

Хмиз Н.В., Середяк А.І., Криницька І.Я.

Дослідження відношення лаборантів клініко-діагностичних лабораторій до стилів управління – як невід'ємний елемент лабораторного менеджментуТернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського
Міністерства охорони здоров'я України,
м. Тернопіль, Україна

Khmyz N.V., Seredyak A.I., Krynytska I.Ya.

Investigation of the attitude of clinical diagnostic laboratories laboratory assistants to management styles – as an essential element of laboratory managementIvan Horbachevsky Ternopil National Medical University
of the Ministry of Health of Ukraine,
Ternopil, Ukrainekrynytska@tdmu.edu.ua**Вступ**

Лабораторна діагностика є ключовим медичним видом діяльності в сфері охорони здоров'я у всьому світі. Глобальний ринок діагностики *in vitro* оцінювався у 87 мільярдів доларів США у 2021 році і, за прогнозами, досягне 135 мільярдів доларів США у наступні 10 років, збільшуючись на 4,6% щороку [1]. Клініко-діагностичні лабораторії (КДЛ) відіграють значну роль у наданні медичної допомоги пацієнтам, надаючи лабораторні послуги і забезпечуючи якість лабораторних досліджень для підтримки прийняття клінічних рішень. Зокрема, у практиці лікарів первинної ланки охорони здоров'я інформація за даними клінічних лабораторних досліджень становить щонайменше 70,0% бази прийняття клінічного рішення, а у практиці діяльності установ спеціалізованої допомоги цей показник може сягати 90,0% [2]. Власне, КДЛ надають лікарям-спеціалістам клінічного профілю об'єктивні дані, які необхідні для забезпечення високоякісної, ефективної та належної медичної допомоги, зокрема протягом останніх двадцяти років кількість лабораторних досліджень, які доступні лікарям-спеціалістам клінічного профілю, подвоїлася і становить щонайменше 3500 тестів [3; 4].

Якість роботи КДЛ визначається технічними навиками, системами управління якістю та мотивацією людських ресурсів. Технічна компетентність лаборантів відіграє вирішальну роль у забезпеченні суворого дотримання численних процедур всього процесу тестування, як це визначено системою управління якістю. Імплементация процедур управління персоналом в діяльність КДЛ є вкрай актуальною, особливо з огляду на той факт, що саме персонал є найголовнішим ресурсом будь-якого підприємства, а неефективний менеджмент персоналу лабораторії – загальновідомою

причиною того, чому система управління якістю не працює в реальному житті [5].

Управління середнім медичним персоналом КДЛ – це цілеспрямована діяльність старшого лаборанта та завідувача КДЛ, що використовує різні механізми управління для забезпечення злагодженої кваліфікованої роботи сестринського персоналу, а кінцева мета управління персоналом полягає в безперервному пошуку шляхів, що сприяють підвищенню ефективності праці та якості лабораторних послуг [6]. Перед керівником стоять вимоги вільно володіти передовими технологіями менеджменту, вміти оцінювати будь-яку ситуацію, швидко приймати рішення та реалізувати його на практиці [7].

Для оптимізації управління середнім медичним персоналом КДЛ важливим є визначити відношення лаборантів до різних стилів управління (індивідуального способу, який визначається індивідуально-психологічними особливостями керівника та відображає взаємовідносини керівника і підлеглих) [8].

Мета роботи – дослідити відношення лаборантів КДЛ закладів охорони здоров'я м. Тернополя до різних стилів управління та виявити його ймовірну залежність від вікової категорії респондентів.

Об'єкт і методи дослідження

У дослідження було включено 60 лаборантів КДЛ, з них 17 лаборантів КДЛ комунального некомерційного підприємства «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» Тернопільської обласної ради, 19 лаборантів КДЛ Тернопільської обласної клінічної лікарні, 14 лаборантів КДЛ комунального некомерційного підприємства «Тернопільська комунальна міська лікарня №2», 10 лаборантів комунального некомерційного підприємства «Тернопільська міська

комунальна лікарня швидкої допомоги». Соціологічне опитування для дослідження відношення респондентів до різних стилів управління проведено шляхом анонімного анкетування за спеціально розробленою анкетною. Усі респонденти були поінформовані щодо мети опитування, умови його проведення та підписали двосторонню інформовану добровільну згоду на включення у дослідження та використання результатів дослідження у магістерській роботі. Під час проведення дослідження було збережено конфіденційність інформації.

