

УДК 614.23:377.44

ОЦІНКА ПОТРЕБ У НАВЧАННІ КЕРІВНИКІВ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

В. М. Богомаз, О. М. Новічкова (Київ)

Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця

Проект Європейського Союзу «Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні»

Резюме. Висвітлено найважливіші напрямки професійного удосконалення керівників закладів охорони здоров'я в умовах сучасної медичної практики. З використанням самооцінки та експертної оцінки вивчено рівень важливості та наявності навичок і компетенцій чинних керівників закладів охорони здоров'я щодо управління кадрами. У дослідженні взяли участь медичні керівники із п'яти регіонів України та група експертів з числа викладачів чотирьох вищих медичних навчальних закладів четвертого рівня акредитації. Встановлено, що керівники медичних закладів та експерти однаково оцінили важливість абсолютної більшості запропонованих навичок. Експерти оцінили наявність більшості навичок достовірно нижче, ніж самі керівники медичних закладів.

Ключові слова: заклад охорони здоров'я, навички і компетенції керівника, безперервний професійний розвиток.

Приведення медичної освіти щодо структури, змісту і термінів підготовки у відповідність до міжнародних стандартів, враховуючи потреби охорони здоров'я країни, є одним із завдань Концепції розвитку вищої медичної освіти в Україні. Щороку у вітчизняних закладах післядипломної освіти декілька тисяч осіб здобувають знання та підвищують свою кваліфікацію за фахом «Організація та управління охороною здоров'я». Згідно з інформацією офіційного сайту МОЗ України, кількість лікарів зі спеціальності «Організація і управління охороною здоров'я» у системі МОЗ України станом на початок 2009 р. перевищувала 12 тис. чол. Кількість юридичних осіб з чинною ліцензією на медичну практику у закладах недержавної форми власності становила на той же час близько 7200 суб'єктів. Виходячи з цього, загалом у системі охорони здоров'я України працює близько 20 тис. спеціалістів з організації та управління охороною здоров'я, і суспільна потреба в лікарях з такою спеціальністю, найімовірніше, зростатиме.

Вчені стверджують, що рівень освіти фахівців охорони здоров'я не відповідає суспільним потребам, а також міжнародним нормам і стандартам [4;8;16;18]. За результатами дослідження В. Б. Подрушник, сучасна кадрова політика системи охорони здоров'я не задовольняє реальні потреби ефективного функціонування галузі, не забезпечує в повному обсязі всіх її ланок висококваліфікованими спеціалістами, не має єдиних підходів до формування кадрового складу медичних працівників. Встановлено, що лише у 35% медичних працівників професійна компетенція відповідає актуальним потребам, у 44% – була задовільною, у 9% – незадовільною [12].

Наразі вивчаються потреби професійного розвитку управлінських кадрів системи охорони здоров'я України. Відомо, що існуюча програма спеціалізації для керівників органів та закладів охорони здоров'я за змістом і тривалістю не відповідає сучасним світовим стандартам. Недостатність професійних знань у галузі громадського здоров'я, а також слабе управління системою громадського здоров'я на всіх рівнях вказують на потребу масової перепідготовки управлінського персоналу медичних закладів для реалізації найважливіших складових програми реформування галузі [15]. За результатами дослідження В. Е. Кардаш та співавторів, повну увагу про систему контролю якості та управління нею мали лише 40% головних лікарів та їх заступників, часткову – 12%, неповну – 48% [6]. Відповідно до настанов Всесвітньої федерації медичної освіти, постійний професійний розвиток передбачає самовдосконалення фахівця шляхом його участі у формалізованому навчальному процесі та неформальній освітній діяльності, досягнення рівня знань, набуття досвіду і навичок, які відповідають зростаючим запитам пацієнтів і потребам системи охорони здоров'я [9]. Врахування результатів зовнішнього оцінювання та самооцінки лікарів, як методів визначення їх освітніх потреб, є інтегральним компонентом успішного професійного розвитку. Умови сучасної вітчизняної медичної практики гальмують активне самовдосконалення медичних працівників. Дослідження за участю фокус-групи висококваліфікованих лікарів не дало змоги розраховувати на адекватну самооцінку і автономну ініціативу лікарів у визначенні власних освітніх потреб [2]. Значення кадрового компонента часто недооцінюється при рефор-

муванні та децентралізації сектору охорони здоров'я [20]. Суспільне значення результатів діяльності керівників медичних закладів обумовлює необхідність постійного пошуку шляхів удосконалення їх професійної підготовки, вивчення специфіки їх практичної діяльності, розвитку загальних і спеціальних знань, навичок, важливих професійних та особистих рис. Актуальна інформація медико-соціологічних досліджень про об'єктивні явища у закладах охорони здоров'я може бути використана на загальногалузевому рівні.

