
СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

© Погоріляк Р. Ю., Гульчій О. П., Слабкий Г. О.

УДК 614. 23:377

Погоріляк Р. Ю., Гульчій О. П., Слабкий Г. О.

САМООЦІНКА КЕРІВНИХ КАДРІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У СФЕРІ

УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я

Національна академія наук України (м. Київ)

Ужгородський національний університет (м. Ужгород)

pohorilyak@mail.ru

Дане дослідження є фрагментом наукової роботи «Наукове забезпечення реалізації Європейської політики ЗДВ-21 в умовах оптимізації системи охорони здоров'я України», № держ. реєстрації 0112U002809.

Вступ. На сучасному етапі розвитку психології менеджменту актуальним і доцільним є вивчення особливостей застосування його загальних принципів і методів в окремих видах діяльності, зокрема, в медицині. Проникнення елементів ринкових відносин у систему охорони здоров'я потребує якісно нового спеціаліста управління нею. Менеджером медицини сьогодні має бути людина добре знайома з особливостями людської психології, здатна викликати мотивацію підлеглих [3,4].

Складний процес керування системою в умовах її нестабільності, мінливості потребує знання психології менеджменту для оцінки психологічного клімату у колективі, для надання психологічної допомоги в процесі досягнення поставлених перед медичним закладом завдань, тощо [1,2].

Як на нашу думку, самооцінка керівником своїх можливостей в управлінні охороною здоров'я є дуже важливим психологічним чинником. Адже, якщо керівник адекватно оцінює свої можливості в управлінні, то він буде адекватно відноситись і до тих, ким керує – до підлеглих, і взагалі до всіх управлінських функцій [5].

Мета дослідження – вивчено та проаналізовано результати самооцінки керівниками закладів охорони здоров'я своїх можливостей у фінансових питаннях, оцінки якості медичної допомоги, її реформування тощо на підставі аналізу запитника.

Об'єкт і методи дослідження. Проведено аналіз даних спеціально розробленого запитника. Результати оброблені за методом варіаційної статистики з використанням програм Microsoft Excel.

Результати досліджень та їх обговорення. Як вважають керівники регіону, аналізувати фінансові справи у цілому по всіх посадах розширені можливості мають 51,8% посадовців, середні можливості мають 31,8%, а обмежені – 16,4%. Самооцінка своїх

можливостей окремими посадовцями у цьому питанні суттєво не відрізняється ($p > 0,05$). Тобто вони однакові у визначенні своїх можливостей по аналізу фінансових справ.

У той же час визначення своїх можливостей по оцінці якості змін у медичній допомозі суттєво ($p < 0,05$) і тісно пов'язана із керівною посадою ($c = 0,799$). Переважна більшість керівників охорони здоров'я області (70,0%) незалежно від посади оцінюють свої можливості щодо визначення якості змін у медичній допомозі як розширені, 20,0% – як середні, а 10,0% – як обмежені. Найбільш розширеними свої можливості по визначенню цього питання оцінюють керівники обласного та районних рівнів (86,4%), а найменш розширеними – головні лікарі міських медичних закладів (42,1%). Як обмежену спроможність впоратися з питаннями оцінки якості в медичній допомозі частіше за всіх оцінюють головні лікарі санаторіїв та диспансерів (18,8%), а також статисти та методисти (17,6%). Ця залежність самооцінки від керівної посади висока ($c = 0,802$) і достовірна ($p < 0,05$).

Оскільки управлінських функцій досить багато, то ми зосередили свою увагу при самооцінці респондентів своїх можливостей на основні з них.

Перш за все ми проаналізували дані самооцінки керівників щодо спроможності впоратися при вирішенні інформаційних управлінських питань. Результати досліджень показали, що серед усіх посадовців переважна більшість із них (70,6%) визначили її як розширену, 23,1% – як середню і 6,4% – як обмежену. Менше за всіх розширену спроможність в оцінці управлінської інформації визнали статисти та методисти (17,7%) та управлінський резерв (29,4%). Обмежені можливості визнали поодинокі посадовці. У цілому залежність самооцінки своїх можливостей респондентами в цьому питанні від посади висока ($c = 0,919$) і достовірна ($p < 0,01$).

