

БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я

Ясинська Е.Ц., Бідучак А.С., Чорненька Ж.А., Навчук І.В., Власик Л.Й.

МЕНЕДЖМЕНТ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я
Електронний навчальний посібник

Чернівці – 2024

УДК : УДК : 614.2:005(075.8)

М 50

Рекомендовано до друку Вченою радою Буковинського державного медичного університету (Протокол №2 від 26.09.2024 року)

Автори: Ясинська Е.Ц., Бідучак А.С., Чорненька Ж.А., Навчук І.В., Власик Л.Й.

Рецензенти:

Шкробанець Ігор Дмитрович, доктор медичних наук, професор, начальник лікувально-організаційного управління Національної академії медичних наук України.

Горачук Вікторія Валентинівна, доктор медичних наук, професор, заступник директора з освітньо-наукової роботи Державної наукової установи «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами.

МЕНЕДЖМЕНТ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я. Ясинська Е.Ц., Бідучак А.С., Чорненька Ж.А., Навчук І.В., Власик Л.Й. – Чернівці: Буковинський державний медичний університет, 2024. 295 с.

Навчальний посібник «Менеджмент в охороні здоров'я» рекомендований для підготовки медичних фахівців, як на додипломному, так і на післядипломному рівнях у закладах вищої освіти МОЗ України. Зміст навчального посібника відповідає освітньо-професійним програмам з урахуванням стандартів вищої освіти.

ISBN 978-617-519-160-6

ЗМІСТ

Назва	Сторінка
Вступ	8
РОЗДІЛ 1. ЗАГАЛЬНІ ОСНОВИ МЕНЕДЖМЕНТУ	10
1.1. Менеджмент – як наука та предмет викладання. Поняття «менеджмент» та «менеджер».	10
1.2. Предмет, мета та завдання менеджменту	11
1.3. Менеджмент як практична діяльність	12
1.4. Сутність понять «управління» і «менеджмент»	13
1.5. Поняття менеджер, підприємець і бізнесмен	14
РОЗДІЛ 2. МЕНЕДЖМЕНТ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я	17
2.1. Роль менеджменту та менеджерів в організації охорони здоров'я	17
2.2. Основні завдання менеджменту в охороні здоров'я	17
РОЗДІЛ 3. МЕНЕДЖМЕНТ ТА УПРАВЛІННЯ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я	19
3.1. Менеджмент – як складова управління охороною здоров'я	19
3.2. Поняття «суб'єкт» та «об'єкт» управління в охороні здоров'я	19
3.3. Основні принципи управління охороною здоров'я	20
3.4. Менеджер охорони здоров'я	22
3.5. Менеджмент у сестринській справі	25
РОЗДІЛ 4. ІСТОРІЯ РОЗВИТКУ МЕНЕДЖМЕНТУ	27
4.1. Наукова класична школа управління Ф. Тейлора	27
4.2. Адміністративна теоретична школа управління А. Файоля	31
4.3. Наукові школи соціальної спрямованості менеджменту	34
4.3.1. Теоретична школа людських відносин	34
4.3.2. Поведінкова школа управління	39
4.4. Система, системний підхід та системний аналіз	40
РОЗДІЛ 5. ФУНКЦІЇ УПРАВЛІННЯ	42
5.1. Функції управління: поняття, значення, класифікація	42
5.2. Планування, як функція управління: поняття і види, етапи і принципи здійснення	43
5.2.1. Принципи, види і методи планування в охороні здоров'я	44
5.2.2. Стратегічне та оперативне планування	47
5.2.3. Перспективне та поточне планування	50
5.3. Функція управління – організація	51
5.3.1. Організація та координація як функції управління:	51

поняття, етапи, принципи здійснення	
5.3.2. Координація як функція менеджменту	54
5.3.3. Адміністративно-організаційне управління	58
5.3.4. Делегування, відповідальність та повноваження	60
5.3.5. Формальні і неформальні організації	61
5.3.6. Комплексний підхід до удосконалення управління організаціями	71
5.3.7. Організаційні зміни і ефективність менеджменту	73
5.3.8. Сутність результативності та ефективності менеджменту	75
5.4. Структури управління організаціями	76
5.4.1. Лінійна структура управління організаціями	76
5.4.2. Функціональний тип організаційної структури управління організацією	78
5.4.3. Лінійно-функціональна організаційна структура управління	80
5.4.4. Штабна організаційна структура управління	82
5.4.5. Окремі елементи штабної організаційної структури управління медичними організаціями	84
5.5. Управлінське рішення	85
5.5.1. Управлінський цикл	85
5.5.2. Стадії та методи прийняття управлінських рішень	90
5.5.3. Механізм прийняття управлінських рішень	91
5.5.4. Класифікація управлінських рішень	92
5.5.5. Сутність управлінського рішення в медицині і системі охорони здоров'я	93
5.5.6. Форми розробки і прийняття управлінських рішень в охороні здоров'я	97
5.5.7. Індикатори управління, влади і особистого впливу керівника при розробці управлінського рішення	99
РОЗДІЛ 6. ВЛАДА, ВПЛИВ І ЛІДЕРСТВО В СИСТЕМІ МЕНЕДЖМЕНТУ	101
6.1. Поняття «влада», «лідерство», «авторитет»	101
6.2. Співвідношення понять «лідер» і «менеджер»	104
6.3. Типи влади	105
6.4. Форми влади і впливу на підлеглих	106
РОЗДІЛ 7. УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ В ОРГАНІЗАЦІЯХ	113
7.1. Управління персоналом в закладах охорони здоров'я	113
7.1.1. Особливості управління персоналом в охороні здоров'я	114
7.1.2. Методи управління персоналом в закладах охорони здоров'я	116

7.1.3. Методологія управління персоналом організації охорони здоров'я	118
7.1.4. Стили управління персоналом	122
7.1.5. Функції контролю, координації та регламентації в управлінні персоналом установи охорони здоров'я	133
7.1.6. Сутність управління персоналом	134
7.1.7. Класифікація підходів до управління персоналом	139
7.1.8. Характерні тенденції розвитку управління персоналом	140
7.2. Управління кадрами в закладах охорони здоров'я	141
7.2.1. Соціальна компетентність працівника та оцінка персоналу сучасної організації	142
7.2.2. Основні аспекти організації праці управлінського персоналу	145
7.3. Характеристика медичного персоналу	149
7.3.1. Вплив шкідливих виробничих факторів на здоров'я персоналу	150
7.4. Управління організацією праці медичного персоналу через нормування і наукову організацію праці (НОП)	157
7.4.1. Нормативи праці в охороні здоров'я	158
7.4.2. Наукова організація праці в установах охорони здоров'я	160
7.4.3. Наукова організація робочого місця лікаря та медичної сестри поліклініки	161
7.4.4. Раціональна організація праці	162
РОЗДІЛ 8. ДІЛОВА КАР'ЄРА ТА ЇЇ РОЗВИТОК	166
8.1. Види ділової кар'єри	166
8.2. Управління діловою кар'єрою	167
8.3. Робота з кадровим резервом	167
РОЗДІЛ 9. МЕНЕДЖЕР В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я	169
9.1 Основні функції менеджера в охороні здоров'я	169
9.2. Категорії управлінських посад в охороні здоров'я	170
9.3. Характеристика менеджера системи охорони здоров'я	171
9.3.1. Основні вимоги до менеджера лікувально-профілактичних організацій (ЛПО)	174
9.3.2 Особисті ресурси менеджера	175
9.3.3. Вольові властивості менеджера	177
9.4. Керівництво, вплив та лідерство в менеджменті охорони здоров'я	178
9.4.1. Менеджер – лідер	178
9.4.2. Типи влади менеджера охорони здоров'я	180

9.4.3.Форми впливу керівників на підлеглих	181
9.5.Організація роботи на керівних посадах менеджера	182
9.5.1.Організація роботи з документами	183
9.5.2. Організація і проведення ділових зустрічей	186
9.5.3. Організація прийому відвідувачів	190
9.6. Розвиток особистого менеджменту	191
9.6.1. Планування роботи менеджера	191
9.6.2. Засоби в роботі менеджера (швидке читання та графічні зображення)	194
РОЗДІЛ 10. УПРАВЛІННЯ СТРЕСАМИ	196
10.1. Вплив стресів на організм людини, типи стресів	196
10.2.Основні засоби управління стресами	197
10.3. Стресостійкість менеджера	198
10.4. Адаптація персоналу	198
РОЗДІЛ 11. ВЗАЄМОВІДНОСИНИ У КОЛЕКТИВІ	201
11.1. Види взаємовідносин у колективі	201
11.1.1. Взаємовідносини керівника з колективом	203
11.1.2. Відносини між керівниками і підлеглими, їх вплив на поведінку персоналу	205
11.1.3. Неофіційні взаємовідносини керівника з підлеглими	206
11.1.4. Особливості взаємодії лікаря та середнього медичного персоналу	214
11.1.5. Принципи професійно-етичної поведінки у системі «лікар-медсестра»	215
11.2.Структура взаємовідносин у колективі	221
11.3. Професійна етика керівника: поняття, проблеми та шляхи їх вирішення	224
11.3.1. Взаємовідносини між сформованими групами працівників	224
11.4.Основні правила поведінки керівника з підлеглими	228
11.5. Психологічний клімат у колективі	232
11.5.1. Рівні спілкування в сестринській справі	234
11.6. Етичні проблеми взаємовідносини лікар – хворий	235
11.6.1.Моделі взаємовідносин лікаря з пацієнтом	239
РОЗДІЛ 12. КОНФЛІКТИ В МЕДИЧНИХ ОРГАНІЗАЦІЯХ	242
12.1. Конфлікт-менеджмент в організації: стратегії і тактики	244
12.2. Принципи вирішення конфліктів	245
12.2.1. Рекомендації для застосування конфлікту	251

12.3.Тактика поведінки у конфлікті	251
12.3.1. Види тактик конфліктної взаємодії	251
12.4. Конфлікти у медичному середовищі	262
12.5. Конфліктна ситуація	263
12.5.1.Основні компоненти структури конфліктної ситуації	263
12.5.2. Модель конфлікту як процесу	263
12.6.Види спілкування в організаціях	265
12.7.Види конфліктогенів	266
12.8. Комунікативна компетентність	267
12.9.Типи конфлікту	268
12.10.Причини (джерела) конфліктних ситуацій	272
12.11. Управління конфліктною ситуацією	272
РОЗДІЛ 13. МОТИВАЦІЯ І СТИМУЛЮВАННЯ ТРУДОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ	274
13.1. Процес мотивації як вирішальний фактор стимулювання трудової діяльності	274
13.2. Міжособистісні методи управління конфліктними ситуаціями	274
13.2.1.Стилі вирішення конфліктів	275
13.2.2. Стратегія поведінки у конфлікті	275
13.3. Характерологічні типи конфліктних особистостей	279
13.4. Наслідки розв'язання конфліктів в організаціях	283
13.4. 1. Функціональні наслідки конфлікту	283
13.4.2. Дисфункціональні наслідки конфлікту	283
13.5.Конфлікти у медицині	283
13.5.1.Безпосередні причини конфліктів у медицині	284
13.5.2. Конфлікт як результат протистояння пацієнта і медичного працівника	285
13.5.3. Різні рівні виникнення конфліктів в медичних організаціях	286
13.5.2. Суть конфліктів в системі лікар - пацієнт	287
13.5.3.Конфліктна поведінка серед пацієнтів	288
13.5.4. Конфліктна поведінка серед медичних працівників	288
13.5.5. Система управління конфліктами в медицині, в сфері охорони здоров'я	288
13.6. Менталітет медичного працівника та споживача медичних послуг	291

Вступ

У сучасних умовах одним із найважливіших напрямків реформування охорони здоров'я є формування нової системи управління. Успішний розвиток будь-якої сфери людської діяльності неможливий без ефективного управління. Управління в охороні здоров'я – це процес, спрямований на підвищення ефективності керівництва шляхом використання різноманітних принципів, методів та інструментів, які стимулюють працездатність, інтелект та мотивацію як індивідуальних медичних працівників, так і всього колективу. Останнім часом суттєво зросла роль керівників охорони здоров'я та збільшилася їх самостійність у вирішенні питань функціонування та розвитку керованих ними організацій, включаючи покращення їх економічних показників та якості медичного обслуговування. Вирішити проблему якості можна лише за умови оптимізації управління системою медичного обслуговування усіх рівнях надання медичної допомоги. У вирішенні цих питань пріоритет надається менеджерському персоналу закладів охорони здоров'я. Значно підвищився і рівень відповідальності управлінців за досягнення поставленої мети.

У навчальному посібнику описано сутність, рівні та сфери менеджменту; закони організацій та організаційних процесів управління охороною здоров'я; принципи та функцій менеджменту; форми управлінського впливу у процесі організації ефективної праці в конкретних умовах функціонування соціально-економічної системи суспільства; докладно розглянуто соціально-психологічні аспекти менеджменту, які забезпечують можливість урахування впливу людського фактору на результат організованої цілеспрямованої праці.

Посібник сприяє формуванню сучасного управлінського мислення у медичних працівників та помічників лікарів в різних ланках галузі (поліклініці, амбулаторії, стаціонарі, в окремих кабінетах, в лабораторії, оздоровчих закладах, тощо), розумінню концептуальних основ системного управління медичними організаціями, а також прийняття адекватних управлінських рішень в процесі управління закладами охорони здоров'я.

Оскільки менеджмент як наука управління спирається на свої теорії, закони, закономірності, опанування студентами розділів навчального посібника сприятиме оволодінню науковими методами, які можна використовувати у практичній лікарській діяльності. Набуті знання дозволять закласти фундамент для отримання необхідних організаційних і комунікативних навиків і знань у сфері управління медичними закладами.

РОЗДІЛ 1. ЗАГАЛЬНІ ОСНОВИ МЕНЕДЖМЕНТУ

1.1. Менеджмент – як наука та предмет викладання. Поняття «менеджмент» та «менеджер»

Концепція менеджменту, яка спочатку означала «мистецтво керування кінями», з'явилася на початку промислової революції в XVIII-XIX столітті в Англії. Власники великих підприємств більше не могли ефективно керувати великою кількістю підлеглих і почали наймати спеціалізованих керівників, які виконували одну або кілька управлінських функцій.

Ці групи осіб, які обіймають високі посади в компаніях, отримали назву «менеджмент». Практична реалізація управлінських функцій цими особами також відома як менеджмент.

Термін «менеджмент» охоплює:

- науку управління;
- мистецтво управління;
- вид діяльності;
- апарат управління діяльністю організації.

У XX столітті менеджмент став окремою наукою, яка має свою сферу дослідження, власні проблеми і підходи до їх вирішення. Наукову основу цієї дисципліни складає уся сума знань щодо управління, накопичена за довгу історію людства.

Наука менеджменту відноситься до економіко-організаційних, соціально-психологічних наук, оскільки вивчає відносини і професійні зв'язки людей в процесі управління виробництвом.

Предмет вивчення науки менеджменту виходять із сутності управління як особливої діяльності, що виникає з необхідності керівництва спільною працею. У контексті управління, люди вступають у різноманітні відносини один з одним. Тому вивчати менеджмент – означає вивчати перш за все відносини між людьми у ході цілеспрямованого впливу, виявляти закони формування відносин управління, для того щоб на їх підґрунті встановити принципи управлінської діяльності, форми і способи їх здійснення.

Предметом дослідження науки менеджменту є організаційні відносини громадського характеру, що виникають в процесі координації виробничого чи іншого комплексу.

1.2. Предмет, мета та завдання менеджменту

Предметом вивчення науки менеджменту є відносини, які являють собою складний комплекс стійких взаємозв'язків і взаємодій людей та колективів у процесі управлінського впливу. Ці зв'язки ґрунтуються на праці учасників управління та виробництва.

Основне завдання науки управління полягає у виявленні закономірностей, розробці принципів і методів організації та координації діяльності людей з метою досягнення максимального ефекту у виробничому процесі. Це включає розкриття сутності досліджуваних явищ, визначення законів, що керують цими процесами, та створення системного уявлення про механізм організації управління.

Мета науки менеджменту – допомогти формуванню оптимального процесу управління та забезпечити безперебійний і планомірний хід виробничо-господарської діяльності організацій.

Будь-яка система управління знаходиться в умовах зовнішнього і внутрішнього впливу. Наукова категорія впливу – переведення системи з одного стану в інший. Посилення зовнішнього впливу на підприємство зменшує і обмежує ступінь внутрішнього впливу (самоврядування). Межа між зовнішнім і внутрішнім впливом рухлива. Будь-яка система не може бути замкнутою, залежати тільки від внутрішнього впливу та будуватися лише на самоврядування. Вона завжди піддається зовнішньому впливу інших систем. Глибина впливу визначається силою впливу і сприйнятливістю об'єкту управління, здатністю системи адекватно реагувати на вплив певної сили. Сила впливу в свою чергу залежить від сприйнятливості об'єкту управління. Взаємна обумовленість сили впливу і сприйнятливості системи визначає межі керованості.

У сфері охорони здоров'я, предмет вивчення менеджменту виходить з

сутності управління як специфічної діяльності, що виникає з необхідності керівництва спільною працею. Таким чином, дослідження менеджменту означає переважно розгляд взаємовідносин між людьми під час управлінського впливу, виявлення законів утворення цих відносин, з метою встановлення принципів управлінської діяльності, форм і засобів їх реалізації. Предметом вивчення науки менеджменту є організаційні відносини громадського характеру, що виникають у процесі координації виробничого або іншого комплексу.

Предметом дослідження є:

- 1) закони, принципи та методи створення і функціонування організації;
- 2) закони та принципи, що лежать в основі діяльності керівного персоналу при управлінні організацією;
- 3) діяльність керівного персоналу щодо управління організацією;
- 4) особистісні (фізіологічні, психологічні та соціальні) вимоги, якими повинен володіти керівник;
- 5) відносини, що виникають між людьми в процесі управління.

Завданням менеджменту є виявлення закономірностей, розробка принципів і методів цілеспрямованої організації та координації діяльності людей для досягнення максимального ефекту в процесі виробництва. Мистецтво менеджменту полягає у здатності керівника творчо використовувати на практиці набуті знання та накопичений досвід. Менеджмент є специфічним типом професійної діяльності, спрямованим на досягнення організацією оптимальних результатів в умовах обмежених ресурсів, що базується на принципах, методах і формах управління.

1.3. Менеджмент як практична діяльність

Менеджмент як практична діяльність складається з двох взаємопов'язаних частин:

- управління діяльністю підприємства в цілому;
- управління персоналом.

Менеджмент – це вид діяльності, який не обов'язково передбачає

створення підприємства або керівництво підлеглими, наприклад, організація подій з участю зірок естради, спортивних або масових заходів.

У контексті охорони здоров'я, менеджмент можна розглядати у наступних аспектах:

- Менеджмент – це керівництво медичною організацією, яка діє в умовах ринку і вимагає прийняття самостійних рішень у будь-яких несподіваних обставинах.
- Менеджмент – це означає вирішення питань, таких як виробництво, планування, розподіл і ефективне використання ресурсів, а також використання відповідних процедур і методів управління персоналом.

1.4. Сутність понять «управління і «менеджмент»

Терміни «менеджмент» і «менеджер» швидко ввійшли в загальне вживання, замінюючи попередні терміни «управління», «управлінська діяльність», «керівник», «директор». Термін «менеджмент» по суті є аналогом терміну «управління». «Управління» є ширшим терміном, оскільки застосовується до різних видів людської діяльності (наприклад, керування автомобілем); до різних сфер діяльності (управління в неживій природі, в біологічних системах, управління державою); до органів управління (підрозділи у державних і громадських організаціях, а також на підприємствах і в об'єднаннях).

Управління – це цілеспрямований вплив на об'єкт з метою зміни його стану або поведінки у зв'язку зі зміною обставин. Термін «менеджмент» застосовується лише до управління соціально-економічними процесами на рівні організації, що діє у системі ринкових умов, хоча останнім часом його почали використовувати і щодо непідприємницьких організацій. Зміст поняття «менеджмент» включає науку і практику управління, організацію управління системою та процеси прийняття управлінських рішень. Управління в сфері охорони здоров'я має власний економічний механізм, який націлений на вирішення конкретних викликів, що виникають у процесі реалізації соціально-економічних, технологічних та соціально-психологічних завдань у сфері

господарської діяльності. Цей економічний механізм обумовлений проведенням господарської діяльності організацією в умовах ринку, де результати діяльності оцінюються на ринку під час обміну. Економічний механізм управління складається з трьох основних компонентів:

- Внутрішнє управління організацією.
- Управління виробництвом.
- Управління персоналом.

Кожен з цих блоків спрямований на вирішення конкретних завдань в контексті взаємодії та реалізації завдань, що стоять перед організацією в господарській діяльності.

1.5. Поняття менеджер, підприємець і бізнесмен

В даний час в Україні спостерігається становлення таких соціальних ролей, як менеджер, підприємець і бізнесмен. У зв'язку з новими соціальними ролями, відбуваються зміни в сформованих соціальних і економічних відносинах в різних сферах діяльності, зокрема в підприємницькій та комерційній сферах. Виникає актуальна потреба розгляду альтернативних шляхів втілення цих ролей, а також розробки індивідуальної стратегії для їх реалізації та розвитку.

Підприємець:

- З юридичної точки зору є власником бізнесу.
- Отримує всі прибутки компанії.
- Відповідає за управління справою у повному обсязі.
- Може не брати безпосередню участь у роботі.
- Не обов'язково має спеціальну освіту.
- Має направляючу функцію, що включає в себе ведення ділових справ.

Менеджер у контексті охорони здоров'я:

- Має статус найманого працівника.
- Зазвичай отримує заробітну плату, яка може бути фіксованою сумою або відсотком від отриманого прибутку.

- Здатний управляти як загальним обсягом справ, так і їх окремими аспектами.
- Відіграє ключову роль у забезпеченні ефективної роботи.
- Зазвичай має вищу освіту, хоча існують винятки.
- Діє відповідно до вимог власника і не приймає самостійно стратегічних рішень, а виконує завдання, що ставляться перед ним підприємцем.

Таблиця №1. Різниця між підприємцем та менеджером

Підприємець	Менеджер
Індивід, який взяв на себе ініціативу діяти на власний ризик і відповідальність, незалежно від того, чи має він постійне місце роботи.	Це спеціаліст, який найнятий для виконання певних обов'язків у медичній установі та має спеціальну підготовку в області управління, як у теорії, так і на практиці. Його основна роль полягає в досягненні цілей організації, і йому доручено офіційну відповідальність за результати своєї діяльності.
Здійснює підприємницькі завдання, такі як розробка нових ідей та організація нових проектів. Інноваційний аспект є ключовим у діяльності підприємця.	Здійснює управлінські завдання, а також частково виконує функції підприємця. Інноваційний елемент є важливою складовою діяльності менеджера.
Вільний у власних вчинках, автономний у визначенні цілей.	Забезпечує досягнення мети, визначеної власниками фінансових ресурсів.

Поняття «менеджер» і «бізнесмен» далеко не однозначні. Менеджер – це професіонал, який займається управлінською діяльністю в

конкретній галузі функціонування підприємства. Менеджер завжди має стабільну посаду і керує групою працівників. Бізнесмен – це той, хто виробляє прибуток, володіє капіталом, який перебуває в обороті і принесе прибуток. Він може бути:

а) підприємцем, у підпорядкуванні якого немає нікого;

б) великим власником, який не має постійної посади в організації, але є власником її акцій і може бути або стати членом правління організації;

в) особою, яка самостійно керує своїм бізнесом.

Бізнес – це діяльність, спрямована на отримання прибутку шляхом виробництва товарів або надання послуг. Менеджмент розглядається як управлінська діяльність у межах бізнесу. Бізнес наймає менеджмент для управління, що, відповідно до бізнесу, має приносити прибуток. Таким чином, управління бізнесом – це керівництво комерційними або господарськими організаціями. У цьому контексті терміни «бізнес-менеджмент» і «бізнес-адміністрування» практично тотожні. Термін «менеджмент» може бути застосований до будь-яких типів організацій, але для державних організацій використовується термін «громадське адміністрування».

РОЗДІЛ 2. МЕНЕДЖМЕНТ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

2.1. Роль менеджменту та менеджерів в організації охорони здоров'я

Менеджмент в галузі охорони здоров'я базується на двох основних принципах:

1. Використання системного підходу та розвиток творчих здібностей персоналу, спрямованих на підготовку фахівців, які вміють прогнозувати, планувати, організовувати, координувати і контролювати роботу середнього медичного персоналу у різних медичних установах.

2. Дослідження нових напрямків у функціонуванні ринку медичних послуг та розробка стратегій поведінки менеджера в специфічних умовах роботи медичних установ. Це дозволяє приймати оптимальні та ефективні управлінські рішення.

2.2. Основні завдання менеджменту в охороні здоров'я

Основними завданнями менеджменту в охороні здоров'я є збільшення знань щодо визначення потенційного попиту, пропозиції, ціноутворення та інших аспектів, що стосуються функціонування медичного ринку.

Для успішного вирішення завдань раціонального розпорядження фінансовими ресурсами, залучення інвестицій, створення власної команди, керівник охорони здоров'я, окрім медичної освіти, повинен опанувати набором управлінських знань і навичок.

До менеджменту, перш за все, відносяться прийоми управління персоналом та організацією.

Одне із провідних завдань, що стоїть сьогодні перед керівником охорони здоров'я – це оптимізація лікувального процесу з метою надання конкурентоспроможних за якістю і ціною послуг. В умовах жорсткого ліміту фінансування галузі з боку держави необхідні навички раціонального розподілу коштів між усіма кодами витрат (медикаменти, заробітна плата, харчування хворих, комунальні послуги тощо.).

Ще один аспект менеджменту, актуальний для охорони здоров'я – створення згуртованої команди, здатної вирішувати завдання різної складності в мінливих умовах.

Окрім того, керівнику охорони здоров'я необхідно отримати і бізнес-освіту.

Для досягнення цілей в галузі «Менеджмент в охороні здоров'я» необхідно розвивати навички управління часом, ефективного спілкування, управління інформацією, прийняття рішень, планування та контролю, а також вміння управляти різними ресурсами (людськими, інформаційними, фінансовими). Важливим психологічним умінням менеджера вважається здатність до рефлексії, тобто аналізу власних помилок, здатність зробити висновок з негативного досвіду.

РОЗДІЛ 3. МЕНЕДЖМЕНТ ТА УПРАВЛІННЯ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

3.1. Менеджмент – як складова управління охороною здоров'я

Управління завжди пов'язане з діями в області кадрових ресурсів. Успіх діяльності залежить від ефективності менеджменту. В управлінській структурі професіоналізм є визначальною якістю.

Менеджер повинен володіти широким колом професійних якостей: аналітичним мисленням, здатністю до організації, вміти оптимально використовувати ресурси тощо.

3.2. Поняття «суб'єкт» та «об'єкт» управління в охороні здоров'я

Еволюція управління включає наступні аспекти:

- Перехід від використання командно-адміністративних методів управління до використання соціально-психологічних і економіко-математичних методів.

- Поява нового типу керівника-менеджера, який спрямований на досягнення головного результату своєї управлінської діяльності - підвищення доступності та якості медичної допомоги населенню. Управління виникає тоді, коли присутні щонайменше дві особи - керівник і підлеглий. Суб'єкт управління - це той, хто керує, а об'єкт управління - той, ким керують. Суб'єкт управління може бути різними категоріями осіб, чиї обов'язки включають управлінську діяльність. У сфері охорони здоров'я це можуть бути керівники медичних відділів, головні лікарі, їх заступники, керівники відділень, директори клінік та приватних медичних закладів.

Суб'єктом управління в охороні здоров'я – система управління лікувально – профілактичною установою (ЛПУ), включає безпосередньо 2 рівня апарату управління: головного лікаря зі своїми спеціальними службами (бухгалтерія тощо) і заступників головного лікаря, начальників комітетів охорони здоров'я, директора та начальників клініки, керівника приватного підприємства. Існує 3-й рівень – завідувачі відділеннями. Посади цього рівня не

включені в номенклатуру апарату управління, але, працюючи безпосередньо з виконавцями, вони здійснюють управлінські функції.

Об'єктами управління можуть бути працівники, робочі колективи, а також різноманітні господарські та економічні об'єкти, які керуються відповідно до встановлених правил і вимог.

3.3. Основні принципи управління охороною здоров'я

Управління охороною здоров'я – це складова частина соціальної медицини та організації охорони здоров'я, оскільки «організація» уявляє собою одну з функцій «управління». Актуальність оволодіння науковими основами управління обумовлена умовами ринкових відносин, коли кожен фахівець повинен вміти приймати управлінські рішення в межах своєї професійної діяльності.

Управління будь-яким об'єктом складається з трьох рівнів:

- стратегічний (представлений головним лікарем),
- тактичний (представлений заступником головного лікаря),
- оперативний (представлений керівниками відділень). Завдання на стратегічному рівні включають:
 - забезпечення досягнення цілей у визначені терміни і обсяги;
 - вдосконалення діяльності медичного закладу;
 - формулювання нових цілей з урахуванням прогнозу ситуації у зовнішньому середовищі та можливостей закладу.

Тактичний рівень відповідає за оптимальне розподілення ресурсів згідно з обраною стратегією, організацію та контроль досягнення поточних результатів у різних напрямках діяльності закладу. Ресурси включають у себе кадри, фінанси, основні активи та матеріально-технічне забезпечення. Керування персоналом вважається одним з найскладніших завдань, оскільки воно вимагає уваги до різноманітних аспектів, таких як різниця в професійній підготовці, демографічні характеристики та індивідуальні особливості. Виділення окремої функції з управління персоналом, завдання та обов'язки якої повинні стати предметом особливого аналізу, є виразом цього складного

процесу. Оперативний рівень забезпечує ефективне виконання виробничих процесів у окремих підрозділах, що визначається відповідністю технологіям та оптимальним використанням ресурсів.

До засобів впливу суб'єкта на об'єкт управління відносять:

- механізми управління;
- організаційна структура;
- процес управління.

Ці засоби складають основу управлінської діяльності – керуючих (тобто суб'єкта управління) на об'єкт управління.

Організаційна структура вважається жорсткою структурою, яка визначає каркас усієї діяльності установи, її сутність визначається на етапі досягнення поставленої мети. За допомогою організаційної структури відповідно до завдань установи, формують кількість і якість виконавчих структур – складові елементи.

У ЛПУ складовими елементами є відділення, діагностичні підрозділи та інші допоміжні структури та зв'язок між ними.

Механізми управління включають інструменти, які керівництво використовує для впливу на виконавців, щоб забезпечити найкраще виконання ними своїх робочих завдань. Розвиток системи охорони здоров'я потребує не лише професійних лікарів, але й кваліфікованих менеджерів, які мають глибоке розуміння управління, його історії, а також еволюції світового менеджменту та використання цього досвіду в Україні. Таким чином, перехід країни на рейки ринкової економіки призвів до зміни парадигми управління в охороні здоров'я, де керівник медичної організацією (МО) вже не може залишатися просто лікарем, а повинен володіти усім арсеналом методів менеджменту. Однак слабка економічна і управлінська підготовка ряду керівників МО обумовлює їх невисоку компетентність у прийнятті управлінських рішень, що в свою чергу веде до зменшення ефективності управління охороною здоров'я.

Зазвичай до керівництва медичними організаціями залучають лікарів, які, будучи відмінними фахівцями, часто не стають професійними керівниками,

оскільки в силу специфіки професійного мислення вони не формувалися як менеджери, які володіють управлінськими технологіями, необхідними для керівництва. Проходження ж подальшої спеціалізації з громадського здоров'я та охорони здоров'я в більшості випадків не дає їм необхідної інформації, так як пріоритет у навчанні віддається медичним аспектам, а не економічним і управлінським. Займаючи керівну посаду, лікар стає менеджером охорони здоров'я – найманим професійним керуючим, а в його діяльності економічні та управлінські знання повинні займати провідне місце. Близько 50% керівників охорони здоров'я відзначають брак знань з питань економіки і управління охороною здоров'я, а також з правових питань охорони здоров'я за умови, що всі респонденти раніше проходили курси перепідготовки або підвищення кваліфікації з організації охорони здоров'я.

3.4. Менеджер охорони здоров'я

Підвищення ефективності охорони здоров'я повинно реалізовуватися через покращення якості управління. Медичні реформи необхідно починати з переусвідомлення ролей та функцій менеджменту. Конструктивний менеджмент, опираючись на економічні знання, має стати основою будь-якої реформи в системі охорони здоров'я. Ця реформа повинна охоплювати всі необхідні аспекти для поліпшення стану здоров'я населення, не призводячи до зростання вартості медичних послуг.

Необхідність впровадження методів сучасного менеджменту в практику охорони здоров'я пов'язана з орієнтацією на розвиток ринкових відносин. Роль організатора охорони здоров'я змінюється на роль менеджера, керуючого ввіреною йому організацією в умовах ринкової економіки.

Управління охороною здоров'я з позицій сучасного менеджменту ускладняється рядом особливостей:

- Цілі медичної організації істотно відрізняються від цілей інших організацій. Вони набагато складніші, а виміряти отримані результати дуже важко, так як можливість застосування кількісних показників обмежена.

- В медичних організаціях дуже висока ступінь автономності лікарів і медичних сестер, що зменшує можливість контролю керівників над їх діяльністю.
- Хоча комерційні організації в галузі охорони здоров'я функціонують з метою здобуття прибутку, основною метою їх діяльності є забезпечення соціальної складової – надання лікування, профілактики та реабілітації захворювань.
- Медичним працівникам і їхнім керівникам необхідний психологічний зв'язок з пацієнтами, оскільки це впливає на якість надання медичних послуг.
- Діяльність медичного персоналу часто супроводжується необхідним спілкуванням з пацієнтами, яке не можна вільно контролювати.
- Інтенсивний розвиток медичних технологій змушує медичний персонал шукати оптимальні лікувально-профілактичні заклади. Поява нових вірусних захворювань, успіхи генетики та трансплантології висувують перед медичним персоналом багато нових і складних соціально-психологічних і морально-етичних проблем, які впливають на вироблення управлінських рішень;
- Великою проблемою є поєднання необхідності отримання прибутку медичною організацією і належної якості наданих нею послуг;
- Асиметрія інформації між лікарем і пацієнтом, який погано обізнаний щодо медичних послуг, які він купує.

Ці особливості призводять до розвитку медичного менеджменту, від якості якого залежить не тільки властивість медичних і сервісних послуг, а й здоров'я людей. Існують три основні моделі управління медичними організаціями. У першій моделі керівництво покладено на головного лікаря, який має медичну освіту. Цей підхід був типовим для країн СНД, де діяла централізована система управління. Однак ця модель застаріла і не відповідає вимогам сучасності, оскільки керівникам медичних організацій необхідно мати

знання управління в умовах ринкової економіки та використовувати методи менеджменту та маркетингу.

У другій моделі організацією керує керівник з економічною або юридичною освітою, а головний лікар відповідає за медичну діяльність. Цей підхід є типовим для практики в США і має перевагу у більш грамотному прийнятті управлінських рішень у медичному бізнесі. Однак, цей метод може створювати проблеми через недостатнє розуміння головним менеджером специфіки охорони здоров'я та сильний вплив медичного персоналу.

У третій, оптимальній моделі управління, керівник медичної організації має як медичну, так і економічну освіту. Такий підхід дозволяє оцінювати діяльність організації з системного підходу і швидко реагувати на зміни у внутрішньому та зовнішньому середовищі.

Менеджери об'єднують роботу різних фахівців: лікарів, медичних сестер, програмістів, маркетингологів, економістів, психологів, бухгалтерів та інших осіб, що діють під їх керівництвом. Основне завдання менеджерів – забезпечити нормальне існування організації на ринку при будь-яких змінах ситуації, приділяючи особливу увагу вирішенню соціальних проблем колективу, організовуючи його роботу найоптимальнішим чином.

Перехід від командно-адміністративної до ринкової економіки, призвів до необхідності зміни парадигми управління вітчизняною охороною здоров'я, тому що медичні організації стали функціонувати в умовах ринкових відносин. У цих же умовах діють і державні установи охорони здоров'я. Багато з них надають платні медичні та інші послуги, що можна розглядати, як елементи ведення підприємницької діяльності. Буває так, що вони конкурують, як між собою, так і з медичними комерційними структурами. Більшість медичних організацій є повноправними учасниками ринкової економіки і ними можливо управляти відповідно до принципів менеджменту.

Менеджмент охорони здоров'я є набором концепцій, правил і прийомів, що сприяє ефективному управлінню організаціями, які функціонують в умовах

ринку, тому кваліфікація управлінських кадрів є найбільш цінним і значущим в системі ресурсів охорони здоров'я.

Для підвищення ефективності системи охорони здоров'я проводиться її перетворення і адаптація до сучасних соціально-економічних умов та клініко-організаційних технологій. Однією з тенденцій охорони здоров'я є підвищення ролі менеджерів з різним рівнем підготовки і, зокрема, широке використання лікарського та сестринського персоналу в управлінні.

Поява медичних господарських суб'єктів нового типу (центрів профілактики, відділень «хірургії одного дня», установ медико-соціальної допомоги, будинків сестринського догляду, хоспісів тощо), в яких управління організацією та її персоналом стає функцією медичної сестри, вимагає підготовки фахівців, які повинні знати не тільки сестринську справу, але і бути менеджерами-професіоналами.

Застосування методів ефективного управління медичними організаціями в умовах ринкової економіки, допоможе їх керівникам краще орієнтуватися в методах вирішення безлічі проблем, що виникають перед менеджерами, а також ефективно управляти організаціями охорони здоров'я.

3.5. Менеджмент у сестринській справі

Менеджер охорони здоров'я – це не тільки директор, головний лікар або завідувач відділенням. Старша і головна медична є менеджерами охорони здоров'я, що здійснюють управління на своїх рівнях, саме тому їм необхідні знання з економіки та управління. Засобів отримання таких знань може бути декілька. По-перше, можна здійснювати підготовку головних лікарів та їх заступників на тематичному удосконаленні з громадського здоров'я та охорони здоров'я, але виділяти більшу кількість годин на вивчення питань з економіки та управління. По-друге, керівники медичних організацій можуть підвищувати свій освітній рівень шляхом отримання вищої економічної освіти. По-третє, для медичних сестер-керівників необхідно здобуття вищої освіти на факультетах вищої сестринської освіти в медичних вузах. Четверте, старшим і головним медичним сестрам потрібно давати комплекс економічних та управлінських

знань на курсах підвищення кваліфікації. Медичні сестри-керівники складають чисельну категорію працівників охорони здоров'я. У процесі управлінської діяльності сестрам-керівникам делегуються нові професійні завдання, і зокрема щодо здійснення змін в практичній сфері. Найважливішим критерієм цінності керівника стає управлінська компетенція, лідерські якості, гарні комунікаційні здібності.

Деякі дослідження дозволили виявити найбільш типові ознаки, що заважають працюючим сестрам-керівникам виконувати свої управлінські функції. До них, зокрема, відносяться:

- Недостатні знання в галузі економіки і права.
- Відсутність чітких цілей, невміння їх висловлювати.
- Відсутність творчого підходу і здатності до інновацій.
- Недостатнє розуміння особливостей управлінської праці.
- Невміння навчати і мотивувати діяльність інших.
- Відсутність досвіду вирішувати проблеми.
- Низька здатність формувати колектив і впливати на людей.
- Невміння керувати собою.
- Невміння ефективно спілкуватися та вести переговори.

РОЗДІЛ 4. ІСТОРІЯ РОЗВИТКУ МЕНЕДЖМЕНТУ

Подивившись на передісторію науки менеджменту, можна помітити, що поняття управління не виникло одразу. Успіх будь-якої організації чи підприємства неможливий без ефективного управління. Проте управління, як форма діяльності і наука, як ми її знаємо сьогодні, не виникло миттєво. Історія менеджменту починається з «передісторії» – від давніх цивілізацій до сучасності – з появою менеджменту як окремого наукового напрямку і виду діяльності.

Ідеї управління не завжди були такими, якими ми бачимо їх сьогодні, хоча проблеми, пов'язані з природою і принципами справедливого управління, вразили дослідників на протязі багатьох століть.

4.1. Наукова класична школа управління Ф. Тейлора

Одним з ініціаторів проведення важливих управлінських експериментів і узагальнення їх результатів був американський практик організації колективної виробничої діяльності Фредерік Тейлор (1856-1915). Будучи головним інженером сталеливарної компанії «Стіл», він в 1898-1905 рр. організував цілу серію простих, але дуже важливих з точки зору оцінки можливостей збільшення продуктивності праці експериментів.

Аналізуючи підсумки експериментальних досліджень. Ф. Тейлор вперше обґрунтував необхідність вдосконалення системи управління трудовою діяльністю робочих на основі сформульованих ним концепцій і принципів. Ф. Тейлор висловив ідеї, які дозволили уточнити поняття «менеджер» у контексті наукової організації виробництва або раціональної організації праці. У його книгах «Управління підприємством» (1903) і «Принципи наукового управління» (1911) були викладені основні ідеї наукового підходу до удосконалення управління у ключових сферах: нормування праці, підвищення організаційної ролі майстрів, відбір і навчання персоналу, винагорода за ініціативу і стимулювання творчої праці виконавців. Суть наукового підходу в сформульованих положеннях зводилася до організаційних висновків і рекомендацій на основі ретельного аналізу виробничих процесів. Так,

формулюючи висновки по нормуванню праці, Ф. Тейлор виходив із спостережень, які свідчать про свідоме уповільнення робочими виробничого процесу зі збереженням виду їх інтенсивної зайнятості, шляхом простої імітації.

Ф. Тейлор вважав, що оплата праці повинна здійснюватися за нормованими критеріями, які не залежать від думок і суджень робочих. Науково обґрунтовані норми праці, оптимальні прийоми і дії виконавців, передбачені інструкцією, розроблені на основі аналізу виробничого процесу – головний критерій оплати праці. Ф. Тейлор пропонував перенести частину відповідальності за результати виробництва з робітників на керівництво. За його думкою, саме менеджер повинен наділяти працівників рекомендаціями з метою підвищення продуктивності, передаючи завдання, пояснюючи методи високоефективної роботи та постійно контролюючи результати. Ф.Тейлор підкреслював необхідність уважного відбору персоналу, враховуючи їхні професійні та фізіологічні здібності заздалегідь визначеними критеріями. Він пропонував організовувати як індивідуальне, так і групове навчання з метою підготовки висококваліфікованих спеціалістів, які б могли найбільш ефективно використовувати свої навички на відповідних посадах. Тейлор вважав, що керівник має мати не лише необхідні професійні якості, а й бути освіченим, мати високий рівень інтелекту, спеціалізовані знання в галузі виробництва, а також демонструвати чесність, рішучість, розумність, мати добру фізичну підготовку і витримку для перенесення фізичних і психологічних навантажень. Поряд з цим, він пропонував усувати всіх тих, хто відмовляється дотримуватися встановлених правил. Працівникам не потрібно проявляти власну ініціативу зі зміни будь-яких параметрів технологічного процесу та будь-яких обговорень запропонованих правил і встановленого порядку. Навчання працівників обмежувалося тренуваннями і виробленням навичок та вправності. Ф. Тейлор бачив у робочих простих виконавців, здатних цілеспрямовано діяти лише на основі елементарних стимулів, заснованих на бажанні отримувати підвищений заробіток. Він прийшов до висновку, що

головною причиною невисокої продуктивності праці є недосконалість системи оплати та заохочення. Він вважав, що належну винагороду працівник матиме лише у тому випадку, якщо його праця буде пов'язана з конкретним проявом ініціативи і старанності даної людини. Ефективними стимулами у трудовій діяльності Тейлор вважав прояв адміністративної турботи щодо колективу у цілому, до якої він відносив відкриття їдальнь, дитячих садків, курсів підвищення кваліфікації, спортивних майданчиків та інших соціально-значимих заходів.

Наукові положення Ф. Тейлора та його рекомендації щодо підвищення продуктивності праці призводили до скорочення штату робітників, особливо нижчої ланки управління. Великі підприємці виступили проти нововведень у системі управління, що змусило уряд створити комісію палати представників Конгресу США для вивчення особливостей системи Ф. Тейлора. Хоча це збільшило популярність Тейлора, він змушений був переглянути свої технократичні погляди і зрозуміти, що добробут підприємців не можливий без добробуту робітників, і навпаки. Віддаючи належне заслугам Ф. Тейлора в формуванні першої наукової школи управління, званої нині «класичної», наукова громадськість високо цінує його внесок у формування основних положень організації ефективної праці.

Ф. Тейлор здійснив прорив в управлінському процесі та довів, що управляти людською діяльністю потрібно на науковій основі. Необхідно особливо відзначити, що у своїй діяльності з формування основ теоретичної школи управління Ф. Тейлор мав послідовників. Однодумцем Ф. Тейлора був Генрі Гант (1861-1919), який цікавився не тільки окремими виробничими операціями, але і трудовим процесом у цілому. Г. Гант розглядав людський фактор (вплив людини і колективу на виробничий процес) як основну руйнівну силу і вважав, що головна увага менеджерів має бути зосереджена на навчанні робітників новим формам і методам діяльності, скорочення непродуктивних витрат часу і коштів. Він був затятим противником застосування традиційних методів примусу до праці. Виконавець, як вважав Г. Гант, повинен бути

зацікавлений в високо результативних критеріях діяльності. Саме Г. Гант зробив висновок, що бізнесу потрібно нести соціальну відповідальність перед суспільством, служити людям. Послідовниками Ф. Тейлора були його співвітчизники, подружжя Ліліан і Френк Гілберт, чий зусилля щодо дослідження хронометражу трудових операцій з метою підвищення ефективності праці за рахунок економії непродуктивного часу, дозволили поставити на наукову основу розробку вимог, що стосуються складання технологічних карт конкретного виробництва і підбору виконавців.

Необхідно підкреслити, що велика заслуга Ф. Тейлора, його однодумців та послідовників полягає у тому, що вони створили першу наукову школу менеджменту і поклали початок визнання науки і практики управління людською діяльністю як специфічною самостійною сферою діяльності, що вимагає спеціально підготовлених професіоналів. Окрім того, необхідно відзначити і той факт, що недооцінка ролі людського фактору на основі спрощеного уявлення про формування мотивів людської поведінки та творчих дій навіюється створеною методологічною основою процесу управління, в центрі якого стоїть раціоналістичний підхід щодо організації як до об'єкту, що складається з окремих ізольованих один від одного самостійних елементів.

Критика школи наукового управління включає наступні аспекти:

- Механістичний підхід до управління, який обмежувався викладанням менеджменту як промислового інжинірингу.
- Зведення мотивації праці до задоволення лише утилітарних потреб працівників.

Концепція наукового управління стала ключовим етапом, спричинивши загальний інтерес із миттєвим поширенням у багатьох галузях ділової діяльності, як у США, так і в інших країнах, включаючи Англію та Францію. Критики обґрунтували необхідність наукового управління для підвищення продуктивності праці, запропонували принципи наукової організації праці та висунули вимогу до ефективної мотивації праці.

Однак людський фактор практично залишався поза сферою уваги цієї школи.

4.2. Адміністративна теоретична школа управління А. Файоля

Подальші дослідження спрямовані на виявлення способів підвищення продуктивності праці на основі основних принципів, викладених у школі Ф. Тейлора. Вони підтверджують, що підвищення якості управління всією організацією є ключовим фактором при організації діяльності працівників. Біля витоків розвитку даного напрямку стояв Анрі Файоль, який у своїй книзі «Загальне і промислове управління» (1916) виклав свої погляди на проблеми підвищення ефективності управління в більш широкому сенсі, а саме – стосовно до роботи усієї організації, вказав можливі шляхи їх вирішення через підвищення якості управлінської діяльності адміністрації. У своїй практичній діяльності А. Файоль спирався на власні переконання, засновані на досвіді і аналітичних дослідженнях. У вивченні роботи організації розглядаються наступні аспекти:

- технічний аспект (проведення виробничого процесу);
- комерційний аспект (закупівля необхідного обладнання, забезпечення енергією та сировиною для виробництва товарів і послуг, а також реалізація готової продукції);
- фінансовий аспект (ефективне використання грошових коштів);
- обліковий аспект (ведення статистики, інвентаризація, складання балансів та облік);
- адміністративний аспект (організаційний вплив на виконавців);
- захисний аспект (збереження здоров'я, страхування та захист власності і життя).

