

УДК 614.2

Н.Я. ПАНЧИШИН, В.Л. СМІРНОВА (Тернопіль)

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

На основі опитування 214 керівників охорони здоров'я різного ґатунку підведені підсумки щодо їхньої управлінської діяльності з виходом на кінцевий результат – якість і ефективність медичної допомоги.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: управління охороною здоров'я, керівник медичного закладу, якість управління.

Вивчення управлінської діяльності в системі охорони здоров'я свідчить про наявність цілого ряду проблем.

Не враховується роль соціально-психологічного клімату в колективах як одна з важливих характеристик цього колективу і ефективності його діяльності. Вивчення свідчить, що в колективах з великою кількістю працівників високий рівень конфліктності. В умовах нездорового соціально-психологічного клімату стираються межі між формальним і неформальним спілкуванням, зростає питома частка негативних форм поведінки, випадків замкненості і пасивності [3].

Відмічено пониження задоволення від праці, різко падають показники задоволення якістю медичної допомоги [4].

В діяльності головних лікарів переважає господарча робота.

Часто праця керівника над директивними документами зводиться до ознайомлення з ними та визначення адресата подальшої передачі.

Своєчасне реагування і прийняття управлінських рішень складає не більше третини випадків, як і контроль за їх виконанням.

Існує велика кількість планів і програм [7].

Мета дослідження: дати оцінку ефективності управлінської діяльності керівників охорони здоров'я.

Матеріали і методи дослідження: опитано 214 керівників охорони здоров'я різного ґатунку, оброблено результати їх опитування.

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз усіх цих планів і програм, "комплексних планів, заходів та розвитку..." свідчить про те, що більшість заходів постійно дублюється. Більшість заходів носять формальний декларативний характер типу "прискорити", "покрасити", "добитись", "провести", "забезпечити", "здійснити" тощо.

Відсутня в плануванні комплексність, адресність, конкретність, розрахунок очікуваної ефективності, особливо економічної.

Особливо низьким є рівень профілактичної роботи серед населення та розчарованості в медицині. Серед причин цього явища недостатня задоволеність якістю надання медичної допомоги, відсутність необхідної мотивації здоров'я, низький рівень загальної культури.

Опитування пацієнтів показало, що 49,3% з них не довіряють лікарям, не виконують їхніх призначень і приписів, не ходять до лікарів під час хвороби, не кажучи вже про відвідування з профілактичною метою. 52,4% займаються самолікуванням, 40,2% не проходять медичних оглядів. Водночас погіршується суб'єктивна оцінка здоров'я. Так вважають себе здоровими лише 20,6% опитаних, 80% відмічають після роботи втомленість, 59,8% – роздратованість, 51% – головні болі та нездужання.

Багато головних лікарів не здатні сприймати наукові розробки і необхідність впровадження новацій в систему охорони здоров'я. Тому часто-густо спостерігаємо явище, коли провідник забезпечується схемами планів роботи, зразковими наказами, програмами організації і розповсюдження передового досвіду, а практичної віддачі від усього цього немає.

Важливою ланкою діяльності керівника будь-якого рангу є прийняття управлінських рішень. Від ступеня обґрунтованості цих рішень залежать результати праці виробничого колективу.

Світова практика прийняття управлінських рішень в різних організаціях збагатилась новими підходами, спрямованими на підвищення ефективності діяльності провідників.

Особливе розповсюдження отримав системний підхід, згідно з яким соціальна організація – це система, яка включає декілька взаємопов'язаних і взаємозалежних підсистем, які забезпечують її функціонування. Водночас, кожна з підсистем може розглядатися як певна система. Важливо підкреслити, що всяка соціальна організація належить до відкритої системи, яка динамічно пов'язана з оточуючим середовищем. Згідно з методикою системного підходу визна-

чається комплекс послідовних етапів аналізу і вирішення проблеми.

Наразі управлінське рішення оцінюється на підставі певних критеріїв. До них відносяться: наукова обґрунтованість, спрямованість на мету, визначення шляхів і засобів досягнення мети, визначення порядку взаємодії підрозділів, директивність, кратність і чіткість формулювання рішення, своєчасність, адресність, терміни виконання, контроль за виконанням. Якщо з допомогою експертних оцінок вивчити відповідність цим критеріям сучасних рішень в системі охорони здоров'я, то можна відмітити такі результати. Наукова обґрунтованість присутня в 60,2% випадків, посилення на певну мету – у 80%, контроль виконання – 78,4%, терміни виконання – 90,4%, директивність – 70%, чітке формулювання – 59,2%, своєчасність – 60,2%, адресність – 90,5%. Взаємодія підрозділів присутня лише в 10,5%, що свідчить про низьку школу менеджменту. Звісно, різним провідникам властиві індивідуальні особливості пошуку і знаходження рішення та індивідуальний характер впливу особистісного фактору на стан справ у їхніх колективах.