100,0% лаборантів КДЛ (n=60), які брали участь в опитуванні були жіночої статі. Аналізуючи групу учасників дослідження згідно вікової класифікації ВООЗ, встановлено, що більшу половину лаборантів КДЛ склали особи середнього віку – 45–59 років (51,7% (95% ДІ 35,1–73,3) (31 респондент)), а найменша частка осіб виявлена у категорії «похилий вік» – більше 60 років (8,3% (95% ДІ 2,7–19,4) (5 респондентів)). Щодо категорії «молодий вік», то їй відповідали 40,0% (95% ДІ 25,6–59,5) (24 респондентів) лаборантів КДЛ. Враховуючи широкий діапазон віку у категорії «молодий вік» (18–44 роки) ми розділили лаборантів КДЛ даної групи на дві підгрупи (18–27 років – 13,3% (95% ДІ 5,8–26,3) (8 респондентів)) та (28–44 роки – 26,7% (95% ДІ 15,2–43,3) (16 респондентів)).

Статистичний аналіз даних здійснювався за допомогою комп'ютерного програмного забезпечення «Microsoft Excel» та «STATISTICA 12.0». Частотні характеристики досліджуваних показників описували як абсолютне значення і відсоткову частку (%), а також розраховували 95% довірчий інтервал (95% ДІ). Аналіз таблиць частот здійснювали за допомогою критерія Пірсона. За статистично вірогідні значення приймали $p < 0,05$.

Результати дослідження та їх обговорення

Стилем управління того чи іншого керівника можна вважати впорядковану сукупність робочих, практичних прийомів його поведінки і відносин із підлеглими в процесі управління, під яким розуміють розробку, прийняття рішень, організацію їх виконання

і контроль діяльності. У стилі управління знаходять вияв концептуальні засади керівника, риси його особистості, досвід, світогляд, кругозір, характер [9].

З усіх можливих стилів управління на перший план виступають авторитарний, ліберальний та демократичний. Авторитарний або директивний стиль – керівник концентрує владу на собі і самовладно вирішує всі проблеми. Колегіальний або демократичний стиль – керівник передбачає надання підлеглим самостійності та заохочення творчої активності. Ліберальний стиль – керівник безініціативний, він не бажає брати на себе відповідальність за рішення, а також за їх наслідки. У практиці спостерігається поєднання стилів керівництва, але за сукупністю переважаючих чинників і визначають стиль, який впливає на взаємовідносини між керівником і колективом [8].

З іншого боку, стиль управління, як невід'ємний елемент менеджменту, поряд з іншими його складовими залежить не лише від самого керівника, але і від колективу (більш виражений ступінь свідомості та відповідальності членів колективу робить можливим реалізацію демократичного стилю управління).

Проведене соціологічне опитування показало, що більше третини (38,33% (95% ДІ 24,30–57,52) (23 респонденти) лаборантів КДЛ упевнені в необхідності постійного контролю з боку керівництва за якістю роботи, що виконується. Мінімальним був цей показник серед лаборантів КДЛ молодого віку, а максимальним – серед лаборантів КДЛ віком 45–59 років (табл. 1). Імовірно, це зумовлено відмінностями менталітету різних поколінь, властивою молоді більшою самовпевненістю і негативним ставленням до будь-якого контролю, вищим ступенем відповідальності й необхідністю перестраховування серед осіб старшого віку. Водночас 48,33% (95% ДІ 32,37–69,41) (29 респондентів) лаборантів КДЛ не вбачали необхідності в постійному контролі за якістю виконаної роботи з боку керівництва, 13,33% (95% ДІ 5,76–26,27) (8 респондентів) – не змогли визначитися з відповіддю.

Крім того, ми запитали лаборантів КДЛ про те, чи потребує працівник додаткового контролю, якщо він справно виконує свої обов'язки. Позитивно на це запитання відповіли 30,00% (95% ДІ 17,78–47,41)

Таблиця 1

Залежність впевненості в необхідності постійного контролю з боку керівництва за якістю роботи, що виконується від вікової категорії респондентів, n та%

Відповідь / Вікова категорія	18–27 років (n=8)	28–44 роки (n=16)	45–59 років (n=31)	60 і більше років (n=5)	p
Так	1 (12,50%)	2 (12,50%)	18 (58,06%)	2 (40,00%)	$\chi^2=13,44$; $p=0,037^*$
Ні	6 (75,00%)	11 (68,75%)	9 (29,03%)	3 (60,00%)	
Не змогли визначитись	1 (12,50%)	3 (18,75%)	4 (12,90%)	–	

Примітка 1: χ^2 – критерій Пірсона, p – рівень його вірогідності.

Примітка 2: * – статистично вірогідна відмінність.

(18 респондентів) осіб, негативно – 65,00% (95% ДІ 46,22–88,86) (39 респондентів), 5,00% (95% ДІ 1,03–14,61) (3 респонденти) учасників опитування не змогли визначитися з відповіддю. У віковому аспекті найвищий відсоток лаборантів КДЛ, які погодилися з необхідністю додаткового контролю за якістю виконуваної роботи з боку керівництва, був серед осіб віком 45–59 років (38,71% (95% ДІ 20,00–67,62) (12 респондентів) та 60 років і більше (40,00% (95% ДІ 4,84–100,00) (2 респонденти) (табл. 2).