Мета роботи – визначити та оцінити потреби у навчанні керівників лікувально-профілактичних закладів системи охорони здоров'я України

Об'єкт та методи

Нами розроблено анкету-проформу оцінки навичок та компетенцій керівників охорони здоров'я у табличному варіанті, яка базувалася на заходах, що відбувалися у рамках проекту Європейського Союзу «Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні» у 2007–2008 рр.

Таблиця анкету-проформи включала вивчення рівня важливості компетенцій за шкалою «несуттєвий–суттєвий» та рівня їх наявності за шкалою «незначний–значний» за 6-бальною оцінкою. Для статистичного аналізу використано паперові копії анкет, заповнених викладачами кафедр чотирьох закладів вищої освіти четвертого рівня акредитації, які мали досвід підготовки та удосконалення фахівців за спеціальністю «Організація і управління охороною здоров'я» (далі – Викладачі) та керівниками медичних закладів у містах Кіровограді, Києві, Полтаві, Харкові та Житомирі (далі – Менеджери). Загальна кількість зібраних анкет становила 181 шт. Для виключення з аналізу анкет, у яких всі або більшість відповідей заповнені механіч-

но, розраховано коефіцієнт варіабельності відповідей. Анкети, у яких коефіцієнт варіабельності був нижчим за 10%, надалі не аналізувалися (30 анкет, або 16,6%). Загальна кількість валідних анкет становила 151 шт. При статистичному аналізі використано програмний пакет SPSS.

Результати дослідження та їх обговорення

Менеджерів рівномірно залучено до дослідження, про що свідчить незначна відмінність у частках анкет з різних територій від їх загальної кількості (табл. 1).

Отримані результати свідчать, що Менеджери так само, як і Викладачі, оцінювали важливість більшості включених до анкети навичок, зокрема, в блоках «Власне управлінські компетенції», «Результативність», «Розуміння та застосування ринкових та фінансових принципів у діяльності лікувально-профілактичних закладів», «Управління кадрами» тощо. Менеджери надавали меншої ваги лише вмінню роботи з комп'ютером, аналізу, різним видам планування та оцінки ризиків (статистично достовірно). Важливість навичок користування комп'ютером, які при складанні анкети були включені до групи базових (обов'язкових) компетенцій, оцінено групою Викладачів у середньому на $5,92 \pm 0,18$ балу, а Менеджерами – на $5,41 \pm 0,45$ балу; різниця в оцінках статистично достовірна ($p=0,037$). Достовірно нижча оцінка важливості навичок стратегічного, операційного та фінансового планування і оцінки ризиків, включених до компетенції «Розуміння медичного бізнесу», може відображати низький рівень готовності чинного галузевого менеджменту до роботи в умовах ринкової економіки. Важливість цих навичок оцінена Викладачами на 6 балів (максимальна оцінка), а Менеджерами – на $5,34 \pm 0,19$ балу ($p=0,001$).

Таблиця 1
Розподіл анкет, взятих для розрахунків

Учасники анкетування (група, регіон)	Кількість анкет (шт.)	Частка від загальної кількості (%)
Викладачі	12	7,9
Менеджери у містах:		
Кіровоград	30	19,9
Харків	26	17,2
Полтава	22	14,6
Київ	31	20,5
Житомир	30	19,5
Усього	151	100

Можливо, причиною таких результатів є особливість діяльності медичних закладів і відповідно їх чинних керівників: значний вплив регіонального адміністративного ресурсу та локально монопольне поле діяльності більшості лікувально-профілактичних закладів. Відомо, що перехід до ринкової моделі економіки зумовлює істотні зміни соціального статусу медичних працівників, посилює їх диференціацію за майновою ознакою [1]. Наразі Менеджерам потрібна здатність змінювати форми надання медичної допомоги, формувати структури і відносини в охороні здоров'я на основі економічних, ринкових закономірностей, забезпечити ефективне управління і регулювання ринків медичних послуг.