Переважна більшість опитаних (76,3%) незалежно від посади у цілому оцінюють свої можливості щодо питань статистичного аналізу даних та їх використання в

управлінні закладом як розширені, 16,7% – як середні і лише 7,0% – як обмежені. Серед окремих посадовців самооцінка своїх можливостей у цьому питанні суттєво не відрізняється ($p > 0,05$).

Свої можливості як розширені в питаннях доказової медицини визнала більшість посадовців (67,5%), середні – 25,8%, обмежені – 6,7%. Менш за всіх розширеними свої можливості в цьому питанні визнали статисти та методисти (17,8%), а найбільш розширеними (90,0%) можливості щодо питань доказової медицини визнали головні лікарі закладів сімейної медицини та керівники обласного і районних рівнів (77,3%). Залежність самооцінки своїх можливостей від посади висока ($c = 0,927$) і достовірна ($p < 0,01$).

Далі нами були проаналізовані дані самооцінки своїх можливостей керівниками охорони здоров'я на регіональному рівні щодо організації розумової поведінки, формуванні стратегії та гарантуванні якості управління.

Більшість з опитаних керівників охорони здоров'я області (67,9%) у питаннях організації розумової поведінки в цілому по всіх посадах оцінили свої можливості розширеними, 22,7% – середніми, 9,4 – обмеженими. Серед окремих посадовців розширеними можливості у цьому питанні частіше за всіх визнали керівники обласних та районних рівнів (86,4%), головні лікарі сільських медичних закладів (77,3%), головні лікарі диспансерів та санаторіїв (75,0%), а менш за всіх – головні лікарі міських медичних закладів (42,1%) та головні лікарі поліклінік (46,7%). Головні лікарі міських медичних закладів частіше за всіх оцінювали свої можливості у цьому питанні як обмежені (36,8%). Ці та інші відмінності сильно ($c = 0,727$) і достовірно ($0,05 < p < 0,1$) залежать від посади керівників.

У питанні формування стратегії управління охороною здоров'я більшість опитаних управлінців області (61,9%) свої можливості оцінили розширеними, 23,4% – середніми і 14,7% – обмеженими. Між окремими посадовцями суттєвої різниці в оцінці своїх можливостей не виявлено ($p > 0,05$).

Щодо гарантування якості управління охороною здоров'я посадовці свої можливості оцінили наступним чином. У цілому, серед усіх посадовців майже 70% керівників свою спроможність впоратися з питаннями гарантування якості оцінили як розширену, 22,7% – середню і 7,4% – обмежену. Цей вибір сильно ($c = 0,820$) і достовірно ($p < 0,02$) залежить від посади. Розширеними можливостями у цьому питанні частіше за всіх оцінили керівники обласного та районного рівнів (86,4%) та головні лікарі установ сімейної медицини, а рідше за всіх – резерв управлінців (47,1%) та статисти і методисти (58,8%).

В подальшому нами було проаналізовано результати самооцінки респондентами своїх можливостей у питаннях визначення ризиків в охороні здоров'я регіону, у керівництві ним та в аналізі роботи медичних закладів.

При оцінці ризиків по управлінню охороною здоров'я 55,8% посадовців свої можливості оцінюють розширеними, 37,8% – середніми і 6,4% – обмеженими. Серед окремих посадовців ця оцінка суттєво не різниться ($p > 0,05$).

У питанні керівництва охороною здоров'я регіону теж більшість посадовців (67,2%) відповіла, що

в цьому питанні їх можливості розширені, у 29,1% – вони середні, а у 3,7% – обмежені. Що стосується окремих посадовців, то їх оцінка своїх можливостей у цьому питанні сильно ($c = 0,778$) і достовірно ($0,05 < p < 0,1$) залежить від їх посади. Частіше за всіх розширеними свої можливості у керівництві охороною здоров'я визначають керівники обласного і районних рівнів (86,4%), головні лікарі диспансерів та санаторіїв (87,5%), а менше – головні лікарі сільських медичних закладів (54,6%).

Щодо аналізу роботи медичних закладів, то і в цьому питанні більшість серед усіх посадовців (66,2%) свої можливості оцінюють розширеними, 28,4% – середніми і 5,4% – обмеженими.