А. Файоль висловлював думку, що ефективне управління як система втілюється через виконання таких функцій, як планування організації, мотивація виконавців і контроль, з дотриманням основних принципів у будь-яких обставинах:

- Розподіл праці: мета полягає в збільшенні обсягу та покращенні якості

виробництва без додаткових зусиль.

- Влада і відповідальність: влада, що надає право видавати накази та примушує підкорятися, неможлива без відповідальності.

- Дисципліна: включає в себе покору, старанність, манеру поведінки, яка відповідає угоді між підприємством та працівниками.

- Єдиноначальність: тільки один керівник може видає накази щодо будь-яких дій.

- Єдність керівництва: одна програма та один керівник для всіх операцій з однією метою.

- Підпорядкування особистих інтересів загальним: інтереси працівників не повинні перевищувати інтереси підприємства.

- Винагорода персоналу: справедлива оплата праці, яка задовольняє персонал.

- Централізація: рівень централізації повинен відповідати обставинам та поглядам керівника.

- Ієрархія: система керівництва включає в себе різні рівні з підпорядкованістю та відповідальністю.

- Порядок: кожен елемент системи виробництва повинен мати встановлене місце.

- Справедливість: відношення до персоналу повинно бути доброзичливим і справедливим.

- Стабільність складу персоналу: плинність персоналу повинна мати свою міру.

- Ініціатива: можливість створення та втілення оптимального плану.

Основні положення адміністративної школи менеджменту швидко знайшли реалізацію на практиці. Ілюстративним прикладом цього є діяльність Генрі Форда (1863-1947). Створена ним виробнича система характеризувалася масовим випуском однорідної стандартної продукції, використанням найефективніших машин і механізмів, максимальною економією часу і матеріальних ресурсів, та забезпеченням мінімальної вартості виробів, що

відповідали необхідній якості та принесенню максимального прибутку. Генрі Форд організував виробництво з безперервним технологічним процесом на основі конвеєра, який об'єднував усіх учасників виробництва, забезпечуючи ефективне розміщення обладнання, скорочення шляху руху предметів праці та забезпечення рівномірності, темпу і ритму їхнього виготовлення. Крім того, виробнича система Генрі Форда характеризувалася:

- концентрацією та розгалуженням виробництва на основі глибокого розподілу праці та спеціалізації;
- гнучкістю виробництва завдяки заміні деталей і вузлів, точності на всіх технологічних рівнях;
- розвитком стандартизації для підвищення якості та швидкого переходу на нові види продукції;
- проектуванням та підготовкою виробництва на основі точних розрахунків і плануванням всього процесу в цілому, враховуючи усі механізми, сировину та матеріали;
- забезпеченням оптимального використання обладнання.

Основним внеском школи А. Файоля у вдосконалення управління є виділення функцій адміністрації та використання у практиці організації виробництва нововведень, що забезпечують широке впровадження стандартизації, що підвищує якість і знижує витрати. Дуже важливим практичним результатом діяльності А. Файоля і його послідовників є також обґрунтування процесного підходу до управління організацією, відповідно до якого управління розглядається не як самостійне явище, а як безперервно повторювальні взаємопов'язані дії, що послідовно реалізують основні функції управління.

Переваги адміністративної школи управління:

- Традиційний реалістичний підхід до управління, який покладав акцент на самостійність окремих елементів системи, був доповнений процесним підходом адміністративної школи, що визначався взаємними зв'язками елементів системи управління.

- Для адміністративної школи управління характерно недооцінювання людини та її потреб. Прихильники цієї школи намагалися збільшити ефективність організації, ігноруючи людину та використовуючи адміністративні процедури для управління формальною стороною організації. У результаті адміністративна школа, ігноруючи вплив людського фактору, не змогла розуміти значення ефективності мотивації праці.

Виправити цю недоробку належало послідовникам Ф. Тейлора і А. Файоля.

4.3. Наукові школи соціальної спрямованості менеджменту

Практичне застосування принципів наукового, класичного та адміністративного управління в період інтенсивного розвитку машинобудівної промисловості на початку XX століття сприяло вирішенню багатьох завдань щодо оптимізації управління виробничою діяльністю. Це відбувалося через більш ефективне використання фізичних можливостей працівників та підвищення продуктивності роботи управлінського апарату. Проте для досягнення більш вдалих результатів у розвитку організацій необхідно було звернути увагу на особливості поведінки людини у виробничому середовищі та її вплив на продуктивність праці. Це передбачало знаходження шляхів для забезпечення розвитку промисловості і досягнення помітного прогресу за допомогою більш ефективного використання потенціалу людини як особистості. Потрібно було враховувати, що лише адміністративні методи та різноманітні форми стимулювання вже не змогли стимулювати творчу активність кожної особистості для участі у раціоналізації загальної діяльності та технічного модернізації виробництва.

4.3.1. Теоретична школа людських відносин

Початок пошуку шляхів вирішення питань підвищення продуктивності праці на основі зростання творчої активності виконавців спонукало прагненню адміністрації американської фірми «Вестерн Електрик» експериментально визначити залежність продуктивності праці. У 1927 р адміністрація фірми пережила серйозні економічні труднощі. Положення на заводі телефонного

устаткування, де працювало понад 30 тис. осіб, було небезпечно напруженим. Робітники були сильно невдоволені станом справ із заробітною платою, мало місце свідоме обмеження вироблення ними денної норми, посилилася плинність кадрів серед кваліфікованих робітників. Під керівництвом Е. Мейо було встановлено, що вплив факторів на діяльність виконавців проявляється в комплексному поєднанні, а не ізольовано, формуючи ставлення особистості до оточуючих і безпосередньо до праці. Один із ключових висновків стосовно впливу на продуктивність праці, крім інших факторів, полягає в психологічному кліматі в малих соціальних групах, в яких працюють робітники і який виявляється у міжособистісних відносинах. Вчені у сфері психології, також як і підприємці, раптово усвідомили, що людина не лише працюючий автомат, а й соціальна істота, для якої значимим є не лише матеріальне задоволення, а й психологічний комфорт під час праці. Результати експерименту виявилися неочікуваними, оскільки вони показали, що продуктивність праці не має жорсткого зв'язку з рівнем досвіду. Навіть більше, спостерігалось підвищення продуктивності в одному з відділень при зниженні рівня досвіду працівників нижче припустимого.

Збільшення прибутків за рахунок підвищення продуктивності праці може бути значною мірою досягнуте шляхом поліпшення міжособистісних відносин серед працівників. Це стимулювало розвиток і широке впровадження у практику організації та управління виробництвом нової теорії - теорії людських відносин, також відомої як «наукова теорія малих соціальних груп».

Основна ідея теорії людських відносин полягає в наступному:

- Людина - соціальна істота, або, за Е. Мейо, «соціальна людина».
- Жорстка ієрархія, підпорядкованість і формалізація організаційних процесів не відповідають природі людини та його свідомій діяльності.
- Продуктивність праці залежить не лише від методів організації виробництва, але і від того, як керівники ставляться до працівників; тому найважливішим завданням менеджера є формування згуртованого колективу,

створення сприятливого мікроклімату, турбота про підлеглих, надання допомоги в повсякденних справах, в тому числі особистого характеру.

У такому розумінні зв'язок між продуктивністю праці та міжособистісними відносинами полягає в здатності вирішувати соціальні проблеми в межах приватного підприємництва, які збігаються з соціально-економічними інтересами держави.

Створення внутрішніх умов для психологічного мікроклімату в колективі має позитивний вплив на працюючих, авторитет і особливості особистості керівника, його стиль керівництва, сумісність членів колективу за характерами, цінностями, емоційними властивостями і т. п.

Мері Паркер Фоллет (1868-1933) спробувала об'єднати концепції трьох шкіл управління - наукового управління, адміністративної та школи людських відносин.

Основна ідея концепції М. Фоллет включає в себе наступне:

- При зростанні розмірів організації змінюється концепція «остаточної або централізованої влади» на теорію «функціональної або плюралістичної влади».
- Проблеми управління не можна вирішувати шляхом використання сили.
- Необхідно враховувати психологічну реакцію людей на отримання наказів.
- Вимоги, накази і переконання самі по собі не забезпечують задовільне виконання завдань працівниками.
- Роботу потрібно організовувати так, щоб як керівник, так і підлеглий діяли відповідно до вимог ситуації. Фоллет вважала, що конфлікт у робочих колективах не завжди має негативний вплив, іноді він може бути конструктивним.

Вона виділила три типи вирішення конфліктів:

- «Домінування» - перемога однієї сторони над іншою.
- «Компроміс» - угода, досягнута за рахунок взаємних поступок.

- «Інтеграція» - найбільш конструктивне мирне врегулювання суперечок, при якому жодна зі сторін не зазнає втрат, а обидві отримують вигоду.

Школа людських відносин внесла в колишні концепції менеджменту наступні коригування:

- Збільшення уваги до соціальних потреб людини.
- Покращення умов праці за допомогою зменшення негативних наслідків перенадмірної спеціалізації.
- Відмова від акценту на ієрархічній структурі влади та заклик до участі працівників у процесі управління.
- Зростаюче визнання значення неформальних відносин.

Особливу вагомість теорія людських відносин отримала завдяки аналізу Абрахама Маслоу, автора теорії мотивації трудової діяльності. Своїми основними працями «Мотиваційна теорія потреб» (1954) та «Мотивація і особистість» (1956) він показав, що головними мотиваторами в поведінці людей не є економічні фактори, як вважали прихильники концепцій наукового та адміністративного управління, а різноманітні потреби, багато з яких не можуть бути виражені в чисто грошових термінах.

Мотивація діяльності, по А. Маслоу, має два значення:

1. Формування внутрішніх психологічних мотивів людини до дії, здатність задовольнити конкретну, усвідомлену матеріальну або духовну потребу в процесі праці або за його результатами. Психологічні спонукання при цьому виступають як мотив, що визначає вибір спрямованості поведінки і міру прояву активності. Таким чином, стало зрозумілим, що психічну діяльність людини в процесі праці не можна вивчити і зрозуміти у відриві від способу виробництва.

Знання особливостей прояву психіки людини має велике практичне значення в плані підвищення продуктивності і покращення якості праці на основі врахування впливу людського фактору як в процесі виробництва, так і при виконанні будь-якої іншої діяльності, особливо творчого характеру.

Успішність будь-якого виду конкретної діяльності людини найістотнішим чином визначається його ставленням до своєї спеціальності, до свого робочого місця (посади) з комплексом повсякденних обов'язків і, нарешті, до виконуваного у даний момент приватного або загального професійного завдання. Ці відносини знаходять свій вираз в мотивах діяльності, під якими розуміються психологічні чинники, що визначають цілеспрямовані дії людини.

Отже, мотивація виступає як внутрішня сила, що підштовхує людину до встановлення конкретної мети і здійснення дій, необхідних для досягнення цієї мети. У контексті трудової діяльності розрізняють матеріальні (пов'язані з матеріальними потребами людини) і духовні (нематеріальні) мотиви. Ця умовність у виділенні мотивів вказує на те, що природа людини впливає на всі її потреби в комплексі, що означає, що мотивацію трудової діяльності слід розглядати у широкому контексті, включаючи як матеріальні потреби (харчування, одяг, житло тощо), так і духовні (соціальне оточення, визнання, особисте задоволення). Умовний розподіл потреб на матеріальні та духовні мотиви важливий для оцінки впливу конкретних факторів на загальне ставлення до праці. За ступенем виразу того чи іншого чинника розрізняють окремі типи відношення до праці. Оптимальним типом є такий, в якому відзначається висока взаємозалежність компонентів тобто матеріальної зацікавленості, духовних переживань, соціальної значущості і безпосереднього інтересу до процесу праці та його результатів. Однак структурне співвідношення мотивів діяльності (матеріального і духовного) в залежності від обставин може змінюватися безпосередньо в процесі праці.

2. Розуміння конкретної спрямованості діяльності управлінських структур, покликаной активізувати працю виконавця, налаштувати його на поведінку сприяє ефективному досягненню цілей організації. Зміст цієї діяльності і становить в управлінні поняття «функції мотивації», введене А. Файолем, що означає, з одного боку, зовнішній вплив, що спонукає до усвідомлення потреби у трудовій діяльності, і з іншого – підвищення зацікавленості у трудовій діяльності, особливо в кінцевих результатах.

Розглядаючи мотивацію як усвідомлення необхідності задоволення певної потреби, А. Маслоу науково довів, що продуктивність праці в багатьох випадках може підвищуватися не тільки у зв'язку зі збільшенням заробітної плати.

* Маслоу Абрахам (1908-1970) – американський психолог

4.3.2. Поведінкова школа управління

Паралельно з вивченням впливу мотивації на продуктивність праці, науковці середини XX століття звертали все більше уваги на роль індивідуально-психологічних аспектів людини як об'єкта управління та його поведінки в процесі праці. Особливу вагу у цьому напрямку мали дослідження американського економіста Дугласа МакГрегора, який сформулював дві теорії управління, відомі як теорії «Х» та «Y».

Теорія управління за підходом «Х» передбачає існування групи людей, для яких характерні наступні особливості:

- кожна людина, враховуючи генетичну спадковість та особливості виховання, уникатиме праці та намагатиметься ухилитися від неї;
- оскільки людина не відчуває природної схильності до праці, керівник повинен змушувати її працювати, контролювати та загрожувати покаранням, щоб забезпечити виконання завдання з максимальною ефективністю.

З іншого боку, теорія управління за підходом «Y» припускає, що для інших груп людей характерні такі риси:

- робота для них природна, подібно до цікавої гри;
- вони здатні самостійно керувати собою та контролювати свої дії, віддавати перевагу власним цілям, які збігаються з метою організації;
- ці індивіди не уникають відповідальності, мають високий рівень уяви та креативності, потребують визнання своєї ролі в соціумі.

Згідно з теорією «Х», керівник повинен застосовувати «жорсткий» (авторитарний) стиль управління з щоденним контролем за діяльністю виконавців.

Теорія «Y» передбачає, що виконавець діє у відповідності з «м'яким» (демократичним) стилем управління, що передбачає делегування повноважень та надання довіри, створення умов для самостійності і ініціативи. Ці принципи, викладені Д. Мак Грегором, утвердили новий напрямок в менеджменті, відомий як «поведінкова школа управління». Подальші дослідження і розробки звертали увагу на соціально-економічну систему та традиції, а також враховували індивідуальні особливості. Розуміння, що вдосконалення адміністративних функцій не єдино можливий шлях до вдосконалення продуктивності, а також усвідомлення важливості мотивації та поведінки виконавців, а також впливу зовнішніх факторів на ситуацію, є ключовим для успішного управління будь-якою організацією.

Основними завданнями управлінського апарату та керівників на всіх рівнях є:

- володіння науковими принципами теорій менеджменту, враховуючи умови і аналізуючи оптимальні варіанти;
- прийняття рішень щодо організації діяльності колективу, спрямованих на досягнення високого кінцевого результату та вирішення конкретних економічних завдань.

Основними досягненнями школи поведінкових наук є:

- застосування методів управління міжособистісними відносинами для підвищення задоволеності роботою та продуктивності праці;
- використання наукових знань про людську поведінку для створення організацій, де потенціал кожного працівника може бути максимально використаний;
- необхідність управління поведінкою членів організації для досягнення ефективності управління соціальною організацією.

4.4. Система, системний підхід та системний аналіз

Системний підхід управління включає в себе аналіз явища чи процесу як цілісного об'єкта за допомогою системного аналізу, що передбачає структурування складної проблеми на ряд завдань, вирішення яких залучає

економіко-математичні методи. Цей підхід передбачає вивчення об'єкта як великої та складної системи, що взаємодіє з іншими елементами, а також розглядання кожного елемента як частини загальної системи. Система охорони здоров'я розглядається як сукупність взаємопов'язаних елементів з визначеним входом (ресурси) та виходом (метою), а також взаємозв'язком з зовнішнім середовищем через комунікації.

Системотехніка, яка є прикладною наукою, досліджує завдання реального створення складних керуючих систем. Використання системного підходу управління дозволяє уникнути головного недоліку підходів різних шкіл управління, який полягає в концентрації уваги на одному аспекті. Замість цього, системний підхід передбачає аналіз у контексті всієї системи, тобто вивчення взаємозв'язку всіх її елементів. Методи системного аналізу були розроблені та застосовані в США для планування та відбору систем озброєння, а пізніше застосовувалися в різних галузях, включаючи державні установи та великі корпорації.

Системний аналіз включає такі етапи:

- Вивчення та опис принципів побудови та функціонування системи в цілому.
- Аналіз характеристик всіх компонентів системи, їх взаємозв'язків і внутрішньої структури.
- Встановлення подібностей та відмінностей між вивченою системою та іншими системами.
- Перенесення властивостей моделі на властивості системи, що досліджується, згідно з певними принципами.

РОЗДІЛ 5. ФУНКЦІЇ УПРАВЛІННЯ

5.1. Функції управління: поняття, значення, класифікація

Функції управління є різноманітними та відокремленими видами управлінської діяльності, які мають чіткий зміст, механізм реалізації та власну структуру. Залежно від типу організації, її розмірів і сфери діяльності, рівня в управлінській ієрархії та ролі в організації, функції управління можуть мати різний зміст. Незважаючи на цю різноманітність, існують загальні види діяльності, які вважаються основними.

У 1916 році А. Файоль визначив п'ять основних функцій управління: прогнозування, організація, координація, контроль і мотивація. Ці функції вважаються загальними і є складовими будь-якого процесу управління, незалежно від особливостей організації.

Сучасні дослідники розширили перелік основних управлінських функцій, включаючи планування, розпорядження, керівництво, комунікацію, дослідження, оцінку та інші. Ці функції управління об'єднуються спільними процесами комунікації та прийняття рішень.

Планування є першою та найважливішою функцією управління, оскільки воно визначає цілі та стратегії для досягнення успіху організації. Для ефективного планування необхідно чітко визначити цілі, розробити плани дій та визначити необхідні ресурси.

Організація включає у себе формування структури організації та розподіл завдань між підрозділами або працівниками з урахуванням взаємозв'язків між ними. Крім того, організація передбачає делегування відповідальності та повноважень для ефективного виконання завдань.

Мотивація спонукає працівників до досягнення цілей організації шляхом стимулювання їх до активної діяльності. Це важлива функція управління, яка забезпечує високу продуктивність та задоволеність працівників.

Контроль служить для встановлення відповідності між запланованими та фактично досягнутими результатами, виявлення відхилень та прийняття відповідних заходів для коригування ситуації.

Координація забезпечує взаємодію та узгодженість в роботі усіх ланок організації шляхом встановлення раціональних зв'язків та комунікацій між ними. Основне завдання координації полягає у забезпеченні взаємодії та гармонії між усіма частинами організації за допомогою налагодження раціональних зв'язків та комунікацій між ними. Характер цих зв'язків може бути різноманітним і залежить від скоординованих процесів. Для виконання цієї функції можуть використовуватися різні документальні джерела, такі як звіти, доповіді, аналітичні матеріали, а також результати обговорень проблем на нарадах, зборах, під час інтерв'ю і т. д. Важливу роль у цьому відіграють технічні засоби зв'язку, які допомагають оперативно реагувати на відхилення в роботі організації.

5.2. Планування, як функція управління: поняття і види, етапи і принципи здійснення

План є оптимальним варіантом розвитку ситуації, який направлений на досягнення передбачуваних результатів, обов'язковий до виконання і повинен мати достатні ресурси для забезпечення його виконання.

План можна визначити як управлінське рішення, яке містить чітко сформульовану мету, завдання, методи та засоби їх досягнення, а також передбачення кінцевих результатів. В суті, план є програмою дій для окремих організацій та системи охорони здоров'я в цілому.

Планування виступає як перша та найважливіша функція управління, і від його правильності залежить якість управління.

Основними завданнями функції планування є відповіді на наступні питання:

- Де ми знаходимося в даний момент? Менеджери повинні оцінити сильні та слабкі сторони організації в основних галузях її діяльності (фінанси, персонал, маркетинг), щоб визначити реальні можливості досягнення організаційних цілей.

- Куди ми маємо прямувати? Менеджери, аналізуючи можливості та загрози в організаційному середовищі, визначають цілі організації та

потенційні перешкоди на шляху до їх досягнення.

- Як ми плануємо досягти цього? Менеджери визначають конкретні кроки, які повинні бути взяті членами організації для досягнення цілей.

Дотримання основних принципів планування, таких як системний, комплексний, інтеграційний, маркетинговий, функціональний, динамічний, відтворювальний, процесний, нормативний, кількісний, адміністративний, поведінковий та ситуаційний підходи є обов'язковими умовами розробки обґрунтованого плану. До додаткових принципів планування відносяться:

- ранжування об'єктів за їх важливістю;
- збалансованість плану;
- варіантність плану;
- економічна обґрунтованість показників;
- спадкоємність стратегічного і поточного планів;
- автоматизація планування;
- узгодженість плану з параметрами зовнішнього середовища;
- соціальна орієнтація плану;
- забезпечення зворотного зв'язку системи планування при управлінні.

Плани включають у себе перелік завдань, які потрібно виконати, встановлюють послідовність, ресурси і час, необхідні для досягнення поставлених цілей. Отже, процес планування охоплює такі етапи:

- Визначення цілей та завдань.
- Розробка стратегій, програм та конкретних планів для досягнення поставлених цілей.
- Визначення необхідних ресурсів і їх розподіл у відповідності з цілями та завданнями.
- Подання планів усім виконавцям та особам, відповідальним за їх виконання.

5.2.1. Принципи, види і методи планування в охороні здоров'я

Планування в охороні здоров'я полягає у визначенні необхідних ресурсів і розробці ефективного механізму їх використання для досягнення

підвищення якості та доступності медичної допомоги, а також досягнення конкретних показників здоров'я населення. Планування в системі охорони здоров'я повинно ґрунтуватися на спільних принципах і методологічних підходах, спрямованих на забезпечення реалізації конституційних прав громадян на охорону здоров'я.

Для практичної реалізації основних принципів, видів і методів планування в охороні здоров'я буде розглянуто процес розробки Програми державних гарантій надання громадянам України безкоштовної медичної допомоги.

На протязі тривалого періоду досвід державного планування в охороні здоров'я в Україні базувався на принципах директивності, комплексності, визначенні пріоритетів та врахуванні інтересів держави і суспільства. Проте, у зв'язку з проведенням політичних та соціально-економічних реформ нові принципи планування в охороні здоров'я були сформовані, деякі змінилися, а інші втратили свою актуальність.

На поточному етапі ключові засади планування в галузі охорони здоров'я описуються так:

- Застосування системного підходу;
- Інтеграція галузевого та територіального планування;
- Визначення пріоритетних напрямків;
- Використання директивних методів у складанні планів;
- Забезпечення узгоджених методичних підходів до планування на всіх рівнях управління системою охорони здоров'я;
- Здійснення збалансованого розвитку усіх секторів охорони здоров'я: державного, муніципального, приватного.

У теорії управління охороною здоров'я використовуються різноманітні методи планування, включаючи аналітичний, нормативний, балансовий, економіко-математичний, організаційний експеримент та інші.

У сфері охорони здоров'я використовуються два основних методи планування:

1. Нормативний метод. Цей метод застосовується у стратегічному, перспективному та поточному плануванні на основі затверджених стандартів. Норматив визначає кількісну міру витрат різних ресурсів (фінансових, матеріальних, часових і т. д.), необхідних для надання певного обсягу медичних послуг належної якості. Ці нормативи розробляються та затверджуються МОЗ України або іншими уповноваженими органами виконавчої влади.

2. Балансовий метод. Цей метод є одним з ключових у плануванні охорони здоров'я і дозволяє збалансувати потреби населення у медичній допомозі та їх ресурсне забезпечення. З його допомогою виявляються диспропорції розвитку різних видів медичної допомоги, визначаються оптимальні співвідношення між ними та виявляються можливі резерви. Також через балансовий метод встановлюється макроекономічна рівновага між охороною здоров'я та іншими галузями.

Обидва ці методи використовуються як невід'ємна частина механізму державного регулювання в умовах ринкової економіки.

У сфері планування охорони здоров'я застосовується така система балансів:

- Натуральні (матеріальні);
- Вартісні (грошові);
- Трудові (кадрові);
- Міжгалузеві (наприклад, баланс між потребою в медичних працівниках і їх можливостями навчання в системі медичної освіти).

У встановленій практиці планування охорони здоров'я нормативний і балансовий методи часто використовуються разом, доповнюючи один одного.

Види планування в охороні здоров'я визначаються з урахуванням політичної та соціально-економічної обстановки в країні, пріоритетів і завдань у галузі охорони здоров'я населення, і включають такі:

- Стратегічне.
- Перспективне.
- Поточне.

5.2.2. Стратегічне та оперативне планування

Функція планування здійснюється в сучасних організаціях на двох рівнях: стратегічному і оперативному.

Стратегічне планування визначається як процес прийняття керівництвом конкретних рішень і розробки спеціальних стратегій, спрямованих на досягнення визначених цілей. Це включає розподіл ресурсів, адаптацію до зовнішнього середовища, внутрішню координацію та формування організаційної стратегії, що базується на вивченні минулого досвіду та прогнозуванні майбутніх трендів.

Стратегія є комплексним планом, який спрямований на досягнення місії організації та її цілей.

Основні аспекти стратегічного планування включають:

- ✓ Розробка стратегії вищим керівництвом.
- ✓ Підкріплення стратегічного плану фактичними даними та дослідженнями.
- ✓ Гнучкість стратегічних планів для можливості адаптації до змін.

Забезпечення того, що планування приносить користь та сприяє успіху організації. При цьому витрати на реалізацію заходів повинні бути меншими за очікувану користь від їх впровадження.

Стратегічне планування передбачає наступні етапи:

Місія організації. Це загальна основна мета організації, яка чітко визначає причину існування. Місія сприяє привертанню клієнтів та задоволенню їх потреб. Місію слід шукати в зовнішньому середовищі. Зведення місії лише до «отримання прибутку» обмежує можливості керівництва в розгляді альтернативних варіантів прийняття рішень.

Прибуток. Це необхідна умова існування, внутрішня потреба компанії.

Цілі. Цілі завжди формуються на основі місії і служать як критерії для подальшого управлінського процесу.

Їх характеристики включають наділені наступними критеріями:

- Конкретність і вимірюваність.

- Чітка орієнтація в часі (визначені терміни виконання).
- Досяжність.

Аналіз зовнішнього середовища включає оцінку впливу змін, загроз, конкуренції та можливостей на організацію. Враховуються різноманітні фактори, такі як економічні, ринкові, політичні та інші.

Корисно зосередитися на п'яти ключових функціях для обстеження: маркетинг, фінанси, операції (виробництво), управління людськими ресурсами, а також культурні аспекти та імідж корпорації. Схема стратегічного планування організації є замкнутою. Місія та процедури інших етапів необхідно постійно змінювати відповідно до мінливості зовнішнього і внутрішнього середовища.

Із стратегічного планування випливає оперативне планування, яке будується досить детально. Відповідно до цього плану для кожного напрямку діяльності організації визначається обсяг діяльності, складаються плани щодо залучення робочої сили і капітальних вкладень, плани випуску продукції. Річний план деталізує плани виробництва і збуту поквартально і помісячно. При цьому кожен підрозділ щомісяця уточнює прогнози продажу і витрати, підлаштовує свої плани у відповідність з цими уточненнями.

Оперативне планування діяльності підприємства здійснюється, як правило, на основі бізнес-плану. У бізнес-плані має бути визначений курс, якого має намір дотримуватися організація в певний проміжок часу (зазвичай рік, але у сьогоденних умовах нестабільності української економіки – 1-3 місяці).

За допомогою бізнес-плану підприємець може також оцінити результати діяльності за певний період. Цей план також може бути використаний для розробки концепції ведення бізнесу у перспективі.

Окрім того, інвестори, перш ніж вкласти гроші в бізнес, повинні ознайомитися з бізнес-планом. При цьому їм слід звернути увагу на ділову репутацію підприємця, грошовий потік обслуговування боргу, забезпечення гарантій і частки власного капіталу.

Стратегічне планування встановлює цілі, завдання, пріоритети, ресурси

та прогнозовані результати діяльності системи охорони здоров'я в цілому та окремих медичних організацій протягом перспективи від 10 років і більше.

У бізнес-планах зазвичай містяться наступні розділи:

- Опис продукції та послуг.
- План маркетингу.
- Виробничий план
- Організаційна структура та управління.
- Фінансовий аналіз та прогноз.
- Юридичні аспекти та капіталовкладення.

Планування на стратегічному рівні здійснюється на двох рівнях управління:

- на регіональному рівні;
- на рівні конкретного суб'єкта.

Міністерство охорони здоров'я і соціального розвитку України відповідає за:

- ✓ Встановлення стратегічних цілей, завдань та пріоритетів для розвитку системи охорони здоров'я в країні.
- ✓ Прогнозування показників стану здоров'я населення та ефективності діяльності охоронної системи.
- ✓ Розробку нормативів, стандартів і методології їх узгодження, з урахуванням регіональних відмінностей.
- ✓ Затвердження обласних і регіональних цільових медико-соціальних програм.

Завдання керівництва органів охорони здоров'я суб'єктів полягає в розробці стратегічних планів для створення ефективної системи надання населенню доступної медичної допомоги на протязі наступних 10 років і більше. Ця робота базується на використанні індикаторів (показників), які встановлюються на регіональному рівні з урахуванням особливостей стану здоров'я та існуючої системи охорони здоров'я.

Розробка стратегічних планів на рівні суб'єкта передбачає наступні

етапи:

- ✓ Аналіз і прогноз стану здоров'я населення території на прогнозований період.
- ✓ Визначення цілей, завдань та пріоритетів розвитку охорони здоров'я на цей період.
- ✓ Розрахунок прогнозованих показників діяльності системи охорони здоров'я на території.
- ✓ Розробка та затвердження регіональних нормативів для планування розвитку системи охорони здоров'я.
- ✓ Визначення необхідних ресурсів для досягнення поставлених цілей і завдань та джерел їх отримання.
- ✓ Розробка та затвердження планів і програм розвитку системи охорони здоров'я суб'єкта (населення України).

5.2.3. Перспективне та поточне планування

Перспективне планування включає розробку планів і програм розвитку системи охорони здоров'я населення України та муніципальних утворень на період зазвичай тривалістю від 3 до 5 років, що відповідає затвердженим стратегічним планам. Методологія розробки цих планів і програм на рівні муніципальних утворень має враховувати загальні підходи до перспективного планування на рівні суб'єкта України, але при цьому враховувати особливості соціально-економічного розвитку муніципальних районів і міських округів. Поточне планування охорони здоров'я передбачає розробку щорічних планів і програм діяльності відповідно до перспективних стратегічних планів і програм, затверджених на рівні суб'єкта України.

5.3. Функція управління – організація

5.3.1. Організація та координація як функції управління: поняття, етапи, принципи здійснення

Важливою функцією управління є організація, яка включає встановлення сталого та тимчасового взаємодії між усіма підрозділами організації, а також визначення порядку і умов її функціонування. Ця функція виконується через адміністративно-організаційне управління та оперативне управління.

Головною метою функції організації є створення необхідних умов для досягнення поставлених цілей. Основні завдання організації включають:

- ✓ Формування структури організації, що враховує розмір підприємства, його цілі, технологію, персонал та інші фактори.
- ✓ Встановлення конкретних параметрів та режимів роботи підрозділів організації та взаємовідносин між ними.
- ✓ Забезпечення організації ресурсами, такими як людські, фінансові, матеріальні та інформаційні.

Координація забезпечує узгодженість дій учасників процесу вироблення, реалізації управлінського рішення і досягнення поставленої мети.

Таким чином, основне завдання координації в управлінні охороною здоров'я – це досягнення узгодженості в роботі усіх ланок системи або окремих організацій охорони здоров'я шляхом встановлення комунікацій між ними.

Розрізняють три основних аспекти комунікації:

- Технічний аспект визначає типи носіїв інформації (паперові, електронні носії інформації, аудіо- та відеозаписи тощо).
- Семантичний аспект відображає факт передачі і прийому інформації, включаючи її розуміння користувачем.
- Прагматичний – враховує вплив цієї інформації на подальший процес реалізації управлінського рішення.

За допомогою цих та інших аспектів комунікацій встановлюється взаємодія між об'єктами і суб'єктами управління (як в горизонтальному, так і у

вертикальному розподілах), здійснюється маневрування ресурсами, забезпечується єдність організаційно-методичних підходів у реалізації усіх функцій управління.

Термін організація має в управлінні двоякий сенс. З одного боку, це якийсь суб'єкт права, колектив, зусилля якого спрямовані на досягнення конкретних, спільних для членів колективу цілей. З іншого боку, «організація» як функція управління – це процес з формування структури установи або підприємства щодо забезпечення їх діяльності фінансовими, матеріально-технічними, трудовими, інформаційними та іншими ресурсами зі створення оптимальних соціально-психологічних умов, правової бази для досягнення поставлених цілей. Відомі американські фахівці в галузі менеджменту Т. Пітерс і Р. Уотерман розглядали організацію як єдність шести основних змінних S: структури (structure), стратегії (strategy), системи і процедур управління (systems).

Організація, як складова управління, спрямована на структурування різних аспектів діяльності організації, включаючи науково-технічні, економічні та соціальні аспекти. Вона визначає ролі та відповідальність кожного співробітника та керівника, а також встановлює структуру та взаємозв'язки між різними підрозділами організації. Отже, якщо функція планування визначає «що» і «коли» робити, то функція організації визначає «хто», «як» і «за допомогою чого» це повинен виконати. Функція організації ставить питання, хто і як буде реалізовувати плани підприємства. Ця функція є засобом досягнення цілей організації.

Організацію можна розглядати у двох аспектах:

1. Організація як функція – це процес створення, збереження і розвитку структури підприємства.

2. Організація як функціонуючий об'єкт – це система структурних підрозділів, посадових осіб та їхніх взаємовідносин, повноважень, цілей, ролей, видів діяльності, відповідальності та інших факторів, що визначають процес спільної праці.

Принципи організаційної діяльності включають:

- ✓ Орієнтація на цілі: кожна частина організації спрямована на досягнення загальних цілей підприємства.
- ✓ Гнучкість: при визначенні завдань та відповідальності досягається баланс між самостійністю працівників та адміністративними вимогами.
- ✓ Стійкість: система управління повинна бути конструктивно зміцненою, щоб витримувати вплив зовнішнього та внутрішнього середовища.
- ✓ Постійне вдосконалення: організаційна робота повинна бути систематичною для постійного покращення процесів та виконання управлінських рішень.
- ✓ Ефективний контроль: менеджер повинен забезпечити компетентний контроль над роботою обмеженої кількості підлеглих.
- ✓ Узгодженість відповідальності з завданнями та повноваженнями.

Виконання функції організації охоплює такі аспекти, як делегування завдань та повноважень, визначення меж контролю, ступінь централізації та регламентація.

Делегування передбачає передачу завдань та повноважень особам, які беруть на себе відповідальність за їх виконання.

Департаменталізація полягає у групуванні схожих функцій та основних видів робіт для створення структурних підрозділів.

Діапазон контролю визначає кількість співробітників, що опікується одним керівником.

Централізація або децентралізація визначає ступінь, до якої повноваження для прийняття та реалізації управлінських рішень концентруються у керівників на різних рівнях ієрархії.

Регламентація є завершальним етапом організаційної діяльності, включаючи розробку організаційних положень та стандартів. Узагальненою метою виконання функції організації є створення системи координації та співпраці на підприємстві, яка базується на таких складових:

- організаційній структурі управління, що визначає склад та

взаємозв'язки адміністративних підрозділів;

- виробничій структурі, що визначає склад та взаємозв'язки виробничих підрозділів основної та допоміжної діяльності;
- систематичному процесі управління;
- організованому виробничому процесі.

Таким чином, організація управління є єдністю структурних засад та ділових процесів. Потреба у такій організаційній діяльності обумовлена такими аспектами:

1. Необхідністю об'єднання зусиль для досягнення загальних цілей.
2. Підвищенням ефективності спільної діяльності за умови визначення кожним учасником спільності:
 - своїх функцій та обов'язків;
 - відповідальності;
 - осіб, які здійснюють контроль за виконанням завдань.

Відповіді на ці запитання формують структуру та розвивають внутрішні взаємозв'язки між організаційними ролями, що утворюють організаційну структуру підприємства. В організаційній діяльності можна виділити три основні аспекти:

- 1) встановлення норм керованості, тобто визначення оптимальної кількості людей, яким керівник може успішно керувати;
- 2) визначення взаємовідносин у повноваженнях та відповідальності між керівниками на різних рівнях та їх підлеглими;
- 3) формування організаційної структури підприємства, що включає розподіл на підрозділи та встановлення зв'язків між ними.

5.3.2. Координація як функція менеджменту

Координація управління виступає як спрямована діяльність, спрямована на згуртування та організацію зусиль, які об'єднані спільною метою та спільною працею людей у виробничо-господарських установах.

Цей процес, який походить від латинських слів «со» (спільно) та «ordinare» (упорядковувати), включає узгодження дій всіх рівнів управління з

метою збереження, підтримки та оптимізації робочого режиму підприємств або організацій, забезпечуючи їх безперебійну та безперервну діяльність.

Координація сприяє співробітництву між різними складовими частинами організації для досягнення спільних цілей. Вона конкретизує, хто, що, коли, з ким і як взаємодіє, у якому порядку передаються результати роботи інших учасників діяльності та використовуються їх результати.

Ця функція завжди була необхідною. Якщо керівництво не створює формальні механізми координації, співробітники не можуть ефективно співпрацювати. Відсутність відповідної формальної координації може призвести до того, що різні рівні управління, функціональні підрозділи та посадові особи фокусуються на своїх власних інтересах, а не на інтересах організації в цілому.

Чим більше розподілена робота та залежність між підрозділами, тим краще виявляється потреба у координації. Якщо роботу виконують двоє людей в одному підрозділі, то координація майже не потрібна. У невеликих організаціях, де всі працівники знають один одного, забезпечення координації не становить великої проблеми. У великих організаціях з високим рівнем спеціалізації та розподілу обов'язків досягнення необхідного рівня координації вимагає певних зусиль з боку вищого керівництва. Очевидно, що якщо діяльність організації розподілена між десятками підрозділів з тисячами працівників, то потреба у координації швидко зростає.

Встановлення і формулювання цілей і завдань як для всієї організації, так і для кожного її підрозділу, є лише одним зі способів координування. Кожна функція управління відіграє важливу роль у забезпеченні ефективного розподілу роботи. Менеджерам завжди слід задавати собі питання: які їхні обов'язки з координації та що саме вони роблять, щоб їх виконати.

Існує тенденція все більшого впровадження інноваційних технологій у виробництво та різні сфери діяльності, що впливає на розвиток систем управління і, в кінцевому підсумку, на процес координації діяльності персоналу.

У загальній функції координації розрізняють два основних напрямки:

1. Узгодження діяльності між структурними підрозділами.

2. Забезпечення взаємодії між відділами та службами організації шляхом налагодження раціональних зв'язків між ними. Для досягнення цього мету в організації виконуються наступні заходи:

- аналіз причин відхилень від планових завдань;
- визначення обсягу додаткових робіт та їх порядку виконання;
- встановлення резервів, що виділяються організацією для виконання додаткових завдань;
- перерозподіл обов'язків і відповідальності між посадовими особами;
- оперативне вжиття заходів для усунення відхилень.

У організаціях, спрямованих на довготривалу та результативну роботу, координація розглядається як додаткова складова функції організації, що розширює її можливості. Під час виконання цієї функції керівники вищих рівнів часто акцентують увагу переважно на координації зовнішніх зв'язків. У деяких випадках, наприклад, при формуванні програмно-орієнтованих систем, таких як творчі групи, координація стає основною організаційною функцією, оскільки в таких системах важлива не стільки жорстка формалізація, скільки узгодженість творчих зусиль, цілеспрямованість та їх мотивація.

Робоча група, як правило, є тимчасовим колективом, сформованим для вирішення конкретної короткострокової проблеми залученням представників різних служб. Перевагою такої групи є можливість її створення в обмежені терміни.

Координація за допомогою інформаційних систем передбачає обмін інформацією всередині підрозділів та між ними за допомогою комп'ютерної мережі. Така система дозволяє створювати та поширювати електронним шляхом звіти, пам'ятні записки, бюлетені та інші документи.

Спільна робота окремих співробітників, які розуміють необхідність об'єднання зусиль, буде найбільш ефективною лише при ясному усвідомленні кожним з них своєї ролі у колективних зусиллях та взаємозв'язку цих ролей.

В організаціях визначаються різновиди взаємозалежності між їхніми підрозділами:

1. Номінальна взаємозалежність: це коли підрозділи спільно працюють для загальної мети, але безпосередньо не пов'язані між собою.

2. Послідовна взаємозалежність: тут робота одних підрозділів залежить від роботи інших на попередніх етапах. Це вимагає більш тісної координації, особливо на пізніших етапах виробництва.

3. Взаємозалежність: фактори виробництва одного підрозділу стають результатом роботи іншого, і навпаки.

Проблеми забезпечення ефективної координації всіх підрозділів організації пов'язані з розвитком комунікацій та необхідністю постійного обміну інформацією. Це включає передачу інструкцій та інформації від керівництва до виробничих підрозділів через засоби зв'язку, а також зворотний потік інформації від підлеглих до керівництва. Для здійснення цієї діяльності використовуються різні механізми координації, включаючи неформальну непрограмовану, програмовану безособову, програмовану індивідуальну і програмовану групову координацію. Використання одного чи декількох з цих механізмів залежить від потреб підприємства.

Основні пріоритети координації включають узгодження, збалансованість, рівновагу, страхування, резервування та керованість. Координація здійснюється через інформаційні канали організаційних структур, формування робочих груп, використання інформаційних систем та призначення координатора.

Для реалізації цієї функції використовуються різноманітні інструменти:

- документальні джерела, такі як звіти, доповіді, аналітичні матеріали;
- результати обговорення проблем на нарадах та зборах;
- технічні засоби зв'язку, які сприяють оперативному реагуванню на відхилення в роботі організації.

У загальній функції координації виділяють два основних напрямки:

- Координація між структурними підрозділами.
- Узгодженість між відділами і службами підприємства, досягнута за допомогою раціональних зв'язків між ними. Для цього в організації виконуються такі заходи:

- визначення причин відхилень від планових завдань;
- встановлення порядку виконання додаткових робіт;
- виділення резервів для виконання додаткових завдань;
- перерозподіл обов'язків та відповідальності між посадовими особами;
- оперативне усунення відхилень.

5.3.3. Адміністративно-організаційне управління

Управління адміністративно-організаційне означає визначення структури організації, розподіл функцій між всіма підрозділами, встановлення взаємозв'язків і делегування повноважень між співробітниками апарату управління. Оперативне управління забезпечує функціонування організації відповідно до затвердженого плану, порівнюючи фактичні результати з планом і коригуючи їх при необхідності. Ця форма управління тісно пов'язана з поточним плануванням.

Основні проблеми при розробці структури управління включають у себе встановлення правильних взаємозв'язків між підрозділами, що передбачає визначення їхніх цілей, умов праці та мотивації, розподіл відповідальності між керівниками, вибір схем управління та процедур у прийнятті рішень, організацію інформаційних потоків та вибір відповідних технічних засобів.

Проблема удосконалення організаційної структури управління передбачає уточнення функцій підрозділів, визначення прав і обов'язків керівників і працівників, усунення дублювання функцій та інформаційних джерел. Організаційна структура спрямована на встановлення чітких взаємозв'язків між підрозділами та розподіл прав і відповідальності, удосконалення систем управління з урахуванням різних вимог.

Організаційна структура та управління постійно змінюються та удосконалюються відповідно до змін в умовах.

У формуванні сучасної системи охорони здоров'я у сучасному суспільстві ставляться наступні вимоги:

1. Нова форма організації. Організація має мати сучасний, привабливий для громадян вигляд та змінювати підходи до якості медичних послуг. Необхідно строго дотримуватися медичної етики та дбати про високу репутацію серед медичної спільноти.

2. Професійне керівництво. У лідера організації з охорони здоров'я тепер ставиться вимога бути справжнім менеджером, здатним подолати інерцію та застарілі стереотипи, постійно прагнути до професійного зростання.

3. Важливість людського фактору. Розуміння того, що людина є об'єктом та суб'єктом управління, сприятиме підвищенню організаційної культури та стимулюванню розвитку співробітників з нетрадиційним та інноваційним мисленням.

4. Використання досягнень науково-технічного прогресу. Широке впровадження інноваційних технологій у профілактиці, діагностиці, лікуванні та реабілітації захворювань є необхідним кроком у розвитку охорони здоров'я.

Організація, як функція управління, має гарантувати відповідність існуючої системи новим цілям, що визначені у планових завданнях. Якщо поточна система не відповідає цілям, через функцію організації створюються нові системи або проводиться реорганізація старих з метою надання їм необхідних якостей для досягнення цілей.

Для кращого розуміння сутності функції організації можна розглянути її наступні етапи:

1. Створення організаційної структури: це включає виділення підрозділів, визначення їх складу, завдань і функцій.

2. Встановлення взаємозв'язків та ієрархії: це передбачає чітке визначення прав, обов'язків і відповідальності структурних підрозділів і окремих працівників. Це досягається шляхом розробки положень про структурні підрозділи та інструкцій, які визначають внутрішній порядок і межі діяльності кожного підрозділу та працівника організації.

3. Забезпечення цих взаємин - розповсюдження розпорядчих актів серед підлеглих.

Перед керуючими та керованими системами стоять конкретні завдання щодо забезпечення технічного, організаційного та економічного регулювання процесу виробництва, виправлення відхилень та відновлення попередньо заданих параметрів. Цей етап тісно пов'язаний із функцією контролю (третій етап контролю - вжиття необхідних коригувальних заходів). Однак регулювання, яке входить у функцію організації, має переважно превентивний (попереджувальний) характер, тоді як у межах функції контролю це реагування на виявлені відхилення.

Функція організації сприяє реалізації функції контролю та інших управлінських функцій. Розпорядчий вплив здійснюється за допомогою наказів, розпоряджень, усних вказівок.

Незалежно від типу та масштабу діяльності, кожна система має бути певним чином організована. Існує ряд принципів, якими слід керуватися під час виконання функції організації:

1. Нерозривний зв'язок з цілями підприємства, що визначаються під час планування.

2. Доручення різних завдань індивідуумам та їх об'єднання в керовані робочі групи або підрозділи.

3. Координація різних видів діяльності, доручених кожній групі, за допомогою встановлення робочих взаємовідносин та чіткого визначення керівництва.

4. Єдність мети - кожен підрозділ і окремий працівник повинні працювати на спільну мету.

5. Використання ефективних норм керованості, включаючи оптимальну кількість співробітників, якими може ефективно управляти один менеджер, та делегування повноважень.

5.3.4. Делегування, відповідальність та повноваження.

Делегування повноважень полягає у передачі завдань і відповідальності

від верхнього рівня до нижчого працівникові чи групі, які приймають на себе відповідальність за їх виконання. Цей процес відображається як відповідальність за результати роботи, так і за власні рішення, що приймаються. Відповідно, делегування розглядається як засіб передачі влади і контролю.

Основні цілі делегування включають наступне:

1. Розгрузка вищих керівників від рутинних обов'язків для концентрації на стратегічних завданнях.
2. Підвищення ефективності та відповідальності нижчестоящих ланок управління.
3. Залучення працівників до роботи і підвищення їхньої мотивації.

Успішність делегування залежить від того, наскільки чітко передані завдання відповідають можливостям та навичкам підлеглого працівника. Відповідальність за результати завдань залишається на керівнику, хоча сам процес виконання може бути делегованим.

Повноваження визначають обмежене право використовувати ресурси організації та керувати зусиллями працівників для досягнення певних цілей. Вони є організаційно закріпленим і обмеженим правом, яке має межі, визначені правилами і посадовими інструкціями. Перевищення меж повноважень може мати наслідки для працівника, але розширення повноважень може відбуватися у напрямку вищих рівнів управління, дотримуючись при цьому законів і культурних цінностей.