Рівень оцінки наявності необхідних важливих видів діяльності достовірно не різнився в обох групах респондентів стосовно абсолютної більшості навичок базового рівня спеціальності та власне управлінських компетенцій (підтримка необхідного рівня кваліфікації, орієнтація на самостійний розвиток, користування комп'ютером, володіння іноземною мовою, знання законодавчої бази та вміння її використовувати, управління собою, проведення нарад, надання зворотного зв'язку, звітність, управління медичними процесами).

Наявність серед компетенцій чинних керівників таких складових, як «Знання економічних принципів та вміння їх використовувати», «Визначення завдань та контроль за їх виконанням», «Делегування повноважень», «Систематичні та логічні висновки на основі вірно відібраної інформації», «Орієнтація на результат, а не на процес», «Наполегливість у досягненні результату за обмежених ресурсів і часу», «Моніторинг медичної діяльності та використання фінансових, кадрових і матеріально-технічних ресурсів», «Підведення підсумків за період», «Оцінка якості надання медичної допомоги» та деяких інших, Менеджерами оцінена достовірно вище, ніж Викладачами. Як було визначено у групі Менеджерів, оцінка ситуації щодо закладу, яким вони управляють, залежить від його статусу порівняно з іншими у тій же галузі діяльності. При цьому суб'єктивна оцінка керівника та об'єктивна динаміка основних контрольних показників не корелювали між собою [11]. Зазначалося про необхідність критичного ставлення до можливостей самооцінки лікарів [2;21]. Недостовірність самооцінки лікарями рівня володіння певними навичками відмічена у роботі S. S. Leopold, H. D. Morgan та співавторів [21]. Зокрема, визначено, що лікарі-чоловіки порівняно з колегами-жінками вище оцінювали впевненість у власних вміннях, що не підтвердилося у дослідженні. Встановлено, що лікарі з теоретичним досвідом роботи мали вищу самооцінку у володінні навичками, ніж фахівці з практичним досвідом.

Значні розбіжності в оцінці власної компетентності Менеджерами та Викладачами (табл. 2) можуть вказувати, з одного боку, на значний розрив між теоре-

тичними надбаннями провідних кафедр, які представлені Викладачами, та уявленнями про сучасне управління охороною здоров'я чинним адміністративним персоналом лікарень, а з іншого – на низьку доступність тренінгів та інших форм розвитку практичних навичок для Менеджерів. Для оцінки роботи головних лікарів науковцями використовуються як універсальні критерії оцінки медичного персоналу (наприклад, медична результативність, рівень задоволення споживачів медичних послуг), так і специфічні для цієї категорії працівників критерії: якість організації лікувально-профілактичної роботи, фармакологічного контролю, роботи з кадрами, ефективність використання ресурсів, діяльність по контролю якості медичної допомоги [10]. Сучасні методи оцінки трудової діяльності та самооцінки працівників усіх рівнів мають ширше застосовуватися у менеджменті організацій [2;17]. Дослідження, проведені серед вітчизняних лікарів-практиків, засвідчило необхідність розробки або адаптації системи персональної оцінки роботи лікарів та елементів їх професійного розвитку за кількісними і якісними критеріями, яка була б підкріплена відповідною системою оплати праці [3]. Застосування методів самооцінки позитивно позначається на результатах діяльності організацій [7].

На початку третього тисячоліття кадрові ресурси стають визначальним чинником ефективності діяльності установ усіх секторів народного господарства, вказуючи на ефективність використання інших видів ресурсів. Важливість компетенції «Управління кадрами» майже однаково визначили Викладачі та Менеджери, проте середня оцінка наявності цієї компетенції самими Менеджерами ($4,74 \pm 1,17$ балу) та Викладачами ($3,82 \pm 0,75$ балу) достовірно різнилася ($p=0,004$). Детальні кількісні характеристики наведено в таблиці 2.

За результатами розрахунків, відмінність у оцінці важливості навичок створення та згуртування професійної команди, що включала відбір персоналу, визначення функціональних обов'язків та додаткову підготовку кадрів, між Викладачами і Менеджерами статистично недостовірна. Наявність цих же навичок оцінено по-різному, і різниця в оцінці між групами порівняння статистично достовірна ($p=0,003$). Детальні кількісні характеристики подано в таблиці 3. Слід розуміти, що професійні, кваліфікаційні, вікові та гендерні особливості складу трудових колективів медичних закладів лише частково є результатом роботи конкретних менеджерів. Значною мірою вони склалися історично під впливом соціально-економічних реалій останніх десятиріч. Власний досвід свідчить, що наразі можна говорити про обмежену мобільність кадрів у межах країни і, часто, про відсутність можливості вибору персоналу для найму керівниками.