При спостереженні за прийняттям рішень керівниками з високою здібністю до управлінської роботи відмічено таке: відразу після отримання директиви вони вивчають обстановку, збирають необхідну інформацію, аналізують її, чітко визначають завдання, переходять до всебічного розгляду альтернатив, враховуючи при цьому певні критерії ефективності рішення. Після цього обирали варіант, який отримав

найвищу оцінку, віддавали розпорядження, кому і які заходи здійснити, організовували виконання, тобто добивались доведення розпоряджень до логічного кінця.

Альтернативна група провідників з низькою здатністю до управлінської роботи оцінок обстановки практично не проводила. Ці керівники не робили спроб розробити конкретну програму діяльності підлеглих, інформацію від підлеглих не просили. Команди давали загального характеру, типу "до виконання".

Різниця між обома групами керівників є дуже великою. Врешті решт вона відбивається на результатах медичної діяльності, призводячи в першому випадку до їх поліпшення, в другому – до погіршення. Так, для прикладу, можна привести такі результати: в першій групі провідників, де їм властива висока активність і рівень управлінських рішень, питома частка хворих злоякісними новоутвореннями, виявлених в запущеній стадії, коливалась від 9,0 до 15,1%, в той час як в другій групі ця частка знаходилась в межах від 18,1 до 25,4%.

Аналогічні дані можна навести і по інших важливих показниках здоров'я населення.

Висновки. Завдання полягає в підвищенні ефективності управлінських рішень, особливо на їх чіткому формулюванні, своєчасності і адресності та контролю за виконанням.

Перспективи подальшого дослідження полягають у вивченні альтернативної групи провідників до управлінської роботи з оцінкою їхньої здатності до розробки конкретної програми діяльності підлеглих.

Список літератури

1. *Канюка Г. С.* Психологічні основи успішності управлінської діяльності керівників закладів охорони здоров'я: дис. ...канд. психол. наук: 19.00.05 / Галина Степанівна Канюка. – К., 2002. – 255 с.
2. *Карамішев Д. В.* Стратегічне управління інноваційними процесами в системі охорони здоров'я: державні механізми: монографія / Д. В. Карамішев – Х. : Вид-во ХарPI НАДУ "Магістр", 2006. – 304 с.
3. *Карамішев Д. В.* Сутність розуміння ефективності управління системою охорони здоров'я в сучасних умовах / Д. В. Карамішев, Н. М. Удовиченко // Державне будівництво. – 2008. – № 1. – С. 96-109.
4. *Лехан В. М.* Застосування принципів доказового менеджменту для прийняття управлінських рішень щодо підвищення якості медичної допомоги / В. М. Лехан, О. Л. Зюков // Україна. Здоров'я нації. – 2009. – № 1-2(9-10). – С. 71-74.
5. *Підвищення професійного рівня керівників медичних закладів – підґрунтя реформування галузі / В. М. Лобас, О. Т. Дорохова, Н. М. Адоньєва, [та ін.] // Медична освіта. – 2011. – № 3. – С. 99-101.*
6. *Медведовська Н. Б.* Сучасний стан та регіональні особливості кадрового забезпечення лікувальних закладів системи МОЗ України / Н. Б. Медведовська // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2010. – № 4. – С. 34-47.
7. *Слабкий Г. О.* Сучасний портрет керівника закладу охорони здоров'я / Г. О. Слабкий, Г. Я. Пархоменко, Ю. Б. Яценко, М. В. Шевченко // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2011. – № 1. – С. 44-49.
8. *Туленков М. В.* Концептуальні засади організації сучасного менеджменту: монографія / М. В. Туленков – К.: «Аспект-Поліграф», Ніжин, 2006. – 312 с.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Н.Я. Панчишин, В.Л. Смирнова (Тернополь)

На основании опроса 214 руководителей здравоохранения разного рода подведены итоги по их управленческой деятельности с выходом на конечный результат – качество и эффективность медицинской помощи.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: управление здравоохранением, руководитель медицинского учреждения, качество управления.

EVALUATION OF MANAGEMENT EFFECTIVENESS IN HEALTH CARE SYSTEM

N. Panchyshyn, V. Smirnova (Ternopil)

Based on survey of 214 health care managers in various denominations has been summarized in relation to their management with receiving of the final result – the quality and efficiency of medical care.

KEY WORDS: management of public health, director of medical institution, quality of management.

Рецензент: к.мед.н., доц. Теренда н.О.