5.3.5. Формальні і неформальні організації

Діяльність менеджерів відбувається у межах організації. В рамках різноманітних тлумачень поняття «організація» можна виділити наступні аспекти:

- організація як процес, який спрямований на створення та підтримку структури керованої або керуючої системи;
- організація як комплекс взаємодій, прав, обов'язків, цілей, ролей і видів діяльності, що виникають у процесі спільної праці;

- організація як спільнота людей зі спільними цілями.

Група, щоб вважатися організацією, повинна відповідати декільком обов'язковим умовам: наявність принаймні двох осіб, які вважають себе членами цієї групи; наявність принаймні однієї спільної мети, прийнятої всіма членами групи; наявність членів групи, які свідомо працюють разом для досягнення загальної мети.

Організації можуть бути формальними або неформальними.

Формальна організація - це група людей, яка свідомо координує свою діяльність для досягнення спільної мети або цілей.

Неформальна організація - це група людей, яка утворюється спонтанно, і члени цієї групи взаємодіють між собою досить регулярно. Такі організації існують у всіх формальних структурах, за винятком дуже маленьких. Для того, щоб неформальні групи не перешкоджали основним завданням організації, важливо:

1. Менеджер повинен прийняти той факт, що неформальні групи існують.
2. Неформальні групи можуть бути корисними, допомагаючи менеджеру досягти його цілей.
3. Виявити неформальних лідерів і спрямовувати їхню діяльність.
4. Спробувати злагодити цілі формальної та неформальної структур.
5. Менеджер повинен зрозуміти, що незалежно від його дій, неформальні групи продовжуватимуть існувати.

Формальна організація формується з ініціативи керівництва. Однак, як тільки вона створена, вона також стає соціальним середовищем, де люди спілкуються із самого себе. Люди з різних груп спілкуються під час перерви на каву, на зборах, обіді, і після роботи. Ці соціальні взаємини породжують безліч дружніх та неформальних груп, які разом створюють неформальну організацію.

Мотивації людей для вступу в неформальні відносини можна узагальнити наступним чином:

- Потреба відчувати приналежність. Прагнення до почуття належності є

однією з найсильніших емоційних потреб. Оскільки у більшості формальних організацій обмежені можливості для соціальних контактів, співробітники шукають такі контакти у неформальних організаціях.

- Взаємодопомога. Хоча можна звертатися за допомогою до свого формального керівника, багато працівників вважають за краще звертатися за підтримкою до своїх колег.

- Потреба у захисті. Свідома потреба у захисті є важливою причиною для вступу в неформальну організацію.

- Спілкування. У багатьох формальних організаціях система внутрішнього спілкування досить слабка, іноді керівництво навмисно приховує від своїх підлеглих певну інформацію, тому доступ до неформального обміну інформацією можливий тільки у неформальних групах;

- Симпатія. Люди часто приєднуються до неформальних груп, щоб бути ближче до тих, хто їм подобається.

Неформальні організації можуть одночасно мати схожі та відмінні риси від формальних організацій.

Ознаки, що визначають неформальні організації:

- Соціальний контроль: Неформальні організації забезпечують соціальний контроль над своїми учасниками, встановлюючи і підтримуючи прийняті норми поведінки. Ті, хто не дотримуються цих норм, можуть відчувати відчуження. Менеджер повинен розуміти, що соціальний контроль, що здійснюється неформальною організацією, може сприяти досягненню цілей формальної структури.

- Опір змінам: У неформальних організаціях спостерігається тенденція до опору змінам. Це може пояснюватися тим, що зміни можуть становити загрозу існуванню неформальної структури.

- Неформальні лідери: У неформальних організаціях також присутні свої лідери. Вони відрізняються від формальних лідерів тим, що не мають офіційних повноважень, делегованих керівництвом. Неформальні лідери виконують дві основні функції: допомагають групі досягти її цілей і підтримують її існування.

Існування неформальних груп в організації - це звичне явище. Ці групи часто зміцнюють трудовий колектив, і керівник організації повинен підтримувати їх. Більшість з них об'єднані в мережу, яка виникає внаслідок спонтанної взаємодії. Такі організації, як правило, мають ієрархію, лідерів і завдання, як у формальних структурах. Незалежно від того, чи сформована організація заздалегідь чи виникла спонтанно, вона є результатом соціальної взаємодії. Формальні структури створюються планом, тоді як неформальні організації виникають як реакція на незадоволені потреби. Розширені можливості взаємодії сприяють утворенню більш міцних міжособистісних зв'язків. В таких випадках група перетворюється на щось більше, ніж просте скупчення людей. Вона створює традиційні способи дій, які є стійкими і практично не змінюються.

Люди часто розуміють, для чого вони приєднуються до формальних організацій. Зазвичай це пов'язано з бажанням досягти цілей організації або отримати винагороду у вигляді заробітної плати, або з питаннями престижу, пов'язаними з приналежністю до цієї організації. У той час як причини вступу в групи або неформальні організації можуть бути менш очевидними. Приналежність до неформальних груп може приносити психологічні вигоди, які є не менш важливими для людей, ніж отримання заробітної плати. Основні причини вступу до групи включають почуття приналежності, взаємодопомогу, тісне спілкування і зацікавленість.

Почуття приналежності є першочерговою причиною вступу в неформальну групу. Це задовольняння потреби у відчутті належності. Дослідження показали, що співробітники, які не мають можливості встановлювати та підтримувати соціальні контакти на роботі, зазвичай відчують незадоволеність.

У ідеальному сценарії підлеглі повинні мати легку можливість звертатися до свого безпосереднього керівництва для отримання поради або обговорення своїх проблем. Якщо цього не відбувається, то керівнику слід уважно проаналізувати свої взаємовідносини з підлеглими. Незалежно від того,

чи є це правильним чи неправильним, багато людей відчують, що їх керівник у формальній організації може погано оцінити їх, якщо вони ставлять питання щодо виконання конкретної роботи або виражають бажання отримати допомогу. Інші ж бояться критики. Більше того, в кожній організації існує безліч неписаних правил, що стосуються дрібних процедурних питань і протоколу, а також того, наскільки ці правила обов'язкові. Очевидно, що працівник буде коливатися, чи звертатися до керівництва з усіма цими питаннями. У цих та інших випадках люди часто вважають за краще звертатися за допомогою до своїх колег. Отримання допомоги від колеги є корисним як для того, хто її отримує, так і для того, хто її надає. Потреба в захисті є однією з ключових причин, які спонукали працівників стародавніх часів об'єднуватися в племена. Усвідомлена потреба у захисті залишається важливою причиною для вступу людей в різні групи. Захисна функція набуває ще більшого значення, коли працівники не довіряють своєму керівництву. Іноді керівники також створюють неформальні організації для захисту своїх колег або своєї зони від вторгнень інших підрозділів організації. Наприклад, співробітники відділу маркетингу можуть намагатися захистити свої інтереси від інших відділів і використовувати неформальні зібрання для вироблення стратегій протидії. Проблема неформальних організацій також вказує на необхідність інтеграції цілей підрозділів та спрямування зусиль на загальне благо організації.

Комунікація. Люди бажають бути в курсі подій навколо себе, особливо, якщо це стосується їхньої професійної діяльності. У багатьох організаціях внутрішній обмін інформацією є недостатнім, а іноді керівництво свідомо приховує певні аспекти від своїх підлеглих. Отже, однією з ключових причин вступу до неформальної організації є можливість отримати інформацію через неформальні канали - слухи. Це може відповідати потребам особистості в психологічному захисті і приналежності, а також забезпечити їй швидший доступ до необхідної для роботи інформації.

Близькість і симпатія. Люди часто приєднуються до неформальних груп просто для того, щоб бути ближче до тих, кому вони симпатизують. Ці люди

мають багато спільного і відчують симпатію один до одного частково через подібність роботи. Тому вони можуть проводити разом обіди, обговорювати робочі та особисті питання під час перерви або звертатися до керівництва з проханнями про покращення умов праці та заробітної плати. Люди зазвичай більш схильні до установа бля близьких відносин з тими, хто знаходиться поруч, ніж з тими, хто знаходиться на відстані. На роботі люди схильні до взаємодії з тими, хто знаходиться поруч. Людей часто приваблює той, хто, на їхню думку, може задовольнити їхні потреби у приналежності, компетентності, захисті, повазі тощо.

Не знаходячи ефективних способів спілкування з неформальними організаціями або намагаючись їх придушити, керівники часто втрачають потенційні вигоди. Незалежно від того, чи має неформальна організація негативний чи позитивний вплив, вона існує, і з нею слід рахуватися. Якщо керівництво намагається знищити якусь групу, на її місці, безперечно, з'явиться інша, у якій, можливо, буде свідомо негативне ставлення до керівництва. Деякі керівники вважають, що потрібно ліквідувати неформальну організацію. Сучасні науковці з менеджменту вважають, що неформальна організація може сприяти досягненню цілей формальної організації.

Ось як можна переформулювати ці рекомендації:

1. Визнати існування неформальних груп та розуміти, що їх руйнування може призвести до дестабілізації формальної структури. Тому керівництву слід прийняти наявність таких груп, співпрацювати з ними та не загрожувати їх існуванню.

2. Прослуховувати думки членів та лідерів неформальних груп. Керівникам варто знати, хто є лідером кожної неформальної групи та співпрацювати з ним, стимулюючи тих, хто сприяє досягненню цілей організації. Протистояння неформального лідера може вплинути на мотивацію та задоволеність роботою учасників формальної структури.

3. Перед прийняттям рішень обов'язково оцінювати можливий негативний вплив на неформальні групи.

4. Дозволяти участь групі у прийнятті рішень, щоб послабити опір змінам з боку неформальних структур.

5. Надавати точну інформацію для запобігання поширенню чуток серед учасників груп.

6. Підвищувати ефективність роботи командних груп і комітетів, оскільки вони включають в себе складову формальної організації. Ці збори можуть бути важливим інструментом, де об'єднуються таланти, досвід та здатність генерувати нові ідеї.

«Ефективність організації залежить від кількох ключових факторів:

1. Розмір групи: Здатність групи до ефективності прийняття рішень і досягнення своїх цілей в значній мірі залежить від її розміру. Дослідження показують, що оптимальна кількість учасників у групі зазвичай становить від 5 до 11 осіб. В групах цього розміру вирішення проблем і прийняття рішень частіше відбувається точніше і ефективніше.

2. Склад групи: Склад групи визначається ступенем подібності особистостей та їхніх підходів до вирішення проблем. Різноманітність думок та підходів може сприяти більш об'єктивним рішенням і поглядам на питання.

3. Групові норми: Норми, прийняті у групі, сильно впливають на поведінку і результативність групових дій. Позитивні норми підтримують цілі організації і сприяють досягненню успіху, тоді як негативні норми можуть заважати цьому процесу.

Розуміння цих факторів дозволяє керівництву ефективно керувати груповою діяльністю та забезпечувати досягнення поставлених цілей організації.»

«Прикладами негативних норм є ті, які підтримують неконструктивну критику, крадіжки, прогули та низький рівень продуктивності праці.

Класифікація групових норм включає такі аспекти:

- 1) гордість за організацію;
- 2) досягнення цілей;
- 3) прибутковість;

- 4) колективна праця;
- 5) планування;
- 6) контроль;
- 7) професійна підготовка кадрів;
- 8) інновації;
- 9) відносини з клієнтами;
- 10) захист чесності.

Керівництву слід обережно ставитися до своїх суджень про групові норми. Наприклад, група керівників нижчого рівня, яка вважає за правильне завжди погоджуватися з начальством, може проявляти високу лояльність. Проте це може призвести до пригнічення ініціатив та думок, які можуть бути корисними для організації. Приховування важливої інформації загрожує зниженню ефективності управлінських рішень. Згуртованість групи - це ступінь її єдності та згуртованості.

Високий рівень згуртованості може підвищити ефективність всієї організації, якщо цілі групи і організації узгоджуються. Проте недостатнє узгодження може призвести до негативних наслідків, таких як групова одностайність. Це може призвести до уникнення різних думок та ідей, що загрожує ефективності прийняття рішень та вирішенню проблем. Відомо, що різні погляди зазвичай сприяють більш ефективній роботі групи, але вони також можуть призвести до конфліктів. Хоча активний обмін думками корисний, він також може призвести до конфліктів всередині групи та інших відкритих конфліктів, що завжди є не вигідними. Причини конфліктів у малих групах та методи їх вирішення в усіх структурних підрозділах організації є схожими.

Статус окремої особи в організації або групі може визначатися різними факторами, такими як посадова ієрархія, назва посади, розташування кабінету, освіта, соціальні навички, інформованість та накопичений досвід. Ці фактори можуть призвести як до підвищення, так і до зниження статусу залежно від цінностей та норм групи. Дослідження показали, що особи з високим статусом

здатні здійснювати більший вплив на рішення групи, ніж ті, хто має низький статус. Проте це не завжди сприяє підвищенню ефективності. Особа, яка приєдналася до організації недавно, може мати цінніші ідеї та більший досвід щодо певного проекту, ніж та, хто має вищий статус завдяки багаторічному стажу в компанії. Те ж саме можна сказати і про керівників підрозділів, чийм статусом може бути нижче, ніж у віце-президента. Для прийняття ефективних рішень необхідно враховувати всю інформацію щодо даного питання і об'єктивно оцінювати всі ідеї. Для успішної роботи групи можливо знадобиться спільний підхід, щоб забезпечити, щоб думки членів з вищим статусом враховуються.

Критичним фактором, що впливає на ефективність роботи групи, є поведінка її членів. Для ефективного функціонування групи її члени повинні сприяти досягненню цілей та соціальної взаємодії. Існують дві основні спрямованості ролей для створення працюючої групи. Цільові ролі розподіляються таким чином, щоб мати можливість відбирати завдання для групи і виконувати їх.

Рекомендації для проведення ефективних зборів:

1. Керівники витрачають значну частину свого робочого часу на участь у зборах.
2. Ефективність зборів визначається тими ж чинниками, що й ефективність роботи групи.

Рекомендації для підвищення ефективності зборів:

1. Складіть конкретний порядок денний зборів і перегляньте його перед початком.
2. Забезпечте вільний обмін інформацією між учасниками групи, дотримуючись їхніх різних ролей.
3. Максимально використовуйте можливості кожного учасника групи та заохочуйте їхню участь.
4. Створіть атмосферу довіри, щоб учасники групи відкрито висловлювали свої погляди та ідеї.

5. Розглядайте конфлікти як позитивний фактор і намагайтеся ефективно керувати ними.

6. Підсумуйте обговорення на зборах і визначте майбутні кроки щодо прийнятих рішень.

Щоб уникнути однодумності бажано дотримуватись наступних елементів:

1. Забезпечте можливість вільно висловлювати будь-яку інформацію та думки щодо обговорюваних питань.

2. Призначте одного члена групи на роль захисника інших точок зору.

3. Підходьте до критики з таким самим спокоєм, як і до конструктивних коментарів.

4. Розрізняйте процес генерації ідей від їх оцінки, спочатку вислухавши всі пропозиції.

5. У разі участі підлеглих вислухайте їхні ідеї в першу чергу.

Використання комітетів у керуванні:

Комітет – це група в межах організації, якій надаються повноваження для виконання певного завдання або комплексу завдань. Іноді їх називають радами, цільовими групами, комісіями або командами, але у всіх випадках це означає колективне прийняття рішень та дій, що відрізняє комітет від інших організаційних структур. Комітет може бути інтегрованим у будь-яку велику організаційну систему, особливо з урахуванням того, що більшість бізнес-рішень стають технічними.

Типові помилки у використанні комітетів та ситуації, коли один керівник ефективніший, ніж група:

1. Невизначеність ролей та обов'язків комітету. Перед утворенням комітету важливо чітко визначити його цілі та завдання.

2. Неправильна кількість учасників. Оптимальна чисельність - від 5 до 10 осіб, щоб забезпечити ефективність обговорення.

3. Витрати часу на тривіальні питання, що може призвести до уповільнення робочого процесу.

4. Уповільнення прийняття рішень через груповий процес.
5. Компромісні рішення, які не завжди є найкращими.
6. Великі витрати на утримання комітету порівняно з прийняттям рішень однією особою.
7. Тенденція до визнання однієї думки, яка може обмежувати критичне мислення та альтернативні погляди.

Запобігання цим помилкам включає в себе чітке визначення завдань комітету, раціональний підбір його складу, ефективність обговорення та управління часом, а також сприяння вільному обміну думками.

5.3.6. Комплексний підхід до удосконалення управління організаціями

Теорія та практика управління організацією ґрунтуються на кількох припущеннях. Перше припущення полягає в тому, що працівники мають бажання постійно розвиватися та підвищувати свою професійну кваліфікацію. Друге припущення стверджує, що працівники відчують потребу взаєморозуміння. Третє припущення полягає в тому, що діяльність організації значно впливає на поведінку окремих працівників та утворені в межах організації групи. Тому співпраця між менеджерами та їхніми підлеглими необхідна для того, щоб максимально використовувати можливості та навички працівників, а також для усунення перешкод на шляху їхнього професійного зростання, розвитку та самовираження у групах.

Удосконалення управління організаціями включає кілька технологічних кроків:

1. Діагностування ситуації. Проведення аналізу сучасного стану в організації з метою виявлення проблемних аспектів. Для цього менеджери використовують анкетування, опитування, інтерв'ю, а також аналіз архівних даних та зустрічі.

2. Формування команди. Створення команди спрямоване на підвищення ефективності та задоволення працівників, які працюють у групі або команді, що сприяє підвищенню ефективності організації в цілому.

3. Зворотній зв'язок. Кожен працівник заповнює анкету для визначення рівня задоволення та сприйняття стилю управління. Результати дослідження стають відомими для всіх працівників, включаючи керівництво, що дозволяє оцінити ставлення підлеглих до них та змінити свою поведінку відповідно до потреб.

Додатковим підходом до удосконалення управління організаціями є метод «третейського судді», який використовується у випадках глибоких конфліктів всередині організації. Цей метод може застосовуватися на індивідуальному, груповому або організаційному рівнях, використовуючи різноманітні посередницькі технології для вирішення конфліктів між працівниками чи їхніми групами.

Вплив організаційних змін та розвитку на систему менеджменту та її ефективність відображається на відповідній схемі.

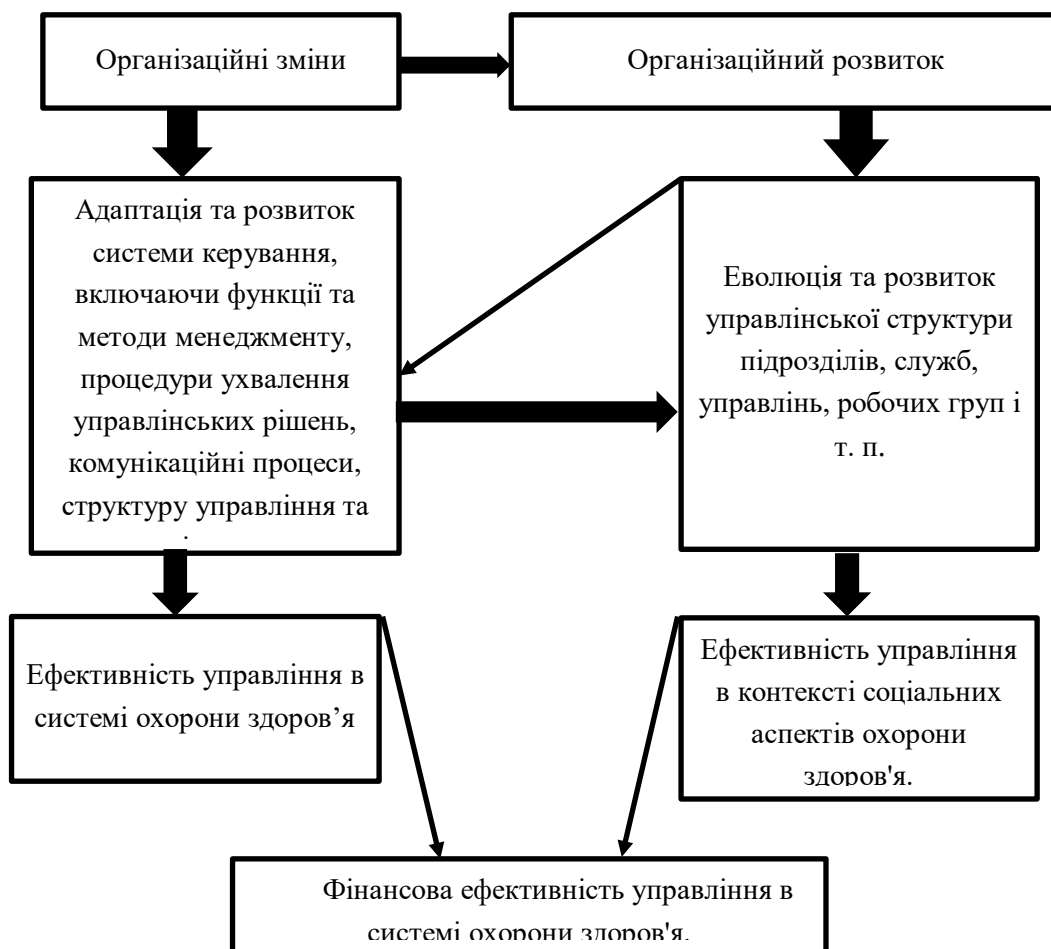


Рис. 1. Схема еволюції управлінської структури в системі охорони здоров'я

Організаційні перетворення та розвиток впливають на ефективність управління шляхом поліпшення систем керування та виконання управлінських процесів у медичній організації. Економічна результативність менеджменту визначається як наслідок вдосконалення цих систем, а також через трансформацію організаційної та економічної ефективності.

5.3.7. Організаційні зміни і ефективність менеджменту

У ході функціонування організації, впливом численних зовнішніх факторів, часто виникає непропорційність між вже сформованою організаційною структурою та реальними потребами. Управління організаційними змінами стає важливою задачею в таких випадках.

Під організаційними змінами розуміється будь-яка модифікація одного або декількох компонентів організації, що може включати в себе різні аспекти, такі як рівень спеціалізації, форми угруповання, контрольні механізми, розподіл повноважень та механізми координації. Важливо зауважити, що зміни в одному відділі організації зазвичай впливають на інші відділи та на всю організацію в цілому.

Причини, що призводять до необхідності змін, можна умовно поділити на дві категорії: зовнішні і внутрішні. Зовнішні фактори пов'язані зі змінами у загальному та специфічному середовищі функціонування організації, такі як економічна ситуація, державне регулювання, технологічні та міжнародні аспекти, а також соціально-культурні особливості. Фактори специфічного середовища, такі як конкуренція, клієнти та постачальники, зазвичай мають найбільший вплив на необхідність проведення організаційних змін.

Внутрішні фактори також можуть стати причиною організаційних змін. Деякі з них можуть бути наслідком прямого або непрямого впливу змін у зовнішньому середовищі, тоді як інші можуть виникнути внаслідок внутрішнього розвитку самої організації.

Організації мають можливість адаптуватися до змін у своєму середовищі різними способами. Два таких методи включають в себе:

- ✓ Адаптація до неочікуваних змін у середовищі. Цей метод

передбачає реакцію на зміни з невеликим запізненням та адаптацію до середовища шляхом врахування його тенденцій. Організації, що використовують цей підхід, постійно спостерігають за середовищем для постійного удосконалення.

✓ Активна адаптація середовища під себе Цей метод використовується сильними та великими організаціями, що мають монопольне становище на ринку, які активно змінюють середовище для досягнення своїх цілей.

Американський дослідник Грейнер розробив модель управління організаційними змінами, яка включає шість етапів. Ці етапи відображають вплив на структуру управління з одного боку і реакцію владних структур на цей вплив, а з іншого - розробку конкретних заходів для протистояння цьому впливу.

На першому етапі, який називається «Тиск і спонукання», керівництво повинно усвідомити потребу у змінах. Вищі керівники або особи з повноваженнями прийняти та виконати рішення мають бути готові до проведення змін. Цей тиск може походити як із зовнішніх факторів, таких як конкуренція чи зміни в економіці, так і з внутрішніх, таких як зниження продуктивності чи великі витрати.

На другому етапі, «Посередництво і переорієнтація уваги», виникає потреба у посередницьких послугах, якщо керівництво не може адекватно проаналізувати ситуацію. Це може включати залучення зовнішнього консультанта або використання внутрішніх посередників, якщо вони можуть бути об'єктивними.

Етап третій - «Діагностика та усвідомлення» - передбачає збір інформації керівництвом для визначення справжніх причин проблеми, що вимагає змін. Важливо, щоб це визначення базувалось на об'єктивних даних, а не на підсвідомих уявленнях.

На четвертому етапі, «Знаходження нового рішення», після визнання існування проблеми, керівництво шукає спосіб її вирішення. Це може включати

прийняття нового курсу тих, хто відповідає за його виконання.

На п'ятому етапі проводиться експериментування і виявлення результатів нових рішень.

Організація зрідка ризикує проводити радикальні зміни одразу. Зазвичай вона віддає перевагу початковим випробуванням запланованих змін, щоб виявити потенційні труднощі перед їх широкомасштабним впровадженням. Керівництво використовує механізми контролю для оцінки того, наскільки заплановані зміни вирішують існуючі проблеми, як їх сприймають працівники, і як можна покращити їхню реалізацію через експеримент. Виявивши негативні наслідки, керівництво може коригувати свої плани для досягнення кращої ефективності.

На шостому етапі, який називається «Підкріплення і згода», важливо забезпечити мотивацію людей для прийняття змін. Це можна зробити за допомогою переконання підлеглих у вигідності цих змін як для організації, так і для них особисто. Засоби підтримки згоди на нововведення можуть включати в себе похвалу, визнання, просування по службі, підвищення заробітної плати за більшу продуктивність тощо.

5.3.8. Сутність результативності та ефективності менеджменту

Ефективність управління - це міра того, наскільки точно керівництво забезпечує досягнення поставлених цілей, здійснює контроль за процесами та реагує на виникаючі проблеми. Вона залежить від різних аспектів виробничих, технологічних та управлінських процесів, а також від специфічних проблем і методів їх вирішення. Рівень ефективності може бути високим або низьким, і від нього залежать різні аспекти організаційного життя. Це вимагає прийняття різноманітних управлінських рішень і встановлення критеріїв для їх оцінки, що визначає специфіку формування системи ефективності.

Фактори, які впливають на ефективність організації, включають:

- Потенціал організаційної системи.
- Баланс складових організації.
- Процеси кругообігу фондів на всіх етапах.

- Розвиток усіх підсистем.
- Взаємозв'язок між господарською та фінансовою ефективністю.
- Оптимальна адаптивна реакція системи.
- Конкурентоспроможність організаційних формувань.

Вибір критеріїв для вирішення стратегічних, тактичних і оперативних завдань дозволяє обґрунтувати управлінські рішення та забезпечити їх ефективність. Це вимагає створення ефективної системи управління результатами, що обумовлено різноманітністю цілей та завдань організації, складністю у часі та просторі, а також ризиками зовнішнього середовища.

5.4. Структури управління організаціями

Організаційна структура закладу визначається його організацією на окремі підрозділи та їх взаємодією, яка відображається у розподілі функцій і повноважень. Ця структура включає в себе розподіл завдань та відповідальності за процеси прийняття рішень між керівними кадрами закладу, які керують діяльністю відповідних структурних підрозділів.

5.4.1. Лінійна структура управління організаціями

В лінійній структурі управління кожен рівень управління має свого керівника, який виконує всі управлінські функції на даному рівні і підпорядковується вищому керівнику в усіх аспектах. Така структура передбачає вертикальну ієрархію, де повноваження передаються від одного рівня до іншого безпосередньо, без проміжних посередників. Керівники з лінійними повноваженнями можуть приймати управлінські рішення самостійно, без консультацій, що вказує на централізований характер процесу управління. Наприклад, директор санаторію, маючи лінійні повноваження, може вирішувати питання щодо розподілу прибутку або прийняття персоналу безпосередньо. Лінійну структуру управління також називають ієрархічною або бюрократичною. Макс Вебер описав ідеальну ієрархічну структуру управління як систему з точним поділом праці, вертикальною ієрархією, узагальненими формальними правилами та стандартами для координації роботи, і відповідним підбором персоналу з урахуванням кваліфікаційних вимог та принципу

компетентності.

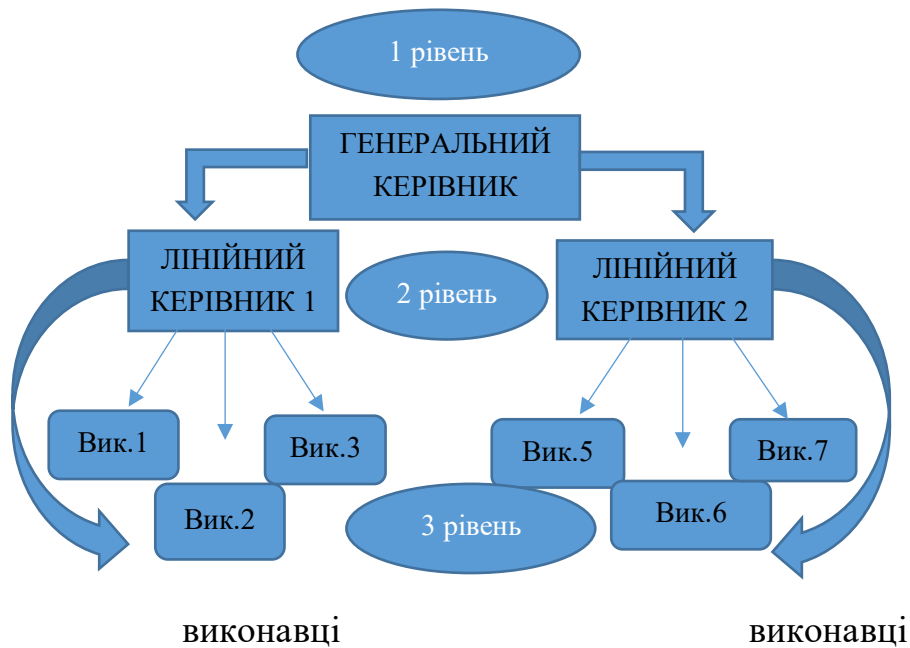


Рис. 2. Схема лінійного типу організаційної структури управління

Таблиця №2. Переваги та недоліки лінійної структури управління

Переваги лінійної структури управління	Недоліки
1. Створення чіткої і простої системи зв'язків між підрозділами. 2. Гарантування єдності і ясності у видачі директив. 3. Координація дій виконавців. 4. Підвищення відповідальності керівника за результати роботи свого підрозділу. 5. Швидкість у процесі ухвалення рішень. 6. Надання виконавцям взаємопов'язаних завдань та розпоряджень, що забезпечуються відповідними ресурсами для їх виконання. 7. Особисте прийняття керівником відповідальності за кінцеві результати роботи свого підрозділу.	1. Великі вимоги до керівника, який повинен мати широкі знання і досвід у всіх аспектах управління та сферах діяльності, що може обмежити його можливості ефективного управління організацією. 2. Перевантаження інформацією, значний потік документів і велика кількість контактів з підлеглими, керівництвом та спільними організаціями. 3. Недостатність спеціалістів у певних галузях управління. 4. Непридатність для відповіді на зростаючі вимоги сучасного виробництва.

5.4.2. Функціональний тип організаційної структури управління організацією

У сучасному виробництві спостерігається збільшення спеціалізації як у виробничому процесі, так і в управлінні. Управлінські функції розподіляються між керівниками та органами, які делегують обов'язки нижчим рівням управління. Таким чином, розподіл функцій управління стає основою для переходу до функціональної структури управління. Це передбачає, що кожен управлінський орган або виконавець спеціалізується на виконанні певних функцій управління. Виконання вказівок функціонального органу в рамках його компетенції стає обов'язковим для виробничих підрозділів.

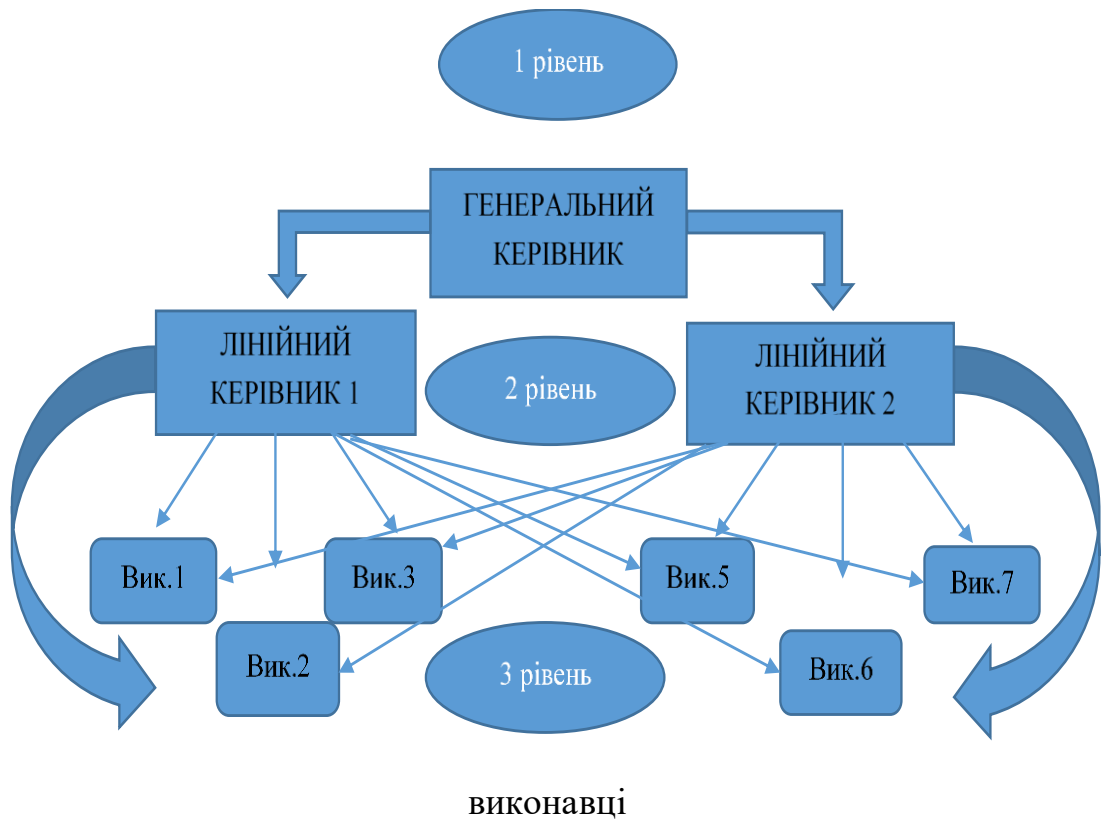


Рис.3. Функціональний тип структури управління

Функціональну структуру ефективно застосовувати у випадках, коли в організації велика кількість спеціалізованих завдань. Ця організаційна форма

ґрунтується на розподілі управлінських функцій відповідно до їх спеціалізації. Функціональну структуру управління також називають традиційною або класичною, оскільки вона детально вивчалася представниками класичної школи менеджменту. В організаціях з функціональною структурою управління керівництво розділене на окремі функціональні підрозділи або відділи, кожен з яких має визначені завдання та обов'язки. Керівник кожного функціонального підрозділу відповідає за результати його діяльності (наприклад, управління персоналом, маркетингові аспекти, фінансові питання і т.п.). Наприклад, у лікарнях та поліклініках функціональні підрозділи можуть включати лікувальні, діагностичні, реабілітаційні та інші відділи, кожен з яких має свого керівника. Важливо зазначити, що в системі охорони здоров'я рідко коли зустрічаються організації, які використовують чисто лінійні або чисто функціональні структури управління. Зазвичай організації охорони здоров'я мають елементи обох структур, утворюючи лінійно-функціональну організаційну структуру управління.

Таблиця №3. Переваги та недоліки функціональних організаційних структур управління

Переваги	Недоліки
1. Висока експертиза фахівців, які відповідають за конкретні функції. 2. Розширення ролі лінійних керівників у стратегічному управлінні організацією шляхом делегування певних функцій спеціальним підрозділам. 3. Створення можливостей для централізованого контролю над стратегічними результатами. 4. Відповідність структури	1. Складнощі у підтриманні постійних зв'язків між різними функціональними службами. 2. Відсутність взаєморозуміння та узгодженості дій між працівниками функціональних служб різних виробничих підрозділів. 3. Виникнення проблеми функціональної координації, можливість міжфункціональної конкуренції та конфліктів. 4. Створення вузького кругозору

стратегії. 5. Уникнення дублювання лінійних і функціональних зв'язків.	управління та ухилення від прийняття комплексних рішень. 5. Зменшення відповідальності за виконання завдань через консолідацію управління під одним керівником.
---	--

5.4.3. Лінійно-функціональна організаційна структура управління

Лінійно-функціональна організаційна структура управління в Охороні здоров'я організована у вигляді лінійних відділів, які здійснюють основні функції в організації, та обслуговуючих спеціалізованих функціональних підрозділів. Ця структура використовує елементи як лінійного, так і функціонального управління: вертикальне керівництво поєднується з горизонтальною спеціалізацією в функціональних підсистемах.

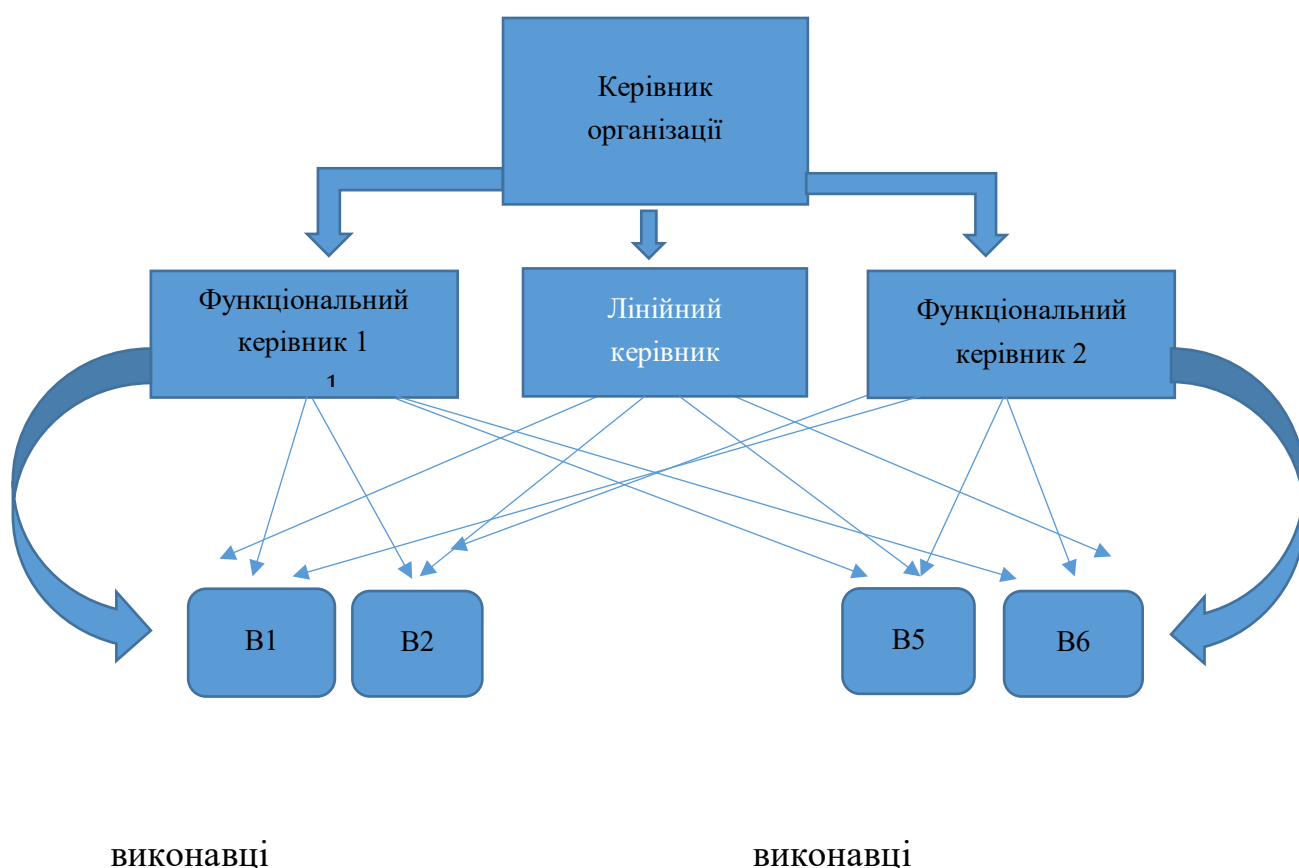


Рис. 4. Схема лінійно-функціональної управлінської структури

У такій організаційній структурі, лінійні підрозділи приймають рішення, тоді як функціональні відділи забезпечують інформаційну підтримку та консультування лінійного керівництва у підготовці різних управлінських рішень, заходів та планів. Функціональні служби передають свої рішення виконавцям через вищого керівника або безпосередньо (залежно від їх повноважень).

Наприклад, у лікувально-профілактичних установах адміністративні функції мають високий ступінь централізації, тобто виконуються згідно з лінійною системою керівництва; проте лікувальна робота децентралізована – лікарі автономні і незалежні у своїй роботі.

Таблиця №4. Переваги та недоліки лінійно-функціональних організаційних структур управління

Переваги	Недоліки
1. Спритне виконання розпоряджень та інструкцій, що надходять від керівників вищих рівнів управління. 2. Ефективне поєднання лінійних та функціональних зв'язків. 3. Стабільність обов'язків та відповідальності персоналу. 4. Єдність та чіткість управлінського розпорядку. 5. Швидке ухвалення рішень. 6. Особиста відповідальність керівників за результати їх діяльності. 7. Професійне вирішення завдань спеціалістами функціональних служб.	1. Подвійне виконання управлінських завдань. 2. Передача відповідальності. 3. Внутрішні організаційні перешкоди, що відділяють виробничі від функціональних підрозділів. 4. Конфлікти між керівниками лінійних та функціональних підрозділів. 5. Генерація інформації функціональними керівниками при її делегуванні лінійним керівникам.

Щодо заходів щодо підвищення ефективності лінійно-функціональної структури в організації варто враховувати наступне:

- Розподіл функцій, повноважень та відповідальності між керівниками

лінійних та функціональних підрозділів.

- Використання процесного підходу.
- Впровадження системи бюджетування та стимулювання.
- Підвищення кваліфікації та підтримка керівництва, а також удосконалення регламентації.

5.4.4. Штабна організаційна структура управління

Штабна організаційна структура управління традиційно штабна організаційна структура застосовується для стратегічного планування і управління, а також для того, щоб забезпечити ретельну роботу і підготовку найбільш ефективних рішень.

Штабна організаційна структура включає в себе певні підрозділи при лінійних керівниках, які не володіють жодним правом прийняти будь-які рішення.

Формування штабної організаційної структури управління відбувається за допомогою створення певних служб, тобто штабів, які повинні існувати при кожному лінійному керівнику.

Штаби не наділяє будь-якими повноваженнями приймати самостійні рішення, пов'язані зі зміною, а також виконанням конкретних завдань. Вони займаються виконанням завдань відповідно до положень та інструкцій, які існують в межах своєї власної служби.

Штабна організаційна структура управління має певні переваги, до яких відносяться наступні:

- Досить ретельна підготовка рішень, а також планів, які пов'язані зі спеціалізацією певних категорій персоналу;
- Лінійні менеджери звільняються від необхідності досконального аналізу проблем, що виходять за межі їхнього кола обов'язків;
- Можливість залучення, для будь-якої роботи зовнішніх фахівців, які мають найбільш високий рівень кваліфікації



Рис. 5. Схема штабної структура управління лікарнею

У штабній організаційній структурі управління, спеціальні функціональні підрозділи, які називаються штабами, створюються для надання підтримки керівникам. Штабні повноваження можуть мати рекомендаційний характер. Зазвичай, функцією штабу є консультування керівника за його запитом. Такі консультації можуть бути в обов'язковій формі узгоджень, коли лінійний керівник повинен обговорити рішення з штабом, але фактично не обов'язково його виконувати. Існують випадки, коли штаб має паралельні повноваження, що означає можливість відхилити рішення лінійного керівництва. Також можуть існувати функціональні повноваження, коли штаб може як запропонувати, так і заборонити керівнику ухвалення конкретного рішення.

Розрізняють такі види штабів, чи адміністративних апаратів:

- Консультативні підрозділи спрямовані на надання консультаційного супроводу керівництву у певній сфері знань. Наприклад, відділ кадрів у системі охорони здоров'я займається управлінням персоналом, включаючи ведення особових справ співробітників та підбір кандидатів на вакансії; відділ маркетингу зосереджений на взаємодії з клієнтами; фінансовий відділ відповідає за фінансові операції та звітність.

- Обслуговують, виконують певні допоміжні функції. Особистий апарат, будучи різновидом обслуговуючого, необхідний виконання безпосередніх вимог керівника - прямої допомоги у його роботі. Представником особистого апарату є, наприклад, секретар головного лікаря.

5.4.5. Окремі елементи штабної організаційної структури управління медичними організаціями

У лінійно-функціональній організаційній структурі управління використовуються окремі компоненти штабної моделі. Якщо зберігається єдиноначальність, ця структура вважається лінійно-штабною, де апарат лінійних керівників включає штаби. Якщо, крім лінійної ієрархії, існує також поділ структури за принципом спеціалізації, то це вже лінійно-функціональна організаційна структура управління з елементами штабного підходу.

Дивізійна організаційна структура управління актуальна великих організацій, зазвичай, виробничих. Згідно з дивізійною структурою, організація розділяється на елементи та блоки відповідно до ринкових потреб, таких як види товарів та послуг, географічні регіони або групи клієнтів. Дивізії організуються як самостійні підрозділи.

Адаптивні організаційні структури (гнучкі, органічні) відзначаються здатністю до швидкої адаптації до потреб ринку. Перевагами таких структур є гнучкість, більші можливості для координації робіт та виконання завдань відповідно до найкращих здібностей персоналу.

До таких структур належать:

- Проектна, мобільна структура управління, спрямовану забезпечення виконання організацією тих чи інших проектів. Проектна структура тимчасова,

вона створюється на вирішення конкретної завдання (проекту), при цьому в одну команду збираються співробітники, що найбільш підходять за кваліфікаційними якостями. Після завершення проекту команда розпускається та формується нова.

- Матрична структура побудована на основі подвійного підпорядкування виконавців: з одного боку, вони підпорядковані проектному керівництву, а з іншого - основному лінійному або функціональному керівництву організації. Персонал, що працює в організаціях з матричною структурою управління, залишається частиною структурних підрозділів організації та підпорядковується керівникам цих підрозділів. В той же час, вони зобов'язані виконувати завдання керівників проектів, що актуальні на даний момент. Таким чином, персонал організації тимчасово формує команди, керовані посадовцями з проектними повноваженнями.

- Гнучкі організаційні структури управління, зокрема матрична, широко використовуються в сфері охорони здоров'я, особливо в науково-дослідних установах. Адаптивні організаційні структури управління характерні для організацій, які здійснюють виробництво техніки, лікарських засобів та інших виробів медичного призначення.

5.5. Управлінське рішення

5.5.1. Управлінський цикл

Процес управління називають управлінським циклом, тому що він починається і закінчується збором інформації про керований об'єкт (про новий стан системи після управлінського впливу). Отже, управлінський процес має циклічний характер і постійно розвивається у формі спіралі.

Перший етап управлінського процесу полягає у зборі інформації про поточний стан системи, її обробці та аналізі, що дозволяє:

- оцінити поточний стан системи;
- розробити перспективу та здійснити прогнозування подальшого розвитку системи.

Другий етап процесу управління:

- створення та ухвалення управлінських рішень;
- визначення основної мети, яка повинна бути чітко сформульована у всіх аспектах виконання;
- виділення найважливіших та пріоритетних проблем, які необхідно вирішити для досягнення основної мети, та встановлення оптимальної послідовності в їх розв'язанні.

У галузі охорони здоров'я існують наступні основні типи управлінських рішень:

- Соціальні рішення, що включають в себе вибір та розміщення персоналу, управління кадровим резервом та підвищення кваліфікації лікарів та медичного персоналу.
- Медичні рішення, спрямовані на організацію процесу лікування та діагностики, розвиток нових методів діагностики і лікування, а також покращення якості медичної допомоги.
- Організаційні рішення, які включають в себе регламентацію роботи підрозділів, розробку посадових інструкцій, забезпечення інформаційної підтримки та визначення питань для обговорення на різних рівнях.
- Ресурсні рішення, пов'язані з медикаментозним забезпеченням та оновленням матеріально-технічної бази.
- Адміністративно-господарські рішення, орієнтовані на організацію ремонтів, будівництво та інші господарські питання.
- Рішення щодо контролю за виконанням, спрямовані на забезпечення ефективності виконання управлінських рішень.