Як відомо, делегування є одним з класичних інструментів підвищення продуктивності праці керівни-

Таблиця 2

Результати порівняння оцінок наявності навичок керівниками закладів охорони здоров'я і викладачами-експертами

Наявність навички	Значення, р
1. Базовий рівень	0,089
1.а. Підтримка необхідного рівня кваліфікації	0,585
1.б. Орієнтація на самостійний розвиток	0,144
1.в. Користування комп'ютером	0,175
1.г. Володіння іноземною мовою	0,731
1.д. Знання законодавчої бази та вміння її використовувати	0,355
1.е. Знання економічних принципів та вміння їх використовувати	0,018
1.е. Управління собою	0,146
2. Власне управлінські	0,006
2.а. Визначення завдань та контроль за їх виконанням	0,004
2.б. Проведення нарад	0,336
2.в. Надання зворотного зв'язку	0,070
2.г. Звітність	0,087
2.д. Делегування повноважень	0,013
2.е. Управління медичними процесами	0,529
3. Управління кадрами	0,004
3.а. Створення та згуртування професійної команди (відбір, визначення функціональних обов'язків, підготовка кадрів)	0,003
3.б. Ефективне управління кадрами	0,001
3.в. Вирішення конфліктних ситуацій	0,006
4. Аналітичні та прийняття рішень	<0,001
4.а. Власне аналіз	<0,001
4.б. Систематичні та логічні висновки на основі вірно відібраної інформації	0,002
4.в. Визначення завдань прийняття управлінських рішень	<0,001
5. Результативність	0,011
5.а. Орієнтація на результат, а не на процес	0,010
5.б. Наполегливість у досягненні результату за обмежених ресурсів і часу	0,009
5.в. Моніторинг медичної діяльності та використання фінансових, кадрових і матеріально-технічних ресурсів	0,012
5.г. Підведення підсумків	0,008
5.д. Оцінка якості надання медичної допомоги	<0,001
6. Розуміння бізнесу	0,040
6.а. Розуміння та застосування комерційних (ринкових) та фінансових принципів у діяльності ЛПЗ	0,001
6.б. Фінансовий менеджмент	0,008
6.в. Планування (стратегічне операційне/детальне, фінансове) та оцінка ризиків	0,001
7. Розробка та запровадження нововведень	<0,001
7.а. Розробка та запровадження удосконалених процесів, процедур, стандартів та вимог	<0,001
7.б. Застосування новітніх технологій	0,004

Таблиця 3

Оцінка респондентами наявності навичок управління кадрами

Питання анкети-проформи	Джерело	Кількість анкет	Середнє значення	Середнє квадратичне відхилення	Коефіцієнт варіацій, %	95% довірчий інтервал
Створення та згуртування професійної команди	Викладачі	12	3,42	1,084	31,7	2,734–1,1
	Менеджери: усі регіони	137	4,61	1,374	29,8	4,37–4,84
	Кіровоград	29	3,97	1,267	32,0	3,48–4,45
	Харків	26	4,77	1,336	28,0	4,23–5,31
	Полтава	21	4,14	1,652	39,9	3,39–4,89
	Київ	31	4,77	1,055	22,1	4,39–5,16
	Житомир	30	5,23	1,305	24,9	4,75–5,72
Ефективне управління кадрами	Викладачі	12	3,50	0,905	25,8	2,93–4,07
	Менеджери: усі регіони	135	4,68	1,111	23,7	4,49–4,87
	Кіровоград	29	4,38	1,015	23,2	3,99–4,77
	Харків	26	4,69	1,087	23,2	4,25–5,13
	Полтава	21	4,29	1,231	28,7	3,73–4,85
	Київ	30	4,80	1,186	24,7	4,36–5,24
	Житомир	29	5,14	0,915	17,8	4,79–5,49
Вирішення конфліктних ситуацій	Викладачі	12	3,67	0,985	26,9	3,04–4,29
	Менеджери: усі регіони	134	4,61	1,280	27,7	4,39–4,83
	Кіровоград	28	4,46	1,478	33,1	3,89–5,04
	Харків	26	4,88	1,211	24,8	4,40–5,37
	Полтава	21	4,24	1,446	34,1	3,58–4,90
	Київ	30	4,63	1,189	25,7	4,19–5,08
	Житомир	29	4,76	1,091	22,9	4,34–5,17
Делегування повноважень	Викладачі	11	3,64	1,286	35,4	2,77–4,50
	Менеджери: усі регіони	135	4,61	1,106	24,0	4,43–4,80
	Кіровоград	29	4,41	1,150	26,1	3,98–4,85
	Харків	25	4,68	1,030	22,0	4,26–5,10
	Полтава	20	3,90	1,071	27,5	3,40–4,40
	Київ	31	4,94	0,964	19,5	4,58–5,29
	Житомир	30	4,90	1,094	22,3	4,49–5,31
Надання зворотного зв'язку	Викладачі	11	4,00	1,000	25,0	3,33–4,67
	Менеджери: усі регіони	134	4,60	1,170	25,4	4,40–4,80
	Кіровоград	29	4,28	1,306	30,6	3,78–4,77
	Харків	25	4,80	1,258	26,2	4,28–5,32
	Полтава	20	4,15	1,040	25,1	3,66–4,64
	Київ	31	4,74	0,930	19,6	4,40–5,08
	Житомир	29	4,93	1,163	23,6	4,49–5,37