На запитання про те, чи потрібно контролювати прихід/вихід працівника на/з роботу(и), позитивно відповіло лише 15,00% (95% ДІ 6,86–28,47) (9 респондентів) лаборантів КДЛ. Утрималися від відповіді 10,00% (95% ДІ 3,67–21,77) (6 респондентів) учасників опитування. Більшість (75,00% (95% ДІ 54,71–100,00)

(45 респондентів) лаборантів КДЛ вважала, що не потрібно контролювати прихід/вихід працівника на/з роботу(и) (табл. 3).

Значна кількість (80,00% (95% ДІ 58,99–100,00) (48 респондентів) опитаних вважала, що будь-який лаборант КДЛ може самостійно контролювати свою трудову діяльність, а 20,00% (95% ДІ 10,33–34,94) (12 респондентів) – дотримувалися протилежної точки зору (табл. 4).

Більшість (83,30% (95% ДІ 61,85–100,00) (50 респондентів) лаборантів КДЛ була переконана в тому, що помилки, які вони допустили при виконанні дослідження, легше виправити самим, ніж залучати до цього керівництво лабораторії. Інакше думали 10,00% (95% ДІ 3,67–21,77) (6 респондентів) опитаних: 1 особа віком 28–44 роки та 5 осіб віком 45–59 років і старші.

Таблиця 2

Залежність впевненості в необхідності додаткового контролю за якістю виконуваної роботи з боку керівництва від вікової категорії респондентів, n та%

Відповідь / Вікова категорія	18-27 років (n=8)	28-44 роки (n=16)	45-59 років (n=31)	60 і більше років (n=5)	p
Так	1 (12,50%)	3 (18,75%)	12 (38,71%)	2 (40,00%)	$\chi^2=8,11$; p=0,230
Ні	6 (75,00%)	12 (75,00%)	19 (61,29%)	2 (60,00%)	
Не змогли визначитись	1 (12,50%)	1 (6,25%)	–	1 (20,00%)	

Примітка: χ^2 – критерій Пірсона, p – рівень його вірогідності.

Таблиця 3

Залежність відповіді на запитання «Чи потрібно контролювати прихід на роботу та вихід з роботи» від вікової категорії респондентів, n та%

Відповідь / Вікова категорія	18-27 років (n=8)	28-44 роки (n=16)	45-59 років (n=31)	60 і більше років (n=5)	p
Так	1 (12,50%)	3 (18,75%)	5 (16,13%)	–	$\chi^2=6,30$; p=0,391
Ні	6 (75,00%)	12 (75,00%)	24 (77,42%)	3 (60,00%)	
Не змогли визначитись	1 (12,50%)	1 (6,25%)	2 (6,45%)	2 (40,00%)	

Примітка: χ^2 – критерій Пірсона, p – рівень його вірогідності.

Таблиця 4

Залежність відповіді на запитання «Чи будь-який лаборант КДЛ може самостійно контролювати свою трудову діяльність» від вікової категорії респондентів, n та%

Відповідь / Вікова категорія	18-27 років (n=8)	28-44 роки (n=16)	45-59 років (n=31)	60 і більше років (n=5)	p
Так	8 (100,00%)	12 (75,00%)	23 (74,19%)	5 (100,00%)	$\chi^2=4,15$; p=0,245
Ні	–	4 (25,00%)	8 (25,81%)	–	
Не змогли визначитись	–	–	–	–	

Примітка: χ^2 – критерій Пірсона, p – рівень його вірогідності.

При цьому 6,67% (95% ДІ 1,82–17,07) (4 респонденти) лаборантів КДЛ не змогли однозначно визначитися з відповіддю (табл. 5).

На наш погляд, дещо провокаційним було запитання, яке з'ясовує достеменно значення і ставлення співробітників до контролю з боку керівництва: «Чи можливий при виконанні лаборантами певного завдання той факт, що вони не почнуть виконувати наступного завдання, завершивши попереднє, якщо не буде відповідного контролю?». Слід зазначити, що позитивно на нього відповіли 18,33% (95% ДІ 9,15–32,80) (11 респондентів) лаборантів КДЛ: 5 осіб віком 28–44 роки та 6 осіб віком 45–59 років, 60 років і старші, а 81,67% (95% ДІ 60,42–100,00) (49 респондентів) лаборантів КДЛ не змогли дати однозначної відповіді на це запитання (табл. 6).