Третій етап управлінського процесу включає:

- Реалізацію управлінського рішення.
- Організацію роботи колективу.
- Забезпечення узгодженості дій виконавців.
- Регламентацію виконання управлінського рішення.

Успішна реалізація управлінського рішення в значній мірі залежить від правильної організації роботи та наукового підходу до організації праці.

Сучасний етап розвитку усіх галузей народного господарства, в тому числі і охорони здоров'я, висуває на перший план завдання організації праці на науковій основі.

Наукова організація праці (НОП) - це система організації праці, що ґрунтується на постійному впровадженні передового досвіду, спрямована на максимально ефективне управління виробничим процесом та забезпечення підвищення продуктивності праці, зберігаючи при цьому здоров'я працівників. Основні принципи НОП полягають у економічності - отримання максимального результату при мінімальних витратах сил і ресурсів. Здійснення науково обґрунтованої організації праці в кожному колективі базується на таких принципах:

- Співпраця та фахова спеціалізація у праці.
- Обґрунтована науковими методами система відбору та розташування персоналу.
- Встановлення нормативів для робочих операцій.
- Використання сучасних технологічних засобів у функціонуванні медичних закладів.
- Організація робочого середовища.

Наукова організація праці (НОП) базується на ефективному управлінні кадровими питаннями, що включає правильний відбір та розташування персоналу з урахуванням їх кваліфікації, професійної підготовки та особистих якостей. Це також передбачає регламентацію діяльності установ та кожного співробітника. Регламентація визначається типовими положеннями про організаційні структури, які формуються з урахуванням функціональних обов'язків. Діяльність працівників нормується посадовими інструкціями, що враховують специфіку роботи та кваліфікацію кожного працівника.

Заключний етап управління - контроль за реалізацією управлінських рішень, включаючи отримання інформації, аналіз та оцінку результатів діяльності колективу.

Для аналізу управління зазвичай використовуються такі джерела:

- Дані фінансової та облікової звітності.
- Директивні документи, такі як накази органів управління охороною здоров'я, протоколи засідань колегій та медичних рад тощо.
- Спеціальні дослідження, проведені за допомогою методів хронометрії, інвентаризації та експертних оцінок.

Управлінське рішення у менеджменті в охороні здоров'я є результатом конкретної діяльності керівництва та вважається основою управління, як творчий процес у діяльності керівника.

Процес підготовки та ухвалення рішень включає наступні етапи:

- постановка мети;
- аналіз проблеми;
- визначення критеріїв ефективності та можливих наслідків рішення;
- обговорення різних варіантів рішення з фахівцями;
- обрання та формулювання оптимального варіанту рішення;
- ухвалення рішення;
- конкретизація рішення для його виконавців.

Процес управлінського рішення складається з трьох основних етапів: підготовка, ухвалення та реалізація рішення.

У сфері управління системою охорони здоров'я існує декілька типових видів рішень.

У процесі планування приймаються наступні рішення:

- рішення з розробки системи заходів щодо медичного обслуговування населення;
- стосовно взаємодії із зовнішнім оточенням;
- стосовно стратегії та тактики щодо покращення якості та ефективності лікувально-профілактичної допомоги населенню, які вибираються організацією охорони здоров'я для досягнення поставлених цілей.

У процесі організації діяльності приймаються наступні рішення:

- щодо структурованих робот організації;
- щодо координації функціонування різних блоків;

- щодо розподілу повноважень між керівниками підрозділів;
- щодо структури організації при зміні зовнішнього оточення.

У процесі мотивації персоналу приймаються наступні рішення:

- стосовно потреб підлеглих;
- стосовно продуктивності роботи підлеглих та їх задоволення

роботою.

У процесі контролю приймаються наступні рішення:

- щодо вимірювання результатів роботи; про оцінку цих результатів;
- стосовно досягнутих цілей організації;
- щодо коригування цілей.

Вимоги до процедури прийняття рішень включають наступне:

- Своєчасність: рішення має бути прийняте вчасно і сприяти досягненню поставленої мети у відповідний час.
- Обґрунтованість: це передбачає аналіз альтернатив та вибір оптимального рішення на основі сформульованих критеріїв.
- Директивність і адресність: рішення повинно бути конкретним та спрямованим на вирішення конкретної проблеми.
- Несуперечливість: рішення мають бути узгодженими з раніше прийнятими рішеннями.
- Правомочність: рішення приймаються в межах делегованих повноважень.
- Забезпеченість ресурсами: наявність необхідних інформаційних, матеріальних і людських ресурсів для виконання рішення.
- Ясність і лаконічність: рішення повинні бути сформульовані чітко і однозначно, щоб уникнути подвійного тлумачення.

Існують три різновиди підходів до прийняття управлінських рішень: системний, ситуаційний і ресурсний.

Системний підхід передбачає вирішення конкретної проблеми у контексті всіх інших проблем, що існують у відповідній організації.

Ситуаційний підхід базується на визнанні того, що найбільш

ефективний метод вирішення проблеми залежить від конкретної ситуації. Іншими словами, найбільш підходящий метод у кожному випадку є тим, який найкраще відповідає даній ситуації.

Ресурсний підхід полягає у вирішенні проблем шляхом раціонального розподілу ресурсів, які має в своєму розпорядженні медична організація.

5.5.2. Стадії та методи прийняття управлінських рішень

На етапі підготовки управлінського рішення проводиться економічний аналіз ситуації, збір та обробка інформації, а також ідентифікація та формування проблем, які потребують вирішення.

На етапі ухвалення рішення проводиться:

- розробка і оцінка альтернативних варіантів рішень;
- вибір критеріїв для вибору оптимального рішення;
- прийняття найкращого рішення.

На етапі реалізації рішення:

- вживаються заходи для конкретизації та передачі рішення виконавцям;
- здійснюється контроль за виконанням;
- вносяться необхідні корективи;
- проводиться оцінка результатів виконання рішення.

Управлінські рішення можуть бути:

- обґрунтованими, базованими на економічному аналізі та розрахунках;
- інтуїтивними, які містять елементи ймовірності помилок і невизначеності.

Прийняті рішення повинні базуватися на достовірній, актуальній та прогнозованій інформації, аналізі всіх факторів та їх можливих наслідків.

Методи прийняття рішень можуть включати:

- інтуїтивний метод керівника;
- метод, що базується на «здоровому глузді»;
- науково-практичний метод.

5.5.3.Механізм прийняття управлінських рішень

1. Головне керівництво в ухваленні рішень передбачає, що процес прийняття рішень знаходиться у відповідальності одного лінійного (головного) керівника, який підпорядкований керівництву.

2. Правила ухвалення рішень або нормативи, зазвичай розробляються та затверджуються організацією самостійно.

3. Прийняття двосторонніх рішень керівниками одного рівня на основі індивідуальної взаємодії відбувається без попереднього затвердження зі своїми загальними керівниками.

4. Цільові групи діють на основі групової взаємодії та ухвалюють рішення щодо конкретних питань спільної діяльності з метою досягнення встановлених цілей.

5. У матричних структурах, на відміну від інших, керівник проекту має лінійні повноваження, схожі на ті, що надаються керівникам функціональних підрозділів.

Управлінські рішення можуть бути:

- обґрунтованими, прийнятими на основі економічного аналізу та розгляду різних варіантів;
- інтуїтивними, які, хоча зекономлюють час, але мають ймовірність помилок і невизначеності.

Прийняті рішення повинні базуватися на достовірній, актуальній та прогнозованій інформації, аналізі всіх факторів та їх можливих наслідків. Керівники повинні постійно та всебічно оцінювати інформацію для підготовки та ухвалення управлінських рішень, які потрібно затверджувати на всіх рівнях управління.

Вимоги до управлінських рішень:

- всебічна обґрунтованість (необхідність і можливість задоволення потреб);
- відповідність законодавству;
- узгодженість з існуючими рішеннями;

- своєчасність;
- наявність ресурсів;
- зрозумілість і лаконічне викладення.

5.5.4. Класифікація управлінських рішень

1. За рівнем впливу на майбутнє організації:

- Стратегічні рішення визначають загальні напрямки розвитку організації та її довгострокові цілі.

- Тактичні рішення конкретизують методи досягнення стратегічних цілей.

2. За масштабами:

- Глобальні рішення охоплюють всю організацію в цілому.

- Локальні рішення вимагають детального вивчення окремих аспектів діяльності підприємства.

3. За тривалістю періоду реалізації:

- Довгострокові рішення охоплюють період понад п'ять років.

- Середньострокові рішення від одного року до п'яти років.

- Короткострокові рішення мають тривалість менше одного року.

4. За спрямованістю впливу:

- Зовнішні рішення впливають на зовнішнє середовище організації.

- Внутрішні рішення стосуються внутрішньої діяльності організації.

5. За широтою охоплення:

- Загальні рішення поширюються на всю компанію в цілому.

- Спеціальні рішення розглядають окремі аспекти або питання.

6. За засобами прийняття:

- Інтуїтивні рішення приймаються керівником на основі його здатності передбачати результати.

- Адаптивні рішення приймаються керівником відповідно до його професійних і особистих знань та досвіду.

5.5.5. Сутність управлінського рішення в медицині і системі охорони здоров'я

Прийняття рішень пронизує всю сферу управлінської діяльності, і рішення приймаються щодо різноманітних завдань управління. Кожна функція управління, незалежно від того, який орган її виконує, реалізується за допомогою підготовки та виконання управлінських рішень. Усі види діяльності керівників, безпосередньо або опосередковано, пов'язані з прийняттям та втіленням рішень.

В теорії управління існують два підходи до розуміння рішення:

- розширений підхід, коли під рішенням розуміється по суті весь управлінський цикл щодо досягнення цілей організації;
- вузький підхід, розуміє під рішенням вибір кращого із декількох варіантів дій, тобто вибір альтернативи.

Під прийняттям рішень розуміється послідовний свідомий процес вибору або відбору однієї із можливих альтернатив поведінки. Керівник організації охорони здоров'я, що ставить на чільне місце раціональність, буде прагнути вибрати ту альтернативу, яка призведе до вирішення проблеми з максимальними результатами, які не перевищують виділені ресурси, або з мінімальними витратами. Це критерій раціональності. Керуючись цим критерієм, раціональні менеджери знайдуть вигідним прийняти те чи інше рішення лише у тому випадку, якщо це призведе до максимальних результатів без перевитрати виділених коштів або до їх мінімізації.

Рішення є універсальною формою поведінки, як індивідів, так і соціальних груп. Але управлінські (організаційні рішення) істотно відрізняються від рішень, прийнятих у приватному житті.

Ця відмінність полягає у наступному:

1. За цілями. Суб'єкт управління приймає рішення не для задоволення власних інтересів, а для вирішення проблем організації.
2. За наслідками. Рішення, що приймаються у приватному житті, позначаються на житті їх індивідів та близьких їм людей. Організаційні

рішення впливають на діяльність усієї організації і її співробітників. Чим вище рівень прийняття таких рішень, тим серйозніші їх наслідки.

3. За розподілом праці. У приватному житті рішення зазвичай виконується тим, хто його приймав. Організаційні рішення виконуються на основі розподілу праці: одні їх приймають (керівники), інші їх виконують (виконавці).

4. За професіоналізмом. Рішення приватного порядку приймаються людьми в силу їх досвіду та інтелекту. Управлінські рішення вимагають спеціальної підготовки, професійних знань, що дають управлінцю право отримати повноваження для самостійного прийняття певних рішень.

Управлінське рішення виникає з аналізу, прогнозування, оптимізації, економічного обґрунтування та вибору оптимальної альтернативи серед різних варіантів досягнення конкретної мети. Цей процес реалізується керівником в рамках його посадових обов'язків і компетенції з метою забезпечення досягнення цілей організації. Ефективне управлінське рішення полягає у виборі найбільш ефективного шляху досягнення поставлених цілей.

Управлінські рішення мають комплексний характер, і їх сутність розкривається через різні аспекти:

1. Економічний аспект - орієнтований на підвищення ефективності діяльності організації шляхом раціонального використання ресурсів та максимізації економічного ефекту.

2. Соціальний аспект – зумовлений впливом на міжособистісні відносини, управління конфліктами, підвищення якості трудової діяльності та ступінь участі персоналу в управлінні.

3. Психологічний аспект – передбачає, що управлінське рішення є логіко-розумовим актом, спрямованим на вирішення конкретної проблеми.

4. Інформаційний аспект – стосується збору та обробки інформації, необхідної для прийняття рішень.

5. Юридичний аспект – ураховує юридичні наслідки прийняття управлінського рішення, яке є організаційно-правовим актом.

6. Організаційний аспект – розглядає управлінське рішення як частину вольової дії керівника, що включає вибір мети, засобів досягнення цілей та організацію діяльності персоналу.

Ці аспекти визначаються в контексті досягнення стратегічних та тактичних цілей організації, а також залежать від масштабів та тривалості реалізації рішення.

Елементи, які є важливими у процесі прийняття рішень, включають:

- Наявність альтернатив, оскільки без їх наявності ситуація стає безвихідною.
- Установка на досягнення мети, оскільки без цього вибір стає нецільовим.
- Вольовий акт особи, яка приймає рішення, який виникає в результаті зіткнення різних мотивів і думок.

Стратегічними вважаються рішення, що вносять зміни у стратегію організації, яка знаходить свій вираз у комплексному плані розвитку організації на тривалу перспективу (5-10 і більше років). Стратегія покликана забезпечити здійснення місії організації, досягнення її довгострокових цілей. Слід зазначити, що результати реалізації стратегічних рішень проявляються не відразу, а через досить тривалий час, іноді через кілька років. До стратегічних належать такі рішення, як розробка товарної стратегії, управління персоналом тощо.

Однією з відмінних рис стратегічного рішення є те, що при його підготовці під сумнів ставиться структура самої організації, її цілі і завдання, тому стратегічні рішення приймаються на вищому рівні управління аж до зборів акціонерів.

У сфері управління системою охорони здоров'я існує декілька типових видів рішень.

У процесі планування приймаються наступні рішення:

- рішення щодо розробки системи заходів щодо медичного обслуговування населення;

- щодо взаємодію із зовнішнім оточенням;
- план заходів, спрямований на підвищення якості та ефективності медичної допомоги населенню, що обирається організацією охорони здоров'я для досягнення своїх цілей.

У процесі організації діяльності приймаються наступні рішення:

- щодо структурованих робот організації;
- щодо координації функціонування різних блоків;
- щодо розподілу повноважень між керівниками підрозділів;
- щодо структури організації при зміні зовнішнього оточення.

Процес мотивації персоналу охоплює перелік рішень:

- щодо потреби підлеглих;
- щодо продуктивності роботи підлеглих

У процесі контролю приймаються рішення:

- щодо вимірювання результатів роботи;
- щодо оцінки цих результатів;
- щодо коригування цілей.

Вимоги до процедури прийняття рішень:

- Своєчасність означає, що рішення прийнято вчасно і сприяє досягненню мети вчасно.
- Обґрунтованість та порівняльний аналіз альтернатив і вибір найкращого з них за сформульованим критерієм – це оптимальне рішення.
- Директивність визначає обов'язковість його виконання для тих, хто відповідальний за його реалізацію.
- Узгодженість рішень з раніше прийнятими рішеннями.
- Правомочність та прийняття рішень в межах делегованих повноважень.
- Забезпеченість ресурсами – наявність необхідних інформаційних, матеріальних і людських ресурсів для реалізації прийнятого рішення.
- Лаконічність та ясність – виключення подвійного тлумачення рішень.

Існують три основних підходи до прийняття управлінських рішень: системний, ситуаційний і ресурсний.

- Системний підхід полягає в тому, щоб розв'язати конкретну проблему, враховуючи всі аспекти та взаємозв'язки всіх елементів системи. Це означає, що рішення має вирішити всі проблеми, що виникають у даній організації.

- Ситуаційний підхід базується на тому, що метод розв'язання проблеми обирається в залежності від конкретної ситуації. Найбільш ефективним методом у кожній окремій ситуації є той, який найкраще відповідає умовам даної ситуації.

- Ресурсний підхід базується на вирішенні проблем за допомогою раціонального використання ресурсів медичної організації.

5.5.6. Форми розробки і прийняття управлінських рішень в охороні здоров'я

Відзначають індивідуальну, групову, організаційну та міжорганізаційні форми ухвалення рішень.

Індивідуальна (одноосібна) форма описується тим, що керівник медичного закладу особисто керує всіма етапами розробки рішення від початку до кінця. На практиці керівник, який відповідає за ухвалення рішень, часто працює зі своїми заступниками, фахівцями та експертами. І хоча керівник організації охорони здоров'я приймає остаточне рішення самостійно і індивідуально, все зазначені методи надають йому допомогу і підтримку. Окрім того, кожен на своєму робочому місці також може приймати свої індивідуальні рішення.

Залежно від учасників у процесі ухвалення рішень, можна виділити такі способи управлінського прийняття рішень:

- 1) одноособове прийняття рішень керівником.
- 2) прийняття рішення керівником після консультації з іншими особами.
- 3) групове прийняття рішення тими, на кого воно впливає, за участю керівника, який в цьому випадку виступає як один з членів групи.

У сучасних організаціях, особливо в міру їх зростання, число чисто індивідуальних рішень зменшується.

Рішення все частіше виробляються в результаті діяльності різних груп,

комісій, рад, колегій, штатних служб і підрозділів. Це відбувається тоді, коли повноважень, досвіду або знань (тобто ресурсів) однієї особи явно недостатньо для вирішення якої-небудь складної проблеми.

Груповий процес прийняття рішень передбачає, що рішення приймають особи, які взаємодіють між собою відповідно до встановлених організаційних процедур. Цей процес може бути частково формалізованим або повністю формалізованим і включає такі етапи, як ідентифікація проблеми групою членів, обговорення різних точок зору, висловлення пропозицій, аналіз інформації та прийняття рішення. Для вирішення усіляких проблем керівник організації охорони здоров'я використовує вже існуючі групи або формує нові.

Ефективність індивідуальної або групової форми розробки управлінських рішень на окремих етапах також різні. Наприклад, мета спочатку може встановлюватися керівником.

При аналізі ситуації і вивченні проблеми групова форма найбільш ефективна, так як група, як правило, має великий обсяг знань, оцінок, суджень, ніж керівник.

Вибір остаточного варіанту рішення доцільніше здійснювати в груповій формі, оскільки колективна розумова діяльність перевершує індивідуальну, полегшується координація подальшої роботи, покращуються комунікації;

Однак, в кінцевому рахунку, вибір робиться індивідуально, так як, керівник одноосібно несе відповідальність за прийняте рішення. Остаточний варіант організації та контролю реалізації рішення також повинен вибиратися індивідуально.

При груповому прийнятті рішень:

- Забезпечується участь тих, кого рішення стосується, що підвищує їхню здатність усвідомлено виконувати рішення.
- Збільшується різноманітність розглянутих альтернатив.
- Розширюється обсяг використаної інформації.

Можливі недоліки групового прийняття рішень:

- Прийняття рішення може займати більше часу.

- Групи можуть виявитися менш рішучими і частіше йти на компроміс, піддаючись впливу.
- Окремі особи можуть використовувати групу для посилення свого впливу.
- Іноді групи можуть не зможти прийняти рішення через внутрішні конфлікти і негаразди.

5.5.7. Індикатори управління, влади і особистого впливу керівника при розробці управлінського рішення

Управління виникло відразу ж разом з формуванням людських спільнот. Там, де з'являлися хоча б двоє людей, об'єднаних спільною метою, з'являлися завдання координації їхніх дій, вирішення яких хтось з них брав на себе. У таких випадках одна особа ставала керівником, що керує, а інша - підлеглим, виконавцем. Робота керівника, зокрема в системі охорони здоров'я, має багато переваг: вона надає можливості для особистісного зростання, підвищує гідність і може бути захопливою та цікавою. Менеджеру у лікувально-профілактичній організації (ЛПО) часто доводиться розв'язувати складні завдання в критичних ситуаціях та невизначених умовах. У минулому на посади керівників зазвичай призначали людей з авторитарними ставленнями, оскільки робітники були малоосвіченими та покірними, і домінував принцип примусу. Однак з розвитком розуміння того, що працівників потрібно не тільки примушувати, але й заохочувати, змінювалися і вимоги до керівників. Це дозволило вирішити багато проблем, зокрема антагонізм між працівниками та керівниками. На теперішній момент організації змінилися настільки, що одноособове управління ними стало практично неможливим. Крім того, керівники в галузі охорони здоров'я тепер мають багато зовнішніх обов'язків, серед яких співпраця з партнерами, профспілками, державними органами та органами влади. Виконуючи ці функції, сучасний менеджер лікувально-профілактичної організації (ЛПО) виступає у кількох ролях:

- Керівник, який має владу над великим колективом і керує ним.
- Лідер, який може вести за собою підлеглих за допомогою свого

авторитету, професіоналізму та позитивних емоцій.

- Дипломат, який встановлює контакти з партнерами та владою, успішно вирішуючи внутрішні та зовнішні конфлікти.
- Вихователь, який має високі моральні принципи та здатний створити колектив і спрямувати його розвиток у потрібне русло.
- Новатор, який розуміє роль науки в сучасних умовах та вміє впроваджувати нові ідеї та технології.
- Просто людина з високими знаннями, культурою, чесністю, рішучістю характеру та здатністю бути прикладом для інших. Крім того, менеджер в цій галузі не просто економіст або інженер, який займається управлінням, але і професійний керівник.

РОЗДІЛ 6. ВЛАДА, ВПЛИВ І ЛІДЕРСТВО В СИСТЕМІ МЕНЕДЖМЕНТУ

6.1. Поняття «влада», «лідерство», «авторитет»

Керівництво в організації виконується керівником, який отримує призначення та делегує повноваження. Управління можна розглядати як процес, який охоплює як розумову, так і фізичну діяльність, спрямований на те, щоб підлеглі виконували свої обов'язки та вирішували завдання. Лідерство означає здатність впливати на індивідумів та групи, щоб спрямувати їх зусилля на досягнення цілей організації. Лідерами стають не через призначення, а через делегування повноважень. Дії лідерів не обмежуються рамками структури та повноважень.

Найбільший інтерес представляє собою керівник-лідер, який ефективно керує своїми підлеглими та впливає на них, щоб вони виконували роботу, необхідну для досягнення цілей організації. Вплив полягає в зміні поведінки, відносин та відчуттів інших осіб. Це може здійснюватися різними способами, такими як прохання або загрози, проте мета полягає в досягненні конкретної дії.

Для здійснення ефективного лідерства керівник повинен володіти владою. Влада дозволяє впливати на поведінку інших осіб, що становить основу взаємозв'язку в організації. Владу використовують як для досягнення власних цілей, так і для підтримки структури організації. Без влади неможливо існування організації.

Необхідно розрізняти поняття «влада» і «авторитет».

Авторитет (від лат. Auctoritas - влада, вплив) означає загальне визнання важливості керівника в організації, яке базується на його високому професіоналізмі, заслугах та особистих якостях. Рішення авторитетного керівника приймаються підлеглими з великою довірою і швидше реалізуються. Йому надається більша підтримка і менше критики, йому легше втілити свою владу і побудувати бажані відносини. Авторитет потребує значних зусиль для його збереження та підтримки, оскільки його втрата може призвести до

серйозних наслідків для організації. Авторитет посади формується через систему функціонально-організаційних відносин, які регулюються та підтримуються владними повноваженнями. Авторитет особистості керівника будується на особистісних якостях, таких як професіоналізм, комунікабельність і лідерські здібності.

Лідерство визначається як здатність впливати на інших людей та відповідає наступним умовам:

- Сталість впливу – лідерство не характеризується короткочасним впливом на членів групи.
- Широта впливу – вплив лідера розповсюджується на всіх членів групи.
- Явний пріоритет у впливі – відносини між лідером і підлеглими є асиметричними, з пріоритетом лідера.
- Вплив лідера базується не на прямому застосуванні сили, а на авторитеті або визнанні правомірності керівництва.
- Лідерство характеризується неформальним впливом.

Причини відсутності у медичних сестер лідерства полягають у наступному:

- сестринською справою займаються люди, які більше потребують того, щоб ними керували;
- при підготовці середнього медичного персоналу мало уваги приділяється питанням лідерства;
- медсестри-лідери використовують авторитарний стиль управління, який не заохочує до лідерства інших;
- у медичному середовищі існує стійке переконання, що медсестрам платять за те, щоб вони виконували вказівки, а не за те, щоб вони думали;
- переважна більшість медсестер жінки, які за своєю природою пасивні;
- більш низький у порівнянні з лікарями соціальний і освітній статус.

Ключові аспекти лідерства включають:

- залучення людей;

- завоювання підтримки;
- надання енергії людям для вирішення завдань, що спрямовані на досягнення загальної мети.

Робота всього сестринського персоналу залежить від особистих якостей керівника сестринської служби. Якість роботи тим вище, чим краще керівник може організувати роботу у колективі, а це під силу тільки справжньому лідерові. Справжній лідер повинен мати багато якостей.

В першу чергу, важливо зберігати спокій у будь-яких ситуаціях, щоб мати можливість приймати об'єктивні рішення. Ніщо не повинно заважати зробити розумний вибір. Для цього слід прагнути отримувати лише позитивні емоції в житті, обираючи для спілкування відповідних людей, і уникати тих, чиє спілкування викликає негативні емоції.

По-друге, проявляйте твердість у всьому. Вмійте відмовляти, не дивлячись ні на які вмовляння і виверти, як комусь, так і самому собі. Будьте непохитні, прийнявши рішення і відстоюючи його.

По-третє, важливою якістю лідера є здатність приймати рішення. Поставивши для себе якусь мету, чітко усвідомлюйте чого хочете досягти. Проявляйте ініціативу, генеруйте різні ідеї, будуйте плани їх реалізації. При цьому реально оцінюйте можливості кожної зі своїх ідей, відкидайте все непотрібне.

По-четверте, не висувайте перед собою нереальних завдань, так як вони тільки заберуть ваш час і, аж ніяк, не сприятимуть підняттю авторитету в колективі.

По-п'яте, не заперечуйте своїх помилок, перекладаючи відповідальність за них на іншого. Адже справжній лідер несе відповідальність не тільки за себе, але і за колектив. Але не варто забувати, що потурання у колективі теж неприпустимо, так як воно веде до безвідповідальності і зменшує ваше значення в очах цього колективу.

По-шосте, розвивайте у собі здатності організатора. Адже правильно організована робота веде до згуртування колективу, і навпаки, бездумне

керівництво може бути причиною чисельних розбіжностей між його членами.

Намагайтеся гасити будь-які конфлікти. Часто, вони є причиною зниження плідності роботи. Цікавтеся і враховуйте думку кожного члена колективу, адже ця думка може містити рішення якоїсь проблеми, бути відповіддю на якесь важливе питання.

Керівництво – феномен, що має місце у системі формальних відносин, а лідер – феномен, породжений системою неформальних відносин.

Лідерство представляє собою ключовий механізм реалізації влади в групі та, можливо, найбільш ефективний. У контексті управління лідерство - це вміння здійснювати ситуативно ефективне використання усіх наявних джерел влади для перетворення та втілення нових ідей у реальність. Лідери використовують владу для досягнення цілей групи чи організації в цілому, а в разі досягнення цілей - для їх прискорення.

Крім того, влада визначається двосторонніми відносинами: між лідером і послідовниками, і між лідером і його керівником. Оскільки ефективність лідерства залежить від обсягу та типу влади, які використовуються лідером у відношенні як до послідовників, так і до його керівника, важливим є питання: які джерела влади слід використовувати та як це зробити максимально ефективно?

6.2. Співставлення понять «лідер» і «менеджер»

Керівництво та менеджмент є явищами, які відбуваються у рамках формальних відносин (офіційних), тоді як лідерство виникає у системі неформальних відносин (неофіційних).

Керівник колективу призначається ззовні, вищим керівництвом, має владні повноваження та право на застосування санкцій. Лідер, натомість, вибирається з числа його рівних за статусом осіб і не має офіційного права на застосування санкцій. Втім, він може впливати на партнерів неформальними методами, хоча такі санкції не зафіксовані офіційно.

Менеджер часто призначається на свою посаду, незалежно від того, як його сприймають підлеглі.

Різниця між лідером і менеджером проявляється у багатьох аспектах. Ефективний менеджер не обов'язково є ефективним лідером і навпаки. Їх основні характеристики можна порівняти, як знаходяться у різних вимірах.

Таблиця №5. Відмінності між менеджером та лідером

Менеджер охорони здоров'я	Лідер охорони здоров'я
Делегує обов'язки	Використовує своє бачення як напрямок для дій
Орієнтується на загальні цілі	Надійно покладається на людей
Використовує плани як основу для дій	Ефективно використовує емоції для мотивації
Розраховує на систематичний підхід	Ефективно володіє ситуаційним підходом
Аргументує свої дії	Покладається на особисте бачення
Здійснює контроль	Покладає здійснення контролю на своїх замісників
Забезпечує неперервний рух процесів	Ініціює рух у відповідному напрямку
Професійно приймає рішення	Втілює рішення у реальність
Має авторитет	Наділений харизмою та користується любов'ю підлеглих

6.3. Типи влади

Існують наступні типи влади:

1. Формальна (влада посади). Ґрунтується на офіційних повноваженнях особи, його посада розраховується та кількість підлеглих, що входять в структуру його управління. В організації ця форма влади складається із

стандартної службової ієрархії і існує в будь-якій організації.

2. Реальна (влада посади + авторитет + вплив). Це офіційне і неофіційне місце людини в системі відносин, яке визначається займаною посадою, авторитетом і кількістю людей, які добровільно підкоряються його волі. Влада може ґрунтуватися на примусі, винагороді, розумної вірі, харизмі керівника і законних повноважень, проте її прояви залежать від ситуації, особистості людини і залежності від неї інших людей. Успішна компанія завжди визначається наявністю розумного балансу влади, оскільки будь-який дисбаланс може негативно позначитися як на розвитку організації, так і на внутрішніх відносинах. Для ефективного функціонування організації необхідно майстерно використовувати владу. Якщо керівництво не має достатньої влади для впливу на тих, від кого залежить його ефективність, управління організацією може стати неефективним.

Вплив та влада в значній мірі залежать від особистості, на яку спрямовується вплив, а також від ситуації та навичок керівника. Таким чином, реальна абсолютна влада не існує, оскільки ніхто не може впливати на всіх людей у всіх ситуаціях. У внутрішній структурі організації влада частково визначається ієрархією. Кількість влади, якою володіє конкретна особа у певній ситуації, визначається не її формальним статусом, а ступенем залежності від інших осіб. Чим більше залежність від інших осіб, тим більше влади має ця особа.

У будь-якій організації підлеглі також мають владу над своїми керівниками. Керівник повинен розуміти, що використання підлеглими їх влади може викликати адекватну протидію. Кожен успішний керівник має підтримувати розумний рівень влади, достатній для досягнення цілей організації, але при цьому не спричиняти негативних почуттів у підлеглих. Крім підлеглих, владою також можуть володіти колеги-керівники та асистенти начальства, оскільки вони мають доступ до необхідної інформації.

6.4. Форми влади і впливу на підлеглих.

Існують два підходи до впливу, які можуть стимулювати виконавців до

активної співпраці: переконання і участь.

Переконання полягає у вмілому передаванні власних поглядів. Цей метод, подібно до розумного переконання, базується на силі прикладу. Відмінність полягає в тому, що виконавець повністю розуміє суть своїх дій і мотиви за ними. Керівник, який використовує цей метод, не наказує виконавцю що робити; він натякає на те, що потрібно зробити. Щодо впливу через участь, то керівник не прагне нав'язати виконавцям свої думки або волю, а замість цього спрямовує їхні зусилля і сприяє вільному обміну інформацією, щоб вони розуміли поставлену мету. Успішність такого впливу полягає в тому, що люди працюють ефективніше, коли їхня робота базується на спільно сформульованих цілях. Дослідження показали, що коли робітники беруть участь у процесі обговорення запропонованих змін, вони менше опираються цим змінам. Це також сприяє підвищенню задоволеності роботою та продуктивності праці.

Менеджер має владу над підлеглими, проте інколи підлеглі також мають владу над керівником, оскільки останній залежить від них у питаннях, як от отримання інформації для управлінських рішень, неформальні контакти з іншими підрозділами і т. д. Тому менеджер повинен розуміти, що використання влади без урахування думки підлеглих може викликати негативну реакцію, оскільки вони можуть прагнути продемонструвати свою власну владу. Враховуючи це, важливо підтримувати розумний баланс влади, який буде достатнім для досягнення цілей організації, але при цьому не викликає негативних реакцій серед підлеглих.

Різні форми влади можна класифікувати таким чином:

1. Влада, що ґрунтується на примусі, базується на переконанні підлеглих, що керівник має змогу покарати їх за невиконання доручень.

2. Влада, заснована на винагороді, ґрунтується на вірі виконавців у те, що виконання їхніх завдань може призвести до отримання винагороди або задоволення їхніх потреб.

3. Законна влада ґрунтується на вірі в те, що той, хто впливає, має право видачі наказів, і що виконавець має обов'язок підпорядковуватися.

4. Еталонна влада, або влада прикладу, ґрунтується на привабливості якостей керівника, який впливає настільки, що його приклад хочеться наслідувати.

5. Експертна влада ґрунтується на вірі в те, що той, хто впливає, має спеціальні знання або експертизу, які дозволять задовольнити потреби або вирішити проблеми.

Влада, заснована на примусі

Управління через залякування - таким способом владу часто уявляють ті, хто критикує її. Застосування методів примусу, як правило, супроводжує владу у випадках, коли людина вважає, що інший здатен відібрати у неї щось, що їй дійсно потрібно. Багато осіб дуже турбуються через можливість втрати почуття безпеки, любові або поваги. Це пояснює, чому навіть у випадках, коли фізичного насильства немає, страх є поширеною причиною того, чому люди дозволяють собі бути під впливом.

Деякі керівники легко та ефективно використовують страх у певних обставинах: навіть погроза звільнення, позбавлення повноважень або зниження у посаді зазвичай призводить до негайних результатів. Однак недоліки використання страху управління полягають у тому, що вони можуть призвести до незадоволення роботою, що в свою чергу може призвести до зниження продуктивності та ефективності на довгостроковій основі, а навіть до розпаду організації. Вплив, заснований на страху, може здатися ефективним на перший погляд, але він породжує обмеження, страх, відчуження і можливу помсту.

Вплив, заснований на винагороді, є одним із найдавніших та найефективніших методів впливу на інших. Згідно з теорією мотивації очікування, виконавець припускає, що ймовірність отримання прямої або опосередкованої винагороди, яка задовольнить його потреби, велика, і що він здатний виконати те, що вимагає керівник.

Основна перевага цього типу влади полягає в адекватності використання позитивного підкріплення. Проте недоліки винагороди полягають у тому, що вона може бути ефективною тільки в тому випадку, якщо керівник може

правильно визначити, що саме є найбільш важливою винагородою для виконавця, і зможе запропонувати її. Однак на практиці це не завжди можливо, оскільки керівники часто обмежені у можливостях винагороди.

Законна влада, яка заснована на традиціях, використовується тим, що керівник користується традиційними цінностями, щоб задовольнити потребу виконавця у відчутті захищеності та приналежності. Цей метод є ефективним тільки у випадку, якщо виконавець вже усвідомив, що керівник здатен задовольнити ці потреби. Отже, вплив на основі традицій можливий лише тоді, коли культурні норми, що стосуються організації, підтримують ідею підпорядкування авторитету керівництва як бажаної поведінки. Цінності культурної традиції протягом століть зміцнювали владу керівництва.

Недоліки влади, що ґрунтується на традиціях, полягають у тому, що традиція може завдати шкоди організації, уповільнити її розвиток та унеможливити адаптацію до змін у зовнішньому середовищі. Наприклад, молодий керівник, який пропонує вдосконалити певний аспект діяльності, може стикнутися зі стійкими опором відповідно до традиційних поглядів.

Еталонна влада визначається силою особистих якостей або здібностей лідера. Це влада, що ґрунтується на прикладі, харизмі, та впливі лідера, який виникає з особистого співпереживання та ідентифікації виконавців з лідером, а також з їхньої потреби у приналежності і повазі. Виконавець має уявлення, що він має багато спільного з лідером і підсвідомо очікує, що підпорядкування приведе його до схожості з лідером і сприятиме отриманню визнання та поваги.

Деякі риси харизматичної особистості включають:

1. Обмін енергією - створює враження, що ця особистість випромінює енергію і заряджає нею оточуючих;
2. Яскрава зовнішність - харизматичний лідер може не завжди бути красивим, але привабливим;
3. Незалежність характеру - ці люди не покладаються на інших;
4. Високі риторичні здібності, вміння ефективно спілкуватися;
5. Сприйняття захоплення своєю особистістю без зверхності або

себелюбства;

6. Гідна і впевнена манера поведінки, збереженість і вміння контролювати ситуацію.

Експертна влада, також відома як вплив через розумну віру, ґрунтується на переконанні виконавця в тому, що особа, що впливає, має особливі знання щодо важливої проблеми або завдання. Виконавець вірить у цінність знань керівника і свідомо підкоряється його впливу. Цей тип влади вважається розумним, оскільки рішення виконавця підкоритися є свідомим і логічним. Зазвичай керівники здобувають цей вид влади завдяки своїм очевидним досягненням. Особа може використовувати експертну владу в організації, якщо вона вважає, що має інформацію або ідеї, які допоможуть досягти мети організації, навіть якщо вона не має відповідної компетенції.

Переконання через приклад базується на владі прикладу. Виконавець повністю розуміє, що йому потрібно зробити і чому. Переконання надає відчуття власної потреби виконати вимоги керівника. Для досягнення цього керівник може використовувати логіку та емоції.

Ефективне переконання можливе лише тоді, коли керівник заслуговує довіри. Його аргументація повинна враховувати інтелектуальний рівень аудиторії, бути не занадто складною або занадто простою. Мета, яку ставить керівник, повинна відповідати цінностям його підлеглих.

Для ефективного використання впливу через переконання важливо:

- Чітко розуміти потреби аудиторії і звертатися до них у комунікації.
- Розпочинати розмову з ідеї, яка впевнено сподобається аудиторії.
- Старатися виступати як авторитет, що викликає довіру і надійність.
- Просити трохи більше, ніж насправді потрібно, а потім підтверджувати свої слова діями.
- Використовувати шанобливий тон і враховувати інтереси аудиторії.
- Намагатися говорити останнім, оскільки аргументи, вислухані останніми, найбільш ефективно впливають на слухачів.

Основний недолік використання впливу через переконання полягає у

його повільності і невизначеності. Переконати когось у чомусь вимагає більше часу та зусиль, порівняно з виданням наказу, підкріпленого владою, примусом, традиціями або харизмою. Крім того, існує ризик, що слухач не буде переконаний. Варто мати на увазі, що вплив через переконання є одноразовим і в кожній новій ситуації потрібно знову переконувати. Однак перевага використання переконання полягає у тому, що це стимулює самоорганізацію людини.

Вплив через участь управління передбачає включення виконавців у процес прийняття рішень, що надає їм владу та відчуття відповідальності. Керівник спрямовує їхні зусилля та сприяє вільному обміну інформацією. Експертна влада керівника і виконавця може об'єднатися в спільному рішенні, якому обидві сторони будуть щиро вірити. Цей вид впливу успішний, оскільки люди, залучені до високих цілей, зазвичай працюють більш завзято, щоб досягти спільно сформульованої мети. Участь у процесі прийняття рішень явно ґрунтується на потребах високого рівня, таких як потреба у владі, компетентності, успіху або самовираженні. Отже, цей підхід доцільно використовувати лише у випадках, коли ці потреби є активними мотивуючими факторами. Зазвичай, коли працівники беруть участь у обговоренні запропонованих змін в їх роботі, вони менше чинять опір цим змінам. Крім того, це сприяє підвищенню продуктивності праці та зменшенню текучості кадрів. Проте люди, які не переносять невизначеності і не виявляють схильності до індивідуалізму, вважають за краще жорстко контрольовані ситуації.

Влада керівника повинна бути достатньо сильною, щоб стимулювати інших до праці, і бажано, щоб вона була натхненною й спрямованою на досягнення цілей організації. Цього можна досягти, враховуючи такі умови:

- Потреба, яка становить основу впливу, має бути активною і сильною.
- Особа, на яку здійснюється вплив, повинна розглядати його як джерело задоволення або незадоволення певної потреби.

- Ця особа повинна бути впевненою, що виконання впливу приведе до задоволення або незадоволення відповідної потреби.
- Вона повинна вірити, що її зусилля можуть виправдати очікування керівника.

РОЗДІЛ 7. УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ В ОРГАНІЗАЦІЯХ

7.1. Управління персоналом в закладах охорони здоров'я

Управління персоналом в закладах охорони здоров'я має відповідати наступним вимогам:

- Розвиток іміджу організації: надання високоякісних медичних послуг, наявність кваліфікованого персоналу та дотримання принципів медичної етики.
- Професіоналізм як серед підлеглих, так і серед керівного складу, включаючи постійне підвищення кваліфікації та прояв ініціативи.
- Людський фактор, постійне підвищення культури взаємовідносин, корпоративна культура, співчуття.
- Використання інноваційного прогресу технологій з управління персоналом для досягнення цілей.

Основними принципами системи управління персоналом є:

1. Обумовленість функцій управління персоналом - головна мета діяльності ОЗ.
2. Функції управління персоналом сформовані і змінюються не довільно, а відповідно до потреб і завдань лікувально-діагностичного процесу.
3. Склад компонентів підсистеми управління персоналом, організаційна структура, а також вимоги до працівників і їх чисельність, визначаються характером, обсягом та складністю функцій управління персоналом в охороні здоров'я.
4. Оптимальне співвідношення управлінських орієнтацій, що диктує необхідність випередження орієнтації функцій управління персоналом на розвиток ОЗ в порівнянні із функціями, спрямованими на забезпечення підтримки рутинного лікувально-діагностичного процесу.
5. Потенційні імітації або взаємозамінність (здатність клінічного менеджера у разі виробничої необхідності взяти на себе інші, які не регламентовані посадовою інструкцією функції управління персоналом).
6. Економічність і оптимальність (найбільш ефективна організація системи управління персоналом, спрямована на підвищення ефективності

лікувально-діагностичного процесу).

7. Відповідність системи управління персоналом передовими зарубіжними та вітчизняними моделями, її прогресивність і перспективність.

8. Оперативність (своєчасність прийняття клінічним менеджером рішень щодо аналізу і удосконаленню системи управління персоналом).

9. Простота і науковість (заходи, які направлені на формування системи управління персоналом, доступні для розуміння співробітників і засновані на досягненнях науки в галузі управління).

10. Забезпечення ієрархічної взаємодії між структурними підрозділами або окремими керівниками у будь-яких вертикальних аспектах системи управління персоналом.

11. Забезпечення раціональної автономності структурних підрозділів або окремих керівників у будь-яких горизонтальних і вертикальних аспектах системи управління персоналом.

12. Узгодження цільових завдань і синхронізація у часі між ієрархічними ланками у вертикальному напрямку, а також між автономними ланками системи управління персоналом у горизонтальному напрямку.

13. Здійснення управління персоналом з урахуванням різних аспектів, таких як адміністративний, лікувально-профілактичний, господарський, економічний, правовий та інші, які становлять комплексну та оптимальну підхід до управління персоналом у системі охорони здоров'я.

Планування – процес вирішення завдань за допомогою раціонального використання трудових ресурсів установи. Планування ґрунтується на основних принципах, таких як системний підхід, встановлення пріоритетів і застосування методологічних підходів.

7.1.1. Особливості управління персоналом в охороні здоров'я

У період глибоких соціально-економічних перетворень, що відбуваються у суспільстві, особливого значення набуває оптимізація управління кадровими ресурсами – найважливішою складовою стратегічного розвитку галузі. Кадри, будучи головною і найціннішою частиною ресурсів

охорони здоров'я, забезпечують результативність та ефективність діяльності усієї системи охорони здоров'я в цілому, окремих її об'єктів і структур. Ефективний прогрес будь-якої галузі людської діяльності неможливий без управління, що представляє собою систематичний процес оптимального використання ресурсів для досягнення поставлених цілей. У сучасних умовах, коли фінансування охорони здоров'я з державного бюджету є недостатнім, а інвестиції в цю галузь залишаються обмеженими, ключовим є мобілізація прихованих можливостей системи, шляхом оптимізації використання наявних ресурсів, зокрема, людського капіталу.

Управління кадрами включає три взаємопов'язані компоненти: планування, підготовку і використання персоналу.

Першим ключовим елементом успішного управління персоналом є взаємодія між плануванням розвитку кадрів, якісним і кількісним, та системою підготовки та підвищення кваліфікації фахівців. Без відповідної підготовки ініціативи з планування не матимуть сенсу, а підготовлені кадри будуть безрезультатно шукати практичне застосування для своїх навичок.

Другим важливим аспектом ефективного управління кадрами є реалізація інтегрованого підходу до розвитку медичних кадрів та самої системи охорони здоров'я. Кадри повинні бути адаптовані для розвитку системи та відповідати її потребам. Недостатньо координоване управління кадрами в охороні здоров'я може призвести до низької продуктивності, неадекватного використання ресурсів і загрози для ефективності вкладень в цю галузь.

Економічна модель постійно конкуруючих ринків в сфері охорони здоров'я є системою, що складається з трьох взаємодіючих ринків:

- 1) ринку медичних послуг;
- 2) ринку кадрів охорони здоров'я;
- 3) ринку медичної освіти.

У медичному секторі, кількість та вартість послуг визначаються згідно з обсягом попиту та пропозиції. Попит і пропозиція, у свою чергу, формуються на основі ціни. У умовах постійної конкуренції на ринку, ресурси системи

охорони здоров'я використовуються залежно від попиту та пропозиції, що визначають ціну, що є ключовим механізмом стабілізації. Усі три ринки взаємодіють між собою та перебувають у постійному розвитку. Зміни в попиті та пропозиції на цих ринках визначаються політикою у галузі охорони здоров'я та економічною ситуацією в суспільстві в цілому, а також соціальними та демографічними факторами. Зміни в політиці охорони здоров'я, що стосуються одного з ринків, неодмінно впливають на інші ринки, а також можуть мати вплив поза межами охорони здоров'я. При формулюванні політики розвитку кадрів у галузі охорони здоров'я необхідно враховувати всі можливі наслідки для системи, які можуть виникнути внаслідок її втілення.

7.1.2. Методи управління персоналом в закладах охорони здоров'я

В системі управління персоналом установи охорони здоров'я застосовується наступні методи:

- нормативний;
- балансовий.

Нормативний метод – поточний, альтернативне стратегічне планування, засноване на нормативній документації. Наприклад, планування потреб у персоналі, чисельності персоналу установи. Процес планування кадрових ресурсів, включає декілька етапів:

- оцінка наявного персоналу;
- Прогнозування майбутньої потреби у персоналі;
- Розробка рекомендацій для забезпечення потреб у кадрах.

Норматив - оцінка необхідних витрат і ресурсів для робочої діяльності (кількісне визначення витрат і ресурсів, необхідних для надання певного обсягу якісних медичних послуг).

Класифікація нормативів за ресурсами включає:

- Нормативи матеріальних ресурсів, які виражені в натуральних показниках (наприклад, кількість спеціального одягу на одного працівника, кількість продуктів на одного пацієнта).
- Фінансові нормативи, що визначаються у грошовому еквіваленті

(наприклад, витрати на медичні вироби, фармацевтичні засоби).

- Часові нормативи, які вимірюються в часових одиницях (наприклад, робочі години фахівців, стандарти надання невідкладної медичної допомоги).

Балансовий метод, розраховує забезпеченість ресурсами, потребу у медичній допомозі.

Нормативний і балансовий метод доповнюють один одного.

Стандартизація в охороні здоров'я є ключовим механізмом управління персоналом, спрямованим на поліпшення якості та доступності медичної допомоги. Ця система базується на єдності підходів та стандартів, що визначені у нормативній і технічній документації.