ка, що, з одного боку, запобігає перевантаженню і стресу менеджера та сприяє його професійному довголіттю, а з іншого – забезпечує професійний розвиток та розкриття здібностей підлеглих працівників. Важливість навичок делегування повноважень оцінено групою Викладачів у середньому на 5,55 балу, а Менеджерів – на 5,18 балу; різниця в оцінках статистично не достовірна. Незважаючи на помітні розбіжності між респондентами всередині груп при оцінці наявності цих навичок у керівників медичних закладів, Викладачі достовірно нижче оцінили наявність цієї компетенції, ніж Менеджери (табл. 2), $p=0,013$. Зрозуміло, що умови реальної практики у домінуючому державному секторі охорони здоров'я не завжди дають змогу дотримуватись академічних принципів і правил делегування, наприклад, додаткова відповідальність підлеглих рідко підтримується додатковими матеріальними стимулами.

Виходячи з результатів дослідження, за участю робочої групи проекту Європейського Союзу «Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні» до програми післядипломної підготовки керівників медичних закладів за спеціальністю «Управління охороною здоров'я» [13] до видів діяльності щодо управління кадрами були включені:

- забезпечення ефективного управління кадрами;
- забезпечення укладання та виконання колективного договору;
- забезпечення оцінки результативності діяльності працівників, оплати праці та стимулювання до поліпшення діяльності;
- забезпечення формування команди (відбір, визначення функціональних обов'язків, безперервний професійний розвиток кадрів тощо);
- вирішення конфліктних ситуацій, питань трудової дисципліни;
- забезпечення формування і розвитку корпоративної культури закладу охорони здоров'я.

Складання програми підготовки керівників з використанням компетентісного підходу дало змогу акцентувати увагу саме на результатах навчання, розуміючи під «результатом» передусім не обсяг засвоєної інформації, а здатність особистості успішно функціонувати у професійному середовищі. Розробники проекту програми визначили «компетенцію» як здатність застосовувати знання, вміння та особисті якості для успішної діяльності у визначеній сфері [13]. Професійна компетентність розглядається у певному контексті, вона не постійна і передбачає розвиток [9;19]. За межами цього дослідження залишилися особисті риси керівників: особиста компетентність як здатність володіння прийомами самореалізації та протидії професійній деформації, формування індивідуального стилю роботи. З наукових джерел відомо, що багато Менеджерів мають психологічні проблеми, які можуть негативно впливати на успішність управлінської діяльності.

Провідними проблемами, що обмежують управлінські можливості Менеджерів, є: розмиті особистісні цінності – у 36%, недостатність творчого підходу у вирішенні управлінських завдань – у 36%, призупинений саморозвиток – у 38,7%. Значна частина головних лікарів мали середній (71,5% обстежених) та низький (19,7%) рівні інтелектуального розвитку. Особливості та протиріччя управлінської діяльності заступників головних лікарів сформували таке обмеження, як призупинений саморозвиток у 42,7% обстежених осіб [5].