Окремі посадовці в оцінці своїх можливостей при аналізі роботи медичних закладів висловлюють однаковість. Їх оцінки збігаються таким чином, що між їх вибором достовірної різниці не виявлено ($p > 0,05$).

Наступне питання, яке піддавалося аналізу – що використовують керівники охорони здоров'я на регіональному рівні у разі прийняття управлінського рішення: попередній досвід роботи, подібні моделі управління чи поради колег. З достовірністю на рівні 99% і більше можна стверджувати, що більшість посадовців у цілому по всіх посадах у своїй роботі широко використовують як попередній досвід (64,6%), так і поради колег (66,5%) та подібні моделі вирішення ситуацій (67,9%). Не використовують цих методів 14-15,4% посадовців, а рідко ними користуються від 16,1% до 21,4% керівників. Щодо окремих управлінців менш за всіх широко використовують у своїй роботі попередній досвід головні лікарі сільських медичних закладів, подібні моделі вирішення ситуацій – головні лікарі міських медичних закладів, а поради колег – головні лікарі вище перерахованих медичних закладів. Найбільш широко в своїй роботі використовують поради колег управлінський резерв (94,1%), а усі три методи – керівники обласного та районних рівнів (більше 80% посадовців). Залежність використання вище згаданих методів керівниками в роботі від їх посади є сильною ($c = 0,848 - 0,857$) і достовірною ($p < 0,01$).

Висновки. Що стосується питань самооцінки своїх можливостей опитаних керівників охорони здоров'я Закарпатської області у сфері управління охороною здоров'я, то були виявлені наступні особливості: щодо поточної спроможності впоратися з питаннями, що стосуються фінансового аналізу та управління, статистичного аналізу, питань доказової медицини, організації розумової поведінки, формування стратегії, гарантування якості, оцінці ризиків, керівництва охороною здоров'я регіону, аналізу роботи медичних закладів переважна більшість керівників (від 51,8% до 70,6%) оцінюють свої можливості розширеними. Серед окремих посадовців розширеними свої можливості у вирішенні цих питань частіше за всіх визнали керівники обласних, районних рівнів та головні лікарі диспансерів і санаторіїв. Найбільш обмеженими свої можливості щодо вирішення цих питань вважають керівники міських та сільських закладів охорони здоров'я.

У своїй діяльності керівники регіону широко використовують як свій попередній досвід (64,6%), так і подібні моделі управління (67,9%) та поради колег (66,5%). Проте, попередній досвід роботи є більш

близьким для управлінців сільських медичних закладів, а подібні моделі вирішення ситуацій – для головних лікарів міських закладів охорони здоров'я. Управлінський резерв (94,1%) найчастіше орієнтується на поради колег.

Перспективи подальших досліджень. З'ясування сучасних характеристик керівних кадрів

охорони здоров'я та їх регіональних особливостей, а також особливостей їх самооцінки щодо своїх можливостей при управлінні закладом є основою створення ефективних критеріїв професійного добору на керівні посади в заклади охорони здоров'я, спрямованих на поліпшення якості управління закладами охорони здоров'я.

Література

1. Аксененко Ю. Н. Социология и психология управления / Ю. Н. Аксененко, В. Н. Каспарян, С. И. Самохин [и др.]. – Ростов нД. : Феникс, 2001. – 510 с.
2. Вітенко І. С. Психологічні основи підготовки медичних кадрів / І. С. Вітенко. – К. : Основа, 1995. – 185 с.
3. Вороненко Ю. В. Проблеми забезпечення якості кадрових ресурсів системи охорони здоров'я України / Ю. В. Вороненко // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. – 2008. – №3 (3). – С. 38-40.
4. Децик О. З. Готовність керівників медичних закладів до управління змінами в системі охорони здоров'я / О. З. Децик, Н. І. Кольцова // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. – 2012. – №2-3 (18-19). – С. 100-104.
5. Практикум по психологии менеджмента и профессиональной деятельности / Под ред. Г. С. Никифорова, М. А. Дмитриевой, В. М. Снеткова. – М. : Речь, 2001. – С. 276-283.