Процес модернізації охорони здоров'я відбувається за рахунок розвитку системи стандартизації у двох основних напрямках: у сфері ресурсів і технологій. Для удосконалення системи управління персоналом медичного закладу необхідні наступні елементи:

- кваліфікація медичного персоналу;
- методи надання медичних послуг;
- документація з обліку та звітності і т.п.

Система стандартизації ґрунтується на принципах узгодженості, актуальності, цілеспрямованості, єдності, системності та контрольованості. Координація - це сукупність узгоджених заходів для виконання рішень та досягнення цілей. Особливо важливою є координація в системі управління персоналом організації, щоб забезпечити узгоджену та регульовану діяльність персоналу установи.

Варто враховувати три аспекти комунікації:

- Технічний аспект, який включає в себе електронні та паперові носії інформації.
- Семантичний аспект, що передбачає розуміння, передачу та прийом інформації користувачем.
- Прагматичний аспект, який визначає вплив інформації на процеси при досягненні результату.

У галузі медицини спостерігається зростаючий потік інформації, яка є необхідною для діяльності персоналу, використання інноваційних технологій та прямий контакт з пацієнтами.

Завдяки даним аспектам комунікації в системі управління персоналом охорони здоров'я взаємодіють, маневрують, забезпечують і реалізують свою діяльність суб'єкти та об'єкти управління.

7.1.3. Методологія управління персоналом організації охорони здоров'я

Управління персоналом – один з найважливіших компонентів клінічного менеджменту, метою якого є спонукати співробітників охорони здоров'я (ОЗ) забезпечити комплексно-методичний підхід через створення стимулів до високопродуктивної праці і придбання необхідних професійних навичок.

Сучасна концепція управління людськими ресурсами описує систему теоретичних та методологічних принципів, які відображають зростаючу важливість людських ресурсів не лише як джерело економічного доходу, але й як соціальна цінність для організацій і суспільства в цілому.

Основи управління персоналом в установах охорони здоров'я, що ґрунтуються на компетентному та раціональному підході керівника, сприяють підвищенню якості медичних послуг, тим самим сприяючи збереженню здоров'я соціуму. Для досягнення успішних результатів керівництво (включаючи головного лікаря, завідувача відділення та головну чи старшу медичну сестру) повинно встановити чітку мету та скласти конкретний план дій для його досягнення.

В системі управління персоналом установи охорони здоров'я існують такі види цілей:

- за характером: комплексні, проміжні, кінцеві;
- за змістом: медико-технологічні, медико-організаційні, фінансово-економічні цілі тощо;
- в залежності від рівня управління: оперативні, тактичні, стратегічні.

Суб'єкт управління персоналом медичного закладу повинен знати і

дотримуватися законодавства у процесі розробки і реалізації управлінських рішень.

Науково-технічний прогрес та зростаючий обсяг наукомістких медичних технологій створюють зростаючу потребу у висококваліфікованому персоналі з вищими соціально-психологічними якостями та культурним рівнем. Ефективне управління трудовими ресурсами є ключовою складовою діяльності, включаючи найм, навчання, оцінку та оплату праці працівників, і є важливим фактором для успішного функціонування охорони здоров'я.

Основна мета системи управління персоналом полягає у забезпеченні належного кадрового потенціалу, організації їх ефективного використання та сприянні їхньому професійному та соціальному розвитку. Завдання управління персоналом тісно пов'язані з досягненням оптимальної взаємодії і включають у себе:

- Координацію роботи структурних підрозділів згідно з головною метою та завданнями охорони здоров'я.
- Адаптацію структурних підрозділів до змін у зовнішньому середовищі та забезпечення гнучкості в управлінні.
- Збалансованість повноважень між різними рівнями управління.

Основними складовими системи управління персоналом є механізми та організаційні структури управління.

Механізм управління персоналом ОЗ включає: Механізм управління персоналом у системі охорони здоров'я охоплює наступні складові:

- Функції управління, які визначають активності клінічних менеджерів, що базуються на розподілі та співпраці управлінської роботи, відзначаються однорідністю, складністю та стабільністю впливів на об'єкт та суб'єкт управління. Ці функції визначають суть управління, яке здійснюється заступниками головного лікаря по курації.

- Принципи управління, що є фундаментальними принципами, на яких ґрунтується система управління охороною здоров'я в цілому або її окремі частини. Ці принципи можна розглядати як правила, на основі яких основний

клінічний менеджер буде свою діяльність.

- Методи управління, що є засобами впливу на колектив або окремих співробітників системи охорони здоров'я. Вони різняться за мотиваційними характеристиками і поділяються на адміністративні, економічні та соціально-психологічні.

- Стиль управління, що включає набір методів, прийомів та дій, які є характерними для головного лікаря як основного клінічного менеджера у його відносинах з підлеглими. Ефективність процесів управління в ОЗ залежить від комплексного підходу із забезпечення персоналом, здатним найбільш ефективно вирішувати нагальні питання щодо організації завдання.

Особливу роль набувають такі аспекти управління, як формування кадрової політики, реалізація принципів виробничої демократії, створення програм щодо підвищення продуктивності праці.

Раціональні напрямки з кадрової роботи із медичними працівниками включають заходи, які необхідні для управління персоналом у сфері охорони здоров'я:

- Загальні організаційні дії: організація відділів щодо роботи із кадрами, планування кадрового ресурсу, кваліфікація і сертифікація кадрів, атестація робочого місця, створення єдиної, резервної кадрової бази.

- Навчання керівників теоретичного комплексу методів управління кадрами в медичному закладі.

- Формування системи кадрової роботи, розробка програм, які регулюють і контролюють базу кадрового складу і роботу з ним.

Кадрова структура установи:

- Адміністративно – управлінський персонал: головний лікар, заступники головного лікаря, фахівці, інженери, економісти, відділ бухгалтерії, відділ кадрів тощо.

- Безпосередньо медичний персонал: лікарі, фельдшери, медичні сестри, фармацевти, санітари, дезінфектори тощо.

- Співробітники господарського, обслуговуючого відділу.

Таблиця №6. Методи управління персоналом

Ознаки		Групи методів	
Назва методів управління	Адміністративні (примус)	Економічні (зацікавленість)	Соціально-психологічні (переконання)
Особливість методів	Директива, дисципліна	Оптимізація мотивів	Психологія, соціологія
Мета управління	Виконання законів, директив, планів	Досягнення конкуренто-спроможності	Досягнення порозуміння
Структура управління	Жорстка	Адаптивна до ситуацій	Адаптивна до постаті
Форма впливу стимулювання	За допомогою нормативно-методичних документів	Стимулювання	Управління соціально-психологічними процесами
Основні вимоги до суб'єкту особистості	Старанність, організованість	Професіоналізм	Психологічна стійкість
Стилі керівництва	Авторитарний	Змішаний	Демократичний

7.1.4. Стилі управління персоналом

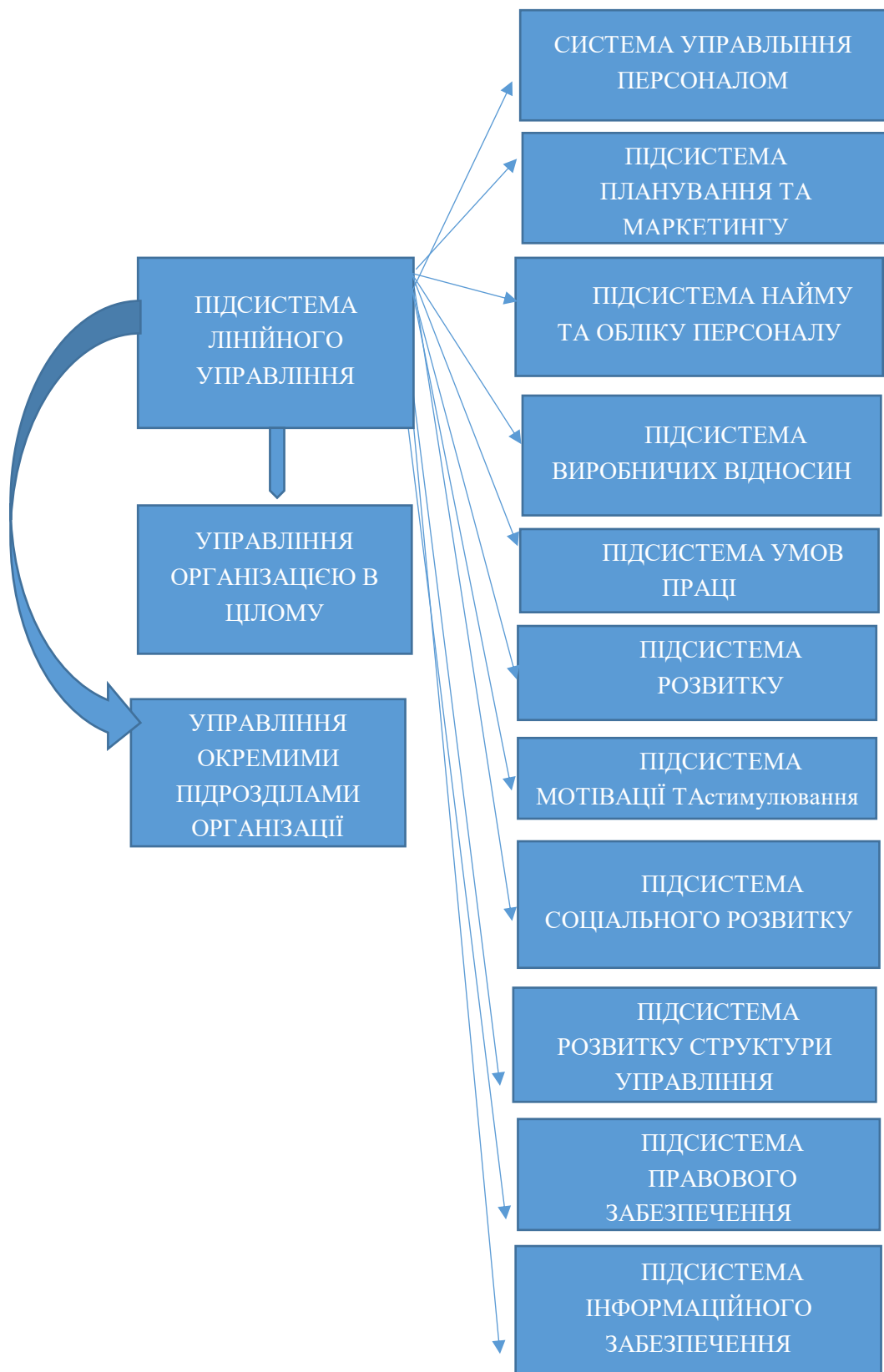


Рис. 6. Склад підсистеми лінійного управління

Концепція управління персоналом ґрунтується на особистості

працівника, знання його мотиваційних установ, вміння їх формувати і направляти відповідно до завдань. Окрім того, управління персоналом дозволяє реалізувати і узагальнити цілий спектр питань адаптації працівника до зовнішніх умов, врахування особистісного фактору у побудові системи управління персоналом. При цьому, визначальний вплив на персонал надає ієрархічна структура організації, як система відносин влади-підпорядкування, тиск на працівників зверху за допомогою адміністративного примусу і контролю, а також внутрішня культура співробітників, тобто вироблені персоналом спільні цінності, соціальні норми, принципи поведінки, які регламентують дії особистості, примушують індивіда відповідно себе поводити.

Досвідчений керівник в охороні здоров'я адаптує різноманітні стилі управління персоналом, використовуючи різні методи мотивації та організації. Кожен керівник має свій власний особистий досвід управління або спілкування з іншими керівниками. Однак, крім індивідуальних вподобань, необхідно також враховувати об'єктивну реальність.

Існує шість основних стилів управління персоналом, одним з яких є директивний (командний) стиль. Головна мета цього стилю - негайне підпорядкування співробітників. Його особливості включають:

- комунікація у формі «зроби так, як я сказав»;
- прямий контроль над підлеглими;
- мотивація через дисципліну та загрози штрафних санкцій.

Цей стиль ефективний у кризових ситуаціях або там, де ризики відхилення від встановленого курсу великі. Однак він може бути неефективним у випадках, коли персонал має низький рівень розвитку і не вивчає нічого нового або коли вони вже дуже професійні та сприймають контроль кожного кроку як прояв недовіри, що може призвести до їхньої фрустрації.

2. Авторитарний стиль керівництва

Основна мета цього стилю полягає в розробці довгострокової стратегії розвитку та створенні перспектив для співробітників.

Особливості:

- керівник діє у стилі «строгий, але справедливий»;
- надає чітке бачення напрямку розвитку та конкретну картину дій підлеглим;
- мотивує переконанням і особистим відзначенням за виконану роботу.

Ефективно:

- у випадках, коли потрібні чіткі вказівки та стандарти;
- коли лідер має високий рівень довіри від підлеглих.

Неефективно:

- у разі низької кваліфікації співробітників, яким потрібний постійний контроль та детальні інструкції;
- коли керівник не має довіри підлеглим, оскільки люди не будуть йти за ним, якщо не вірять у його лідерські якості.

3. Партнерський (аффіліативний) підхід у керівництві персоналом

Основна мета цього підходу - створення гармонійних відносин між співробітниками та між керівництвом.

Особливості:

- пріоритет «спочатку люди, потім завдання»;
- уникнення конфліктів і акцент на позитивних міжособистісних відносинах між співробітниками;
- мотивування підтримкою хорошого настрою серед персоналу.

Ефективно:

- одночасне застосування разом з іншими стилями управління;
- виконання рутинних завдань;
- забезпечення якісного виконання робіт співробітниками;
- вирішення конфліктних ситуацій;
- надання допомоги та порад у разі потреби.

Неефективно:

- низький рівень якості виконання робіт, що не підвищує продуктивність;

- кризові ситуації, коли потрібне більш жорстке керівництво.

5. Стиль керівництва «Дотримання ритму»

Основна ціль цього стилю полягає у виконанні завдань на найвищому рівні.

Особливості:

- керівник працює за принципом «роби сам – роби, як я»;
- багато завдань виконується особисто керівником, і від підлеглих очікується погодження;
- мотивація досягнення високих стандартів та очікування самоорганізації від співробітників.

Ефективно:

- співробітники високо мотивовані та компетентні у своїй справі;
- немає потреби в постійній координації та управлінні;
- використовується управління експертами.

Неефективно:

- коли для виконання обсягу роботи потрібна участь третьої сторони;
- коли команді або окремим співробітникам необхідний додатковий розвиток, коучинг або координація.

6. Коучинговий стиль управління персоналом

Головна ціль цього стилю - забезпечення довгострокового професійного розвитку співробітників.

Особливості:

- «розвиваючий» підхід до управління;
- керівник надихає співробітників і допомагає їм розвивати їх сильні сторони та підвищувати якість роботи;
- мотивація підлеглих шляхом надання можливостей для професійного росту.

Ефективно:

- є навички, над якими ще потрібно працювати;
- співробітники мотивовані та прагнуть до розвитку.

Неефективно:

- якщо керівник не має достатньої компетентності у певних питаннях;
- коли розбіжність між вкладеними зусиллями та отриманим результатом від співробітника є надто великою - іншими словами, якщо співробітники не проявляють достатньої ініціативи;
- у періоди кризових ситуацій.

Директивний лідер

Такий керівник надає детальні інструкції членам своєї команди, встановлює високі вимоги до їх виконання і застосовує санкції проти тих, хто не відповідає цим стандартам. Наприклад, організатор експерименту попросила ведучого групи кілька разів змінювати свою думку, а також один раз вийти з телефоном, зобразивши важливий дзвінок, для того щоб лишити підлеглих на одинці. Коли такий лідер покидає кімнату, команда зазвичай припиняє роботу – переживаючи про те, що зроблять щось не так без його постійного контролю і вказівок. Після закінчення експерименту рядові учасники команди скаржилися, що відчували себе пригніченими, злими і втратили інтерес до завдання. Під таким керівництвом команда швидко втрачає ентузіазм та ініціативність. Сам лідер описав свої відчуття, як підвищене навантаження – доводилося бути всюди, спостерігати за роботою кожного, це виснажувало.

Авторитарний лідер (візіонер)

Лідер-авторитет стимулює своїх співробітників, надаючи їм візуалізацію майбутніх досягнень, яка вражає та мотивує. Він уміло описує ці перспективи зрозумілим і переконливим мовленням, після чого віддає ініціативу команді для реалізації ідей. Керівник періодично втручається, щоб за необхідності повернутися до вихідної стратегії, але робить це обережно і рідко. За словами лідера команди, керувати було просто: не доводилося багато брати на себе особисто, цілком достатньо було здійснювати загальний контроль. Команда отримала велике задоволення від виконання роботи, все встигли закінчити вчасно, усі учасники пишалися виконанням завданням.

Лідер-партнер (аффіліативний)

У такого керівника на першому місці – завдання створити дружну команду. Разом зі співробітниками лідер сидить у колі, всі п'ють чай і розповідають цікаві історії. Іноді колектив настільки вдається в процес знайомства, що виконання основних завдань відкладається на другий план. Більш сумлінні учасники часто з тривогою озираються навколо, дивляться на інші команди, захоплені проектом, і запитують, коли ж почнеться робота. Бували випадки, коли один із таких добровольців перехоплював управління у призначеного лідера і домагався виконання завдання. Після закінчення експерименту члени команди були завжди задоволені приємною і розслабленою атмосферою, хоча їм було незрозуміло, коли настане час, щоб приступити до справи. Лідер розповідав, що це своєрідне випробування – весь час бути зосередженим на встановленні особистих зв'язків у команді.

Демократичний лідер

Цей керівник розпочинає з проведення опитування серед членів своєї команди, щоб визначити їхні переваги щодо видів діяльності, і потім пропонує варіанти для голосування. Команда постійно переміщалася в різні місця. Коли команда з'явилася в офісі, то її учасники з подивом дізналися, що для них є завдання, і вони його не виконали. Навіть у тих експериментах, коли команда демократичного типу не покидала території, а зосереджувалася на виконанні завдання, вона все одно програвала іншим у швидкості, оскільки кожне рішення до його реалізації виносилося на голосування і обговорювалося. Втім, учасники команди були задоволені експериментом, оскільки вони консультували інших з різних питань і мали право голосу. Однак при порівнянні результатів з іншими командами ентузіазм розсіювався, а його місце займали нервозність і засмучення. Сам лідер команди звітував, що йому було дуже просто – не доводилося приймати ніяких рішень.

Лідер, що задає темп

Цей лідер встановлює високий темп з самого початку. Команда працює з великою енергією і мотивацією. Лідер визначає завдання для членів групи, але

іноді передає їх іншим, якщо вважає, що попередні виконавці не впоралися. Однак члени команди не втрачають мотивації, розглядаючи це як результат встановлених лідером високих стандартів. Така команда зазвичай встигає завершити завдання вчасно і в кращому вигляді. Під кінець експерименту учасники команди розповідають, що їм дуже сподобалося, що вони пишаються своїми досягненнями і роботою під таким керівництвом, але відчують себе повністю виснаженими. Сам лідер описує свої відчуття приблизно у тих же виразах, відзначаючи, що це фантастичний досвід, однак і велике випробування – постійно підтримувати високий темп і концентрацію на виконанні завдання.

Лідер-коуч

Основна мета цього лідера полягає у навчанні співробітників. З цією метою керівник виявляє у команді осіб, які володіють глибоким розумінням певних питань, та формує групи, в яких один учасник навчає іншого. В результаті вся команда занурюється в коуч-сесію, і всі дуже здивовані, виявивши, що час вийшов, а до роботи так і не приступали. При цьому відгуки про участь в експерименті дуже позитивні – всі учасники пишаються своїми досягненнями – і ті, хто вчив, і ті, хто навчався, навіть незважаючи на невиконане основне завдання. Лідер також задоволений собою і проведенням з командою часом, а також впевнений, що для виконання поставленого завдання просто потрібно було більше часу.

Подібні експерименти демонструють, що в управлінні персоналом немає єдиного правильного підходу. Вибір методів у менеджменті залежить від характеристик підлеглих, таких як їх досвід, кваліфікація, цінності і мотивація, а також від ситуації на ринку і в компанії – чи стабільна вона, як довгостроковість проекту та інші фактори. Онлайн курси з менеджменту дозволяють навчатися безпосередньо у досвідчених керівників, вивчати реальні кейси і при цьому знаходити час для навчання навіть при заповненому графіку.

Модернізація системи охорони здоров'я розвивається по різних напрямках стандартизації, зокрема в області ресурсів і технологій.

Стандартизація ґрунтується на таких принципах, як узгодженість,

актуальність, цілеспрямованість, єднання, системність та контрольованість – це основні дії, прийняті для реалізації рішень і досягнення поставлених цілей. Особливо важливою є координація в системі управління персоналом організації, щоб забезпечити узгодженість та врегульованість діяльності кадрового складу установи.

В комунікації в охороні здоров'я виокремлюються три аспекти:

1. Технічний аспект: включає в себе електронні та паперові засоби передачі інформації.

2. Семантичний аспект: це здатність користувача розуміти, передавати та приймати інформацію.

3. Прагматичний аспект: визначає вплив інформації на процеси, спрямовані на досягнення певних результатів.

У галузі медицини спостерігається зростання обсягу інформації, необхідної для роботи персоналу, а також використання інноваційних технологій та пряма взаємодія з пацієнтами. Ці аспекти комунікації в системі управління персоналом охорони здоров'я взаємодіють, координуються, забезпечують та реалізують діяльність суб'єктів та об'єктів управління. Контроль управління персоналом у медичних установах є важливою процедурою, що забезпечує виконання поставлених завдань та вчасне коригування.

Кожна функція управління персоналом в охороні здоров'я вимагає належного контролю. Цей процес складається з трьох етапів:

1. Встановлення стандартів і критеріїв.
2. Аналіз результатів.
3. Корекційні дії.

Контроль має дві сторони: у випадку позитивного результату спостерігається покращення якості медичної допомоги, трудової дисципліни та мотивації. З іншого боку, у разі негативного результату можливе збільшення конфліктів, погіршення якості медичних послуг та дезорганізація колективу.

Сучасна концепція управління людськими ресурсами визнає значення

людських ресурсів як економічного фактору та соціальної цінності для організації і суспільства загалом.

Основи управління персоналом в організаціях охорони здоров'я ґрунтуються на принципах, які при правильному та обґрунтованому застосуванні сприяють підвищенню якості медичних послуг, збереженню здоров'я суспільства.

Принцип цілеспрямованості

Це головний принцип процесу управління. Для досягнення результату керівники (головний лікар, завідувач відділенням, головна і старша медична сестра) повинні визначитися з постановкою мети, задати певний напрям колективу для її вирішення.

В системі управління персоналом установи охорони здоров'я існують наступні види цілей: головна і старша медична сестра повинні визначитися з постановкою мети, задати певний напрям колективу для її вирішення.

В системі управління персоналом установи охорони здоров'я існують такі види цілей:

- за характером: комплексні, проміжні, кінцеві;
- за змістом: медико-технологічні, медико-організаційні, фінансово-економічні цілі тощо.;
- в залежності від рівня управління: оперативні, тактичні, стратегічні.

Мета повинна бути конкретизована, своєчасна і реалістична.

Принцип правової захищеності управлінського рішення

Суб'єкт управління персоналом медичного закладу повинен знати і дотримуватися законодавства в процесі розробки і реалізації управлінських рішень, в якому повинні бути відображені напрямки правового регулювання:

- для забезпечення безпечних умов життя - наглядові закони;
- закони профілактики захворювань і формування здорового способу життя;
- права громадян на медичну допомогу і охорону здоров'я;
- відповідальність персоналу за правопорушення;

- регулювання медичної і фармацевтичної діяльності;
- фінансування.

Компетентність керівника в правових питаннях є ключем до успішного досягнення цілей. Принцип оптимізації управління в ході реформування системи охорони здоров'я призводить до змін в організаційно-функціональній структурі управління персоналом установ. Остаточний результат досягається за допомогою соціально-психологічних і економічних методів управління персоналом. Зниження негативного впливу внутрішніх протиріч і забезпечення збалансованого процесу управління співробітниками сприятиме підвищенню доступності та якості медичної допомоги населенню.

Принцип достатності

З реалізацією цього принципу пов'язана норма керованості керівника, його контроль за виконанням професійної діяльності співробітниками установи.

Факторні норми керованості керівника:

- тип медичного закладу (багатопрофільна, спеціалізована);
 - технічна оснащеність (медичною апаратурою, вироби медичного призначення);
 - структура управління (внутрішня діяльність організації);
 - теоретичні знання, вміння застосовувати їх в практичній діяльності керівника.
- Взаємопов'язані процеси, такі як централізація і децентралізація влади повинні динамічно балансувати відповідно один – одному.

Централізація прийнятна при вирішенні важливих питань, стратегічних завдань.

Децентралізація мотивує особистість до ініціативності, прояв співробітника, як індивіда.

Принцип єдиноначальності

Керівник організації з часом набуває авторитет. Це безпосередньо залежить від професійних і особистих якостей людини. Чим вище ступінь довіри співробітників, тим легше управляти даним колективом. Відповідальність керівника за результати роботи, спектр повноважень

визначають принцип єдиноначальності. Зобов'язання за збереження здоров'я населення, яке покладено на медичний персонал, не допускає безвідповідальності та некомпетентності, саме для цього необхідний принцип єдиноначальності.

Принцип делегування повноважень

Керівник може передати частину своїх повноважень певному колу осіб, цей процес називається делегування. Мотивація, ініціатива, самостійність, кваліфікація – позитивні моменти у даному процесі.

Загальна інформація свідчить, що принципи управління персоналом виступають як основи, стандарти та правила, за якими мають керуватися фахівці у справі управління персоналом. Ці основи є необхідними вимогами та закономірностями сучасного суспільства. Кожен керівник індивідуальний у виборі стилів управління, результативність діяльності управління персоналом, показує їх ефективність у професійній діяльності установи.

Таблиця №7. Стили керівництва

Стиль	Характерно	Керівник	Підлеглий
Авторитарний	Централізація влади	Прямолінійний, жорсткий, властолюбець	Пригнічується ініціатива
Ліберальний	Анархічний, потурання. Ситуація влади над колективом у неформальних лідерів	Нейтральні методи впливу на колектив, низький рівень вимоги до себе. Байдужість.	Рівень вимог до підлеглих знижений. Ініціатива не пригнічується і не стимулюється.
Демократичний	Передача частини влади на рівень підлеглих підрозділів або	Тактовний, витриманий, доброзичливий. Комунікабельний, компетентний	Ініціатива підтримується. Висока мотивація. Зацікавленість у праці

	команд. Рішення приймається за участю всіх членів групи або колективу, з врахуванням їхніх думок, поглядів та експертності.		
--	--	--	--

7.1.5. Функції контролю, координації та регламентації в управлінні персоналом установи охорони здоров'я

Контроль в управлінні персоналом установи охорони здоров'я необхідна процедура, яка забезпечить виконання поставлених завдань, своєчасно проведе коригування. Будь-яка функція управління персоналом не може бути розглянута без функції контролю.

Існують три етапи контролю:

- вироблення стандартів і критерій;
- аналіз результатів;
- коригуюча дія.

Контроль має подвійний вплив: у випадку успішних результатів спостерігається покращення якості медичної допомоги, трудової дисципліни та мотивації. Однак, при негативному контролі збільшуються конфлікти, а якість медичних послуг падає, що може призвести до роздробленості колективу. Важливо, щоб контроль не був надто строгим, а встановлені вимоги були високими, але реально досяжними. Крім того, результати діяльності мають бути винагородою.



Рис. 7. Приклад управління персоналом ЦРЛ

Необхідною передумовою ефективного управління персоналом у сфері охорони здоров'я є встановлення чітких правил його функціонування. Зараз межі інформаційного простору розширюються, що призводить до збільшення взаємодій. Впровадження інноваційних технологій створює, накопичує та передає великий обсяг інформації, яку необхідно систематизувати та документувати. Будь-яке управлінське рішення в медичному закладі повинно мати базу і закріплюватися в документованому електронному форматі.

7.1.6. Сутність управління персоналом

Управління персоналом в охороні здоров'я є процесом, спрямованим на вплив на активності та розвиток персоналу з метою забезпечення ефективності функціонування медичного закладу. При раціональній управлінській діяльності досягається оптимальне використання кадрових ресурсів, що залежить від

врахування витрат на створення сприятливих умов праці для персоналу, таких як охорона праці, наявність необхідного матеріального та технічного обладнання, а також забезпечення безпеки на робочому місці.



Рис.8. Функції управління персоналом у закладах охорони здоров'я

Функція управління персоналом є необхідною складовою процесу, яка об'єднує ціль, зміст та спрямованість управлінської діяльності та відображається на всіх її етапах. Управлінські функції включають організацію, координацію, мотивацію та контроль, що дає можливість вчасно вносити необхідні зміни. Під час виконання функцій управління персоналом, організація послідовно вирішує різноманітні завдання, спрямовуючи діяльність закладу на досягнення поставлених цілей. Взаємозв'язок між функціями управління персоналом формує систему взаємодії, де кожен елемент однієї функції впливає на елементи інших функцій.

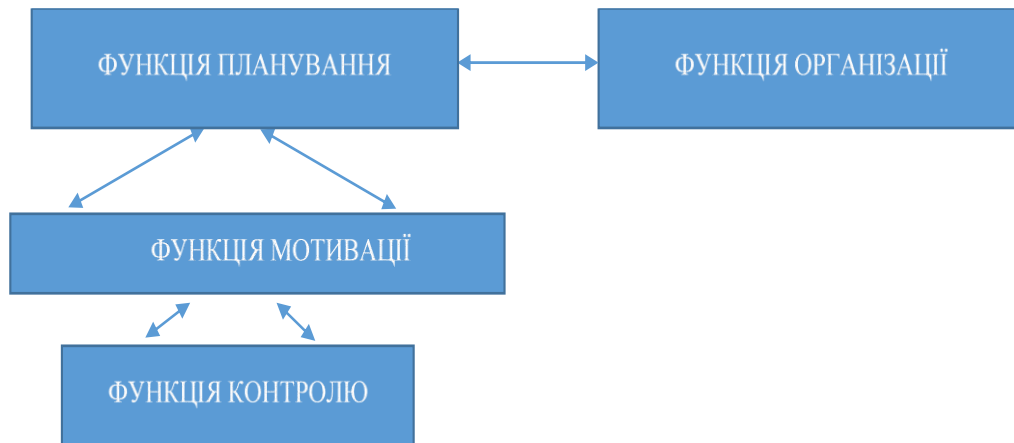


Рис. 9. Взаємозв'язок між функціями управління персоналом

Покращення управління персоналом вимагає застосування комплексного підходу, спільної згоди та розвитку функції керівництва управлінням персоналом.

Організація - функція управління діяльністю персоналу:

- діяльності керівного складу з розробки документації, що регламентує процес управління персоналом установи;
- використання трудових ресурсів, раціональний розподіл персоналу, відповідно займаних посад тощо;
- створення комфортних умов для роботи співробітників тощо.

Для реалізації мети установи, завдання з управління співробітниками полягає у введенні прогресивних форм організації трудової діяльності та раціональне використання кадрового складу.

Основним етапом організаційної структури управління персоналом установи є формування складу підсистем лінійного керівництва, які забезпечують управління функціональних підсистем, а так само управління в цілому.

У всіх підсистемах керівництва в організації лінійний керівник відповідає за керування, кожен функціональний відділ здійснює свої специфічні завдання, охоплюючи в цілому весь спектр діяльності установи.

Таблиця № 8. Структурно-функціональну модель системи управління персоналом

Підсистема управління	Елементи підсистеми	Управлінське забезпечення	Критерії оцінки та ефективності
1. Підбір та розташування кадрів	1.Адаптація молодих фахівців і новоприйнятих на роботу співробітників 2.Стабілізація трудових колективів відділень 3.Підготовка резерву кадрів	1. Головний лікар (прийом на роботу) 2.Заступники головного лікаря по курації (підбір резерву кадрів) 3.Планово-економічний відділ (планування штатної чисельності) 4. Відділ кадрів (оформлення прийому на роботу, планування підвищення кваліфікації) 5.Завідувачі структурними підрозділами (розташування	1.Моделі кінцевих результатів діяльності ОЗ і відділень 2.Атестація медичного персоналу 3.Показники результативності роботи молодих фахівців і новоприйнятих на роботу співробітників 4.Коефіцієнт плинності кадрів 5.Рівень стабільності колективу ОЗ 6.Показник використання резерву кадрів для заміщення вакантних посад

		кадрів, підвищення кваліфікації персоналу, формування резерву кадрів)	
2.Регулювання соціально- психологічного клімату	1.Діагностика фактичного стану соціально- психологічного клімату в трудових колективах підрозділів	1.Заступники головного лікаря по курації (ідеологічна і виховна робота в колективах структурних підрозділів)	1.Рівень професійної адаптації молодих фахівців і новоприйнятих на роботу співробітників
	2.Оптимізація соціально- психологічного клімату в трудових колективах підрозділів 3.Прогнозування рівня соціально- психологічного клімату в трудових колективах підрозділів	2.Завідувачі структурними підрозділами (індивідуальна виховна робота)	2.Рівень соціально- психологічної адаптації персоналу відділень
	1. Діагностика рівня конфліктності в трудових колективах	1.Заступники головного лікаря по курації (ідеологічна і	1.Рівень конфліктності в колективах підрозділів

	підрозділів 2.Вирішення конфліктних ситуацій в колективах 3. Профілактика конфліктних ситуацій в колективах	виховна робота в колективах структурних підрозділів) 2.Завідувачі структурними підрозділами (індивідуальна виховна робота) 3. Комісія з етики (дозвіл конфліктних ситуацій)	2.Динаміка зниження рівня конфліктності в колективах підрозділів 3.Зменшення конфліктності в колективах підрозділів 4.Оптимізація показників стану соціально- психологічного клімату в відділеннях
--	---	---	--

7.1.7. Класифікація підходів до управління персоналом

Існують різноманітні підходи до управління персоналом, серед яких важливим є економічний підхід, що включає концепцію управління трудовими ресурсами.

Концепція управління трудовими ресурсами включає наступні складові:

1. Технічна підготовка працівників.
2. Єдність керівництва.
3. Забезпечення балансу між владою й відповідальністю.
4. Дотримання дисципліни.
5. Чітка ієрархія.
6. Підпорядкування індивідуальних інтересів загальному діловому процесу.

Органічний підхід включає управління персоналом і управління людськими ресурсами. Особливість цього підходу полягає в акценті на підборі,

навчанні, оцінці та плануванні кар'єри працівників під час управління персоналом.

Гуманістичний підхід управління персоналом включає:

1. Підкреслення значення організаційної культури.
2. Врахування впливу культурного контексту на управління персоналом.

Управління персоналом орієнтоване на інтеграцію різних функцій, таких як:

- Розширення співпраці з іншими менеджерами.
 - Довгострокове планування.
 - Реалізація міждисциплінарних проектів.
 - Наголос на продуктивності.
 - Використання інформаційних технологій у плануванні та оцінці.
 - Управління змінами з урахуванням коливань у зовнішньому середовищі.
- Стратегічна інтеграція.
 - Розвиток співпраці та групової культури.
 - Горизонтальна міжфункціональна інтеграція.
 - Готовність до адаптації до постійних змін.
 - Стратегічне планування.

7.1.8. Характерні тенденції розвитку управління персоналом

Сучасний етап управління персоналом в охороні здоров'я характеризується такими тенденціями:

1. Зміна підходів до управління персоналом, що включає у себе концепції управління людськими ресурсами та управління людиною.
2. Розвиток руху за компетентністю персоналу.
3. Посилення уваги до підвищення ефективності управління персоналом як з економічної, так і з соціальної перспективи.
4. Усвідомлення та підвищення значущості корпоративної культури.

Управління людськими ресурсами (УЛР) розглядає персонал як один з

найважливіших ресурсів організації, необхідний для досягнення її оперативних, тактичних та стратегічних цілей. Працівники розглядаються як ключовий актив, який потрібно зберігати, ефективно використовувати та розвивати, щоб забезпечити конкурентоспроможність на ринку.

Основні особливостей управління людськими ресурсами (УЛР):

- персонал – найважливіший ресурсів підприємства;
- основна увага приділяється якості залучення, наймання і розвитку персоналу;
- впровадження групових методів організації праці для створення сприятливого робочого середовища, сприяючи делегуванню компетенцій та відповідальності.
- розвиток міцної корпоративної культури.
- інтеграція діяльності менеджерів та лінійних керівників з персоналом.
- комплексне рішення усіх питань управління персоналом на підґрунті єдиної програми діяльності підприємства.

7.2. Управління кадрами в закладах охорони здоров'я

Аналізування процесу управління персоналом дозволяє створити концептуальну модель цієї діяльності, яка включає чотири взаємопов'язані системи:

- Менеджмент персоналу.
- Винагородження праці
- Організаційна структура.
- Вплив співробітників на організацію.

Система підбору і розташування кадрів служить для залучення, заохочення і утримання кадрів. Система винагороди спрямовує рух персоналу так, щоб забезпечити взаємозв'язок між індивідуальними цілями та інтересами організації. Система організації роботи, у свою чергу, тісно пов'язана з першими двома, оскільки вона охоплює організаційну структуру, інформаційні потоки тощо. Управління персоналом значною мірою є саморегулюючим та високоефективним процесом. Тому логічним є введення четвертої системи

моделі, що стосується впливу працівників на принципи, практику та цілі організації. Активна участь працівників у керівництві організацією гарантує ефективне функціонування всіх вищезгаданих систем, які становлять цю концептуальну модель. Там, де управлінське рішення базується на логіці, досягається великий успіх у впровадженні організаційних змін, спрямованих на оптимізацію використання людських ресурсів. При створенні системи управління персоналом важливо враховувати, що під цілісною динамічною системою розуміється сукупність елементів, взаємодія яких породжує нові інтегровані якості.

Серед методів управління розрізняють наступні:

- командно-адміністративні;
- економіко-математичні;
- соціально-психологічні.

Командно-адміністративні методи управління включають авторитарне управління на основі розпоряджень, наказів, статуту. Як правило, ці методи засновані на формуванні порядку діяльності установи, його кадрового і матеріального забезпечення.

Економіко-математичні методи використовують для стимулювання діяльності персоналу, впливаючи на заробітну плату працівника.

7.2.1. Соціальна компетентність працівника та оцінка персоналу сучасної організації

Соціальна компетентність працівника забезпечує можливості його співробітництва з колективом організації, його культуру, ділове спілкування й організаційну поведінку.

Соціальна компетентність надає можливість працівникам:

- отримувати задоволення від роботи;
- налагоджувати ефективні комунікативні зв'язки у роботі з колегами;
- забезпечення кар'єрного зростання.

Сучасні менеджери велику увагу приділяють корпоративній культурі,

що дозволяє мобілізувати ініціативу робітників і полегшити комунікативне спілкування між ними, зорієнтувати усіх працівників на досягнення загальної мети, створення та дотримання власної культури організації.

Оцінка працівників - це процедура визначення того, наскільки ефективно вони виконують свої посадові обов'язки та сприяють досягненню цілей організації.

Виділяють 3 групи цілей оцінки персоналу:

1) адміністративні (для прийняття адміністративних рішень щодо підвищення або зниження по службі, переведення і припинення трудового договору (звільнення), планування професійного навчання, планування професійного розвитку та кар'єри);

2) інформаційні (в результаті оцінки з'являється можливість інформувати працівників щодо відносного рівня їхньої роботи, його сильні і слабкі сторони та визначення в якому напрямку він може вдосконалюватися;

3) мотиваційні (результат оцінки є важливий засіб мотивації поведінки працівників за допомогою просування по службі, морального і матеріального заохочення, збільшення зарплати тощо).

Оцінка праці може бути здійснена двома способами: прямо - шляхом обліку результатів праці, та непрямо - шляхом аналізу ділових і особистих якостей працівника, які впливають на ці результати.

Види персональних оцінок можна розподілити за кількома критеріями, що застосовуються в практиці:

- За критерієм систематичності: системна оцінка, що використовує всі основні ознаки оцінки (наприклад, процес, критерії та методи оцінки).

- За критеріями безсистемної оцінки, де особа має можливість вибору методу та критеріїв оцінки.

- За критерієм регулярності: регулярна оцінка, яка застосовується систематично та безперервно, наприклад, для визначення розміру винагороди. Зазвичай такі регулярні персональні оцінки проводяться через певні інтервали, такі як кожні півроку, рік або два роки. Оцінки, які викликаються певними

обставинами, такими як закінчення випробувального терміну, переміщення на інше місце роботи, заходи дисциплінарної відповідальності, або бажання отримати характеристику з місця роботи, також здійснюються. Відповідно до конкретної ситуації застосовуються відповідні процедури оцінки. Проте не рекомендується одночасне використання регулярних і випадкових оцінок.

Залежно від критеріїв, які застосовуються для оцінки, існує кілька видів персональних оцінок:

- Кількісна оцінка, яка базується виключно на кількісних показниках праці, використовуючи досягнуті результати.
- Якісна оцінка, яка враховує якісні аспекти роботи (наприклад, навички управління, надійність, ініціативність і т. п.).
- Аналітична оцінка, яка відбувається при аналізі оцінок за всіма критеріями, і використовується переважно в практиці виробництва.

Всі методи оцінки персоналу можна об'єднати в три основні групи:

1. Прогностичний метод, що широко використовує анкетні дані, такі як письмові або усні рекомендації, відгуки керівників і колег, особисті співбесіди, психологічні тести і т. п.
2. Практичний метод, який визначає придатність працівника до виконання службових обов'язків на основі результатів його практичної діяльності. Це включає в себе застосування техніки пробних переміщень.
3. Імітаційний метод. Претендентові дається конкретна ситуація, яку він повинен вирішити.

Найбільш поширеними методами оцінки персоналу є наступні:

- управління по цілям;
- метод шкали графічного рейтингу;
- вимушений вибір;
- метод експертної оцінки.

Джерела оціночної інформації:

1. Прямий керівник, який має більш глибоке розуміння індивідуального виконання та кращі можливості для оцінки поточних результатів роботи. Крім

того, він може найкращим чином зв'язати індивідуальне виконання із цілями організації.

2. Колеги.

3. Підлеглі.

4. Самооцінка дає можливість участі у процесі оцінки, але веде до завищення оцінки.

5. Клієнти.

7.2.2. Основні аспекти організації праці управлінського персоналу

Серед елементів організації праці у керівницького персоналу, які розкривають її суть, можна виділити наступні:

- Організація роботи в колективі, що включає розподіл завдань, уточнення вимог до роботи, встановлення робочого графіку, а також вибір оптимальних систем та методів роботи.

- Специфічні аспекти організації особистої праці, такі як планування та розподіл робочого часу, управління потоком клієнтів, індивідуальний стиль роботи, а також ефективне ведення документації.

- Ефективне використання обчислювальної та офісної техніки.

- Заходи з охорони праці для забезпечення безпеки працівників та їх оточення.

- Ініціативи щодо підвищення дисципліни праці та уникнення втрат часу.

- Стимулювання інтересу працівників у покращенні як індивідуальних, так і колективних результатів роботи.

- Підвищення кваліфікації та культурного рівня працівників.

- Регламентування робочого та відпочинкового часу.

- Організація робочих місць з урахуванням виробничої естетики, забезпечення необхідними засобами та їх правильне обслуговування.

Перераховані вище загальні елементи системи організації праці застосовуються по-різному на різних підприємствах та в різних умовах. Проте успішна реалізація кожного з цих елементів, як правило, призводить до

збільшення продуктивності праці на підприємстві.

Отже, можна стверджувати, що організація праці - це комплекс організаційних та технічних заходів, спрямованих на постійне підвищення продуктивності праці.

У цьому комплексі заходів велике значення має мобілізація внутрішньовиробничих резервів, які можна поділити на дві категорії:

- резерви зменшення трудомісткості виробництва;
- резерви оптимізації використання робочого часу.

Резерви першого типу можуть бути виявлені та використані за рахунок ефективного управління часом, витраченим безпосередньо на виробництво або інші роботи.

Резерви другого типу можуть бути виявлені та реалізовані шляхом раціонального використання робочого часу, який є в розпорядженні колективу працівників.

Раціональна організація праці є необхідною умовою для підвищення її продуктивності, виявлення та використання всіх можливих резервів, що стосуються як зниження трудомісткості виробництва, так і оптимізації витрат робочого часу. Організація праці базується на вивченні та застосуванні економічних, фізіологічних та психологічних законів праці.

Намагання розмежувати «організацію праці» від «наукової організації праці» є неприпустимим. Різниця між цими поняттями визначається методами та підходами до вирішення одних і тих же проблем, а також науково обґрунтованим ступенем конкретних рішень. Наукова організація праці не обмежується практичними аспектами організації праці, що ґрунтується на суб'єктивних оцінках та думках, а натомість використовує сучасні наукові та практичні досягнення для найбільш раціональної та ефективної організації праці. На практиці, наукова організація праці вирішує три взаємопов'язані завдання: економічне, психофізіологічне і соціальне.

Економічне завдання наукової організації праці полягає у створенні умов для ефективного використання техніки, матеріалів і сировини, що сприяє

зменшенню витрат живої і матеріальної праці на виробництво одиниці продукції.

Психофізіологічне завдання передбачає створення найбільш сприятливих умов праці для збереження фізичного здоров'я та безпеки працівників і збереження високого рівня їхньої працездатності.

Соціальне завдання спрямоване на підвищення задоволення працівників від їхньої діяльності та створення умов для розвитку їхніх професійних навичок.

Із цих визначень стає зрозумілим, що організація праці розглядається як статична організаційна система, яка відображає сутність задач, що вирішуються. Проте потрібно також розглядати організацію праці як процес постійного вдосконалення її форм і методів. Наукова організація праці не є простою сукупністю заходів, що гарантують наукове впровадження праці. З урахуванням постійного розвитку техніки та технологій виробництва, вона є постійним творчим процесом, який забезпечує відповідність організації праці вимогам розвитку техніки і технологій.

Зміст НОП як сфери практичної діяльності щодо удосконалення організації праці персоналу визначається його елементами і напрямками.

Практична діяльність з наукової організації праці в будь-яких організаціях пов'язана із рішенням вище вказаних економічних, соціальних та психофізіологічних завдань.

Основні напрямки наукової організації праці охоплюють:

- Розробку ефективних форм розподілу та співробітництва праці.
- Покращення організації робочих місць та їх обслуговування.
- Раціоналізацію методів та прийомів праці.
- Поліпшення умов праці.
- Вдосконалення системи нормування праці.
- Розвиток заходів щодо матеріального та морального стимулювання.
- Зміцнення трудової дисципліни.

Для досягнення високої продуктивності та творчості важливо

застосовувати системний та комплексний підхід у вирішенні проблем наукової організації праці. Випадкові заходи в окремих напрямках не призводять до бажаних результатів.

Організація праці керівника (спеціаліста) описує використання ефективних системних підходів і методів особистої роботи, які базуються на раціональній організації робочого місця, створенні оптимальних умов праці та відпочинку, а також плануванні діяльності та усуненні нераціональних етапів виконання завдань та операцій.

Процес організації праці керівника включає проектування та впровадження раціональних систем та методів виконання своїх функцій з використанням потрібних технічних засобів. Він також передбачає певний рівень регламентації праці за змістом і часом, забезпечуючи порядок та організованість у виконанні посадових обов'язків та ухваленні управлінських рішень.

Регламентація праці включає встановлення і строге дотримання правил, інструкцій та нормативів, що базуються на об'єктивних закономірностях, характерних для наукової організації праці. Вибір методів та організації праці керівника впливає на успішність роботи всього колективу. Коли мало уваги приділяється вивченню і застосуванню наукових принципів організації праці, їх замінюють емпіричні, у яких вдалі прийоми знаходяться поряд із неефективними методами. Застосування застарілих методів та нераціональний індивідуальний підхід до роботи призводять до того, що трудовий колектив стає найбільш слабкою ланкою в системі управління.

Праця керівника вимагає не лише об'єктивного підходу, але й ініціативи та творчості. Тому принципи та правила наукової організації праці потребують креативного розгляду для визначення етапів їх застосування в умовах складної виробничої ситуації. В цьому контексті принципи та правила виступають як основа, з якої керівник розпочинає роботу над удосконаленням свого індивідуального робочого стилю, навичок та методів організації своєї праці.