Про тяжіння (усвідомлене чи неусвідомлене) більшості опитаних співробітників до авторитарного стилю управління свідчить значний відсоток (85,00% (95% ДІ 63,29–100,00), 51 респондент) лаборантів КДЛ, які вважають, що адміністратор повинен знати про всі події, які відбуваються у колективі (табл. 7). Протилежної точки зору дотримувались 10,00% (95% ДІ 3,67–21,77) лаборантів КДЛ (6 респондентів – 2 особи віком 28–44 роки та 4 особи віком 45–59 років і старші). Не змогли визначитися з відповіддю 5,00% (95% ДІ 1,03–14,61) лаборантів КДЛ (3 респонденти віком 45–59 років і старші).

Водночас варто визнати, що тяжіння до авторитарного стилю управління більшою мірою було неусвідомленим, тому що на пряме запитання про те, чи потрібна у колективі жорстка дисципліна для

Таблиця 5

Залежність відповіді на запитання «Чи допущені помилки при виконанні дослідження легше виправити самим, ніж залучати для цього керівництво лабораторії» від вікової категорії респондентів, n та%

Відповідь / Вікова категорія	18–27 років (n=8)	28–44 роки (n=16)	45–59 років (n=31)	60 і більше років (n=5)	p
Так	8 (100,00%)	14 (87,50%)	22 (70,97%)	2 (40,00%)	$\chi^2=8,41$; p=0,210
Ні	–	1 (6,25%)	3 (9,68%)	2 (40,00%)	
Не змогли визначитись	–	1 (6,25%)	3 (9,68%)	1 (20,00%)	

Примітка: χ^2 – критерій Пірсона, p – рівень його вірогідності.

Таблиця 6

Залежність відповіді на запитання «Чи можливий при виконанні лаборантами певного завдання той факт, що вони не почнуть виконувати наступне завдання, завершивши попереднє, якщо не буде відповідного контролю» від вікової категорії респондентів, n та%

Відповідь / Вікова категорія	18–27 років (n=8)	28–44 роки (n=16)	45–59 років (n=31)	60 і більше років (n=5)	p
Так	–	5 (31,25%)	4 (12,90%)	2 (40,00%)	$\chi^2=5,76$; p=0,124
Ні	–	–	–	–	
Не змогли визначитись	8 (100,00%)	11 (68,75%)	27 (87,10%)	3 (60,00%)	

Примітка: χ^2 – критерій Пірсона, p – рівень його вірогідності.

Таблиця 7

Залежність відповіді на запитання «Чи адміністратор повинен бути обізнаний про всі події, що відбуваються в колективі» від вікової категорії респондентів, n та%

Відповідь / Вікова категорія	18–27 років (n=8)	28–44 роки (n=16)	45–59 років (n=31)	60 і більше років (n=5)	p
Так	8 (100,00%)	14 (87,50%)	26 (83,87%)	3 (60,00%)	$\chi^2=5,58$; p=0,472
Ні	–	2 (12,50%)	3 (9,68%)	1 (20,00%)	
Не змогли визначитись	–	–	2 (6,45%)	1 (20,00%)	

Примітка: χ^2 – критерій Пірсона, p – рівень його вірогідності.

Таблиця 8

Залежність відповіді на запитання «Чи потрібна в колективі жорстка дисципліна для ефективного виконання поставлених завдань» від вікової категорії респондентів, n та%

Відповідь / Вікова категорія	18–27 років (n=8)	28–44 роки (n=16)	45–59 років (n=31)	60 і більше років (n=5)	р
Так	2 (25,00%)	6 (37,50%)	10 (32,26%)	2 (40,00%)	$\chi^2=8,92$; p=0,178
Ні	6 (75,00%)	9 (56,25%)	19 (61,29%)	1 (20,00%)	
Не змогли визначитись	–	1 (6,25%)	2 (6,45%)	2 (40,00%)	

Примітка: χ^2 – критерій Пірсона, р – рівень його вірогідності.

Таблиця 9

Залежність відповіді на запитання «Чи потрібні в колективі дискусії щодо спірних питань, якщо вони можуть призвести до конфліктів» від вікової категорії респондентів, n та%

Відповідь / Вікова категорія	18–27 років (n=8)	28–44 роки (n=16)	45–59 років (n=31)	60 і більше років (n=5)	р
Так	6 (75,00%)	7 (43,75%)	2 (6,45%)	1 (20,00%)	$\chi^2=20,97$; p=0,002*
Ні	2 (25,00%)	7 (43,75%)	27 (88,00%)	3 (60,00%)	
Не змогли визначитись	–	2 (12,50%)	2 (6,45%)	1 (20,00%)	

Примітка 1: χ^2 – критерій Пірсона, р – рівень його вірогідності.

Примітка 2:* – статистично вірогідна відмінність.