Медичний професіоналізм як узагальнена характеристика якості трудової діяльності Менеджерів потребує для своєї реалізації не тільки певного рівня освіти та особистих якостей суб'єкта, але й відповідних соціально-економічних умов. Потреба у якісно новому кадровому ресурсі Менеджерів охорони здоров'я збільшуватиметься у разі реформування державного сектору охорони здоров'я.

Висновки

1. Керівники закладів охорони здоров'я і викладачі-експерти достовірно однаково оцінюють важливість більшості запропонованих для оцінки навичок медичних менеджерів.
2. Викладачі-експерти оцінили наявність більшості навичок у чинних керівників значно і достовірно нижче, ніж самі керівники медичних закладів.

Перспективи подальших досліджень

У суспільстві сформувалася реальна потреба у професіоналах нової генерації у галузі управління, здатних до глибокого розуміння проблем і ключових тенденцій розвитку систем охорони здоров'я та застосування широкого спектру навичок, необхідних для впровадження та управління змінами на організаційному і політичному рівнях. Проведення ефективної кадрової політики та удосконалення навчальних програм має спиратися на реальні потреби спеціалістів. Результати аналізу отриманих даних доцільні для самопідготовки і навчання на робочих місцях керівників медичних закладів. Потрібне подальше вдосконалення інструментів професійного розвитку управлінських кадрів у сфері охорони здоров'я, що позитивно позначиться на результатах діяльності галузі.

Достатнє ресурсне (технічне, фінансове, медикоментозне, інформаційне) забезпечення медичних закладів не гарантує досягнення необхідного медичного результату. Відомо, що наразі більшість відхилень у якості товарів і послуг визначається недоліками в організації праці і, особливо, людським чинником: рівнем кваліфікації працівників, їх відповідальністю, умінням вчасно приймати рішення тощо. Слід надалі

досліджувати характер стратегій професійного розвитку і мотивації медичних кадрів, вивчати їх поведінку в сучасних соціально-економічних умовах і реакцію

на інновації, а також досліджувати інші аспекти реалізації кадрового компонента забезпечення якості медичної допомоги.

