

Тимчак В. С.

канд. екон. наук, магістрант кафедри психології

Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича

Поліщук О.М.

канд. психол. наук, доцент кафедри психології

Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича

Гендерна рівність та роль жіночого лідерства в системі охорони здоров'я

Історія незалежної України нерозривно пов'язана із внеском жінок у розвиток соціально-економічної діяльності держави. Сучасні жінки є тим фундаментом, за допомогою якого досягаються стратегічні цілі та ефективно ведеться робота в будь-якій галузі, зокрема й охорони здоров'я. Стратегічною метою України є досягнення європейських стандартів в усіх сферах життя: економічній, соціальній, медичній, політичній, а також сфері гендерної рівності.

Відповідно до законодавства України щодо забезпеченості рівних прав жінок та чоловіків, гендерна рівність зазначається як рівний правовий статус та рівні можливості для жінок і чоловіків, який дозволяє особам обох статей брати однакову участь в усіх сферах життєдіяльності суспільства [1]. Багато європейських країн велику увагу приділяють питанням забезпеченості жіночої рівноправності, а отже і роль жіночого лідерства в Україні поступово підвищуватиметься. Рівність є тією цінністю, яка закріплена міжнародними нормами і стандартами у сфері прав людини [2]. Саме гендерна рівність забезпечує демократичний розвиток будь-якого суспільства. Тобто час жіночого лідерства — це час жінок на будь-яких позиціях, посадах та зайнятих різними видами діяльності. В Україні ж тільки починає формуватися ланка жінок-управлінців, і для нашого сьогодення жінка-лідер та керівник є актуальним питанням розвитку будь-якої сфери, що потребує дослідження питань їх психологічних особливостей та відмінностей. Дослідженнями

актуальних питань гендерної рівності та психологічних особливостей жіночого лідерства займалися такі вчені та практики як: Т. Адорно, Г. Алмонд, Д. Барбер, Т. Бойко, М. Вебер, Т. Вівчарик, А. Гончарова, В. Гупаловська, К. Дайнеко, Л. Едингер, Г. Кіссінджер, А. Мельник, Т. Степурко, Р. Таккер, Г. Тард, С. Хайман, О. Чуйко та інші.

Сьогодні тема жіночого лідерства в контексті пандемії стосується жінок не тільки на найвищих лідерських посадах, не тільки у найвищих керівних кріслах, а й лікарів, медсестер, психологинь, вчительок, викладачок тощо. Аналізуючи гендерний розподіл в сфері охорони здоров'я, то відповідно до даних електронної системи охорони здоров'я, в медицині працює 83 % жінок і 17% чоловіків. Проте, жінок залучених до прийняття рішень набагато менше, оскільки більшість їх доглядають та піклуються про хворих, ніж займаються управлінською діяльністю. Наприклад, кожен 30 чоловік, який працює в медичному закладі, займає керівну посаду, із жінок тільки кожна 176. Серед медичних працівників комунальних закладів понад 220 тис. жінок, із яких тільки 0,5 % - керівниці [3].

Більшість досліджень підтверджують те, що правильно організована участь жінок-лікарів в управлінні медичною установою сприяє покращенню результатів роботи даних установ. Виконання ролі керівника установи охорони здоров'я вимагає нових навичок та лідерських компетенцій, впевненості, вміння контролювати якість, використовувати досягнення науки і техніки, вміти вирішувати складні завдання та здатні діяти у невизначеному та нестабільному середовищі [4]. Особливого значення набувають професійні характеристики жінки-лідерки закладу охорони здоров'я як базового сегмента людських ресурсів, що своєю діяльністю створює ефективні умови для стійкого розвитку медичної галузі, а готовність жінок-лідерок до безперервного професійного розвитку в системі охорони здоров'я є однією із умов ефективної діяльності та включають такі показники: мотиви, цілі, інтереси, ціннісні орієнтації, ставлення до професії медичного працівника і професійної самореалізації; наявність потреби у професійній самореалізації, установка на

самореалізацію та самоздійснення; прагнення до досконалого засвоєння фахових знань та професійної самореалізації; усвідомлення цінності та значущості своєї роботи та необхідності професійної самореалізації (мотиваційно-ціннісний критерій); високий рівень фахових знань; самостійність та критичність мислення; емпатійність; сформованість професійно значущих особистісних якостей (відповідальність, вимогливість, сумлінність, рішучість, наполегливість, самовладання та ін.), наявність позитивної професійної «Я-концепція» (когнітивно-особистісний критерій); сформованість практичних професійних умінь та навичок; творча активність, максимально повна актуалізація і реалізація фахових умінь у процесі практики, вміння творчо вирішувати професійні завдання; здатність до взаємодії (уміння та навички професійного спілкування) з пацієнтами, лікарями, іншими медичним персоналом, родичами пацієнта; самостійність у квазіпрофесійній діяльності (творчо-діяльнісний критерій); здатність до самопроекування власних професійних якостей, самоорганізації, самоуправління своєю діяльністю; здатність до рефлексії; здатність до саморегуляції; вміння оцінити й коригувати результати власної професійної підготовки (рефлексивно-регулятивний критерій) тощо.

На даний момент особливістю жіночого керівництва є інноваційність у підходах до управління, присутність емоційного інтелекту та основні принципи підприємливості, що передбачає ефективну діяльність у реформуванні системи охорони здоров'я, і саме основне, що жінки-керівники ніколи не занижують значимість свого основного завдання — надання медичної допомоги пацієнтам.

Отже, для медичних установ якість людських ресурсів грає особливу роль, оскільки характер медичної діяльності, імідж та стійкість організації на ринку медичних послуг залежать від індивідуальної репутації особистості та її психологічної стійкості, психологічних та професійних характеристик, тому необхідно психологічно підтримувати та здійснювати необхідні заходи щодо підтримки та збільшення жіночого лідерства та керівництва, а також сприяти професійній самореалізації жінок. Основними складовими процесу професійної

самореалізації жінки-лідера мають стати високий рівень саморегуляції, достатній емоційний інтелект, індивідуальний стиль діяльності та керівництва, наявність провідних мотивів досягнення саморозвитку й самовдосконалення, обізнаності у медичній сфері та науці, постійне професійне навчання у практичній медицині, а також здатність бути цікавою, ефективною та сучасною жінкою-професіоналом своєї справи.

Нинішня трансформація системи охорони здоров'я визначає нові умови діяльності установ медичної галузі, що вимагає від керівників закладів охорони здоров'я вміння поєднувати роль стратега та лідера. Саме лідерські якості жінки-керівниці спроможні допомогти збудувати ефективну систему, яка забезпечить збереження та раціональність надання медичних послуг.

Список літератури:

1. Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків : закон за станом на 07.01.2018. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2866-15> (дата звернення: 20.06.2022).
2. Уварова О.О., Дайнеко К.К. Захист прав жінок: юридичні інструменти забезпечення гендерної рівності в Україні : навч.посіб. Київ : Вид-во «ФОП Голембовська О.О.», 2019. 156 с.
3. Бойко Т. Гендерний дисбаланс в медицині та жіноче лідерство. Режим доступу: https://lb.ua/blog/tetiana_boiko/497161_keruyut_tut_choloviki_pro_genderniy.html (дата звернення: 18.06.2022).
4. Степурко Т. Компетенції адміністраторів в охороні здоров'я: реалії та перспективи. Аналітична записка НСЗ/2013. Київ: Інститут економічних досліджень та політичних консультацій, 2013. 12 с. Режим доступу: http://www.ier.com.ua/ua/publications/consultancy_work/?pid=3984