ефективного виконання поставлених завдань, позитивно відповіло лише трохи більше третини (20 респондентів, при цьому 12 з них були віком 45–59 років і старші). Більшість (35 респондентів) лаборантів КДЛ дотримувалася протилежної думки, і тільки 8,33% (95% ДІ 2,71–19,45) (5 респондентів) не змогли чітко визначитися з відповіддю (табл. 8).

Дещо суперечить сказаному вище відповідь на запитання, чи потрібні у колективі дискусії щодо спірних питань, якщо вони можуть призвести до конфліктів (табл. 9). Більшість (65,00% (95% ДІ 46,22–88,86), 39 респондентів) лаборантів КДЛ вважала, що вони шкідливі. Протилежної думки дотримувалися 26,67% (95% ДІ 15,24–43,30) (16 респондентів), а 8,33% (95% ДІ 2,71–19,45) (5 респондентів) не змогли визначитися з відповіддю.

Неоднозначною є думка лаборантів КДЛ із приводу запитання, чи у всіх випадках варто проявляти ініціативу чи «ініціатору й виконувати» (табл. 10). Більшість (60,00% (95% ДІ 42,02–83,07), 36 респондентів) учасників опитування відповіла, що «ініціатору й виконувати», майже третина (28,33% (95% ДІ 16,51–45,36), 17 респондентів) – що таки варто проявляти ініціативу, 11,67% (95% ДІ 4,69–24,04) (7 респондентів) лаборантів КДЛ не змогли визначитися з відповіддю. Варто вказати, що частка відповідей «ініціатору й виконувати» була найбільшою серед осіб віком 45–59 років (87,09% (95% ДІ 57,40–100,00)) та 60 років і більше (80,00% (95% ДІ 21,80–100,00)). Вищезазначене свідчить про певну готовність третини лаборантів КДЛ виступати з тими чи іншими ініціативами, сподіваючись, що їх буде правильно сприйнято та підтримано.

Таблиця 10

Залежність відповіді на запитання «Чи у всіх випадках варто проявляти ініціативу чи ініціатору й виконувати» від вікової категорії респондентів, n та%

Відповідь / Вікова категорія	18–27 років (n=8)	28–44 роки (n=16)	45–59 років (n=31)	60 і більше років (n=5)	р
Так	6 (75,00%)	8 (50,00%)	3 (9,68%)	–	$\chi^2=30,87$; p<0,001*
Ні	2 (25,00%)	3 (18,75%)	27 (87,09%)	4 (80,00%)	
Не змогли визначитись	–	5 (31,25%)	1 (3,23%)	1 (20,00%)	

Примітка 1: χ^2 – критерій Пірсона, р – рівень його вірогідності.

Примітка 2:* – статистично вірогідна відмінність.

Таким чином, позиція лаборантів КДЛ щодо необхідності та напрямків контролю за їх діяльністю з боку керівника є досить суперечливою. З одного боку, вони визнають його важливість, а з іншого – вважають, що контроль повинен бути обмеженим, тобто керівнику не обов'язково втручатися в усі питання поточної діяльності. Така позиція в цьому випадку цілком виправдана.

Про досить відповідальне ставлення опитаних до своєї роботи свідчить і та обставина, що на запитання про доцільність перенесення відповідальності за конкретно виконану роботу з лаборанта на керівника негативно відповіли майже всі лаборанти КДЛ (93,33% (95% ДІ 70,50–100,00), 56 респондентів) (табл. 11). Позитивні відповіді (їх частка становила 6,67% (95% ДІ 1,82–17,07), 4 респонденти) дали лише особи віком 45–59 років і старші.

Майже відсутня у лаборантів КДЛ чітка позиція з приводу того, коректним чи ні є звернення керівника за допомогою до підлеглих при розв'язанні будь-яких проблем (табл. 12). Позитивно відповіли на запитання 10,00% (95% ДІ 3,67–21,77) (6 респондентів) осіб, негативно – 13,33% (95% ДІ 5,76–26,27) (8 респондентів), а 76,67% (95% ДІ 56,13–100,00) (46 респондентів) не змогли визначитися з відповіддю. Такий розподіл відповідей, на наш погляд, свідчить про збереження у свідомості більшості опитаних упевненості в тому, що «керівник завжди правий», і це більшою мірою відповідає авторитарному стилю управління.

Можливо, за цих умов апелювання керівника до підлеглих у складних ситуаціях вони можуть неправильно зрозуміти і сприйняти це як слабкість керівника.

Для усунення такого стереотипу потрібні певний час і відповідним чином організована робота з колективом.

