керівник, тим частіше він ухвалює рішення за реалізаторським, маргінальним та авторитарним стилем. Керівник з незначним досвідом управлінської роботи імовірно буде використовувати потуральний та ситуаційний стиль. При цьому авторитарний стиль характерний для осіб молодшого віку, а реалізаторський та маргінальний – старшого віку.

Визначення певних стилів ухвалення управлінських рішень у керівників ЗОЗ з різним стажем роботи на керівних посадах дозволяє залежно від їх досвіду прогнозувати поведінку в проблемних ситуаціях та в колективі з підлеглими.

Висновки. 1. У структурі стилю ухвалення управлінських рішень керівником ЗОЗ превалює реалізаторський (автономний) стиль, який ґрунтується на підставі самостійного вирішення проблемних ситуацій та ліберального ставлення до підлеглих. 2. Вік керівника закладу охорони здоров'я не впливає на стиль ухвалення управлінського рішення. Однак встановлено таку тенденцію: молодший за віком керівник (50,1 року \pm 2,9 року) частіше використовує авторитарний стиль ухвалення рішення, старший за віком (52,9 року \pm 2,5 року) – маргінальний. 3. Досвід роботи на керівних посадах впливає на стиль ухвалення управлінських рішень. Встановлено, що чим досвідченіший керівник, тим він частіше ухвалює рішення за реалізаторським, маргінальним, авторитарним стилем, а з меншим досвідом зростає імовірність використання потурального та ситуаційного стилю. 4. Протягом професійної діяльності основним чинником формування стилю ухвалення управлінського рішення є ставлення керівника до підлеглих.

Список літератури

1. Гнеденко М. В., Живаева В. В., Гнеденко Н. П. Некоторые аспекты стиля управления современной компанией // Успехи соврем. естествознания. – 2004. – № 3. – 107 с.
2. Доклад о состоянии здравоохранения в мире 2000 г. Системы здравоохранения: улучшение деятельности. – ВОЗ, 2000. – 232 с.
3. Кадрові ресурси охорони здоров'я: Статист. зб. (за даними автоматизованої бази даних станом на 01.01.2012 р.). – К., 2012. – 367 с.

4. *Маркова Е. В.* Индивидуально-типологические закономерности связей стилей управленческих решений и их диагностика: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. – Ярославль, 2006. – 18 с.
5. *Морозов А. Н.* Формирование эффективного стиля управленческой деятельности руководителя: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. – М., 1998. – 18 с.
6. *Москаленко В. Ф.* Здоровье и здравоохранение: ключевые императивы. – К.: Авіценна, 2011. – 256 с.
7. *Фетискин Н. П., Козлов В. В., Мануйлов Г. М.* Оценка стилей принятия управленческих решений // Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. – М., 2002. – С. 278–281.

ВЛИЯНИЕ ОПЫТА РУКОВОДЯЩЕЙ РАБОТЫ НА СТИЛЬ ПРИНЯТИЯ УПРАВЛЕНЧЕСКОГО РЕШЕНИЯ РУКОВОДИТЕЛЕМ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Т. А. Вежновец (Киев)

Цель исследования – изучение влияния возраста и стажа руководящей работы руководителя учреждения здравоохранения на стиль принятия управленческого решения. Проведено психологическое исследование 144 руководителей. Установлено, что возраст руководителя не влияет на стиль принятия управленческого решения, тогда как опыт работы на руководящей должности влияет. Установлено, что опытный руководитель чаще принимает решение за авторитарным, реализаторским (автономным), маргинальным стилем, а для принятия решения для начинающих руководителей характерен попустительский и ситуационный стиль. При этом авторитарный стиль характерен для более молодого по возрасту руководителя, а реализаторский и маргинальный – для старшего по возрасту.

Ключевые слова: руководитель, стаж, стиль принятия управленческого решения.

THE INFLUENCE OF LEADERSHIP EXPERIENCE ON THE STYLE OF RESOLVING MANAGEMENT DECISIONS BY EXECUTIVES OF HEALTHCARE INSTITUTIONS

T. Vezhnovets (Kyiv, Ukraine)

Department of Health management National O. Bohomolets medical University

The aim of our study was to examine the influence of age and management experience of executives in healthcare institutions at the style of decision-making. The psychological study of 144 executives was conducted. We found out that the age of executives in healthcare institutions does not affect the style of managerial decision making, while experience in leadership position does. Also it was established that the more experienced leader is, the more often he will make decision in authoritative, autonomous, marginal style and the less management experience is, the more likely is the usage of indulgent and situational style. Moreover, the authoritarian style is typical for younger executives, marginal and autonomous is typical for elder executives.

Key words: executives, experience, styles of decision-making.

УДК 61:002.6+001.92

Надійшла 02.05.2013

А. Є. ГОРБАНЬ, Л. І. ЗАКРУТЬКО, С. В. УВАРЕНКО, Л. В. ПРИСЯЖНЮК (Київ)

НАУКОВІ МЕДИЧНІ ФОРУМИ – ВАЖЛИВА СКЛАДОВА НАУКОВО-ІНФОРМАЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи МОЗ України <minf@ukr.net>

Здійснено ретроспективний аналіз наукових медичних форумів (з'їзди, конгреси, симпозиуми та науково-практичні конференції) у сфері охорони здоров'я України, проведених у 2008–2012 рр., запланованих вищими медичними навчальними закладами та заклада-