Список літератури

1. Литвак Б. Г. Разработка управленческого решения: [учебник] / Б. Г. Литвак. — 3-е изд. доп. и испр. — М.: Дело, 1. — Александрова Д. Н. Медицинские работники в социальной структуре российского общества в условиях его перехода к рыночным отношениям (на материалах Республики Бурятия): автореф. дис. ... канд. социол. наук. Улан-Удэ / Д. Н. Александрова. — Улан-Удэ, 2006. — 27 с.
2. Богомаз В. М. Можливості аналізу власної медичної практики для планування професійного розвитку лікаря / В. М. Богомаз // Наук. вісник Нац. мед. університету ім. О. О. Богомольця. — 2007. — №4. — С. 106–112.
3. Богомаз В. М. Оцінка лікарями проблем забезпечення якості медичної допомоги / В. М. Богомаз // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Укр. мед. стомат. академії. — 2007. — Т.7, №1–2 (17–18). — С. 315–319.
4. Досвід виконання Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002–2011 роки / за ред. Ю. В. Поляченка, В. М. Пономаренка. — К., 2006. — 240 с.
5. Канюка Г. С. Психологічні основи успішності управлінської діяльності керівників закладів охорони здоров'я: автореф. дис. ... канд. психол. наук / Г. С. Канюка. — К., 2002. — 19 с.
6. Кардаш В. Е. Сучасні підходи до контролю якості в охороні здоров'я / В. Е. Кардаш, А. П. Зубович, И. В. Навчук // Буковинський мед. вісник. — 2002. — Т. 6, №2. — С. 149–152.
7. Конти Т. Самооценка в организациях / Т. Конти ; пер. с англ. — М.: РИА «Стандарты и качество», 2002. — 327 с.
8. Латишев Є. Є. Управління кадровими ресурсами вітчизняної галузі охорони здоров'я на шляху до європейської інтеграції / Є. Є. Латишев // Одеський мед. журнал. — 2005. — №1(87). — С. 109–116.
9. Медична освіта у світі та в Україні / Ю. В. Поляченко, В. Г. Передерій, О. П. Волосовець [та ін.]. — К., 2005. — 221 с.
10. Методологические основы и механизмы обеспечения качества медицинской помощи / О. П. Щепин, В. И. Стародубов, А. Л. Линденбратен, Г. И. Галанова. — М.: Медицина, 2002. — 176 с.
11. Пеникас Г. И. Менеджеры российских предприятий: завышенная самооценка или самовнушение успеха / Г. И. Пеникас // Экономическая социология. — 2007. — Т. 8, №2. — С. 74–93.
12. Подрушняк В. Б. Обґрунтування і розробка кваліфікаційних критеріїв у системі професійної підготовки і використання медичних кадрів у охороні здоров'я: автореф. дис. ... канд. мед. наук / В. Б. Подрушняк. — К., 2002. — 19 с.
13. Програма післядипломної підготовки керівників медичних закладів за спеціальністю «Управління охороною здоров'я» / В. Ю. Ананьєв, Л. Ю. Бабінцева, В. М. Богомаз [та ін.]; за заг. ред. Ю. В. Вороненка, В. Ф. Москаленка О. М., Новічкової. — К.: Представництво Європейської Комісії в Україні, 2009. — 44 с.
14. Сидоров Г. А. Современные проблемы профессиональной деятельности руководителей учреждений здравоохранения / Г. А. Сидоров, А. И. Пехов, В. М. Губарев // Экономика здравоохранения. — 2008. — №1. — С. 24–26.
15. Стан підготовки спеціалістів у галузі охорони громадського здоров'я в Україні та у світі: огляд / Ю. В. Вороненко, В. В. Глуховський, О. С. Коваленко [та ін.]. — К.: Сфера, 2003. — 86 с.
16. Татарников М. А. Основные направления подготовки специалистов в области управления здравоохранением / М. А. Татарников // Экономика здравоохранения. — 2007. — №11. — С. 34–40.
17. Уорд П. Метод 360 градусів / П. Уорд ; пер с англ. — М.: HIPPO PUBLISHING Ltd, 2006. — 352 с.
18. Чернишенко Т. І. Державне управління освітою фахівців охорони здоров'я в умовах перебудови галузі в Україні: автореф. ... дис. канд. наук з держ. управління / Т. І. Чернишенко. — К., 2003. — 17 с.
19. Epstein R. M. Defining and assessing professional competence / R. M. Epstein, E. M. Hundert // JAMA. — 2002. — Vol. 287. — P. 226–235.
20. Kolehmainen-Aitken R.-L. Decentralization's impact on the health workforce: Perspectives of managers, workers and national leaders / R.-L. Kolehmainen-Aitken // Human Resources for Health. — 2004. — Vol. 2. — P. 5.
21. Impact of educational intervention on confidence and competence in the performance of a simple surgical task / S. S. Leopold, H. D. Morgan, N. J. Kadel [et al.] // J Bone Joint Surg Am. — 2005. — Vol. 87. — P. 1031–1037.

Оценка потребностей в обучении руководителей учреждений здравоохранения

В. М. Богомаз, Е. Н. Новичкова (Киев)

Освещены наиболее важные направления профессионального усовершенствования руководителей учреждений здравоохранения в условиях современной медицинской практики. С использованием самооценки и экспертной оценки изучены уровень важности и наличия навыков и компетенций действующих руководителей учреждений здравоохранения в области управления кадрами. В исследовании приняли участие руководители учреждений здравоохранения из пяти регионов Украины и группа экспертов из числа преподавателей четырех высших медицинских учебных заведений четвертого уровня аккредитации. Установлено, что руководители и эксперты одинаково оценили важность абсолютного большинства предложенных навыков. Эксперты оценили наличие большей части навыков достоверно ниже, чем сами руководители.

Ключевые слова: учреждение здравоохранения, навыки и компетенции руководителя, непрерывное профессиональное развитие.

Assessment of needs in teaching managers of health care institutions

V. M. Bohomaz, O. M. Novichkova (Kyiv)

Aim of the work was definition of main professional development directions of health care managers under conditions of up-to-date medical practice. Estimation of importance and presence of skills and competencies of hospital managers regarding personnel management by self-assessment and expert appraisal have been studied. A group of managers from five regions of Ukraine and an expert group of lecturers from four medical high schools of the fourth accreditation level took part in the research. The survey was made according to a special developed form with 6-grade assessment of importance and presence of competencies and skills of health care managers. The SPSS software package was used for carrying out of statistical analysis. According to results, the managers and the experts evaluated equally the importance most of proposed skills. The experts evaluated the presence of the most skills credibly lower than the managers of medical care institutions themselves.

Key words: health care facilities, manager competences and skills, continuous professional development.

Рецензент: канд. екон. наук І. І. Волинкін.