Отже, проведене соціологічне опитування лаборантів КДЛ закладів охорони здоров'я м. Тернополя продемонструвало, що загалом у досліджуваних колективах є передумови для реалізації демократичного стилю управління, хоча повний перехід до нього повинен бути поступовим і обережним, зважаючи на те, що велика частина працівників потребує досить жорсткого контролю. Варто вказати, що контроль з боку старшого лаборанта і завідувача лабораторії повинен бути не формальним щодо кожного працівника, а бути націленим на лабораторний процес і результат роботи, сприяючи підвищенню якості лабораторних послуг, які надає КДЛ.

Перспективи подальших досліджень. У перспективі планується дослідити рівень задоволеності лаборантів КДЛ роботою та виокремити фактори, які на нього впливають залежно від віку респондентів.

Висновки

Проведене соціологічне опитування лаборантів клініко-діагностичних лабораторій закладів охорони здоров'я м. Тернополя продемонструвало, що відношення респондентів до різних стилів управління залежить від вікової категорії. Зокрема, встановлено, що тяжіння до авторитарного стилю управління (впевненість у необхідності постійного контролю з боку керівництва за якістю роботи, що виконується; страх дискусій щодо спірних питань, якщо вони зможуть призвести до конфліктів; неготовність

Таблиця 11

Залежність відповіді на запитання «Чи доцільно переносити відповідальність за конкретно виконану роботу із лаборанта КДЛ на керівника» від вікової категорії респондентів, n та%

Відповідь / Вікова категорія	18–27 років (n=8)	28–44 роки (n=16)	45–59 років (n=31)	60 і більше років (n=5)	p
Так	–	–	3 (9,68%)	1 (20,00%)	$\chi^2=3,59$; p=0,309
Ні	8 (100,00%)	16 (100,00%)	28 (90,32%)	4 (80,00%)	

Примітка: χ^2 – критерій Пірсона, p – рівень його вірогідності.

Таблиця 12

Залежність відповіді на запитання «Чи коректним є звернення керівника за допомогою до підлеглих при вирішенні будь-яких проблем» від вікової категорії респондентів, n та%

Відповідь / Вікова категорія	18–27 років (n=8)	28–44 роки (n=16)	45–59 років (n=31)	60 і більше років (n=5)	p
Так	1 (12,50%)	3 (18,75%)	2 (6,45%)	–	$\chi^2=2,55$; p=0,862
Ні	1 (12,50%)	2 (12,50%)	4 (12,90%)	1 (20,00%)	
Не змогли визначитись	6 (75,00%)	11 (68,75%)	25 (80,64%)	4 (80,00%)	

Примітка: χ^2 – критерій Пірсона, p – рівень його вірогідності.

виступати з тими чи іншими ініціативами) більшою мірою притаманне лаборантам середнього (45–59 років) та похилого віку (60 років і більше), тоді як лаборанти молодого віку (18–44 роки) більш схильні до демократичного стилю управління. Отримані дані є підґрунтям для розробки заходів щодо

оптимізації управління середнім медичним персоналом (враховуючи віковий склад) клініко-діагностичних лабораторій, що в свою чергу підвищить якість й ефективність лабораторних послуг, які надаються у досліджуваних закладах охорони здоров'я м. Тернополя.

Література

1. Kenneth Research. Global in-vitro diagnostics (IVD) market to garner a revenue of USD 135167.7 million by 2031 and touch a CAGR of 4.6% during 2022–2031; market to grow on account of growing prevalence of chronic and infectious diseases [Електронний ресурс]. GlobeNewswire by Notified; 2022. Режим доступу: from: <https://www.globenewswire.com/en/news-release/2022/05/16/2443598/0/en/Global-In-Vitro-Diagnostics-IVD-Market-to-Garner-a-Revenue-of-USD-135167-7-Million-by-2031-and-Touch-a-CAGR-of-4-6-During-2022-2031-Market-to-Grow-on-Account-of-Growing-Prevalence-.html> — Назва з екрану.
2. Olver P, Bohn MK, Adeli K. Central role of laboratory medicine in public health and patient care. *Clin Chem Lab Med*. 2022;61(4):666-673. doi: 10.1515/cclm-2022-1075.
3. Freedman DB. Towards Better Test Utilization - Strategies to Improve Physician Ordering and Their Impact on Patient Outcomes. *EJIFCC*. 2015;26(1):15-30.
4. Lubin IM, Astles JR, Shahangian S, Madison B, Parry R, Schmidt RL, Rubinstein ML. Bringing the clinical laboratory into the strategy to advance diagnostic excellence. *Diagnosis (Berl)*. 2021;8(3):281-294. doi: 10.1515/dx-2020-0119.].
5. Танасійчук ІС, Луньова ГГ, Завадецька ОП, Олійник ОА, Кривенко ЄО, Колядінцев ВВ. Підготовка та оцінювання компетентності персоналу клініко-діагностичних лабораторій відповідно до вимог міжнародних стандартів: монографія. К.: ДІА, 2019. 88 с.
6. Шатило ВЙ, Кравчук ЛС. Система управління сестринським персоналом у закладах охорони здоров'я України. *Хірургія дитячого віку*. 2018;1 (58):113-115.
7. Гуменчук І, Неділько Р. Медсестринський менеджмент в умовах сьогодення. Інновації медичної освіти: перспективи, виклики та можливості: матеріали ІІ Всеукраїнської науково-практичної конференції (23 січня 2023 р.). / під ред. Т.Ю. Четвертак. Запоріжжя, 2023. С. 61–63.
8. Гольцева АП. Менеджмент у лабораторній медицині: навч.-метод. посібник для студентів бакалаврату (спеціальність "Технології медичної діагностики" денної форми навчання). Харків : ХНМУ, 2019. 104 с.
9. Бідучак АС, Горачук ВВ, Гопко НВ. Характеристика стилів поведінки медичного персоналу конфліктних ситуаціях. *Клінічна та експериментальна патологія*. 2022;21,4 (82):3-8.