У поточний момент 40-60% робочого часу керівників витрачається на

виконання завдань, які можуть бути виконані менш кваліфікованими співробітниками. Багато часу втрачається на пошук потрібної інформації, даних і документів. Це свідчить про необхідність автоматизації рутинних операцій та широкого застосування комп'ютерної та організаційної техніки в управлінській діяльності. Інтегрована автоматизація управлінської роботи повинна базуватися на впровадженні сучасних інформаційних технологій, що сприятиме автоматизації всіх інформаційних процесів в організації.

7.3. Характеристика медичного персоналу

Поняття «медичний працівник» охоплює широкий спектр спеціалістів у галузі охорони здоров'я, таких як керівники медичних установ і їх підрозділів, лікарі різних спеціальностей, медичні сестри, лаборанти, технічний та допоміжний персонал, кожен з них виконує свої важливі функції зі своєю специфікою та відповідальністю.

Медичні працівники зазнають значного інтелектуального навантаження, беруть на себе відповідальність за життя та здоров'я інших людей, стикаються з різноманітністю характерів. Ця професія вимагає швидкого прийняття рішень, самодисципліни, здатності зберігати високу працездатність в стресових умовах та екстремальних ситуаціях. Часто медичні втручання, діагностика та оперативні процедури виконуються у нічний час, що додає складностей у працю медичного персоналу.

Зв'язок між несприятливими умовами праці та професійними захворюваннями у медичних працівників є дійсним. У середньому на рік медичні працівники стикаються з до 522 випадками професійних захворювань, спричинених біологічними агентами (70,6%), лікарськими препаратами (7,8%) та хімічними речовинами (12,3%).

Серед професійних захворювань найпоширеніші туберкульоз органів дихання (54,9%), гепатит (10,9%), бронхіальна астма (10,2%), дерматит (4,8%), алергічні реакції (3,1%). Гінекологічні захворювання, ускладнення вагітності та післяпологовий період часто виникають у зв'язку з контактом з біологічними та хімічними агентами, а також з вимушеною робочою позою. Деякі професії, такі

як хірургія та реанімація, супроводжуються значним фізичним зусиллям. Висока захворюваність спостерігається у працівників охорони здоров'я з причин гіпертонічної хвороби, захворювань кістково-м'язової системи, ішемічної хвороби серця та гастроентерологічних захворювань. Більшість захворювань мають хронічний характер (90%).

Здоров'я медичного персоналу погіршується не лише внаслідок складних умов праці, а також за рахунок різних інших факторів. Охорона праці рекомендує враховувати ці фактори для належного управління професійними ризиками та збереження здоров'я працівників.

7.3.1. Вплив шкідливих виробничих факторів на здоров'я персоналу

Фактори, що визначають провідне місце у впливі на умови праці, включають наступне:

- Високий рівень робочого стресу.
- Інтенсивність роботи лікаря.
- Вразливість до впливу біологічних, хімічних і фізичних чинників.

Залежно від їх джерела, ці фактори можуть бути розділені на три групи.

Перша група включає в себе фактори, пов'язані з недотриманням гігієнічних вимог до будівельної структури та обладнання приміщень, таких як робочі кабінети. Недостатнє просторове забезпечення та невідповідність розмірів приміщень стандартам призводять до переповнення людьми та перевантаження обладнанням, що в свою чергу погіршує мікроклімат та якість повітря, включаючи хімічний склад та мікробіологічне забруднення. Недоліки в природному та штучному освітленні робочих місць можуть також призвести до порушень зору через неправильний вибір освітлювальних приладів та їх нераціональне розміщення. У роботі стоматологів, офтальмологів та отоларингологів об'єкти, які потрібно досліджувати, мають невеликі розміри (0,1-0,3 мм) і часто є складнодоступними для огляду. Це вимагає значного напруження органу зору на всіх етапах обстеження та лікування хворого, а отже, потребує високого рівня освітлення цих об'єктів. Друга група факторів включає у себе проблеми, пов'язані з недоцільною конструкцією обладнання,

інструментів та недосконалістю лікарських матеріалів. Сучасне обладнання для лікування та діагностики медичних приміщень має на меті вирішити наступні завдання:

- Підвищення якості лікувально-діагностичного процесу.
- Раціональна організація робочих місць медичного персоналу.

Забезпечення максимального комфорту для роботи персоналу.

- Зниження фізичного, психологічного і емоційного навантаження на персонал.

- Створення оптимального комфорту для пацієнтів.

Ефективна організація роботи медичного персоналу в лікувальних приміщеннях в першу чергу включає в себе правильне розташування технічних засобів на робочих місцях: основного та допоміжного обладнання, інструментів та інших медичних матеріалів. Значна кількість типів лікарських інструментів призначена для різних процедур. Однак параметри цих інструментів (форма, товщина ручок і т. д.) не завжди оптимальні для роботи, що може призвести до необхідності напруженої роботи з ними, що, в свою чергу, може спричинити різноманітні захворювання. Спочатку можуть виникати скарги на легкі болі у пальцях і кистях рук, в передпліччі, відчуття втоми і т. д. Поступово ці симптоми можуть загострюватися і вести до скорочень м'язів, ураження сухожилля, а навіть до розвитку неврозів, невритів, тендовагінітів і навіть контрактур. Як самі матеріали так і форма інструментів мають значення для їхньої стерилізації, оскільки можуть ускладнювати процес та сприяти накопиченню мікроорганізмів. У 12% випадків виявляється присутність патогенних та умовно патогенних мікроорганізмів на тому, що вважається «чистим» інструментарії, яким лікар розпочинає роботу з наступним пацієнтом. Оскільки лікарі постійно працюють з різними колючими та ріжучими інструментами, існує ризик травмування та зараження для них.

При гігієнічній сертифікації все нові лікарські матеріали підлягають дослідженням на виявлення таких небажаних властивостей, як токсичність, здатність до кумуляції, по відношенню до організму пацієнта та персоналу.

Нерідко буває, що речовина, яке не є небезпечною для пацієнта, становить загрозу здоров'ю працюючого із ним лікаря. Це обумовлено відмінностями у дозі, часу контакту, шляхів надходження в організм тощо.

Третя група факторів стосується особливостей лікувального процесу. У медичних працівників під час професійної діяльності спостерігається забруднення повітря лікарськими речовинами, наркотичними та дезінфікуючими засобами. Під час видалення повітря з заповнених шприців, використання інгаляторів та при промиванні та стерилізації інструментів мікрокраплі концентрованого лікарського розчину розсіюються у повітрі. У повітрі аптечних приміщень вміст пилу лікарських препаратів може перевищувати норму вдвічі. Операційні зали відзначаються підвищеним вмістом анестетиків, парів ефіру та етилового спирту. Багато лікарських матеріалів та медикаментів містять алергени (наприклад, новокаїн, антибіотики, біостимулятори, вакцини та сироватки). Також відомі випадки розвитку латексної бронхіальної астми у медичного персоналу, який працює в латексних рукавичках. Хімічні фактори професійної шкідливості у медицині охоплюють широкий асортимент продукції хімічної та фармацевтичної промисловості, такі як органічні розчинники, кислоти, луги та інше. Контакт з патогенними мікроорганізмами, що є важливим компонентом професійного ризику для медичного персоналу різного профілю, має значний вплив, оскільки він може спричинити захворювання швидше та інтенсивніше. Серед біологічних агентів належать патогенні мікроорганізми, віруси, грибки та інші шкідливі агенти. Медичний персонал є вразливою групою стосовно внутрішньолікарняних інфекцій.

Фізичні фактори, переважно, впливають на медичний персонал, який працює у хірургічних умовах, включаючи хірургів, травматологів, анестезіологів та операційних сестер. Вплив відчувають також рентгенологи, офтальмологи, лікарі ЛОР, акушери-гінекологи, стоматологи та медичний персонал фізіотерапевтичних відділень. Один з найважливіших фізичних факторів, що впливає на здоров'я медичного персоналу, - це іонізуюче

випромінювання, яке становить значну загрозу для тисяч медичних працівників у нашій країні.

Законодавчі акти визначають безпечні дози та рівні іонізуючого випромінювання для медичного персоналу. Проте, останнім часом поєднання медичних спеціальностей призвело до того, що в діагностичних та лікувальних процедурах під контролем рентгенівського випромінювання, крім рентгенологів, беруть участь також хірурги, анестезіологи, травматологи, реаніматологи та середній медичний персонал. Дози рентгенівського випромінювання, які вони отримують, можуть бути порівняні з дозами, отримуваними рентгенологами.

В медицині широке застосування знайшли прилади та обладнання, що генерують неіонізуюче випромінювання, наприклад, ультразвук. Вони широко використовуються у фізіотерапевтичній практиці, хірургії та офтальмології для застосування лазерів, а також у процесі ультразвукової діагностики пацієнтів у хірургічних, гінекологічних та акушерських відділеннях. Напруженість нервово-емоційного характеру є негативним аспектом робочого процесу, особливо для лікарів, які стикаються з відповідальністю за життя і здоров'я пацієнтів, а також мають емоційний контакт з нестабільними хворими та їхніми родичами. Поєднання нічних чергувань, екстрених ситуацій та постійних добових змін створює значне психоемоційне навантаження та фізичну втому.

Багато медичних працівників зіткнулися з таким явищем, як синдром «емоційного вигорання», що є наслідком збільшеного професійного ризику. Це часто призводить до алкогольної або наркотичної залежності, особливо у чоловіків. Синдром «емоційного вигорання» є небезпечним не лише через вплив на якість медичного обслуговування та інтереси пацієнтів, а й як медико-соціальна проблема, що може призвести до деградації особистості фахівців.

Також важливо враховувати вимушені пози тіла та напруження окремих органів і систем, що виникають у процесі праці. Правильна робоча поза, яка враховує координацію тулуба, голови, рук і ніг, має велике значення для здоров'я медичного персоналу. Хоча більшість медичних працівників

працюють у стоячому або сидячому положенні, деякі види діяльності вимагають вимушених поз, таких як нахили і згинання тулуба. Наприклад, під час операцій хірурги стоять, нахилені над столом, що може призвести до порушення кровообігу в нижніх кінцівках та погіршення вентиляції легень через обмеження рухів грудної клітки. Сидяча позиція може бути також непридатною для здоров'я, особливо при тривалому сидінні протягом робочого дня.

Серед небезпечних аспектів медичної професії варто зазначити можливість нещасних випадків, які можуть виникнути під час нападу психічно хворих пацієнтів, особливо в наркологічних стаціонарах. Також важливо враховувати ризик падіння, який може трапитися в операційних та лікарняних палатах.

Взаємодія медичного персоналу з цими професійними факторами має вплив на їхнє здоров'я і може вплинути на основні фізіологічні функції організму. Це підтверджується високими показниками захворюваності, які зростають із збільшенням тривалості професійного стажу.

Питання збереження здоров'я працівників медичних закладів багатопланові. Рівень працездатності та стан здоров'я залежать від умов праці, таких як м'язове і нервово напруження, позиція тіла під час роботи, а також від санітарно-гігієнічних умов у робочому середовищі, таких як освітлення, вентиляція та мікроклімат.

Важливо також враховувати правильне улаштування та розміщення приміщень різного призначення, таких як хірургічні чи стоматологічні кабінети. Хоча більші приміщення надають кращі умови, будівництво є витратним заходом, тому регламентуються мінімальні стандарти їх площі та розмірів.

Для забезпечення правильної передачі кольору та оптимального освітлення важливе значення має кольорове оформлення робочих приміщень.

Колір має важливе значення для оптимізації робочих умов і виступає у двох основних аспектах:

1. Створення оптимальних кольорових контрастів для поліпшення сприйняття. Наприклад, сині відтінки на стінах можуть підсилити блідість шкіри, тоді як оранжево-червоні кольори можуть маскувати жовтушність шкіри та слизових оболонок. Найкраще використовувати нейтральні тони з коефіцієнтом відображення не менше 40%.

2. Естетичний і психоемоційний вплив кольорового оформлення на приміщення, обладнання та меблі.

Освітлення робочих приміщень також має велике значення. Воно повинно бути достатнім для оптимальної роботи зорового апарату, мати відповідний спектр для правильної передачі кольору і бути рівномірним по всій площі приміщення. Найкращі умови створює природне освітлення, але штучне освітлення, зокрема лампи з виправленою передачею кольору, також може бути корисним.

Лікарські кабінети і інші робочі приміщення повинні бути обладнані відповідними санітарно-технічними системами, такими як центральне опалення та приточно-витяжна вентиляція, що регулюють мікроклімат та хімічний склад повітря. Операційні зали мають бути оснащені системами кондиціонування повітря, а спеціальне обладнання, таке як витяжні шафи та індивідуальні кабінети, допомагає знизити рівень запиленості у приміщеннях для проведення процедур і інгаляційної терапії.

При організації робочих місць медичних працівників враховують тип і профіль установи, тобто робоче місце має бути спеціалізованим.

Вимоги до організації робочих місць поділяються на три категорії:

1. Ергономічні – це вимоги, які стосуються відповідності конструкції та розмірів робочих меблів антропометричним, біомеханічним та психофізичним особливостям організму працівників. Їх мета полягає у забезпеченні фізіологічно раціональної пози під час трудової діяльності, яка відповідає критеріям функціонального комфорту.

2. Гігієнічні – це вимоги, які стосуються дотримання основних санітарно-гігієнічних норм (наприклад, достатність площі, об'єму, параметрів

мікроклімату, рівня освітлення, шуму тощо).

Естетичні вимоги охоплюють широкий спектр рекомендацій з дизайну робочих приміщень, інтер'єру кабінетів та загальної атмосфери в установах.

Багато вимушеної робочої пози медичних працівників зумовлено неоптимальною організацією робочих місць, неповнотою обладнання та неправильним розташуванням меблів, що не відповідає специфіці праці, антропометричним характеристикам та функціональним можливостям працівників.

Рациональна робоча поза передбачає мінімальне статичне та динамічне навантаження м'язів, незалежно від того, чи виконується робота у сидячому чи стоячому положенні. Оптимальним вважається використання комбінованої робочої пози, де сидячий режим складає 50-60% часу, а решта часу відводиться на стоячий режим та короткі переривання для переміщень. Для цієї форми праці рекомендується спеціальне взуття з невеликим, стабільним каблучком висотою 2-3 см, оскільки використання взуття з високим каблучком може призвести до втоми та патологічних процесів. Також недопустиме взуття без каблучків, оскільки це може призвести до плоскостопості.

Підвищення ефективності праці та профілактика перевтоми тісно пов'язані з організацією праці. Фізіологічно обгрунтовані режими праці та відпочинку грають важливу роль у цьому процесі. Необхідно визначити час та тривалість перерв для відпочинку протягом робочого дня з урахуванням специфіки праці та типу установи. Наприклад, в поліклініці оптимальний час перерви складає 3,5 години після початку роботи, для хірургів - негайно після закінчення операції тощо. Тривалість перерв зазвичай не перевищує 30 хвилин.

Встановлення регламентованих перерв може бути ефективним лише у випадку, якщо вони здійснюються у спеціально облаштованих для цієї мети приміщеннях, таких як кімнати для психофізіологічного розвантаження. Тут проводяться комплекси гімнастичних і дихальних вправ, водні процедури, використовуються аудіовізуальні засоби (музика, відеопрограми), ароматерапія та забезпечується комфортний мікроклімат. Також застосовуються вітамінно-

кисневі коктейлі тощо.

Широкий спектр засобів позитивно впливає на відновлення працездатності людини за допомогою різних фізіологічних систем та аналізаторів організму, включаючи аутогенне тренування та різноманітні види виробничої гімнастики. Важливо, щоб ці заняття були приємними і не забирали багато часу.

До основних заходів з лікування та профілактики, спрямованих на збереження психоемоційного здоров'я лікарів, слід віднести:

- психогігієну і психотерапію (у тому числі методами аутотренінгу);
- гігієну виробничих відносин;
- фармакотерапію і інші види терапії: арома, бальнео-, рефлексотерапію і тощо.

Постійний моніторинг стану здоров'я лікарів сприяє збереженню їхнього фізичного і психічного благополуччя, підтримує їх працездатність і професійний рівень. Ухвалено перелік медичних оглядів, які обов'язкові для працівників у галузі охорони здоров'я, зокрема для тих, хто працює в умовах, що можуть негативно впливати на їхнє здоров'я.

Професійне навчання відіграє важливу роль у підготовці лікарів. Різні спеціальності вимагають різних якостей особистості від медичних працівників: від оперативності до витривалості та фізичної сили, а також здатності до зосередженості та високої етичності. Крім того, лікарі повинні володіти високими навичками комунікації та вміти приймати незалежні та відповідальні рішення.

7.4. Управління організацією праці медичного персоналу через нормування і наукову організацію праці (НОП)

Управління організацією праці в будь-якому підприємстві або організації здійснюється через систематичне планування та вдосконалення процесів праці, що є необхідною складовою економічного планування їхньої діяльності. Ринкові умови підсилюють, а не зменшують, значення цього планування всередині підприємства. Плануванню передують аналіз рівня

організації праці і виявлення на його основі слабких ланок в організації праці.

Головною вимогою до такого планування в медичному закладі, є максимальна конкретність і обґрунтованість кожного етапу роботи. Планування заходів щодо вдосконалення організації праці має ґрунтуватися на чіткій системі норм (нормативів) і наукової організації праці (НОП).

7.4.1. Нормативи праці в охороні здоров'я

Суть нормування організації праці полягає у визначенні необхідних витрат робочого часу для оптимізації трудових процесів та встановленні науково обґрунтованих норм праці. Система норм праці сприяє ефективному використанню матеріальних і трудових ресурсів, як вона є основою організації праці та базується на одному або декількох трудових стандартах. В охороні здоров'я застосовуються наступні норми (нормативи) праці:

норми часу – це регламентована тривалість виконання одиниці роботи персоналом або групою співробітників в типових організаційно-технічних умовах діяльності. Норми часу зазначаються в хвилинах, годинах, умовних одиницях, умовних одиницях трудомісткості (УОТ).

Норми навантаження (обслуговування)- встановлена кількість роботи, виконуваної в одиницю часу персоналом або групою персоналу у конкретних організаційно-технічних умовах діяльності. Норми навантаження (обслуговування) зазначаються у числі відвідувань на годину, зміну, рік; числі обслуговуваних хворих в день; числі досліджень, процедур на годину, зміну, місяць, квартал, рік або в інший відрізок часу.

Нормативи чисельності (штатні нормативи) – необхідна чисельність персоналу для виконання усіх покладених на установу (підрозділ) функцій і певного обсягу роботи, яку встановлюють за нормативними показниками і їх сполученням та розрахунковими величинами.

Нормативи чисельності в охороні здоров'я оформляються у вигляді штатних нормативів або типових штатів. Основним показником і вимірником для встановлення посад лікарського персоналу амбулаторно-поліклінічних установ є чисельність населення або його окремих контингентів, для

лікарняних установ – число ліжок. При цьому на міжгалузовому (для персоналу службовців і робітників ЛПУ) і галузевих рівнях для різних груп персоналу встановлюються різні види нормативів з праці.

Для основного персоналу амбулаторно-поліклінічних установ або підрозділів існують всі три види нормативів, для основного персоналу лікарняних установ (підрозділів), станцій швидкої медичної допомоги – тільки нормативи чисельності.

Для персоналу допоміжної лікувально-діагностичної служби, а також службовців і робітників медичних установ в обов'язковому порядку затверджуються норми часу і норми чисельності.

Норми часу на окремі види робіт для персоналу, службовців і робітників закладів охорони здоров'я визначаються, як правило, за документами, затвердженими на міжгалузовому рівні.

Перехід на новий показник для нормування праці лікарів-стоматологів (окремі послуги замість загальноприйнятого показника для лікарів амбулаторного прийому – відвідування) є, на думку фахівців, помилковим, так як за відсутності фіксації обсягу цих послуг в звітно-облікової документації, результат може привести до завищених фінансових вимогах по оплаті стоматологічної допомоги.

Норми навантаження (обслуговування) встановлюються на федеральному рівні для двох груп персоналу: лікарів амбулаторного прийому і частково для медичного персоналу допоміжної лікувально-діагностичної служби.

Норми навантаження (обслуговування) для деяких груп медичного персоналу допоміжної лікувально-діагностичної служби у вигляді числа маніпуляцій, процедур в день наводяться в ряді наказів по нормам часу.

Удосконалення організації виконання робіт в установах охорони здоров'я вимагає подальшої розробки методології визначення норм часу на медичні послуги, методики розрахунку норм навантаження медичного персоналу, підходів до визначення і планування чисельності медичного

персоналу.

Для цього необхідне вирішення наступних завдань:

- формування нової системи регламентації праці медичного персоналу із застосуванням світових стандартів за технологіями надання медичних послуг;
- розробка сучасних методик щодо розрахунку норм часу (трудомісткості робіт) на надання простих і складних медичних послуг;
- формування методики розрахунку норм навантаження медичного персоналу закладів охорони здоров'я за наступними напрямками: амбулаторно-поліклінічний прийом, діагностичні служби, стаціонари. При цьому повинні враховуватися пріоритети розвитку української охорони здоров'я в сучасних умовах;
- розвиток нових підходів до визначення і планування чисельності медичного персоналу закладів охорони здоров'я.

7.4.2. Наукова організація праці в установах охорони здоров'я

Науковий підхід до організації праці сприяє оптимальному поєднанню технологій та людських ресурсів, забезпечує найефективніше використання матеріальних і фінансових ресурсів, зниження трудомісткості та збільшення продуктивності праці. Його головною метою є збереження здоров'я працівників, збагачення змісту та гуманізація їхньої праці.

Наукова організація праці в установах охорони здоров'я включає в себе:

- Регламентацію трудових функцій на підставі посадових інструкцій. Ця діяльність передбачає періодичний перегляд організаційних схем роботи медичного персоналу та їх заміну більш досконалыми і раціональними формами розподілу трудових обов'язків.
- Централізація лікувально-діагностичних, допоміжних господарських служб і перебудова роботи цих служб «на відділення».
- Вдосконалення системи медичної документації та методів її ведення, використання організаційних систем комунікації.
- Раціональне організування робочих місць (оснащення та планування,

створення комфортного та естетичного робочого середовища).

- Покращення соціально-психологічних відносин у закладах охорони здоров'я. Важливу роль у цьому відіграють організаційні заходи, такі як матеріальне та моральне стимулювання праці, планування соціального розвитку колективу, вдосконалення стилю та методів керівництва, використання виховної сили традицій.

- Впровадження рекомендацій щодо удосконалення організації праці у практику ЛПУ, зазвичай, пов'язане з використанням технічних засобів – оргтехніки, нової сучасної апаратури, внутрішньо-організаційних зв'язків тощо. Це передбачає розробку організаційно-технічних проектів, іноді реконструкцію пристроїв для відповідності специфічним умовам медичних установ, а іноді навіть створення нестандартних зразків оргтехніки. Отже, тільки управління, організоване на науковій основі, дозволить знайти оптимальні рішення для багатьох проблем, що виникають в швидко мінливих економічних умовах, зможе сприяти ефективній роботі медичного персоналу.

7.4.3. Наукова організація робочого місця лікаря та медичної сестри поліклініки

Удосконалення організації та обслуговування робочих місць у медичних закладах має спрямовуватися на створення оптимальних умов, щоб забезпечити високу працездатність медичного персоналу та більше використання робочого часу лікарів і медичних сестер на основні види робіт. Одним з ключових аспектів наукової організації праці, спрямованих на створення сприятливих умов для ефективної та якісної роботи, є раціональна організація робочого місця та умов праці медичного персоналу у поліклініках. Однак на сьогоднішній день цьому аспектові приділяється недостатня увага у багатьох поліклініках країни. Використані в практиці лікарів і медичних сестер робочі столи, через обмежену площу та відсутність пристосувань для розміщення медичної документації, інструментів та оргтехніки, не є оптимальними для забезпечення організації на робочому місці. Часто на робочому місці лікаря можна зустріти гору медичних карт, різних бланків, напрямків, склянки зі

шпательми і термометрами, що створює тісноту і безлад.

Погана організація робочого місця призводить до неефективного використання робочого часу. Дослідження показали, що під час тривалого амбулаторного прийому лікарі терапевти в середньому витрачають час на пошук медичних документів та бланків. Ці пошуки займають від 10 секунд до 3,5 хвилин на кожний документ, що породжує додаткове психоемоційне напруження та негативно впливає на робочу атмосферу. Дослідження також показали, що багато елементів роботи лікаря під час амбулаторного прийому виконуються у нефізіологічних позах, що може спричинити стомлення опорно-рухового апарату та негативно вплинути на якість діагностичної роботи.

Велика частина необхідності у змушених робочих позах медичних працівників під час амбулаторного прийому зумовлена неефективною організацією робочих місць, такою як неідеальне обладнання, неправильний вибір та розташування меблів, невідповідність специфіці праці, антропометричним даним та фізіологічним можливостям працівників.

Покращення організації та обслуговування робочих місць в медичних установах має бути спрямоване на створення оптимальних умов, що забезпечують високий рівень працездатності медичного персоналу та більш повне використання робочого часу лікарів і медичних сестер у основних видів роботи.

7.4.4. Раціональна організація праці

Організація робочого простору в лікувально-профілактичному закладі повинна бути спроектована таким чином, щоб забезпечити ефективне використання працівниками всіх необхідних ресурсів і дотримання ергономічних, естетичних та санітарно-гігієнічних стандартів.

Під робочим місцем розуміється зона, де працює окремих працівник або група працівників, обладнана всім необхідним для виконання їхніх обов'язків. При організації робочих місць медичних працівників враховується тип установи та спеціалізація фахівця.

Оснащення робочих місць є ключовим елементом раціонального

використання праці медичних працівників і включає у себе меблі, спеціальне обладнання, оргтехніку, стандартні бланки та інше. При цьому потрібно враховувати особливості трудової діяльності працівників.

Важливу роль у цьому процесі відіграє правильне розташування медичних меблів та обладнання в кабінеті лікаря. Згідно з ергономічними стандартами і спостереженнями за роботою лікаря і медичної сестри, меблі та устаткування кабінету слід розміщувати згідно з наступними принципами:

- Робочі столи лікаря і медичної сестри мають розташовуватися в найбільш освітленій частині кабінету.
- Навколо столів має бути достатньо вільного простору для зручного пересування медичного персоналу до будь-якого предмету у кабінеті.
- Кушетка для обстеження пацієнтів повинна бути розташована так, щоб права половина тіла пацієнта знаходилася з боку лікаря; крім того, її слід відгородити від вхідних дверей ширмою, а біля неї розмістити стілець для пацієнта.
- Планування розташування кожного предмета має бути обдуманим, щоб зменшити необхідність у пересуванні та дотримуватися естетичних стандартів при оформленні кабінету.
- Двері кабінету повинні бути розташовані так, щоб було можливе їхнє оглядання, щоб лікар міг бачити, хто входить у кабінет. Ергономічні вимоги до організації робочих місць визначають відповідність конструктивних даних і габаритів робочих меблів, біомеханічних і психофізіологічних можливостей організму людини. Дотримання їх дозволяє забезпечити медичному працівнику в процесі трудової діяльності фізіологічно раціональну позу, відповідає критеріям функціонального комфорту.

Гігієнічні вимоги до організації робочих місць у лікарських кабінетах передбачають додержання основних санітарно-гігієнічних стандартів, таких як достатня площа, кубатура, освітлення, параметри мікроклімату та звуку і т. д.

Естетичні вимоги до організації робочих місць охоплюють виконання комплексу рекомендацій з художнього оформлення приміщень, інтер'єрів

кабінетів та загального оформлення установи.

Ергономічні, гігієнічні та естетичні норми для організації робочих місць визначені відповідними регулятивними та методичними документами.

Обслуговування робочих місць включає організацію документообігу, постачання медикаментів, стандартних бланків і інструментів, організацію прийому хворих, підготовку робочих місць та прибирання приміщень.

При раціональній організації обслуговування робочих місць велике значення має використання стандартних бланків-напрямків на дослідження і лікування. Наприклад, у кабінеті дільничного лікаря-терапевта це може скоротити непродуктивні витрати часу, що часто виникають у зв'язку з виписуванням направлень пацієнтам. Рекомендується використовувати стандартні бланки-напрямки для певних видів досліджень. Кожен бланк-напрямок має дві частини на лицьовій стороні. У першій частині медична сестра заносить особисті дані пацієнта, такі як прізвище, ініціали, номер медичної карти і адреса, а також інформацію про лікаря та дату призначення. Друга частина призначена для результатів досліджень, які вносяться медичними працівниками допоміжно-діагностичних служб. На зворотному боці бланку є пам'ятка для пацієнта, яка містить інструкції щодо підготовки до дослідження, місце та час його проведення.

Використання заздалегідь підготовлених рецептурних прописів значно заощаджує час лікаря. Наприклад, у лікаря-отоларинголога середня кількість виписаних прописів становить 100-150 на 100 відвідувань, а у дільничного лікаря-терапевта відповідно 200-250. Дослідження показали, що лікар-отоларинголог використовує у своїй роботі приблизно 100 рецептурних прописів, а дільничний лікар від 140 до 160, багато з яких застосовуються кілька разів протягом дня і тижня.

При належній організації робочого місця має бути здійснений захід щодо зменшення часу, який витрачається на ведення медичної документації, що, як показують дослідження, становить щонайменше 25-30% робочого часу лікарів-спеціалістів під час прийому. Наразі у поліклініках рекомендується

використовувати клішовані вкладиші в медичні записи. Це дозволяє відмічати в них необхідні ознаки і заповнювати спеціально відведені рядки, значно скорочуючи витрати часу на заповнення медичної документації (на 15-20%). Ці вкладиші можуть бути надруковані або виготовлені за допомогою гумового кліше, що дозволяє їх використання безпосередньо у кабінеті лікаря.

Для підтримки функціональних зв'язків лікарів на амбулаторному прийомі робочі місця обладнуються засобами зв'язку з усіма основними підрозділами та службами поліклініки. Це включає реєстратуру, кабінети лікарів-спеціалістів, керівників відділень та допоміжні лікувально-діагностичні кабінети. Для виклику пацієнтів в кабінет лікаря можна використовувати світлову або звукову сигналізацію. Наприклад, за допомогою світлового табло біля дверей кабінету, де вказано «Не заходити» під час прийому пацієнта, і «Заходьте», коли лікар готовий прийняти наступного. В такому випадку на робочому місці лікаря може бути встановлений вмикач світлової сигналізації. Або ж можна використовувати будь-який переговорний пристрій зв'язку, який працює в режимі динамічного звуку. Отже, важливою метою є створення таких умов на робочому місці лікарів та медичних сестер, що проводять амбулаторний прийом, які сприяють ефективній та якісній роботі. Це включає продуману організацію та обслуговування робочого простору, а також оснащення та обладнання, враховуючи принципи ергономіки та естетики.

РОЗДІЛ 8. ДІЛОВА КАР'ЄРА ТА ЇЇ РОЗВИТОК

8.1. Види ділової кар'єри

Ділова кар'єра означає поступовий розвиток особистості у будь-якій сфері діяльності, включаючи зміну навичок, здібностей, рівня кваліфікації та розмірів винагороди, пов'язаних із виконаною роботою.

Кар'єра – це усвідомлене індивідуальне ставлення та поведінка особистості, пов'язані з її трудовим досвідом та професійною діяльністю протягом життя. Вона може бути внутрішньо-організаційною, коли працівник розвивається в межах однієї організації, або міжорганізаційною, коли працівник переходить через різні організації під час кар'єрного зростання. Також існує спеціалізована кар'єра, коли працівник розвивається в рамках своєї професії та галузі діяльності.

Неспеціалізована кар'єра – характеризується отриманням знань, навичок і досвіду роботи у різних сферах діяльності організації, що дозволяє бути співробітнику більш мобільним в умовах постійної конкуренції на ринку праці і також формувати фахівця або керівника з широким світоглядом і розумінням усіх процесів роботи організації.

Типи внутрішньо-організаційної кар'єри включають вертикальну, горизонтальну, ступінчасту і доцентрову (приховану).

- ✓ Вертикальна кар'єра передбачає підйом на вищий рівень в структурній ієрархії.

- ✓ Горизонтальна кар'єра означає перехід в іншу функціональну галузь або виконання певної службової ролі, яка не має жорсткого закріплення в організаційній структурі. Вона також може включати розширення або ускладнення завдань на займаній посаді.

- ✓ Ступінчаста кар'єра поєднує елементи горизонтальної та вертикальної кар'єри, дозволяючи просування через чергування вертикального та горизонтального зростання.

- ✓ Доцентрова (прихована) кар'єра означає рух до ядра організації, що може включати запрошення на раніше недоступні зустрічі, участь у нарадах,

доступ до ключової інформації та виконання важливих завдань керівництва.

8.2. Управління діловою кар'єрою

Управління кар'єрою включає в себе комплекс заходів, що проводяться кадровою службою організації. Ці заходи спрямовані на планування, мотивацію та контроль службового розвитку працівника, враховуючи його особисті цілі, потреби, можливості, здібності та інтереси, а також ураховують соціально-економічні умови в організації. При цьому фахівцеві зовсім не обов'язково міняти організацію. Можливо, він зможе знайти краще застосування своїм здібностям у середині тієї ж організації. Здатність пристосовуватися до обставин, що змінюються і можливостям реагувати на них, буде одним з напрямків до успішного розвитку його кар'єри.

Мета управління кар'єрою полягає у тому, щоб забезпечити відповідність переваг і пріоритетів особистості та організації. У багатьох із них існує система професійно-кваліфікаційного просування працівників (СПКПР), яка покликана вирішити завдання максимальної активізації трудового потенціалу працівників, створення умов для задоволення людини своєю працею і розвитку усіх її здібностей.

8.3. Робота з кадровим резервом

Кадровий резерв визначається як спеціально підготовлена група працівників, призначених для можливого росту на керівні посади в організації. Робота з кадровим резервом спрямована на підвищення рівня розвитку персоналу, їхню професійну кар'єрну зрілість та просування. Наявність кадрового резерву дозволяє організувати систематичне навчання та стажування, скорочуючи період професійної адаптації працівника, забезпечуючи стабільність управління, знижуючи ризики помилок при заміщенні вакантних посад, а також допомагаючи уникнути непередбачуваних ситуацій та своєчасно замінювати менш підготовлених працівників кращими. Підбір кандидатів у резерв здійснюється на основі суворого дотримання науково обґрунтованих методів оцінки, підбору, розташування.

Основні критерії відбору кандидатів у кадровий резерв включають:

- Професійні навички та здатність до управлінської роботи.
- Отримана освіта, що відповідає профілю майбутньої посади у якості керівника або спеціаліста.
- Практичний досвід роботи та навички взаємодії з людьми.
- Здоров'я кандидата.
- Вікові показники, а також готовність кандидата прийняти конкретну керівну посаду.

Формування резерву здійснюється в результаті виконання наступних етапів:

- 1) підготовча робота;
- 2) оцінка якостей усіх працівників експертними групами;
- 3) відбір кандидатів для резерву, які відповідають вимогам, що ставляться до відповідних посад, і мають найвищі оцінки за результатами їх діяльності;
- 4) прийняття рішення щодо включення працівників в резерв.

Рішення про включення фахівців в резерв приймається керівником організації за результатами особистої співбесіди і співбесіди членів атестаційної комісії з кандидатом. Висновки комісії затверджує керівник організації в залежності від номенклатури резерву. Після затвердження списків резерву, усім кандидатам оголошується про зарахування їх до кадрового резерву на певні посади. Список резерву може доводитися до відома усіх працівників відповідної організації, який надалі є основним документом при призначеннях працівників на керівні посади. Виняток кандидатів зі складу резерву може бути за віком, станом здоров'я, незадовільним показниками виробничої діяльності, слабку роботу із підвищення кваліфікації, недисциплінованості та інших причин.

Робота з резервом кадрів планується і ведеться на короткостроковий (1-2 роки) і довгостроковий (5-10 років) періоди, який надалі є основним документом при призначеннях працівників на керівні посади.

РОЗДІЛ 9. МЕНЕДЖЕР В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

9.1. Основні функції менеджера в охороні здоров'я

Менеджер організації охорони здоров'я – це посадова особа, яка за допомогою різних методів, принципів, засобів, здійснює управління.

Менеджер лікувально-профілактичної організації відповідає за керування та результативність діяльності, керуючи колективом і беручи особисту відповідальність за її ефективність. За американським визначенням, менеджер це особа, що постійно обіймає посаду керівника з повноваженнями у прийнятті рішень щодо конкретних аспектів фірми, яка діє на ринку. У контексті західних шкіл управління, менеджер оперує об'єктами, ресурсами та ситуаціями з метою їх перетворення у грошовий вираз.

У роботі менеджера охорони здоров'я виконуються різноманітні завдання, включаючи:

- Планування і організація роботи команди та власної діяльності.
- Розподіл завдань та інструктування підлеглих, а також контроль за їх виконанням.
- Підготовка звітів і аналіз результатів роботи.
- Ознайомлення з інноваціями в медичній науці та сучасними технологіями лікування.
- Висування та розгляд нових ідей та пропозицій.
- Вирішення питань, що виходять за рамки компетенції підлеглих.
- Відповідь на кореспонденцію та виконання адміністративних завдань.
- Проведення зборів та здійснення представництва організації.
- Ведення звітності і заповнення необхідних форм.
- Участь у переговорах та підвищення власної кваліфікації.

Усі ці завдання характеризуються наступними особливостями:

- Великою різноманітністю, яка може включати до 200 різних видів дій щодня.
- Різноманітністю форм, в яких здійснюються ці дії, а також широким спектром контактів і комунікацій як всередині, так і поза організацією.

- Швидкою зміною обставин, осіб і дій, що вимагає гнучкості та адаптивності.

У виконанні своїх щоденних обов'язків менеджер лікувально-профілактичної організації (ЛПО) спілкується з різними категоріями осіб. По-перше, це партнери та постачальники медичного обладнання та матеріалів, що вимагають уважного та коректного ставлення. Іншою категорією є керівники різних рівнів, з якими він спілкується чітко та бездвозначно, висловлюючи тільки факти або власні думки у короткій формі. З підлеглими він підтримує доброзичливі та поважні відносини. Нарешті, менеджер постійно взаємодіє з колегами - керівниками інших підрозділів. Хоча він не має прямого впливу на них, йому необхідно вміти вести переговори, аргументовано висловлювати свою думку та переконувати. У процесі спілкування менеджер виконує три основні ролі:

- Роль координатора, яка сприяє зв'язку між різними групами та спрощує діалог.
- Роль інформатора, що забезпечує обмін та обробку різноманітної інформації.
- Роль, пов'язана з ухваленням рішень, яка вимагає від керівника готовності до ризику, пошуку шляхів досягнення цілей та взяття на себе відповідальності.

9.2. Категорії управлінських посад в охороні здоров'я

Усі аспекти та ознаки управлінської діяльності утворюють специфічний комплекс характерних рис, які є відмінними для цього типу професійної діяльності, і вони взаємопов'язані між собою. Ключовим фактором, що визначає ці відмінності, є ієрархічний статус керівника у системі охорони здоров'я. Існують три основні категорії управлінських посад, які відрізняються за ступенем вираження основних ознак управлінської діяльності. Ці категорії включають у себе керівників нижчого, середнього та вищого рівнів.

Керівники вищого рівня – це особи, які керують великими державними соціальними і виробничими організаціями, знаходяться на вершині їх ієрархії,

відповідають за стратегічні рішення та політику в цілому. Вони зазвичай виступають у ролі координаторів, визначають цілі та основні принципи діяльності.

Керівники середнього рівня забезпечують координацію та контроль за роботою менш досвідчених керівників. Вони часто виступають як генератори ідей, представники на переговорах, координатори діяльності підлеглих, визначаючи їх функціональні обов'язки та цілі. Керівники нижчого рівня, також відомі як оперативні керівники, знаходяться на рівні організації, що мають прямий контакт з працівниками, які не мають управлінських обов'язків. Вони є безпосередніми керівниками і спрямовані на підвищення продуктивності праці, розвиток окремих працівників та покращення якості лікувально-діагностичних заходів.

На відміну від вищезазначених категорій керівників, вони зазвичай не ставлять перед собою питання «Що робити?», а зосереджуються на «Як це зробити?». Підлеглим сподобається керівник, який бере на себе відповідальність, мужньо приймає рішення і відверто визнає помилки. Авторитет таких керівників зростає завдяки їхній терпимості до слабкостей інших, що не заважає ефективності роботи.

Зазвичай авторитетні лідери відзначаються такими якостями, як особистісні чесність і порядність, які завжди відповідають загальнолюдській моралі, а також скромність і справедливість у стосунках з іншими.

9.3. Характеристика менеджера системи охорони здоров'я

Керівнику, якій працює в системі охорони здоров'я необхідно розуміти своїх підлеглих як індивідуумів з власною гідністю та повагою до них. Важливо вміти аналізувати їхню поведінку та бути сприяльними, а також дбати про них, сприяючи співпраці та враховуючи їхні інтереси.

Для керівника організації охорони здоров'я характерна підвищена працездатність та здатність працювати ефективно, не підшкودжуючи своє здоров'я. Це вимагає раціонального розподілу сил і енергії, зміну видів діяльності для відновлення. Оскільки робота керівника вимагає багато зусиль,

особиста емоційна стабільність є обов'язковою, адже без неї важко впоратися з великою кількістю завдань і стресом.

Прийняття управлінських рішень потребує не лише кваліфікації, а й емоційної зрілості, що полягає в здатності впоратися з гострими ситуаціями та не робити з них трагедії. Сучасний керівник повинен активно боротися зі своїми недоліками, культивувати позитивне ставлення до життя і роботи, розвивати «здорове» середовище та навчати інших.

Одним з важливих завдань є відбір та підготовка кадрів управління, які мають формувати позитивне ставлення до роботи та максимально використовувати свій потенціал. Система охорони здоров'я є однією з найбільш складних управлінських галузей через її унікальні вимоги та ризики. Керівні кадри, які володіють сучасними управлінськими підходами, є ключовим ресурсом для підвищення її ефективності. У сучасних умовах галузь потребує лідерів, які здатні організувати роботу закладів охорони здоров'я та розвивати оптимальні організаційні моделі в умовах обмеженості фінансових ресурсів, демографічних викликів та структурних особливостей захворюваності. Спеціаліст повинен мати глибокі знання та навички в плануванні, фінансах, аналізі, організаційному управлінні та дослідницькій роботі.

Ключовими факторами для успішної управлінської діяльності є знання процесів управління, ефективна комунікація, мотивація, формування та розвиток команд, мистецтво переговорів та досягнення домовленостей.

Крім цього, сучасний керівник організації охорони здоров'я повинен добре розуміти як внутрішні, так і зовнішні реалії, мати чітке уявлення про цілі організації та свого підрозділу, вміти ідентифікувати та розв'язувати проблеми, бути готовим до новацій та змін.

Керівник ЛПО має бути не лише добре підготовленою і освіченою особистістю, але й творчою. Від нього вимагається віра у свої творчі здібності, вміння цінувати творчий потенціал у інших, а також мобілізувати його та використовувати для подолання перешкод. Для цього необхідно бути наполегливим, відчувати потреби у змінах, відкрито ставитися до нових ідей і

рішень, а також систематично користуватися ними.

Творчий керівник часто працює з групами, застосовуючи метод мозкової атаки; він розуміє позицію інших та знаходить талановитих людей для організації; стимулює неперервне самовдосконалення, в тому числі через власні помилки. Творчість неможлива без здатності знаходити інформацію та ділитися нею з підлеглими, слухати всіх навколо, незалежно від їхнього статусу, і підтримувати відкриту комунікацію з колегами, шукаючи зворотний зв'язок.

Організаторські або ділові якості менеджера в охороні здоров'я відображають його рівень організаційної культури, вміння використовувати управлінські технології, такі як підбір, розміщення та ефективне використання кадрів, розробка норм і стандартів, створення особистих та підроздільних планів, контроль інструкцій. Крім того, до організаторських якостей входить цілеспрямованість, яка важлива для досягнення ясних та обґрунтованих цілей, а також наполегливість у їхньому досягненні.

Однією з ключових організаторських якостей менеджера ЛПО є енергійність, яка проявляється у здатності надихати людей на віру в успіх, активну діяльність та оптимізм через логічне викладення, особистий приклад та власний позитивний настрій.

Для успішного менеджера організації охорони здоров'я важливо мати дисципліну та вміти контролювати себе. Без цього важко не лише стимулювати інших до дисциплінованої роботи, а й взагалі контролювати їхню діяльність. Тому менеджеру важливо управляти своїми емоціями та настроєм, розуміти емоційний стан інших для встановлення ефективного спілкування та забезпечення дисципліни серед підлеглих.

Крім того, успішний менеджер має бути комунікабельним та контактним, проявляти товариськість та зацікавленість у відносинах з оточуючими. Він повинен здати вміння викликати прихильність до себе, слухати та розуміти інших, а також переконувати їх у правильності своїх поглядів. Сьогодні загальновизнано, що успішний керівник організації охорони здоров'я – це особистість, що володіє різнобічними знаннями: управлінськими,

професійними (галузевими), економічними, фінансовими, правовими тощо. Так само, як у медицині, важливо постійно вдосконалювати навички управління не лише на початку кар'єри керівника, але протягом усього професійного шляху. Керівник має бути вмілим у контролі дисципліни серед підлеглих, здатним засвоювати їхні потреби та підтримувати їх, а також переконувати у правильності своїх поглядів.

У лікувально-профілактичних установах (ЛПУ) виділяють кілька типів керівників. Перший тип відводить більше часу для спілкування з підлеглими, тоді як частину часу приділяє зовнішнім зв'язкам. Другий тип майже порівну розподіляє час між роботою з підлеглими та зовнішніми стосунками. Третій тип обмежується вертикальними контактами з начальством і підлеглими, уникаючи спілкування з колегами свого рівня. Четвертий тип не уникає жодних контактів. Перший і другий типи підходять для оперативного управління, тоді як четвертий – для стратегічного. Третій тип керівників не відповідає вимогам, що пред'являються до сучасних управлінців. Однією з ключових рис менеджера в галузі охорони здоров'я є реалізм. Він має вміти об'єктивно оцінити свої власні та здібності своїх підлеглих. Хороший менеджер має збалансований підхід, де оптимізм поєднується з впевненістю. Управління людьми без впевненості у власних можливостях неефективно. Упевнені керівники знають, чого хочуть, не шукають обхідних шляхів. Їхні погляди на проблеми завжди чіткі та зрозумілі, і вони працюють, щоб усі знали їхню точку зору, однак вони також поважають думки інших.

Найголовнішою є здатність менеджера керувати, організовувати та підтримувати колективну роботу, бути готовим до дій та ризику. Він має вміти визначати свої обов'язки, діяти незалежно, якщо це необхідно, і заохочувати інших до співпраці. Для цього потрібне терпіння до слабкостей інших, але водночас недопустимість усього, що заважає досягненню цілей.

9.3.1. Основні вимоги до менеджера лікувально-профілактичних організацій (ЛПО)

Вимоги до умінь і практичних навичок менеджера ЛПО:

- менеджер повинен бути чітко визначатися з особистими цілями і цілями організації;
- ефективно управляти собою;
- організовувати і планувати виробництво і реалізацію продукції;
- приймати оптимальні управлінські рішення;
- бути здатним займатися саморозвитком;
- керувати на рівні сучасних вимог;
- спілкуватися, контактувати з людьми, надавати на них позитивний вплив;
- гранично об'єктивно оцінювати роботу працівників;
- знаходити оптимальне рішення щодо розв'язання конфліктних ситуацій;
- підбирати, навчати, раціонально використовувати кадри;
- вести ділові переговори, бесіди, і спілкування;
- підкоряться і дотримуватися субординації;
- мати здатність формувати робочі групи.

У керівництві охороною здоров'я немає універсальних експертів, які б були однаково успішні у всіх ситуаціях. Оскільки успіх менеджера залежить від його впливу на інших людей, головні професійні знання повинні базуватися на соціальній психології, доповнюючись глибоким розумінням галузі. Особисті якості менеджера включають нестандартне мислення, рішучість, наполегливість у досягненні мети, ініціативність, відповідальність, ерудицію, твердість характеру, справедливість, тактовність, охайність, вміння залучати підтримку, почуття гумору та хороше здоров'я. Етичні норми включають дотримання ділової етики, моральні принципи і ідеали, особливо в умовах ринкової економіки.