УДК 614. 23:377

САМООЦІНКА КЕРІВНИХ КАДРІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У СФЕРІ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я **Погоріляк Р. Ю., Гульчій О. П., Слабкий Г. О.**

Резюме. Авторами, на прикладі Закарпатської області, проведений аналіз результатів самооцінки керівниками охорони здоров'я своїх можливостей щодо різних питань у сфері управління. Встановлено різноманітні можливості, які в певній мірі залежать від керівної посади. З'ясування сучасних характеристик керівних кадрів охорони здоров'я і їх регіональних особливостей, а також особливостей їх самооцінки відносно своїх можливостей при управлінні установою є основою створення ефективних критеріїв професійного відбору на керівні посади до установ охорони здоров'я, спрямованих на поліпшення якості управління установами охорони здоров'я.

Ключові слова: керівні кадри, управлінське рішення, самооцінка.

УДК 614. 23:377

САМООЦІНКА РУКОВОДЯЩИХ КАДРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СФЕРЕ УПРАВЛЕНИЯ **ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ**

Погоріляк Р. Ю., Гульчій А. П., Слабкий Г. А.

Резюме. Авторами на прикладі Закарпатської області, проведено аналіз результатів самооцінки керівниками охорони здоров'я своїх можливостей щодо різних питань у сфері управління. Встановлено різноманітні можливості, які в певній мірі залежать від керівної посади. З'ясування сучасних характеристик керівних кадрів охорони здоров'я і їх регіональних особливостей, а також особливостей їх самооцінки відносно своїх можливостей при управлінні установою є основою створення ефективних критеріїв професійного відбору на керівні посади до установ охорони здоров'я, спрямованих на поліпшення якості управління установами охорони здоров'я.

Ключевые слова: руководящие кадры, управленческое решение, самооценка.

UDC 614. 23:377

Self-Esteem Executive Staff Health in the Management of Health

Pohorilyak R. Y., Gulchiy A. P., Slabkiy G. A.

Abstract. The authors, for example Transcarpathian region, the analysis results of self-managers of their health opportunities for various aspects of management. Established a variety of opportunities to some extent depend on the managerial position.

For this study have developed a special questionnaire, the results of which are processed by the method of variation statistics using the programs Microsoft Exell.

With respect to self-assessment of their capabilities executives surveyed health Transcarpathian region in the field of public health, it revealed the following features: on the current capacity to deal with issues related to financial analysis and management, statistical analysis of evidence-organization mental behavior, strategy formation, quality assurance, risk-management health region analysis of medical institutions vast majority of managers (from 51.8% to 70.6%) rate their advanced capabilities.

As the head of the region, analyze financial affairs in general for all positions advanced with 51.8% of officials, middle possibilities are 31.8% and limited – 16.4%. Concerning the quality changes in health care, the 70.0% of heads of regional health regardless of the position estimate their potential as extended, 20.0% – as average, and 10.0% – as limited. In addressing the information management issues identified 70.6% of the respondents advanced, 23.1% – as average and 6.4% – as limited. Approximately the same results were obtained on issues based medicine. A little mesh fraction of managers on the issue of forming a strategy health management (61.9%) rated their capabilities expanded, 23.4% – 14.7% and average – limited. The analyzed data capacity self-assessment of their health care leaders at the

regional level for the organization of mental behavior, shaping strategy and ensuring quality control indicated the importance of these issues in their activities and adequate opportunity to influence these processes.

Among individual officials expanded its capabilities in addressing the above issues often recognized all the heads of regional and district levels and head doctors clinics and health centers. The most limited their ability to address these issues the head of urban and rural health facilities.

The next question, which was subjected to analysis – using health care leaders at the regional level in the case of a management decision, previous work experience, similar management model or advice of colleagues. With accuracy at 99% or more can be argued that most officials in general for all positions in his work is widely used as previous experience (64.6%) and advice of colleagues (66.5%) and similar models solving situations (67.9%). However, previous experience is closer to managers of rural hospitals, and similar models solving situations – for major urban medical health care institutions. Management reserves (94.1%) often focuses on the advice of colleagues.

Finding out of modern descriptions of leading shots of health protection and them regional features, and also features of their self-appraisal in relation to the possibilities at a management establishment is basis of creation of effective criteria of professional selection on leading positions in establishments of health protection, sent to the improvement of quality of management of health protection establishments.

Keywords: executive staff, administrative decision, self-esteem.

Рецензент – проф. Голованова І. А.

Стаття надійшла 10. 04. 2015 р.