References

1. Kenneth Research. Global in-vitro diagnostics (IVD) market to garner a revenue of USD 135167.7 million by 2031 and touch a CAGR of 4.6% during 2022–2031; market to grow on account of growing prevalence of chronic and infectious diseases [Electronic resource]. GlobeNewswire by Notified; 2022. Available at: from: <https://www.globenewswire.com/en/news-release/2022/05/16/2443598/0/en/Global-In-Vitro-Diagnostics-IVD-Market-to-Garner-a-Revenue-of-USD-135167-7-Million-by-2031-and-Touch-a-CAGR-of-4-6-During-2022-2031-Market-to-Grow-on-Account-of-Growing-Prevalence-.html>.
2. Olver P, Bohn MK, Adeli K. Central role of laboratory medicine in public health and patient care. *Clin Chem Lab Med*. 2022;61(4):666-673. doi: 10.1515/cclm-2022-1075.
3. Freedman DB. Towards Better Test Utilization – Strategies to Improve Physician Ordering and Their Impact on Patient Outcomes. *EJIFCC*. 2015;26(1):15-30.
4. Lubin IM, Astles JR, Shahangian S, Madison B, Parry R, Schmidt RL, Rubinstein ML. Bringing the clinical laboratory into the strategy to advance diagnostic excellence. *Diagnosis (Berl)*. 2021;8(3):281-294. doi: 10.1515/dx-2020-0119.
5. Tanasiychuk IS, Lun'ova HH, Zavadets'ka OP, Oliynyk OA, Kryvenko YEO, Kolyadintsev VV. Pidhotovka ta otsynuyvannya kompetentnosti personalu kliniko-diahnostychnykh laboratoriy vidpovidno do vymoh mizhnarodnykh standartiv: monohrafiya [Training and assessment of the competence of clinical diagnostic laboratory personnel in accordance with the requirements of international standards: monograph]. K.: DIA. 2019; 88 p. (In Ukrainian).
6. Shatylo VY, Kravchuk LS. Systema upravlinnya sestryns'kym personalom u zakladakh okhorony zdorov'ya Ukrayiny [Nursing staff management system in healthcare institutions of Ukraine]. *Pediatric surgery*. 2018;1(58):113-115. (In Ukrainian).
7. Humenchuk I, Nedil'ko R. Medsestryns'kyu menedzhment v umovakh s'ohodennya [Nursing management in modern conditions]. Innovations in medical education: prospects, challenges and opportunities: materials of the II All-Ukrainian scientific and practical conference (January 23, 2023). / under the editorship of TYU. Chetvertak. Zaporizhzhya, 2023;61-63. (In Ukrainian).
8. Hol'tseva AP. Menedzhment u laboratorniy medytsyni: navch.-metod. posibnyk dlya studentiv bakalavratu (spetsial'nist' "Tekhnolohiyi medychnoyi diahnostyky" dennoyi formy navchannya) [Management in laboratory medicine: educational method. manual for undergraduate students (specialty "Medical Diagnostic Technologies" full-time study)]. Kharkiv: KHNMU. 2019;104 p. (In Ukrainian).
9. Biduchak AS, Horachuk VV, Hopko NV. Kharakterystyka styliv povedinky medychnoho personaluu konfliktnykh sytuatsiyakh [Characteristics of medical personnel behavior styles in conflict situations]. *Clinical and experimental pathology*. 2022;21,4 (82):3-8. (In Ukrainian).

Мета роботи – дослідити відношення лаборантів КДЛ закладів охорони здоров'я м. Тернополя до різних стилів управління та виявити його ймовірну залежність від вікової категорії респондентів.