9.3.2. Особисті ресурси менеджера

Основними ресурсами управління для менеджера в охороні здоров'я є інформація, інформаційний потенціал, час і людські ресурси. Вправно використовуючи ці ресурси, керівник досягає високих результатів, постійно

підвищуючи конкурентоспроможність системи, якою він керує.

Фактори, що впливають на ефективність управління, включають:

- Уміння розпізнавати темперамент і характер підлеглих.
- Навички самоконтролю.
- Ефективний відбір та управління персоналом.
- Здатність бачити та забезпечувати перспективи розвитку свого колективу.

- Творчість та здатність до інновацій.
- Висока здатність впливати на оточуючих.
- Знання сучасних управлінських методів.

Менеджер, який не може забезпечити практичні результати від своїх підлеглих, обмежений у своїх управлінських навичках. Кожен керівник повинен стежити за підвищенням компетентності свого персоналу. Підвищення кваліфікації є важливим елементом управлінської ефективності. Менеджер, який не має здатності і терпіння допомагати у розвитку інших, обмежений у своїх можливостях навчання. Основний недолік у роботі менеджера полягає у відсутності здатності формувати сплочений колектив.

У робочому колективі ключовими елементами є:

- Збіг інтересів усіх учасників.
- Єдина суспільно корисна та особистісно значуща мета.
- Спільна праця для досягнення цієї мети.
- Організаційна структура колективу.
- Взаємини між керівником і підлеглими.
- Формальні та неформальні зв'язки.

Менеджер повинен розуміти, що робочий колектив є важливим елементом суспільства і складовою державної структури.

У сучасній економіці від менеджера очікуються такі навички:

- Керування власною особистістю.
- Розумні особисті цінності.
- Чіткі особисті цілі.

- Постійний розвиток.
- Вміння вирішувати проблеми.
- Творчість та інноваційність.
- Здатність впливати на інших.
- Знання сучасних методів управління.
- Організаторські здібності.
- Навички навчання підлеглих.
- Здатність формувати та розвивати робочий колектив.

9.3.3. Вольові властивості менеджера

Воля представляє здатність реалізовувати свої бажання та досягати запланованих цілей. Це включає свідоме управління своєю поведінкою та здатність подолувати труднощі, такі як непередбачені зміни у виробничій ситуації, втома або монотонність роботи. Без подолання цих викликів будь-яка діяльність, зокрема управлінська, не може бути успішною. Вольові якості включають цілеспрямованість, наполегливість, рішучість, сміливість, витримку та самоконтроль, що особливо важливо для менеджера.

Воля залежить від індивідуальних психологічних особливостей людини, але може розвиватися за рахунок життєвого досвіду та набуття навичок подолання труднощів. Розвиток цієї якості пов'язаний з розвитком інтелекту, включаючи самостійність, самокритичність та гнучкість розуму, а також з розвитком моральних принципів, які допомагають розрізняти добро та зло.

Зміцнення вольових якостей керівника значною мірою залежить від його здатності чітко організовувати та планувати свою роботу. У критичних ситуаціях важливо використовувати методи самонавіювання та саморегуляції, наприклад, позитивне підсилення за допомогою фраз типу «я можу», «я здатен це зробити». Такі техніки психорегуляції можуть значно поліпшити результативність. Дослідження вказують на те, що здатність до спілкування має значний вплив на витривалість людини, серед особистих характеристик. Зазвичай вона вище у людей з екстравертним типом особистості, які орієнтовані на зовнішній світ, ніж у інтровертів, які віддають перевагу

внутрішньому світові.

Отже, вольові якості, такі як витримка, самовладання, наполегливість, завзятість, сміливість і рішучість, формуються як за впливом природних, вроджених особливостей людини, так і під впливом соціальних факторів, тренування та виховання.

Природні властивості особистості також визначають інші психологічні якості суб'єкта управління, такі як сприйняття, пам'ять та інтелектуальні здібності.

Проте завжди існує можливість компенсувати відсутність будь-якої важливої професійної якості за рахунок інших властивостей або розвитку відповідних знань, умінь і навичок. Цю компенсаторну функцію людина може виконувати самостійно або в процесі професійної підготовки та перепідготовки.

Крім того, керівник має можливість збалансувати свої власні якості, формуючи відповідні робочі групи або команди.

9.4. Керівництво, вплив та лідерство в менеджменті охорони здоров'я

9.4.1. Менеджер – лідер

Дуже тісно з поняттям «керівництво» межує поняття «лідерство». Однак, це не теж саме. Адже бути лідером не означає бути керівником, і навпаки. З'єднання цих функцій спостерігається дуже зрідка. Лідерство і керівництво зближує подібність функцій і результат їх діяльності. Управління можна розглядати як організаційний процес, що включає в себе інтелектуальну та фізичну діяльність, спрямований на те, щоб підлеглі виконували покладені на них обов'язки та виконували визначені завдання. Натомість, лідерство є процесом, за допомогою якого одна особа впливає на інших членів групи або колективу.

Лідерство – це здатність впливати на окремі особистості та групи, спрямовуючи їхні зусилля на досягнення спільної мети.

Менеджер-лідер – це адміністратор, який доручає і працює за програмними цілями інших. Дії лідера не укладаються, на відміну від дій

керівника, в певні рамки. Лідерство можна розглядати як найважливіший аспект управління, саме від нього залежить ефективність роботи групи, настрою людей в групі, міжособистісні відносини. Менеджери-лідери є ключовими у будь-якій організації. В умовах сучасної ринкової економіки неможливо без них. Вони повинні розподіляти обов'язки, здійснювати контроль, облік, управляти персоналом, на основі власних повноважень і впливати на членів групи шляхом особистого авторитету, прояву ініціативи, морально-психологічного впливу, енергії, привабливих особистих якостей. Лідерство вимагає від особи не лише технічної компетентності та зосередженості на процесі виробництва, але й сприйняття керівника як особистості з великим розумінням людських емоцій та психологічних аспектів. Основна мета лідера – це відданість людям. Це визначає справжню сутність лідерства. Не кожен керівник може стати справжнім лідером. Істинний лідер, керуючись інтересами організації, розподіляючи блага та постійно вдосконалюючи свою діяльність, впливає на роботу сотень людей, сприяє прогресу в суспільстві, додає динаміки та дає поштовх еволюції.

Незважаючи на те, що менеджери медичних організацій відіграють різноманітні ролі, необхідно виділити головні із них ті, які вирішують менеджери, незалежно від типу медичної організації і видів обслуговуваних ними хворих.

По-перше, це виконання функцій з підготовки, ухвалення та реалізації управлінських рішень. Менеджер має право ухвалювати управлінські рішення і несе відповідальність за їх наслідки.

По-друге, це інформаційна роль менеджера, оскільки для ефективного управлінського рішення потрібно мати достовірну економіко-управлінську інформацію про розвиток системи управління охороною здоров'я (внутрішнє і зовнішнє середовище організації). Від того, наскільки повною є інформація у менеджера і наскільки чітко він може передати потрібну інформацію виконавцям, залежить результат його роботи.

По-третє, менеджер виступає як лідер, що формує відносини як

всередині, так і поза організацією, мотивуючи членів трудового колективу досягати практичних і стратегічних цілей організації. Оскільки як люди, так і ситуації постійно змінюються, менеджер повинен мати достатню гнучкість для адаптації до постійних змін.

Кваліфікаційні характеристики менеджера в системі охорони здоров'я включають:

- Знання про управлінські процеси, організаційні структури, функціональні обов'язки та різні стилі роботи, а також вміння застосовувати інструменти для підвищення ефективності управління.
- Розуміння сучасних інформаційних технологій і комунікаційних засобів, необхідних для управлінського персоналу.
- Вміння ефективно висловлювати свої думки та мати ораторські здібності.
- Майстерність у керуванні людьми, відборі та підготовці персоналу, а також у регулюванні відносин серед підлеглих.
- Здатність налагоджувати відносини з хворими та керувати людськими ресурсами, а також планувати і прогнозувати їхню діяльність.
- Самооцінка власної діяльності, здатність до висновків та постійного підвищення кваліфікації.
- Оцінка не лише знань, а й уміння застосовувати їх на практиці. Наприклад, в США система управління визначає п'ять основних вимог: розуміння ситуації, глибокі знання, впевненість у власних можливостях, широкий загальний рівень розвитку та здатність доводити почату справу до завершення.

9.4.2. Типи влади менеджера охорони здоров'я

Мати владу означає вміти впливати на інших, змінювати їхню поведінку та уявлення про різні ситуації. Деякі люди мають більше влади, ніж інші, інші ж прагнуть її отримати. Управління владою та її маніпулювання є складнощами у керівництві, і це питання, яким повинні займатися як керівники, так і підлеглі.

Люди завжди потребують різноманітної інформації. Менеджер

контролює доступ своїх підлеглих до інформації, використовуючи це як засіб впливу: тип інформації визначає характер діяльності підлеглих та їхнє посадове становище. Чим вище посада менеджера, тим більший вплив він має на своїх підлеглих. Коли підлеглі спілкуються з керівником, вони спілкуються, перш за все, з посадою.

Менеджер, який користується авторитетом серед підлеглих, здійснює вплив на них без виявлення своєї влади. Люди швидко підкоряються тому, хто має можливість нагороджувати або покарати. Влада тих, хто володіє цією можливістю, може досягти великих висот. Влада може приймати різні форми.

Існують три основні форми влади: утилітарна, авторитарно-нормативна і об'єднана.

- ✓ Утилітарна влада використовує сильні мотиви для впливу.
- ✓ Авторитарно-нормативна влада базується на правових нормах.

Виконавець приймає, що той, хто впливає, має право видачі наказів, а його обов'язок - строго їх виконувати.

✓ Об'єднана влада, яка часто залишається непоміченою, велика за масштабом. Норми формуються групами, тому наша поведінка повинна відповідати цим нормам і культурі організації.

У всіх цих випадках влада описує ступінь впливу керівника на підлеглого і процес керівництва. Вона може виявлятися через вплив менеджера або шляхом переконання.

9.4.3. Форми впливу керівників на підлеглих

Вплив – це дія одного особи, яка змінює поведінку іншої особи. Існують різноманітні методи впливу. Управлінський вплив може бути розділений на дві основні категорії – емоційний і розумовий. У групі емоційних методів впливу основну роль відіграє наслідування. «Наслідування» можна назвати одним із найдавніших способів впливу на людей. Воно полягає у практично автоматичному, неусвідомленому передаванні емоційного стану від однієї особи до іншої. Використовуючи механізм «наслідування», менеджер може значно підвищити сплоченість колективу та мобілізувати його для досягнення

цілей організації.

9.5. Організація роботи на керівних посадах менеджера

Успіхи менеджера не лише залежать від продуктивної праці його команди та ефективності управлінського апарату, але й від організації його власної праці. Процес організації роботи менеджера базується на тих же принципах, що й організація роботи всього колективу. Ці принципи включають громадські закони (розподіл праці, кооперація, зміна) та суб'єктивні організаційні принципи (ритмічність, пропорційність, безперервність). Однак методи організації управлінської праці мають свої особливості, визначені специфікою управлінських процесів. Вони виникають з відокремлення управлінської роботи від виконавчих функцій, які є формою розподілу праці в суспільстві.

Організація роботи менеджера включає раціональний розподіл та кооперацію працівників, вибір оптимальної системи та методів роботи, підбір і розстановку персоналу, організацію робочих місць і створення сприятливого виробничого середовища, а також використання засобів механізації управлінської діяльності. Конкретні рішення у цих справах визначаються методами та стилем керівництва менеджера, а також його рівнем освіти й кваліфікації, удосконалення яких є однією з ключових задач.

Для успішного керівництва роботою організації менеджер повинен:

- постійно приймати участь у вирішенні виробничих завдань;
- вирішувати питання, які визначені посадовими обов'язками;
- регулярно спілкуватися з персоналом, отримувати й передавати необхідну управлінську інформацію.



Рис.10. Напрямки організації праці менеджера

9.5.1. Організація роботи з документами

Однією з найбільш трудомістких завдань у сфері управління охороною здоров'я є робота з документами. Навіть при використанні новітніх технологій, процес документування залишається працезатратним. Фахівці оцінюють, що працівники управління витрачають від 30 до 70% свого робочого часу на роботу з документами.

Документування включає в себе аналіз вхідної інформації та підготовку вихідної на основі різних видів документів, таких як листи, накази, розпорядження тощо.

Через значні недоліки у технології документування працівники можуть перенавантажитися, особливо коли керівники намагаються охопити всю доступну інформацію, що може призвести до перевантаження їхнього робочого місця інформацією.

Документаційне забезпечення включає в себе всі процеси, пов'язані з роботою з документами, які регламентують функціонування системи управління персоналом, що є обов'язковим для належного органу або керівного складу установи. Воно є рівноправним елементом виробничого процесу.

В організації охорони здоров'я діловодство представляє собою процес, який охоплює обробку, виконання та документування інформації. У відділах управління персоналом медичного закладу працюють наступні структурні підрозділи:

- ✓ Апарат керівного складу управління;
- ✓ Відділ кадрів;
- ✓ Відділ заробітної плати;
- ✓ Заступник головного лікаря з лікувальної частини та головна і старша медична сестра відповідають за професійне навчання;
- ✓ Штатний юрист консультує та відстежує заходи з соціально-трудових відносин;
- ✓ Інженер з охорони праці та техніки безпеки відповідає за ОП і ТБ.

Кожен медичний працівник взаємодіє з інформацією та відповідно до регламенту веде роботу з документацією, яка була йому доручена.

Основні функції документообігу в установі охорони здоров'я включають:

- ✓ Забезпечення своєчасності;
- ✓ Реалізацію;
- ✓ Відтворення в друкованому форматі;
- ✓ Реєстрацію, облік, зберігання;
- ✓ Формування номенклатури.

Організація трудової діяльності, розподіл робіт відповідно до функціональних обов'язків відображається в нормативних правових документах, які регулюються федеральним законодавством, постановами Міністерства охорони здоров'я, наказами, інструкціями та іншою нормативною документацією.

У медичній сфері, зокрема в Центрі Реабілітації та Лікування (ЦРЛ), існують різні типи документації, серед яких:

- Статут, що визначає основні принципи та завдання ЦРЛ.
- Штатний розклад, що визначає кількість та розподіл посад між

працівниками.

- Правила внутрішнього трудового розпорядку, які регулюють порядок роботи та поведінку персоналу.
- Положення про структурні підрозділи, що визначає функції та завдання кожного підрозділу в ЦРЛ.
- Посадова інструкція.
- Положення за окремими видами діяльності.

Розпорядча документація:

- Накази, розпорядження, вказівки, рішення. інформаційна документація
- Акти, протоколи, службові записки, доповідні. Документи особового складу.
- Облікові картки, трудові договори, трудові книжки, довідки, заяви тощо.

У кожному підрозділі відповідно діяльності з управління персоналом знаходиться документація внутрішнього характеру: положення про підрозділ, паспорт підрозділу, плани робіт по фахівцях на рік, локальна документація.

Впровадження інформаційних систем проходить повільно, потрібно навчання персоналу, необхідно скорегувати роботу в електронному форматі, який відповідає вимогам діяльності в сфері охорони здоров'я. Основна проблема в діловодстві, необхідність відповідності видаваних документів до дотримання стандартів: трудового законодавства, наказів, інструкцій тощо.

Існують кілька шляхів для оптимізації роботи керівника з документами:

1. Перший шлях полягає в тому, щоб керівник фільтрував вхідні документи і приймав рішення тільки з тими, які потребують його уваги. Попередній розподіл вхідної пошти виконується апаратом управління або секретарем, враховуючи компетенцію кожного документа.

2. Другий шлях передбачає покращення роботи з вихідними документами. Керівник може делегувати підписання документів відповідним виконавцям в межах їх повноважень. Це допомагає звільнити час керівника для

інших важливих завдань і стимулює ініціативу підлеглих.

3. Третій шлях - підвищення швидкості обробки документів керівником, що може бути досягнуто завдяки володінню прийомами швидкого читання.

9.5.2. Організація і проведення ділових зустрічей

Ділові зустрічі в охороні здоров'я – це спеціалізована форма спілкування з метою прийняття рішень на основі обговорення та аналізу поглядів учасників. Це можуть бути наради, засідання, ділові бесіди та переговори, які відрізняються за своїми особливостями.

Нарада - це форма колективної роботи, під час якої група учасників спільно працює над вирішенням управлінських завдань. Вона є ефективним інструментом для залучення працівників до управлінських процесів та впливу на розвиток організації через співпрацю її членів.

Наради в охороні здоров'я можуть бути одним із найефективніших способів співпраці трудового колективу у вирішенні поставлених завдань та керування лікувальним закладом. Це платформа, що дозволяє керівнику впливати на колектив через учасників наради.

Засідання представляє собою організовану форму роботи сталого органу, такого як комітет, колегія, рада, комісія або група. У більшості випадків проведення засідання регламентується статутом, хоча іноді може відбуватися за ініціативою керівника.

Збори – це спільне зібрання людей у певному місці, які об'єднані спільною метою (наприклад, збори працівників організації, підрозділу, членів товариства і т. п.). Слід зауважити, що в практиці управлінської діяльності переважають наради.

Наради мають як позитивні, так і негативні аспекти.

Серед переваг ділових нарад можна відзначити такі:

- Швидке отримання необхідної інформації в оперативному режимі.
- Можливість ознайомлення з різними точками зору на проблему та шляхами її вирішення.
- Можливість прийняття колективних рішень.

Однак для того, щоб нарада була ефективною і економічно доцільною, важливо, щоб вона використовувалася як інструмент для отримання, перевірки і аналізу інформації, а не просто як засіб її розповсюдження.

З іншого боку, серед недоліків ділових нарад можна виділити такі:

- Висока вартість проведення.
- Неоднозначність колективної відповідальності.

Класифікація ділових нарад включає наступні аспекти:

1. За цілями:

- Навчальні: спрямовані на передачу знань та підвищення кваліфікації учасників.
- Роз'яснювальні: мета – переконати учасників у необхідності та вірності обраної стратегії та дій.
- Проблемні: спрямовані на розробку шляхів та методів вирішення проблем.
- Координаційні: спрямовані на координацію роботи підрозділів.
- Інформаційні: мета – здійснення збору, обміну та узагальнення даних щодо будь-якої проблеми та визначення поглядів учасників.

2. За засобом проведення:

- Диктаторські: характеризуються авторитарним керівництвом, де право голосу має лише керівник, а рішення приймаються швидко.
- Авторитарні: відрізняються тим, що керівник ставить запитання, а учасники відповідають; кількість учасників обмежена.
- Сегрегативні: керівник визначає тих, кого він бажає вислухати.
- Дискусійні: найбільш демократичний спосіб вирішення проблем, де учасники обмінюються думками.
- Довільні: спільне обговорення проблем працівниками, чії професійні обов'язки тісно взаємопов'язані.

Керівники та спеціалісти витрачають приблизно 20-30% свого робочого часу на проведення ділових зустрічей. Проте, не завжди ці зустрічі приносять очікуваний ефект через неправильну організацію та технологію проведення,

такі як непередготовленість, велика кількість учасників, непридатна тривалість доповідей, недостатньо аргументоване ухвалення рішень тощо.

Ефективна організація та проведення ділових зустрічей передбачає розробку плану зустрічей, відбір учасників, вибір місця і часу їх проведення. План ділових зустрічей має бути розроблений на певний період (місяць, квартал, рік), погоджений з усіма зацікавленими службами та особами, затверджений керівником і розісланий до всіх підрозділів. Це допомагає впорядкувати частоту засідань, їх тривалість, а також розв'язує проблему невідкладності зі скликанням та непроінформованості учасників. Хоча, звичайно, наради можуть бути скликані і раптово, але їх кількість має бути обмеженою. Крім того, план повинен включати перелік питань, які потрібно обговорити під час самої зустрічі. Під час підготовки зустрічі необхідно уважно визначити якісний і кількісний склад її учасників. Під час підготовки ділової зустрічі важливо заздалегідь, за 2-5 днів до її початку, повідомити учасників про порядок денний, теми доповідей та список виступаючих шляхом оголошень по телефону або іншими засобами зв'язку. Також потрібно визначити місце і час проведення зустрічі та повідомити про це учасників.

Ділові зустрічі можуть відбуватися як у кабінеті керівника, так і в спеціально обладнаних приміщеннях з диктофонами, засобами зв'язку та спеціальними столами. Після завершення організаційного етапу ділової зустрічі слід приступити до її проведення. Ефективність зустрічі буде залежати від того, наскільки ретельно буде обрано головуючого, який визначить стиль роботи та регламент.

Стиль роботи – це форма проведення зустрічі (бесіда, «мозковий штурм» тощо).

Регламент – це час, який передбачається для всієї зустрічі, окремих виступів-доповідей та дебатів і обговорення. Тривалість зустрічі доцільно встановлювати не більше 120 хвилин з однією перервою після години роботи (5-10 хвилин). Це пояснюється оптимальною тривалістю розумової діяльності людей, яка в середньому становить 40-45 хвилин. Дослідження показують, що

активність учасників зустрічі зростає протягом 45 хвилин. У період між 45 і 90 хвилинами вона стабілізується, а від 90 до 120 хвилини спостерігається негативна активність учасників.

Для досягнення найбільшої ефективності ділові зустрічі, або наради, краще проводити у другій половині дня. Це стимулює учасників працювати швидко та результативно, уникнувши засиджування допізна. Повідомлено, що люди мають два піки підвищеної працездатності: перший – приблизно з 9 до 12-13 годин, і другий – між 16 і 18 годинами. Тому проведення наради в цей період вважається доцільним. Краще провести дві наради протягом тижня, кожна тривалістю у півгодини, ніж одну на годину.

Час на виступи-доповіді, зазвичай, повинен становити 10-25 хвилин, а на виступи під час дебатів – до 3 хвилин. Якщо допустити більше часу, доповідачі можуть повторювати ідеї, відхилятися від теми обговорення.

Кожен доповідач повинен точно дотримуватися регламенту, незалежно від його рангу. Для переконання у необхідності суворого дотримання регламенту ділових зустрічей доцільно розрахувати їх вартість у кожному конкретному випадку. Це може бути зроблено шляхом фіксації числа учасників та тривалості наради, визначення годинної тарифної ставки одного учасника і розрахунку вартості за спеціальною формулою.

Формула для розрахунку вартості участі у зустрічі в охороні здоров'я може бути виражена як $C = N \times T \times (1 + I) \times 3 \times \text{сер.} / T_{\text{сер.}}$, де:

N - кількість учасників;

T - тривалість у годинах;

I - коефіцієнт прихованих втрат, пов'язаних з участю у зустрічі (наradі);

3 сер. - середньомісячна заробітна плата учасника зустрічі (наradі);

Tсер. - середнє число робочих годин учасника зустрічі в місяць.

Важливо пам'ятати, що вміння публічного виступу є ключовою якістю для менеджера в охороні здоров'я. Менеджер повинен володіти лаконічністю, уміти стисло висловлювати свої думки, що вимагає глибокого розуміння обговорюваних проблем.

Обговорення питань на ділових зустрічах завершується прийняттям рішень, які фіксуються у протоколі.

Матеріали наради повинні мати наступні характеристики:

- Бути чітко і лаконічно сформульованими.
- Містити лише фактичну інформацію.
- Включати графічні зображення, якщо це необхідно.
- Час, необхідний для їх прочитання, має бути обмежений до максимуму 30 хвилин.

- Не містити посилань на інші джерела.

9.5.3. Організація прийому відвідувачів

Під час зустрічей з відвідувачами, керівник отримує важливу інформацію щодо них і стану справ на їхніх робочих місцях. При організації таких зустрічей важливо пам'ятати про одне ключове правило: час відвідувача має таку саму цінність, як і час працівника апарату управління. Це правило дотримуються за допомогою наступних заходів:

- Встановлення конкретних днів та годин прийому відвідувачів для обговорення службових або особистих питань.
- Інформування відвідувачів про час і місце прийому.

Для прийому відвідувачів зі службових питань, важливо встановити часовий графік протягом усього робочого тижня, наприклад, після обідньої перерви. Щодо прийому відвідувачів з особистих питань, рекомендується розподілити ці обов'язки між заступниками по днях тижня, переважно у другій половині дня. Вдосконалення практики прийому відвідувачів значно полегшує їхнє інформаційне обслуговування. Це включає чітке визначення кого контактувати з певними питаннями, отримання інформації про виробництво, перспективи та можливості зростання. Інформацію про це та інше зазвичай отримують з оголошень, стінних газет та вказівок, що дозволяє їм уникнути відвідування керівників з цих питань.

Надаючи поради керівникам під час прийому відвідувачів, важливо:

- Створити сприятливі умови для тривалої бесіди відразу на початку

зустрічі.

- Уточнити тему розмови перед її початком.
- Сформулювати питання так, щоб вони не викликали збентеження співрозмовника.

- Надати можливість усім учасникам висловлювати свої думки.
- Сформулювати результати бесіди у присутності співрозмовника.

9.6. Розвиток особистого менеджменту

9.6.1. Планування роботи менеджера

Весь час, який менеджер витрачає, слід розглядати як інвестицію у поточні та майбутні завдання. Розподіл часу правильно визначає рівень впливу менеджера на виробничий процес та ефективність його роботи. Менеджери на відповідному рівні мають чітко розуміти мету та суть своєї роботи.

Оперативне управління включає організацію виробничих процесів у різних сферах діяльності на протязі робочого дня, тижня, декади тощо. Це означає розташування виконавців за робочими місцями, систематичний контроль та оперативне усунення будь-яких перешкод, що можуть заважати виконанню робочих процесів у визначений термін.

Оцінка ефективності поточного управління ґрунтується на таких ключових критеріях:

- Правильність та своєчасність ухвалених рішень.
- Швидкість передачі цих рішень виконавцям та забезпечення їх точного та своєчасного виконання.

Мета оперативного управління виробничими процесами полягає у забезпеченні стійкості всіх компонентів системи управління для вчасного виконання завдань організації та кожного підрозділу протягом короткострокового періоду.

Стратегічне управління визначає мету, структуру та обсяги виробництва на довгостроковий період. Менеджер має чітко і своєчасно встановлювати цілі перед колективом та створювати умови для їх досягнення.

Вирішення оперативних та стратегічних завдань потребує участі

менеджерів на всіх рівнях управління, але форми та методи різняться залежно від рівня керівництва. Це визначає розподіл часу для вирішення поточних та стратегічних завдань менеджерами різних рівнів, що впливає на ефективність їх власної роботи та роботи колективу в цілому.

Необхідність оперативного управління з врахуванням всієї організації вимагає від керівника активної участі в цьому процесі. Коли керівник зосереджується тільки на стратегічних аспектах, він може втратити детальне розуміння стану речей у всіх сферах діяльності. Тому важливо правильно визначити, які оперативні питання вимагають його участі та в якій мірі.

Якщо керівник бере на себе рішення щодо всіх оперативних аспектів, це може призвести до негативних наслідків, таких як зниження відповідальності та ініціативи співробітників, надмірне навантаження керівника, недосяжність управлінських завдань та погіршення якості рішень. Тому керівник повинен передавати частину оперативних функцій менеджерам та фахівцям, залишаючи за собою право прийняття суттєвих оперативних рішень, особливо у випадках нагальності. Однак оперативне планування має бути під постійним контролем керівника, оскільки від цього залежить ритмічність та узгодженість виробничих процесів. Отже, ефективність участі керівника організації в оперативному управлінні не можна оцінювати просто кількістю розв'язаних ним питань чи витраченим часом. Важливо оцінювати дії, спрямовані на забезпечення працездатності та самостійності підрозділів, а також конкурентоспроможності організації в цілому.

Час, який витрачає керівник на оперативне управління, повинен бути гнучким і залежати від різноманітних факторів, таких як зміни у внутрішньому та зовнішньому середовищі, впровадження нових технологій, а також удосконалення управління.

Важливо, щоб керівник був звільнений від дрібних питань і міг фокусуватися на стратегічних завданнях. Наприклад, практика показує, що витрачаючи лише 10 хвилин на планування робочого часу, можна щодня заощадити до двох годин.

Для раціонального використання часу фахівцям слід чітко розуміти свої основні функції, цілі, завдання та ефективно управляти своїм часом.

При плануванні необхідно дотримуватися наступних основних принципів:

1. При складанні розкладу на день слід залишити 40% часу вільним, при цьому 60% часу виділяється на заплановані завдання, а 20% – на непередбачені ситуації та 20% – на спонтанні витрати часу.

2. Важливо постійно фіксувати витрачений час та вказувати, на які цілі він був використаний. Це допомагає фахівцю зрозуміти, як він розпоряджався своїм часом і скласти більш ефективний план на майбутнє.

3. Для оптимізації планування корисно розподілити завдання на довгострокові, середньострокові та короткострокові.

4. Основними принципами складання плану є регулярність, систематичність та послідовність.

5. Щоб забезпечити реалізм планування, важливо планувати обсяг завдань таким чином, щоб фахівець міг реально впоратися з ними.

Термін «тайм-менеджмент» (ТМ) походить від англійського «time-management», що означає «управління часом». Це система методик для ефективної організації виконання поточних завдань, проектів і подій у календарі.

Основні стратегії управління часом включають визначення пріоритетів, розбиття великих завдань на менші частини та делегування деяких завдань іншим людям. Управління часом також включає методи стимулювання мотивації і контролю результатів. Календар, список завдань на день і список проектів є основними інструментами для організації часу.

Для оцінки використання часу рекомендується вести щоденник, в якому фіксуються часові затрати на типові завдання. Це допомагає краще розподілити час при плануванні. Щотижневий аналіз виконаних завдань і завдань на наступний тиждень є ефективним способом оцінки прогресу.

Згідно принципу Парето, лише 20% усіх завдань приносять 80%

бажаних результатів. Визначення пріоритетів полягає в ідентифікації цих ключових 20% завдань, які найбільше впливають на результати.

9.6.2. Засоби в роботі менеджера (швидке читання та графічні зображення)

Зростання обсягу інформації вимагає від менеджера швидкого перегляду великої кількості друкованого матеріалу. Тому виникає необхідність в спеціальному тренуванні психічних процесів, пов'язаних з читанням. Для опанування методів швидкочитання необхідно подолати три проблеми:

1. Артикуляція, тобто вимова прочитаного тексту, уповільнює швидкість читання до швидкості мовлення. Це ускладнює сприйняття інформації через залучення слухового каналу, що гальмує швидкість читання.

2. Обмежене поле зору під час читання ускладнює сприйняття, оскільки очі можуть фіксувати лише невеликий фрагмент тексту за раз, що вимагає частого зупинення.

3. Регресія, або зворотній рух очей до раніше прочитаного, затримує процес читання, особливо коли виникають незрозумілі фрази чи слова.

Існують чотири методи читання:

1. Глибоке читання – застосовується для аналізу складних, невідомих або наукових текстів, що вимагають глибокого розуміння та ретельного обговорення.

2. Читання літератури – використовується для художніх творів. Під час задоволеного читання темп сповільнюється, а перечитування відбувається швидше.

3. Швидке читання – дозволяє швидко засвоювати великий обсяг інформації.

4. Сканування – застосовується для швидкої оцінки тексту та пошуку конкретних даних чи фактів.

У сучасному світі зростання потоку виробничо-економічної інформації вимагає від менеджерів ефективного використання технічних засобів. Особливе значення мають графічні засоби, що ілюструють стан та хід виробництва чи іншої діяльності за допомогою умовних позначень, таких як крапки, фігури та лінії. Графіки, що використовуються в управлінні, надають інформацію,

необхідну для складання планів виробництва та прийняття оперативних рішень. Відмінність організаційних креслень від технічних графіків полягає у тому, що вони мають умовний характер.

У графіках розрізняють два основні елементи:

1. Графічне зображення – це сукупність малюнків, які допомагають з'ясувати взаємозв'язки між різними величинами.

2. Експлікація або легенда графіка – це набір умовних позначень, які пояснюють зміст графіка, такі як система координат, шкали та масштаби.

Організаційний графік має відповідати наступним вимогам:

- Надавати правдиву інформацію та бути інформативним.
- Бути зручним для сприйняття, тобто синоптичним.
- Бути простим, зрозумілим і передавати повну інформацію.
- Повинно бути правильне технічне виконання.

Для успішного використання графіків у щоденній роботі важливо мати розуміння про їх класифікацію. Основні групи графічних засобів управління включають:

1. Оргограми – вони використовуються для моделювання організаційних структур і процесів, таких як структура підприємства або апарату управління.

2. Топограми – це схеми, що схематично відображають рух предмета праці через робочі місця або маршрути роботи при багатостаночному обладнанні.

3. Хронограми – це графіки, що показують розвиток явища в часі. Найбільш поширеними є циклограми, графіки Ганта для оперативного управління організаціями, а також хронограми робочих процесів для хронометражних спостережень.

4. Діаграми – вони використовуються для наочного зображення пропозицій і динаміки окремих показників з метою регулювання їх величини.

Вибір конкретного графічного прийому та його ефективність залежать від масштабу завдань, які потрібно вирішити.

РОЗДІЛ 10. УПРАВЛІННЯ СТРЕСАМИ

10.1. Вплив стресів на організм людини, типи стресів

Разом із конфліктами, стрес грає важливу роль у житті людей. Навіть у добре керованих організаціях виникають ситуації, які можуть негативно впливати на працівників і викликати у них стрес. Надмірний стрес може стати руйнівним як для особистості, так і для організації загалом. Тому керівництво повинно це розуміти і вміти нейтралізувати стресові ситуації, щоб забезпечити повну ефективність діяльності організації.

Стрес – це емоційний стан, який виникає внаслідок надмірного тиску на особистість і подальшого негативного впливу на неї. Наприклад, ситуації, коли людина відчуває дефіцит часу, неспроможність оцінити і зрозуміти великий обсяг інформації або подій, або коли відбувається неприємна подія в родині.

Стрес – це невід’ємна частина людського життя, яка проявляється у трьох фазах: тривоги, опору та виснаження. Реакція на різні фази стресу, залежить як від їх особистих, так і від багатьох інших чинників: одні проявляють реакцію суперництва і змагаються з ним, інші – не витримують.

Залежно від виду і характеру, стрес може бути фізіологічним або психологічним. Фізіологічний стрес виникає при накопиченні критичної маси втоми від стресових ситуацій і може призводити до різних захворювань, таких як виразка шлунку, мігрень, гіпертонія, артрит, астма та інші.

Психологічний стрес поділяється на інформаційний та емоційний. Інформаційний стрес виникає внаслідок інформаційного перевантаження, коли людина не в змозі впоратися з завданнями або прийняти рішення. Робота керівника та його підлеглих у стресових ситуаціях може призвести до неправильного виконання обов’язків, тому важливо забезпечити раціональну організацію праці та створення морально-психологічного клімату у колективі.

Емоційний стрес виникає в ситуаціях погроз, небезпеки або образ, і може призвести до різних психологічних проблем, таких як дратівливість, втрата апетиту, депресія та зменшення інтересу до спілкування.

10.2. Основні засоби управління стресами

Управління стресом у контексті організаційного середовища полягає в систематичному впливі на персонал з метою адаптації до стресових ситуацій, виявлення та усунення джерел стресу, а також оволодіння методами для ефективного контролю над ним.

Керівники можуть вдосконалювати свої навички управління стресом, дотримуючись таких практичних підходів:

- ✓ Створення системи пріоритетів у роботі, щоб чітко визначити завдання на «сьогодні», «завтра» і «пізніше».
- ✓ Навчанняся відмовляти, коли досягнута межа напруги, яка не дозволяє взяти на себе ще більше навантаження.
- ✓ Розвиток ефективних та довірчих стосунків з керівником і навчання його поважати вашу працю.
- ✓ Адаптація до суперечливих вимог керівника шляхом виявлення проблем і пошуку компромісних рішень.
- ✓ Чесне повідомлення керівнику про свої сумніви та невпевненість у виконанні певних завдань, уникаючи ролі жалюгідника.
- ✓ Чітке визначення цілей кар'єри, оцінка власних навичок та кваліфікації і здійснення планів для їх покращення.
- ✓ Забезпечення часу для відпочинку та релаксації, особливо у періоди підвищеного стресу.
- ✓ Реалістична оцінка власних можливостей та обмежень.
- ✓ Дотримання регулярного режиму харчування та зайняття фізичними вправами для збереження психофізичного здоров'я.

Для досягнення високої продуктивності праці та зниження рівня стресу важливо:

- ✓ Оцінити обґрунтовано обсяг і характер роботи підлеглих, враховуючи їхні здібності.
- ✓ Дозволяти підлеглим відмовлятися від завдань, якщо у них є обґрунтовані підстави для цього.

- ✓ Чітко визначити зони повноважень, відповідальності та виробничі завдання.
- ✓ Застосовувати різноманітні стилі лідерства залежно від конкретної ситуації.
- ✓ Забезпечити адекватну винагороду за ефективну працю.

Однією з ключових задач сучасного менеджменту є пошук способів підвищення стресостійкості людини.

10.3. Стресостійкість менеджера

Стресостійкість у менеджменті охорони здоров'я визначається здатністю керівника ефективно реагувати на тривалий стрес. Важливо усвідомлювати, що тривалий стрес може серйозно впливати на психічний стан та здоров'я менеджера. Стрес є необхідною умовою життя, але важливо розрізняти його позитивний та негативний вплив. Дистрес, який виникає при тривалому стресі, може призвести до різних негативних наслідків, таких як захворювання, депресія, самотність. З іншого боку, позитивний стрес може приносити задоволення та щастя. Засади мудрого ставлення до життя, визначені Гансом Сальє, включають уміння виділяти головне, реалістично оцінювати ситуації, підходити до проблем з різних сторін, готуватися до неочікуваних подій, сприймати дійсність такою, яка вона є, розуміти інших та здобувати позитивний досвід з життєвих ситуацій.

10.4. Адаптація персоналу.

Адаптація персоналу в охороні здоров'я – це процес, який включає в себе пристосування працівника до нових умов роботи та взаємодії в робочому оточенні. З моменту прийому на роботу, людина вступає в нові відносини, для комфортного сприйняття і прийняття сфери діяльності повинен бути присутнім мотив. Коли людина налаштована на тривалу співпрацю, сприйняття нового приймається простіше, але і керівництво повинно бути зацікавлене у персоналі. Адаптація персоналу починається безпосередньо при зверненні до відділу кадрів, людина отримує потрібну йому інформацію, далі прямує безпосередньо до функціонального керівника. Потім йде ознайомлення на робочому місці

(бесіди, інформація по роботі) з майбутніми колегами, вибір наставника. Спеціаліст відділу кадрів займається документацією та оформленням персоналу, головна роль управління передана керівному апарату, в залежності від спеціальності. Співробітник при виході на роботу протягом певного терміну (тимчасового інтервалу) адаптується до нових умов, функціональних обов'язків.

Індикатори адаптації працівника в охороні здоров'я включають такі показники:

- ✓ Рівень конфліктності, який можна визначити через збір інформації про працівника та особисте спостереження.
- ✓ Коефіцієнт плинності, що може бути розрахований на основі статистичних даних.

За збільшення цих показників необхідно вживати заходи для усунення факторів, які можуть призводити до незадоволеності персоналу. Серед таких заходів можуть бути соціально-психологічні та психофізичні аспекти адаптації, а також використання анкетування та тестування для оцінки задоволеності працівника і організації.

У зв'язку зі збільшенням навантаження на медичний персонал, можливість брати участь у процесі адаптації нових працівників стає обмеженою. Атестація та навчання персоналу є невід'ємними елементами управління персоналом. Для успішного управління персоналом важливо мати кваліфікований керівний склад і підготовку кадрового резерву на різних рівнях. Медична професія має свої специфічні вимоги, які вимагають відповідних стандартів і знань. Кваліфікація в охороні здоров'я визначається як здатність працівника виконувати свої обов'язки в межах своєї діяльності. Для отримання та підтримання кваліфікації медичного персоналу використовуються методи навчання, такі як курси підвищення кваліфікації та спеціалізація. Цей процес має свою специфіку, і періодично, зазвичай кожні п'ять років, необхідно підтверджувати рівень знань та практичних навичок. Управління персоналом включає в себе планування навчання співробітників, а також систему атестації

персоналу та аналізу відповідності навичок персоналу вимогам посади.

Документація, що регламентує проведення атестації:

- наказ про атестацію;
- графік (склад осіб, які підлягають атестації);
- положення про атестацію.

При навчанні, отриманні або підтвердженні категорії закріплюються теоретичними знання і практичними навичками. При підготовці до атестації співробітник збирає пакет документів, перелік яких є у відповідальній особи за проведення атестаційної комісії.

Важливим кроком – є підготовка характеристики співробітника для отримання або підтвердження категорії, її складає безпосередній керівник. Характеристика містить оцінку особистісних, моральних, ділових якостей співробітника. Далі головна медична сестра направляє цей пакет в атестаційну комісію, в призначений час необхідно прибути на комісію і відповісти на питання, члени комісії винесуть і за протоколюють рішення.

РОЗДІЛ 11. ВЗАЄМОВІДНОСИНИ У КОЛЕКТИВІ

11.1. Види взаємовідносин у колективі

У будь-якій організації працівники, так чи інакше, взаємодіють один з одним, і взаємовідносини у колективі можуть бути не найпростішими. Кожен співробітник має певні знання і навички, необхідні для виконання обов'язків. Усі працівники наділені різними характерами. Через це розмаїття в організації з'являються відокремлені групи, об'єднані в залежності від професійної діяльності, освіти, спільності поглядів. Від здатності керівника налагоджувати взаємовідносини у колективі багато в чому залежить те, наскільки успішною буде організація. Психологічний клімат впливає на настрій співробітників, їх взаємодію і взаєморозуміння, задоволеність від виконаної роботи.

Сприятливе облаштування можна охарактеризувати так:

- оптимізм;
- радість спілкування;
- довіру між співробітниками;
- відчуття захищеності;
- комфорт і безпеку;
- взаємна підтримка;
- увага і теплота;
- міжособистісні симпатії;
- комунікативна відкритість;
- впевненість;
- бадьорість;
- вільнодумство;
- простір для творчості;
- фаховий та інтелектуальний зростання;
- внесення особистісного внеску в спільну справу;
- можливість зробити помилку і не відчувати страху, що тебе покарають.

Якщо облаштування несприятливе, то соціально-психологічні

взаємовідносини у колективі просто не можуть сприяти успішній праці. Звичайно ж, в такій ситуації вважати, що співробітники будуть продуктивно працювати, не варто. Важливо розуміти, що взаємовідносини у колективі прямо пропорційно залежать від поведінки керівників, від того, скільки уваги вони приділяють своїм підлеглим.

Перший і основний тип взаємовідносин у колективі – це відносини «начальник – підлеглий». Будь-яка організація існує саме за рахунок взаємодії керівника і співробітників, і якщо вона слабка або зовсім відсутня, то ймовірність успішної роботи компанії зводиться до нуля. Начальник – людина, у якої є влада і авторитет. Керівник говорить співробітникам, що їм потрібно робити, дає вказівки, стежить за тим, як виконуються його доручення, може карати і заохочувати працівників. Хороший менеджер знає, як правильно спілкуватися з підлеглими, володіє якостями, необхідними для ефективної взаємодії.

Другий вид взаємовідносин характеризується дружнім спілкуванням, наявністю спільних інтересів, які можуть бути пов'язані із професійною діяльністю або ж перебувати поза роботою. Службова дружба має і переваги, і недоліки. Якщо співробітники підтримують дружні стосунки, то їм легше займатися вирішенням виробничих питань. Однак, є ймовірність, що підлеглі, об'єднані дружніми зв'язками, будуть використовувати робочий час на розмови, обговорення, які не мають ніякого відношення до професійних обов'язків. Характер взаємовідносин у колективі визначає те, наскільки кадри захоплені працею або сторонніми питаннями.

До третього виду відносяться взаємовідносини у групі і колективі, які виникають між службовцями у зв'язку із робочим процесом. Такі люди не мають нічого спільного, окрім того, що знаходяться в одній команді і трудяться у тому ж місці. Як правило, такі взаємовідносини у колективі виникають між фахівцями, які разом працюють, але через характер своєї діяльності, якихось інших причин не можуть або не хочуть спілкуватися більш тісно.

Четвертий вид характеризується рівністю між кадрами, не пов'язаними

структурою підпорядкування. Зрозуміло, не можна виключати виникнення своєї ієрархії, адже у колективі рано чи пізно з'являється лідер. Проте, у такого лідера немає можливостей, щоб впливати на інших співробітників. У нього є певний авторитет, його шанують колеги, він популярний. У самому низу цієї ієрархії виявляються співробітники, які частково виконують обов'язки своєрідних лідерів.

11.1.1. Взаємовідносини керівника з колективом

Американські дослідники Блейк і Мутон запропонували класифікацією взаємовідносин у колективі:

- увага до людини (ступінь врахування інтересів працівників);
- увага до виробництва (ступінь врахування інтересів бізнесу).

Існує п'ять психологічних типів взаємовідносин у колективі

Невтручання: керівника не турбує виробництво і люди. Він багато робить самостійно, не вміє делегувати свої функції, йому не цікаві серйозні досягнення. Його турбує лише збереження своєї посади.

Тепла компанія: начальник піклується про людей, прагне встановити дружні взаємовідносини у колективі, створити приємну атмосферу, зручний темп роботи для підлеглих. Його не сильно турбує досягнення конкретних і стійких результатів.

Завдання: керівник зосереджений на тому, щоб вирішити виробничі завдання. Він або ігнорує наявність психологічного фактору, або недооцінює його важливість.

Золота середина: менеджер намагається приділити увагу і інтересам справи, і співробітників. Він не допускає потурання, а й від співробітників не вимагає нездійсненого.

Команда: даний вид є найкращим. Керівник вміє працювати з урахуванням інтересів виробництва, співробітників, об'єднувати діловитість і людяність на кожному етапі діяльності. При такому підході взаємовідносини у трудовому колективі будуть складатися як можна краще. Дана модель не універсальна. Кожна конкретна ситуація може мати свої особливості. Ще один

підхід, заснований Херси і Бланчардом, передбачає, що керівництво співробітниками і їх емоційна підтримка визначаються професійною зрілістю начальника, з ростом якою він керує підлеглими все менше і більше уваги приділяє допомозі їм, вселяє в них віру у свої сили. Коли менеджер досягає середнього рівня зрілості, він дає менше вказівок, адже співробітник вже навчився самоконтролю. Якщо опіка скорочується, то підлеглий сприймає її як довіру з боку начальника.

У такого підходу є чотири види відносин: наказ, навіювання, участь і делегування.

Наказ використовується, якщо співробітник не може самостійно виконувати завдання і не бере на себе відповідальність. Керівник у такій ситуації дає працівникові повну інструкцію, керує його діями і не довіряє йому повністю. Навіювання актуально, якщо у співробітника високий або середній рівень зрілості, тобто він вже готовий нести відповідальність за свою діяльність, але не на всі сто. Для працівника важливо відчувати підтримку у виконанні поставлених завдань.

Участь є ефективним методом, якщо у співробітника середній або високий рівень зрілості. Працівник може виконувати завдання самостійно, він потребує не керівництво, а психологічну підтримку, спільне обговорення проблем і прийняття рішень.

Делегування актуально, якщо у співробітника високий рівень зрілості. Керівник може йому передати повноваження, а це передбачає слабкість управління та емоційної підтримки. Зрозуміло, вибір стратегії поведінки начальника залежить від багатьох обставин, і важливо враховувати особливості взаємовідносин у колективі. Проте, у вищеописаних типових ситуаціях можна керуватися наведеними варіантами.

Невдоволення підлеглих виникає за наступних умов:

- за помилку, допущену одним співробітником, доводиться відповідати іншому;
- рішення приймають без участі працівника;

- розгляд влаштовують у присутності сторонніх осіб і у відсутності самого службовця;
- керівник не вміє визнавати свої помилки і шукає винних серед співробітників;
- від працівників приховують відомості, важливі для них;
- співробітник, який має усі якості і навички для того, щоб займати більш високу посаду, не має можливостей, щоб просуватися по службі;
- керівники скаржаться на підлеглих вищому керівництву;
- заохочення за роботу одного зі співробітників дістається не йому, а комусь іншому;
- наявність улюбленців у керівника.