Матеріали та методи. Проведено соціологічне опитування 60 лаборантів КДЛ, з них 17 лаборантів КДЛ комунального некомерційного підприємства «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» Тернопільської обласної ради, 19 лаборантів КДЛ Тернопільської обласної клінічної лікарні, 14 лаборантів КДЛ комунального некомерційного підприємства «Тернопільська комунальна міська лікарня №2», 10 лаборантів комунального некомерційного підприємства «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги». Статистичний аналіз даних здійснювався за допомогою комп'ютерного програмного забезпечення «Microsoft Excel» та «STATISTICA 12.0».

Результати. Встановлено статистично значимий вплив вікової категорії лаборантів КДЛ на їх відношення до різних стилів управління. Зокрема, виявлено, що тяжіння до авторитарного стилю управління (впевненість у необхідності постійного контролю з боку керівництва за якістю роботи, що виконується ($\chi^2=13,44$; $p=0,037$); страх дискусій щодо спірних питань, якщо вони зможуть призвести до конфліктів ($\chi^2=20,97$; $p=0,002$); неготовність виступати з тими чи іншими ініціативами ($\chi^2=30,87$; $p<0,001$)) більшою мірою притаманне лаборантам середнього (45–59 років) та похилого віку (60 років і більше), тоді як лаборанти молодого віку (18–44 роки) більш схильні до демократичного стилю управління.

Висновки. Отримані дані є підґрунтям для розробки заходів щодо оптимізації управління середнім медичним персоналом (враховуючи віковий склад) клініко-діагностичних лабораторій, що в свою чергу підвищить якість й ефективність лабораторних послуг, які надаються у досліджуваних закладах охорони здоров'я м. Тернополя.

Ключові слова: здоров'я населення, лабораторно-діагностична служба, лаборанти, вік, стилі управління.

The purpose is to explore the attitude of laboratory assistants from healthcare institutions in Ternopil to different management styles and to identify its probable dependence on the age category of respondents.

Materials and methods. A sociological survey was conducted of 60 laboratory assistants of which 17 – from the municipal non-profit enterprise “Ternopil Regional Clinical Psychoneurological Hospital” of the Ternopil Regional Council, 19 – from the Ternopil Regional Clinical Hospital, 14 – from the municipal non-profit enterprise “Ternopil Municipal City Hospital No. 2”, 10 – from the municipal non-profit enterprise “Ternopil City Municipal Emergency Hospital”. Statistical analysis of the data was carried out using computer software Microsoft Excel and STATISTICA 12.0.

Results. A statistically significant influence of the age category of laboratory assistants on their attitude towards different management styles was established. In particular, it was found that the tendency towards an authoritarian management style (confidence in the need for constant monitoring by management over the quality of work performed ($\chi^2=13.44$; $p=0.037$); fear of discussions on controversial issues if they could lead to conflicts ($\chi^2=20.97$; $p=0.002$); unwillingness to come up with certain initiatives ($\chi^2=30.87$; $p<0.001$)) is more characteristic of middle-aged (45–59 years old) and elderly (60 years and older) laboratory assistants, while young laboratory assistants (18–44 years) are more inclined to a democratic management style.

Conclusions. The data obtained are the basis for the development of measures to optimize the management of laboratory assistants (taking into account the age composition) of clinical diagnostic laboratories, which will increase the quality and efficiency of the laboratory diagnostic service of the studied healthcare institutions in Ternopil.

Key words: public health, laboratory diagnostic service, laboratory assistants, age, management styles.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Conflicts of interest: absent.

Відомості про авторів

Хмиз Наталія Василівна – старший лаборант клініко-діагностичного відділення комунального некомерційного підприємства «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» Тернопільської обласної ради; магістрант 2 курсу, спеціальність «Громадське здоров'я» Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України; майдан Волі, 1, м. Тернопіль, Україна, 46001.

hmyz_natvas@tdmu.edu.ua, ORCID ID 0009-0001-1927-8243.

Середяк Анастасія Ігорівна – бактеріолог клініко-діагностичного відділення комунального некомерційного підприємства «Стебницька міська лікарня» Дрогобицької міської ради; магістрант 2 курсу, спеціальність «Громадське здоров'я» Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України; майдан Волі, 1, м. Тернопіль, Україна, 46001.

seredyak_anaigo@tdmu.edu.ua, ORCID ID 0009-0005-4221-153X.

Криницька Інна Яківна – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри функціональної і лабораторної діагностики Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України; майдан Волі, 1, м. Тернопіль, Україна, 46001.

krynytska@tdmu.edu.ua, ORCID ID 0000-0002-0398-8937.

Стаття надійшла до редакції 04.04.2024

Дата першого рішення 08.04.2024

Стаття подана до друку 20.05.2024