11.1.2. Відносини між керівниками і підлеглими, їх вплив на поведінку персоналу

Керівництво організацією відбувається завдяки співробітникам, які працюють у ній. Успішне вирішення завдань та підтримка ефективних взаємин залежать від емоційної, грамотної та компетентної реакції керівника на результати і участь співробітників. Здатність аналізувати робочі ситуації, адекватно оцінювати якості співробітників та розуміти їх емоційну сутність є ключовими для успішного керівництва.

Один з основних завдань керівника полягає в тому, щоб пам'ятати, що співробітники - це живі особистості, які відчують емоції та є важливою складовою організації. Для збереження іміджу організації та особистого статусу, ефективний керівник повинен розуміти емоційні аспекти взаємовідносин з підлеглими.

Розвиваючи якості професійного та компетентного керівника, який мотивує своїх співробітників на успіх, керівник стимулює їх до креативності та внесення інновацій у виробництво. Від цього залежить конкурентоздатність товару, фінансовий успіх організації та задоволення особистих цілей.

Керівництво має бути відповідальним за свої емоційний стан, як для власного блага, так і для підтримання впливу у взаємовідносинах з підлеглими.

Важливо навчитися передбачати та розуміти реакції співробітників у різних ситуаціях, а також дотримуватися норм та принципів групового розвитку в організації. Взаємодія між керівником і підлеглими у охороні здоров'я - це процес спілкування та впливу один на одного у спільній роботі для досягнення загальної мети. Керівник вказує своїм підлеглим на виконання конкретних завдань, що стоять перед організацією. Робоче середовище та особисті відносини створюють різні емоційні стани у співробітників, які впливають на їхню працездатність, прийняття рішень та досягнення цілей.

Суть керівництва полягає у встановленні цілей і завдань для членів колективу.

Усі рішення, спрямовані на досягнення успіху, залежать від емоційного стану. Емоції - це природна і нормальна частина процесу прийняття рішень. Керівник повинен розвивати навички уважного спостереження за емоціями та почуттями своїх підлеглих у спілкуванні та роботі.

Керівництво - це не просто професія, а роль людини. У цій ролі кожен вільно обирає свої методи взаємодії з іншими, реакції на події, а також міру впливу. Керівник формує свій стиль спілкування, стратегії та особливості комунікації в організації. Таким чином, в організаційному середовищі домінуватимуть емоції та почуття, які характерні для керівника.

11.1.3. Неофіційні взаємовідносини керівника з підлеглими

Переваги та недоліки неофіційних відносин керівника з підлеглими

Переваги:

- По-перше, керівник може розраховувати на відкритість і довіру з боку працівників.
- По-друге, керівник також може більше довіряти своїм підлеглим і не турбуватися, що вони його підведуть.

Негативні наслідки таких близьких взаємин:

- В даному випадку керівник не здатний прийняти об'єктивне рішення і за фактом виявляється залежним від своїх підлеглих, втрачаючи при цьому повагу до себе.

- Законам офісної взаємодії заперечують дружні відносини між керівниками і їх підлеглими.

Багато фахівців у галузі психології зауважують негативний вплив таких відносин на репутацію керівника. Навіть якщо начальник не виділяє підлеглого, з яким дружить, перед іншими, він все одно ризикує бути неправильно зрозумілим і засудженим за протекціоністське ставлення.

Під час напруженої роботи над терміновим проектом важливо мати не лише ефективних виконавців, але й дружню підтримку та здорову критику. Обговорення конфіденційної інформації, наглий перевищення норми робочого часу – все це викликає більше розуміння серед дружньо налаштованих співробітників.

Збереження дружби між підлеглим і начальником вимагає багато зусиль від обох сторін. Цю ситуацію дуже складно збалансувати. Для цього потрібно вміти розділяти робочі та особисті відносини. У професійному середовищі важливо зберігати таку ж саму дистанцію, як і з іншими співробітниками – будь-яке демонстрування близькості може вразити колектив. Фахівці відзначають, що керівником сьогодні бути нелегко. Загострена конкуренція як на галузевому ринку, так і на ринку персоналу накладає на них додаткові зобов'язання, збільшує список обов'язків, а кількість годин у добі залишається незмінною. Тому виникає природне бажання саботувати частину функцій і, як правило, страждає саме комунікація всередині організації.

Окрім того, багато керівників просто не готові керувати. У більшості випадків успіхи людини у галузі управління підлеглими залежать від її вроджених талентів та набутого досвіду. Але головне – всі внутрішні конфлікти виникають через погані комунікації. Останні дослідження показали, що, вибираючи роботодавця, кандидати цікавляться в першу чергу не розміром заробітної плати, а колективом і корпоративною культурою компанії. Їм важливі люди, з якими вони будуть працювати. Часто виникають і зворотні ситуації – співробітники не хочуть звільнитися з організації, незважаючи на масу негативних факторів, тільки тому, що там гарний колектив.

Щоб забезпечити взаємодію без конфліктів між підлеглими і керівництвом, необхідно враховувати такі умови:

1. Психологічний відбір фахівців для організації.
2. Стимулювання сумлінної праці через мотивацію.
3. Врахування інтересів всіх сторін при прийнятті рішень управління.
4. Своєчасне інформування персоналу про проблеми, що їх стосуються.
5. Зняття поганого настрою співробітників за допомогою групового відпочинку під час робочого часу.
6. Організація трудової взаємодії за принципом співпраці.
7. Оптимізація робочого часу керівників і підлеглих.
8. Сприяння ініціативі та забезпечення перспективи зростання.
9. Справедливе розподіл навантаження між підлеглими.

В реальності не завжди виходить, попередити конфлікти «по вертикалі», для цього необхідно наступне:

- керівник повинен знати, що саме може посприяти взаємовигідному вирішенню конфліктів з підлеглими;
- керівник повинен зацікавити підлеглого в тому рішенні спірної ситуації, яку він пропонує;
- керівник повинен вміти вислухати підлеглих в конфлікті;
- намагатися зрозуміти турботи підлеглого;
- не варто підвищувати голос в конфліктній ситуації, грубість - ознака того, що начальник не володіє собою і ситуацією;
- не переходьте на «ти», щоб не спровокувати підлеглого відповісти тим же, і зруйнувати субординацію;
- конфлікт затягувати не варто, це тільки ускладнить ситуацію;
- не бійтеся компромісів.
- головне - керівник повинен бути справедливим та вимогливим в першу чергу до себе.

Ситуація, коли співробітники звільняються через реорганізацію виробництва, може викликати індивідуальні та непередбачувані емоційні

реакції. Усі люди, включаючи і керівників, прагнуть, щоб їхня особистість та внесок були оцінені. Багато працівників, які працювали в організації протягом багатьох років, можуть емоційно зв'язуватися з нею, співробітниками та керівництвом, а також з виробничим процесом. Стабільність організації надає їм впевненості, спокою та задоволення від своєї роботи.

У період реорганізації виробництва та звільнення працівників можуть виникати почуття самотності, безнадійності та страху за майбутнє, як для самого співробітника, так і для його сім'ї.

Отже, для керівника важливо мати розуміння емоційного стану звільняемого співробітника, щоб висловлювати турботу та повагу до людини, яка працювала у організації протягом тривалого часу та вносила свій вклад у продуктивність виробництва. Кожен керівник вирішує це питання сам в залежності від рівня розвитку своєї особистої культури, інтелектуального реагування, самосвідомості, інтуїції і проникливості, емоційної чутливості.

Ефективний керівник відпрацьовує свій стиль у спілкуванні з підлеглими. Він прагне зберегти як свій статус керуючого виробництвом, так і особисте становище і вплив в просторі на підлеглого. Це робиться в першу чергу для того, щоб емоційно активізувати діяльність і результативність співробітників в організації.

Людина складає основу організації, її головне багатство. Однак управляти людьми складно. Кожна людина наділена власною швидкістю розумової діяльності, особливістю нервової системи, мовною структурою, поведінковими реакціями, які змінюються в залежності від ситуацій. Буквально на всі перераховані чинники впливають емоції і почуття людини.

Людська емоційна індивідуальність неоднозначна і непередбачувана. Швидко реагувати на емоційні реакції і компетентно направляти емоційні стани підлеглого в потрібне русло розмови або діяльності є важливою складовою професіоналізму керівника.

Ситуація, де керівник керує людьми без емоцій і почуттів незабаром викличе апатію, з'явиться реакція «робот» чи бажання швидко зібрати в

організацію живих людей, з якими можна взаємодіяти, розмовляти і отримувати емоційно зворотний зв'язок.

Будь-якому керівнику необхідно мати знання і навички розвитку рефлексивної культури, яка тісно взаємопов'язана з емоційно-вольовою сферою. Рефлексивна культура дозволяє приймати вірні рішення як у розумовій діяльності, так і у внутрішніх станах людини. Відстежувати у себе почуття у взаємовідносинах з підлеглими і керувати цими почуттями, регулюючи емоційні реакції у спілкуванні.

Керівнику важливо зробити вірний вибір для вирішення поставлених завдань в організації, осмислити відомості своїх помічників і підлеглих, які вносять свої пропозиції у ці рішення. Компетентне, емоційне реагування є однією з форм придбання навичок культурного рефлексування людини, його емоцій, висловлювань і реакцій. Це дисциплінує не тільки підлеглого в бесіді з керівником але й керівника під час обговорення важливих завдань і їх виконання. Інтеграція особистості в цілому реалізується через самосвідомість, самооцінку, самоконтроль тощо.

Дослідження показали, що у людини існує коридор мінливості індивідуально-особистісних властивостей. (Л.Н. Собчik). Дослідники – практики управління (Г. Саймон, Т. Пітерс, Р. Уотермен, В. Зигерт і Л. Ланг) довели, що найважче завдання, що стоїть перед керівником - це управління людьми у великих за чисельністю групах. Це особливий об'єкт управління, який характеризується багатьма параметрами, що мають складний і системний характер.

Основним суб'єктом управління, є керівник, він наділений певними функціями і повноваженнями. По відношенню до організації він – формальний лідер. Отже, емоційно люди в організації будуть реагувати на нього, на його стиль в одязі, який буде викликати у них певні, відповідні, усвідомлені або несвідомі емоції; на його манери у поведінці, мовні висловлювання, гумор, міміку, жести.

Емоційні відносини – це здатність керівника розвивати у себе якості

людини, яка прагне постійно прагне до успіху. Такий керівник розуміє, що розвивати і просувати своїх підлеглих в організації – це формувати у них емоційно компетентні реакції для руху до особистого і професійного успіху в організації та самореалізації.

Емоції дуже тісно пов'язані із свідомістю, зі швидкістю в часі, як в маленьких просторах (будинки, сім'я, стосунки з іншою людиною), так і у великих просторах (підприємство, людська спільнота, керівник групи). Взаємозв'язок емоцій зі свідомістю впливає на відносини в особистому та професійному житті, як закономірний процес взаємовпливу одного на інше. Отже, особисте, емоційне життя будь-якої людини впливає на професійне співтовариство і емоційну складову відносин. В таких організаціях зазвичай у людей все відображено у тілі: пряма вільна спина, легка усмішка на обличчі, сяючі очі, рухи жестів спокійні і розмірені, люди входять в контакт з новими людьми вільно, по-діловому.

Основним у розвитку керівника, є вироблення знань, навичок і умінь своєї емоційності, яка дає можливість мислити відкрито, креативно, без штампів і установок. Керівник повинен вільно висловлювати свої думки і почуття у мовній формі, контролюючи тембр і темп в голосі тощо.

Практика переконує, що результати роботи підлеглих багато в чому зумовлені характером особистого, емоційного реагування керівника на підлеглого. Емоційні особливості відносин тісно пов'язані з мотиваційною сферою людини, когнітивною стилістикою спілкування. Вони паралельно розвиваються і не є первинними по відношенню до інших психологічним складовим людини. Однак якщо людина не наповнює себе новими почуттями та емоціями, це бідний, не креативний керівник або підлеглий.

Існують різні підходи до саморозвитку. Наповнення емоційної сфери відбувається на відпочинку. Втома, яка накопичилася у тілі, в голові, в почуттях спустошує і гальмує розвиток особистості, спонукає до виникнення емоцій роздратування, перенасичення. Отже, керівники в організації повинні чітко відстежувати і організовувати відпочинок своїм підлеглим вчасно – це

відбивається на загальному стані організації.

Можливість наповнювати внутрішній емоційний стан відбувається, якщо людина подорожує, займається спортом або відвідує виставки, музеї, присутня на концертах і насолоджується музичними творами, виконавською діяльністю виступаючих людей.

Емоційні взаємовідносини керівника і підлеглого починаються з відкритістю, доступністю у спілкуванні, спроможності сприймати інформацію. Однак відомо, що до деяких керівників підлеглі йдуть з почуттям страху, невпевненості, невизначеності по відношенню до його реакцій. Підлеглі часто запитують у секретаря або у співробітника, який тільки що був на прийомі у керівника, про його емоційний настрій. І якщо керівник «не в душі», до нього, як до керівника не підуть для ділової взаємодії. При цьому організація втрачає багато позитивного і цінного, скільки людина йде від таких керівників, які дозволяють собі емоційну некомпетентність у роботі з підлеглими. Подумайте, як важливо розвивати емоційну компетентність у себе. Емоції, спонукають до допитливості і зацікавленості, стимулюють діяльність людини до активної і творчої праці.

В результаті теоретичних і практичних досліджень науковцями була розроблена модель стимулювання емоційної лабільності і продуктивності підлеглих, яка дає можливість керівнику більш вільно і динамічно керувати підлеглими і організацією в цілому. Ця модель являє собою розвиток комунікативних навичок і облік емоційних особливостей взаємовідносин керівника з підлеглими і підлеглих між собою, всередині організації. Вона включає етапи проходження розвитку відносин людини з людиною і стратегічні методи роботи з почуттями на цих етапах спілкування. При цьому ведеться постійний облік впливу емоційних станів на якість включення людини у процес діяльності, зацікавленість його в результаті своєї праці і заохочення. Модель розвиває адекватні, емоційні реакції особистості у спілкуванні, рухливість цих реакцій. Формує навички зацікавленого слухання і інформаційного прийняття. Модель передбачає відкриту форму роботи керівника з підлеглими. Для цього

відпрацьовуються навички встановлення емоційного контакту у спілкуванні.

Впровадження цієї моделі в ряді організацій дало не тільки покращення взаємовідносин між керівництвом і підлеглими, а й покращення психологічного клімату у цілому. При цьому знизився рівень нервозності і тривоги як серед керівників підприємства, так і серед співробітників.

На даному етапі підтверджується основне припущення – свідоме управління власними емоціями і почуттями, що робить керівника більш компетентним, а співробітників більш результативними і менш тривожними.

Наприклад, у Китаї, більш жорстко збудовані взаємовідносини між керівниками і підлеглими. У трудовому колективі існує прийняте усіма його членами розмежування. До призначеної на посаду людини, відразу починають ставитися по-іншому, навіть якщо це колишній колега. До керівника відносяться спочатку як до керівника, а потім – як до людини. В Україні – зазвичай навпаки: спочатку ставляться як до людини, а потім – як до керівника.

Гарний керівник, завжди буде цікавитися своїми підлеглими, також шукати засоби налагодити або побудувати вірні відносини з ними.

Кожна людина унікальна, має свій склад розуму, здатності, характер, звички, темперамент, коло спілкування, свої проблеми і методи їх вирішення, а також свій метод підходу до керівництва (тобто до вас). Це важливо розуміти, і сприймати як один із фундаментальних принципів побудови відносин керівника із його підлеглими.

У зв'язку з унікальністю кожного працівника, так чи інакше, потрібен час, щоб вивчити і зрозуміти якою він є людиною. Необхідно випробувати майбутнього керівника, подивитися, як він поводить себе у різних ситуаціях і в яких ситуаціях його дії найбільш результативні.

Однозначно, керівник повинен надихати персонал і вести за собою. Підлеглим подобатися, коли їх цінують і дають їм відповідальну роботу, ускладнюючи кожен раз. Таким чином, поліпшуються трудові якості людини. Завдання керівника – керувати, стояти позаду і вказувати рукою, задавати напрямок. Дуже часто буває, що харизма керівника – його найбільший ворог.

Безумовно у кожного керівника свій стиль спілкування із підлеглими.

Основні обмеження, за межі яких не варто заходити керівнику: «Принцип батьківства». Це найважливіший принцип у відносинах керівника з підлеглими. Керівник повинен навчати (тренінги, семінари ...), надихати (цілі і мотивація), забезпечувати комфортом (соціальний пакет, обладнання, комфорт на робочому місці).

Будь-яка організація будується, перш за все, на взаємовідносинах керівника і підлеглих. Керівник ставить перед підлеглими мету і завдання. Але, як відомо, всі люди різні і спілкуються один з одним по-різному. Хтось уміє пояснити дохідливо, а хтось зривається на крик. Відповідно, у підпорядкованих це викликає різні емоції: один відразу рветься в бій, інший починає замислюватися про пошук нової роботи, третій по-тихесенько бухтить осторонь, але в бій теж збирається.

11.1.4. Особливості взаємодії лікаря та середнього медичного персоналу

Терапевтичний процес в значній мірі залежить від взаємовідносин між лікарями та медичними сестрами. Коли взаєморозуміння і спрацьованості немає, під загрозою опиняється якість медичної допомоги.

Історично склалося так, що взаємовідносини між лікарями і медсестрами набули статусу особливих відносин, особливо це помітно в стаціонарах. Лікар і медсестра – домінантна пара, що впливає на всі процеси у відділенні, які впливають на пацієнтів.

Медичні сестри спілкуються з пацієнтами протягом доби і покликані створювати лікувально-охоронний режим, без якого неможливо одужання.

У лікувально-профілактичному закладі ЛПЗ пацієнт обов'язково відчуває фізичний і психічний дискомфорт, який пов'язаний як з процесом лікування, так і з обслуговуванням та спілкуванням. Зараз спостерігається поступове відмовлення від старих стереотипів у галузі. Медсестра зараз виконує роль справжнього помічника лікаря, його помічника та партнера.

Участь медичної сестри в процесі лікування можна розглянути з точки

зору двох позицій:

1. Медсестра виконує допоміжні функції, забезпечує роботу лікаря, ініціативна, націлена на результат, переживає за пацієнта, залучена цілком у терапевтичний процес, як необхідна і відповідальна ланка.

2. Медсестра підтримує пасивний відсторонений тип відносин із пацієнтом, не переймається за результат лікування, не відчуває своєї відповідальності, вимагає постійного контролю з боку лікаря, призначення лікаря виконує буквально «для галочки», часто – не в повному обсязі.

11.1.5. Принципи професійно-етичної поведінки у системі «лікар-медсестра»

1. Принцип чіткого розмежування функцій.

Якщо обов'язки медичної сестри чітко визначені і дотримуються, вони не збігаються з обов'язками лікаря. Випадок, коли лікар взявся за обсяг роботи медичної сестри або медсестра «влізла» у зону компетенцій лікаря, розглядається, як посягання на сферу компетенції колеги. Такий підхід можливий, але несе у собі певні загрози. Він призводить до того, що медична сестра не відчуває відповідальності за результат лікування в цілому, це дає їй можливість самоусуватися від терапевтичних завдань. Часто поведінка такої медичної сестри буває формальною і байдужою, вона не займається психологічним підбадьорювання пацієнта, його інформаційним супроводом. Пацієнт фіксує її у своїй свідомості, як якусь тінь, дівчину в масці, яка мовчки і бездумно здійснює процедури, які призначив лікар.

2. Принцип «принеси-подай».

Цей принцип базується на чіткому розподілі функцій, що означає, що медична сестра виконує лише ті обов'язки, які визначені лікарем.

Однак цей принцип є ще менш ефективним, ніж попередній. Практично він знімає з медичної сестри відповідальність за її дії, оскільки вся відповідальність лежить на лікарі. Медична сестра несе відповідальність лише за якість виконання наказу, і це передусім перед лікарем, а не перед пацієнтом.

Принцип «слухай лікаря» руйнує досвід медичної сестри та обмежує її

ініціативність та самостійність у мисленні. Спроби медичної сестри надавати поради лікареві зазвичай призводять до конфліктів.

3. Принцип партнерства.

Сучасна модель лікування повинна базуватися на принципах партнерства і взаємодопомоги. Медична сестра повинна мати певну незалежність: мати можливість вільно варіювати свою поведінку в залежності від ситуації.

Часто лікар просто не в змозі підійти до пацієнта, якому стало гірше. Він може бути на терміновому виклику, або проводити реанімаційні заходи. В цьому випадку медсестра зобов'язана вірно оцінити ситуацію і надати максимальну допомогу.

Окрім того, медична сестра повинна намагатися грати активну роль в долі пацієнта. Це і морально-інформаційний супровід, і повідомлення родичів пацієнта у разі потреби. В рамках цього принципу медична сестра має бути активною у своїй роботі. Проте важливо, щоб її активність була у міру. Наприклад, деякі медичні сестри можуть виявляти бажання брати участь у діалозі між лікарем і пацієнтом, надавати поради. Проте така практика повинна бути припинена, пояснивши медичній сестрі, що поради слід надавати поза присутністю пацієнта. В ідеалі медична сестра має працювати у «випереджаючому режимі», тобто взаємодіяти з лікарем так, ніби вона передбачає його наступні дії або розпорядження без необхідності в словах.

Медична сестра повинна бути ініціативною. Ініціатива може проявлятися в пошуках удосконалення своїх мануальних операцій, визначеної винахідливості і швидкості роботи.

Впровадження цих принципів в роботу автоматично піднімає статус медичної сестри і вона сприймається не як простий виконавець, а як асистент лікаря. На цій посаді медична сестра зможе діяти більш активно, створювати комфортні умови як для колег, так і для пацієнтів.

Для пари «лікар – медична сестра» дуже важливо бути «спрацьованими», дотримуватися стилю спільної діяльності, який призводить

до досягнення гарних результатів без зайвих витрат енергії.

Часто в медичних установах виникає ситуація, коли медичні сестри та лікарі чергують за власними графіками, і це може призвести до того, що пари, які покривають чергування, не завжди ідеально підходять одна до одної через різні особисті особливості, такі як темперамент чи виховання. Це може призвести до труднощів у роботі. У спрацьованості лікаря і медичної сестри є і негативний бік, коли дана співпраця комфортна тільки для учасників процесу лікування, але негативно впливає на результат терапевтичного процесу. Іншими словами, лікар «не напружує» медичну сестру, медсестра зрідка напружує лікаря, тобто обидва працюють на півсили. Даний тип взаємодії не веде до покращення терапевтичних результатів і негативно відбивається на репутації відділення. Грамотний завідувач повинен своєчасно розривати подібні альянси.

Також негативним може вважатися явище, коли хтось із пари фактично робить роботу за свого партнера, тобто лікар за медичну сестру або навпаки.

Під час співпраці надзвичайно важливо між собою довіряти. Професійна довіра є основою ефективної взаємодії. Часто медичні сестри, особливо з великим досвідом, можуть бути недовірливі до призначень лікарів. Крім того, вони можуть висловлювати публічні оцінки, які можуть бути спрямовані на особисті неприязні до колег, образи, нереалізовані можливості тощо. У колективі потрібно приймати рішення не заохочувати такі висловлювання. Проте це може бути важко здійснити, особливо якщо на такі оцінки не реагує старша медична сестра. Від старших медичних сестер дуже багато залежить, а ще більше залежить від того, який тандем «завідувач відділенням – старша медсестра». Якщо дана пара веде конструктивну політику, то і в відділенні, як правило, сприятлива атмосфера.

Дуже важливим є розуміння такого аспекту, як взаємозалежність лікаря і медичної сестри та націленість на досягнення командного результату.

Часто досвідчені медичні сестри вміло маніпулюють лікарями. Вони демонструють ініціативу, відданість і турботу, одночасно проявляючи покірність і підпорядкування. Такі медичні сестри спонукають лікарів до

певних рішень, та так, що той думає, що рішення – його власне. Це не підриває лікарський авторитет і дозволяє уникнути конфліктних ситуацій. Такі медичні сестри дуже успішні.

Є й інший тип медичних сестер, які не скандалять і не обурюються, але при цьому, їх дуже важко змусити що-небудь зробити.

Є «протестуючий тип» медичних сестер, які зазнають труднощів у процесі підпорядкування і часто не бажають приходити до згоди під час надання медичної допомоги пацієнту. Нерідко вони схильні до гнівливих висловлювань, які, як правило, не відповідають силі ініціюючої події.

Для лікаря, повага медичних сестер – дуже важлива річ. Справа не тільки в тому, що це полегшує і покращує терапевтичний процес, а ще й в тому, що поважає лікаря медична сестра – це його реклама. Якщо ви хочете, щоб пацієнт по-справжньому став «вашим», не варто на ньому економити, нехай про нього подбає медсестра, яка вас поважає.

Перелік практичних дій лікаря щодо зміцнення свого авторитету серед медичних сестер:

- Усіх медичних сестер потрібно знати по іменах. Якщо у відділенні з'явилася «нова», представтеся їй самі, вона це дуже оцінить і запам'ятає.
- Виділяйте для медичних сестер час (звичайно, в розумних межах), вислухайте їх проблеми.
- Будьте в курсі змін їх ролей і обов'язків (знайте, хто заміщає старшу медсестру).
- Якщо ви не чергуєте ночами, виберіть час і попрацюйте кілька разів з нічними змінами, нічні чергування дуже зближують.
- Коли даєте вказівки, пом'якшуйте їх за формою: «Введи, будь-ласка...», «Не могла б ти перевірити ...»
- Якщо має бути складне завдання, а медичних сестер декілька, то замість директивного вибору «Ти зробиш», краще запитати: «Хто візьметься?»
- Якщо ви помічаєте перші ознаки роздратування, краще відразу наодинці запитати «У чому справа?», але при цьому бути готовим до критики.

- Створіть таку культуру відносин, яка заохочує усіх членів бригади вносити свій вклад, а також відкрито висловлювати свої погляди.
- Будьте готові розділити роботу у разі виникнення критичної ситуації.
- Приймайте ризики на себе у разі виникнення небезпечної ситуації.
- Підтримуйте і визнайте майстерність медичних сестер, інформуйте про це керівництво.
- Будьте готові допомагати медсестрам як у житті, так і в роботі.
- Підтримуйте добрі відносини зі старшою медичною сестрою.
- Беріть участь в неформальних зборах відділення, не ігноруйте медсестринське суспільство .

Правила поведінки «новачка».

Поява новачків, будь то клінічні ординатори, або інтерни, або початківці лікарі, сприймається медичними сестрами, як зайвий клопіт.

Практично всі новачки – це вчорашні випускники вищих навчальних закладів (ВНЗ), поки погано знайомі з практичною роботою. Виняток становлять лише ті, хто працював до цього в якості медичної сестри або фельдшера.

Особливо «прохідними» для інтернів та клінічних ординаторів виявляються лікувальні установи, які мають кафедри із різних спеціальностей.

Часто ентузіазм новачків проявляється у величезній кількості призначень і обстежень, які для медичних сестер – зайва робота. Буває, що лікарі молодше медичних сестер – це посилює розбіжності.

Іноді новачок переоцінює свої сили, береться за непосильний обсяг відповідальності. Окрім того, медичні сестри краще орієнтуються у практичних алгоритмах при виникненні екстрених ситуацій. З вини новачка медичним сестрам часто доводиться нервувати, і вони вимагають компенсації, висловлюючи своє невдоволення колегам і керівництву.

Новачкові взагалі нелегко на початку трудової діяльності. Як правило, він у центрі уваги, колеги не подають виду, але спостерігають за ним дуже

пильно.

Також на всі 100% потрібно використовувати неформальні заходи, різні свята, дні народження.

Таким чином:

- роль медичної сестри в умовах сучасної медицини змінюється;
- ідеологія взаємодії повинна ґрунтуватися на ідеях професійного партнерства;
- рівень терапевтичних результатів залежить від спрацьованості лікаря і медичної сестри.

Керівництво вимагає використання інструкцій і правил замість наказів і розпоряджень; управління та комунікація повинні вирішуватися на місці виникнення; принцип виховання управлінця; керівник і підлеглий мають відповідати за свої функції; передаючи певні обов'язки підлеглому, керівник має розуміти, що кінцеві результати залежать від нього. Щодо особистих конфліктів працівника, частіше мають на увазі конфлікти з керівником, які вважаються більш напруженими через особисту і професійну динаміку, що може виникати у відносинах з ним, персоніфікуючи більші проблеми організації. У західних країнах подібні ситуації отримали назву «індустріальний конфлікт». Це термін використовується для опису широкого спектру явищ, включаючи:

- конфлікти між різними соціальними категоріями працівників через протилежність їхніх інтересів;
- протиріччя між організаційними структурами;
- міжособистісні конфлікти у формальних (між керівниками та підлеглими) і неформальних (взаємодія у групі, конфлікти з лідером групи тощо) відносинах, а також протиріччя між формальною та неформальною структурами організації;
- внутрішньо-особистісні конфлікти, які переживають члени організації (рольові конфлікти, фрустрація, тривожність тощо).

Проблеми у стосунках між підлеглими та керівниками зазвичай

пояснюються прагненням керівників контролювати діяльність підлеглих і відповідного опору з їх боку. Умови виникнення цих конфліктів пов'язані з розбіжністю поглядів керівників та підлеглих на обсяг контролю, оскільки керівники часто прагнуть збільшити його, у той час як підлеглі віддають перевагу автономії.

11.2. Структура взаємовідносин у колективі

У будь-якого колективу є структура. Вона має два основних види – первинний і вторинний. Якщо ми розглядаємо одну організацію, то первинною є група людей, які працюють у даній фірмі. Вторинний колектив вужче. Мова йде про співробітників, які працюють в одному підрозділі, у них є спільна мета. Як правило, взаємовідносини у колективі (первинному) характеризуються звичайним діловим, побутовим і емоційним рівнем. У даній ситуації немає близьких контактів між працівниками. А ось у випадку з вторинним колективом – присутні більше тісний і емоційний зв'язок.

Виділяють формальну (яка визначилася на підставі поділу праці) і неформальну підструктури колективу.

Неформальні групи з'являються, якщо співробітники довго спілкуються один із одним як особистості. Неформальні взаємовідносини у колективі виникають, коли у службовців є спільні цілі, інтереси, звички, погляди. Така група може з'явитися як на роботі, так і поза виробництвом.

Ділове середовище особливо сприятливе для виникнення такої комунікації, адже люди бачать один одного щодня і разом трудяться протягом багатьох років.

Неформальну групу характеризує певна соціально-психологічна спільність: почуття солідарності, взаємна довіра, підтримка тощо.

Формальні групи можуть бути створені тільки за указом начальника.

Формальні групи бувають двох видів:

- командна (люди об'єднуються навколо керівника);
- цільова (колеги вступають у союз, щоб спільними зусиллями досягти певної мети, виконати якусь роботу).

На думку психологів, такі фактори сприяють зближенню формальної і неформальної підструктур.

Функціональна управлінська структура відповідає структурі міжособистісних взаємовідносин у колективі, тобто співробітники, які спілкуються із робочих питань, поважають один одного, взаємодіють, у тому числі і за неформальними приводами і проханнями.

Однак визначальне значення віддається управлінській структурі. Негативний тиск групи на колег під час роботи відсутній, що часто виникає, що міжособистісні відносини виявляються пріоритетною формою управлінської структури. Взаємовідносини у колективі між керівниками і підлеглими за своєю природою досить жорсткі і вузькі, вони здатні охопити лише частину палітри взаємодії між людьми. А міжособистісні взаємовідносини у колективі більш багатогранні і універсальні, дозволяють врахувати весь спектр зв'язків між людьми. Важливо розуміти, що у будь-якому випадку особистісна сторона спілкування буде більш вагомою, ніж формальна.

Функціональні взаємовідносини у колективі тим сильніше впливають на керівників і підлеглих, чим більш різноманітним є їх зміст, і чим більше вони враховують різноманіття особистісних факторів (установки, цілі, мотивація). Проблемні ситуації вирішуються своєчасно. Все залежить від того, наскільки жорсткими є формальні відносини, і гнучкими – неформальні. Керівник має відповідні особистісні якості для управління людьми, а підлеглі мають здібності і навички для виконання своєї професійної діяльності. Від поведінки начальника залежить дуже багато чого. Так чи інакше, його спілкування із підлеглими накладає відбиток на колектив у цілому. Від керівника залежить, чи будуть співробітники зближуватися або віддалятися.

Усі взаємовідносини у колективі в своїй основі мають виконання певних ролей. Ці ролі можна розділити на «інструментальні», які необхідні, щоб вирішувати виробничі завдання, і «соціальні», які пов'язані з неформальним міжособистісним спілкуванням.

«Інструментальні» ролі або методи взаємовідносин в колективі:

- Координатор. У такої людини повинні бути хороші організаторські здібності. Як правило, особистість з такими талантами займає керівну посаду, навіть якщо у неї відсутні необхідні знання та досвід. Координатор працює з людьми, у яких є практика, і направляє їх діяльність так, щоб поставлені цілі були досягнуті з найменшими втратами і максимальним результатом.

- Генератор ідей. Він вміє розробляти варіанти вирішення проблем, але має наступні якості, наприклад, пасивність, незібраність, які заважають йому їх реалізовувати.

- Контролер не має досвіду творчого мислення, але володіє глибокими знаннями, досвідом, ерудицією, може оцінити ідею, зрозуміти, в чому її сила і слабкість, надихнути колег на подальшу роботу.

- Шліфувальник володіє широким поглядом на проблему, вміє знаходити взаємозв'язки і поєднувати її рішення з іншими завданнями, що стоять перед колективом.

- Ентузіаст є найактивнішим членом команди, він здатний надихати інших людей здійснювати дії, які приведуть до досягнення бажаної мети.

- Шукач вигоди є посередником у внутрішніх і зовнішніх відносинах у колективі.

- Виконавець вміє реалізовувати чужі ідеї, але йому необхідно постійне керівництво і підбадьорювання.

- Помічник є людиною без якихось особистих прагнень, якого цілком влаштовує «друга» роль, але він з радістю сприяє іншим у праці і житті.

- Забезпечити нормальне функціонування колективу можна за рахунок правильного розподілу ролей і їх сумлінного виконання. Якщо у команді менше людей, то деяким з них доведеться взяти на себе по дві ролі, що загрожує конфліктними ситуаціями, і проблема взаємовідносин у колективі може виникнути досить скоро.

Залежно від того, як розподілені ролі, у команді народжується один з п'яти типів взаємин:

- дружня кооперація, що характеризується взаємодопомогою і

повною довірою;

- дружнє змагання, що виражається суперництвом в деяких сферах і позитивними взаємовідносинами у цілому;
- невтручання, що характеризується дистанціюванням колег, відсутністю суперництва / співробітництва;
- суперництво (кожен службовець орієнтується на свої цілі, навіть якщо працює спільно з ким-то, відсутня взаємна довіра);
- кооперація антагоністів (співробітники конкурують один з одним, в цілому взаємовідносини у колективі мають негативний характер). Останній варіант є найбільшою загрозою для ефективної роботи організації.

Якщо конфліктні ситуації виникають регулярно, то потрібно зайнятися з'ясуванням причин і застосування усіх зусиль для стабілізації відносин.

11.3.Професійна етика керівника: поняття, проблеми та шляхи їх вирішення

Для уникнення розбіжностей між професійними поглядами і підходами до вирішення завдань і проблем організації провідних співробітників перш за все, не варто вважати усі суперечки «поганим» або «хорошим» явищем. Така ситуація може бути, як корисна, так і шкідлива (зниження ефективності). На жаль, якщо розбіжності надто явні, то у працівників може загубитися здатність до усвідомлених дій. Найчастіше опоненти навіть не пам'ятають, про що саме вони сперечалися, адже вони не слухають один одного, а лише звинувачують. Іноді причина розбіжностей полягає у різному розумінні проблеми, відсутності відомостей, недовіру до нової інформації або ж просто невірної оцінки своїх повноважень. Якщо жодна зі сторін не вміє правильно себе вести у конфліктних ситуаціях, то суперечки можуть тривати нескінченно, тільки посилюючи взаємну неприязнь.

11.3.1. Взаємовідносини між сформованими групами працівників

Конфліктні взаємовідносини між колективами – не рідкість. Такі проблеми можуть виникнути і в невеликій організації, і між підрозділами. Якщо говорити про перший випадок, то потрібно розуміти, що людина

принижує іншого, тільки якщо боїться здатися слабким і невпевненим. Що стосується другого випадку, то таке суперництво за вплив буде присутнє в компанії завжди. Навіть у найбільшій організації кількість коштів обмежена. Керівник визначає, як краще розподілити співробітників, гроші, матеріали тощо. Проте, працівники завжди будуть хотіти отримати більше. Іншими словами, необхідність розподіляти ресурси, на жаль, завжди призводить до конфліктних ситуацій.

Проблемні взаємовідносини у колективі можуть виникнути через адміністративні помилки, наприклад, неправильного розподілу службового навантаження. Також сприяти виникненню конфліктів буде неформальний лідер, який веде за собою частину співробітників. Важливо розуміти, що серед працівників рано чи пізно з'являться взаємовідносини у форматі «лідер - послідовники».

Керівник організації є формальним лідером, який наділений певною владою, повноваженнями згідно із регламентом. У неформального лідера є влада над людьми і без високої посади в ієрархії організації. У нього є авторитет і вже усталені відносини зі співробітниками компанії.

Неформального лідера визначити складніше. За зовнішності він такий самий, як і його колеги. Але він вміє підпорядковувати собі людей. Як правило, навіть його колеги не завжди усвідомлюють, наскільки впливовий такий лідер. Проте, у складних ситуаціях вони звертаються саме до нього в першу чергу. Багато керівників вважають, що такого лідера потрібно мотивувати і регулярно заохочувати за успіхи у роботі. Такий крок є досить виправданим, адже неформальний лідер може стати своєрідним провідником інформації, зміцнити команду, допомагати адаптуватися новим співробітникам.

3. Особиста неприязнь між працівниками, що виникла з об'єктивних чи суб'єктивних причин

Це найпоширеніша проблема у колективі. На жаль, люди можуть просто не сподобатися один одному, навіть якщо вони бачаться кілька разів на місяць. Щоб підтримати хороші взаємовідносини у колективі, необхідно зрозуміти,

наскільки сприятлива обстановка панує на роботі, і навчитися керувати нею.

Управління конфліктами – методи, які допомагають поліпшити взаємини в колективі. Успішність роботи організації значною мірою залежить від якості міжособистісних відносин в колективі. Менеджер прагне зрозуміти, які потреби співробітників, і забезпечити їм можливість для їх реалізації. Незалежно від того, який підхід ви використовуєте, важливо навчитися визначати, чи є взаємовідносини у колективі позитивними або негативними. Аналіз взаємовідносин у колективі проводиться за допомогою соціометричного вимірювання, яке дозволяє оцінити людські відносини в групі колег. Результат дослідження використовується, щоб зрозуміти соціально-психологічний клімат на роботі, провести ділову оцінку кадрів і дозволити виявити соціально-психологічні конфлікти.

Методика Дж. Морено дозволяє виміряти, наскільки згуртований колектив, чи є між колегами симпатії і антипатії, визначити вогнище неформальної роз'єднаності/згуртованості. Вихідні дані для аналізу – це відомості, отримані завдяки соціометричним опитуванням. Для збору інформації кожному співробітнику пропонується соціометрична анкета для заповнення. В залежності від того, яку мету переслідують організатори опитування, в анкеті задаються різні питання, наприклад, «З ким би вам хотілося (не хотілося) працювати разом?». Кожен співробітник дає свою відповідь на питання, завдяки чому можна визначити, як він ставиться до своїх колег. Анкета заповнюється працівником в індивідуальному порядку, а її результати не можуть бути оголошені. Відомості, отримані в результаті опитування, вносять в групову матрицю, яка необхідна, щоб наочно уявити зібрану інформацію і спростити процес її обробки. Кількісні характеристики взаємовідносин у колективі – це соціометричні індекси, які ділять на два класи.

До першого відносять персональні соціометричні індекси, які відображають індивідуальні якості особистості, які проявляються в стосунках з колегами.

До другого – групові індекси, які дозволяють охарактеризувати групу в

цілому. Аналізовані групові відносини подаються у формі соціограми: Соціограма дозволяє оцінити сформовані відносини у групі, зрозуміти, яка характеристика взаємовідносин у колективі, яких співробітників частіше вибирають, а кого – відкидають. За кількістю відданих виборів можна оцінити ступінь і характер потреби окремого співробітника та групи у цілому в спілкуванні.

За кількістю отриманих виборів визначається характер і ступінь впливу конкретного співробітника на своїх колег. Завдяки проведеним аналізом розуміють, які взаємовідносини у колективі, кого працівники цінують і поважають, а кого – недолюблюють. За кількістю відданих виборів можна оцінити ступінь і характер потреби окремого співробітника і групи в цілому в спілкуванні. За кількістю отриманих виборів також визначається характер і ступінь впливу конкретного співробітника на своїх колег.

Взаємодія між керівниками та підлеглими, а також проблеми, що виникають у цьому контексті, є актуальними і значущими у сучасному менеджменті охорони здоров'я. Основними аспектами, на які звертають увагу, є ефективність управління, авторитет керівника, його стиль керівництва, а також поліпшення соціального та психологічного клімату в колективі. Взаємини залежать від того, як складаються стосунки між керівником організації та персоналом, який перебуває під його керівництвом.

Причини конфліктів між підлеглими та керівниками можуть бути як суб'єктивними, так і об'єктивними. Серед об'єктивних причин можуть бути відносини субординації, несбалансованість робочих обов'язків, надмірна інтенсивність взаємодії, недостатнє обладнання для виконання завдань. Суб'єктивні причини включають особистісні та управлінські фактори, такі як неоптимальні управлінські рішення та помилки в управлінні.

Наприклад:

- Надмірний контроль з боку керівника над підлеглими.
- Непрофесійність або недостатня підготовленість керівника.
- Низьке цінування престижу роботи управлінського персоналу

нижнього та середнього рівнів.

- Нерівномірний розподіл службових обов'язків серед робочого колективу, а також необґрунтоване вилучення премій у персоналу.

Особистісні причини:

- Грубість і низький рівень культури спілкування.
- Недобросовісне виконання обов'язків підлеглими
- Бажання керівника залишитися на своєму посадовому місці за будь-яку ціну.
- Використання неефективного стилю керівництва керівником.
- Негативна установка керівника щодо підлеглих і навпаки.
- Збільшена агресивність, тривожність, емоційна нестійкість, переоцінка власної важливості та інші особисті причини.

11.4. Основні правила поведінки керівника з підлеглими

Керівник повинен розуміти, що працює із живими людьми, у яких є емоції, проблеми, настрої, характер. Тому від того, наскільки грамотно він визначить цілі роботи, роз'яснить технічні аспекти, грамотно оцінить ділові якості підлеглих і емоційно правильно зреагує на результати виконаних робіт.

Будь-який керівник повинен розуміти, що імідж організації будується також по відношенню підлеглих до нього, як до особистості. Для своїх співробітників він повинен бути «цар і бог», бути здатним заряджати їх своєю енергією на звершення великих справ. Без по-справжнього згуртованого колективу організація ніколи не стане успішною і не зможе конкурувати на ринку з іншими організаціями. Корпоративи в цьому питанні – перша справа. Спілкування в неформальному колі зближує людей, допомагає їм краще зрозуміти один одного.

Зацікавлений керівник, повинен передчувати, як його персонал відреагує на конкретно поставлене завдання. Емоції – це головна складова не тільки у повсякденному житті, але і у службових взаємовідносин між керівником і підлеглими, тому керівник повинен уважно спостерігати за підлеглими і намагатися просувати по кар'єрних сходах, дійсно гідних кандидатів.

Головне, завжди необхідно пам'ятати, що не важливо, хто ти – підлеглий або керівник, всі ми звичайні люди, і відносини між нами повинні бути просто людські.

Найважче випробування, особливо для молодих співробітників, це начальник-тиран. Деспотичний, грубий, безжалісний, покарання за найменшу провину, він ніколи не піде вам назустріч ні в службових, ні в особистих питаннях. Багато хто віддає перевагу терпіти його витівки, щоб зайвий раз не гнівити керівника, але від цього його агресивність не зменшується. Найправильніша лінія поведінки з таким начальником - холонокровність: деспот повинен відчувати вашу внутрішню силу. Така позиція незмінно викликає у нього настороженість і підозрілість: раз ви спокійні, не ховаєте очі, не мнете нервово папери у руках і не ридаете в голос після його «виховних бесід», то значить, з якоїсь причини ви впевнені у своїй захищеності.

Автократичний стиль управління характерний для власників і менеджерів, які зазвичай самотійно вирішують більшість питань, що стосуються діяльності колективу, не рахуючись з думками інших. Ці керівники, як правило, не приймають заперечень і зауважень від підлеглих. Вони надмірно використовують адміністративні методи управління, такі як інструкції, накази, директиви, вказівки та розпорядження. При автократичному стилі керівництва виникає пасивність виконавців, їх відмова від ініціативи, захоплення, ухил від відповідальності та тенденція до самоізоляції. Обмін інформацією між людьми обмежений, вони приховують недоліки у роботі та свої знання, спотворюють справжній стан речей, що призводить до погіршення якості виконаної роботи. У підлеглих виникає звичка безперервно звертатися до керівника, неперестанно вимагати порад та інструкцій. Люди намагаються уникнути відповідальності, бажаючи, щоб ними керували, і найбільше вони прагнуть почуття захищеності.

При демократичному стилі управління керівник стремиться до колегіального прийняття принципових рішень щодо діяльності. Він стимулює активність підлеглих, постійно інформує їх про хід справ, відкрито приймає критику, враховує думку персоналу при прийнятті рішень. У взаємині з

персоналом переважають методи переконання. Менеджер набуває авторитет завдяки своїм професійним знанням, послідовності, діловитістю, інтуїцією та повагою до кожного працівника. Він проявляє інтерес до потреб підлеглих, не нав'язує свою волю, залучає їх до участі у вирішенні та виконанні управлінських завдань. Цей підхід зазвичай призводить до досягнення кращих результатів. Менеджери, що використовують ліберальний стиль управління, часто не мають великого авторитету, і їх вказівки або не виконуються, або виконуються неякісно. Їхнє керівництво характеризується непослідовністю та надмірною м'якістю. Ці менеджери часто не ставлять перед підлеглими конкретних вимог, їх діяльність не має чіткого плану та схильна до випадкових впливів. Вони не приділяють достатньо уваги виявленню та вирішенню проблем і порушень дисципліни, іноді навіть не звертають уваги на недостатню кваліфікацію персоналу. Ці менеджери легко погоджуються з будь-якими пропозиціями та стараються забезпечити підлеглих усією необхідною інформацією та ресурсами, намагаючись полегшити їхню роботу. Собі вони відводять роль посередника у взаємовідносинах із зовнішнім оточенням.

Найефективнішим стилем управління вважається той, при якому менеджер орієнтований на високоефективну роботу у поєднанні з довірою і повагою до людей. Це забезпечує високий моральний настрій та ефективність. Успіх організації сприймається як успіх усього колективу і кожного співробітника окремо. Проте, дослідження не виявили явної залежності між стилями управління і ефективністю виробництва.

Підлеглому слід утриматися від емоційного вираження свого невдоволення керівництвом, крім того, якщо він вважає, що до нього було застосовано несправедливість, важливо висловити це спокійно і аргументовано.

Керівник не повинен навантажувати підлеглих занадто дрібничковим контролем; він має розуміти їх потенціал.

Керівництво має інформувати підлеглих про стратегічні плани організації, в межах прийнятних стандартів.

Керівник повинен заохочувати тих, хто виконує свою роботу добре.

Якщо немає можливості надати грошову премію, потрібно висловити словами заохочення, щоб працівник знав, що його зусилля помічені. Робітник нехтує іншими пропозиціями, коли він отримує визнання в своїй організації, навіть якщо йому пропонують більший оклад де-інде.

Керівник повинен давати підлеглим зауваження, оскільки той, хто працює беззахисно і не отримує відгуку, може розслабитися. Безсумнівно, що на ділові взаємовідносини впливають індивідуальні особливості, риси характеру, як керівника, так і підлеглого.

Ситуації, в яких виникають труднощі при налагодженні сприятливих особистих взаємин:

Ситуація 1. Керівник має негативні риси характеру, які негативно позначаються на взаємовідносинах з людьми. В першу чергу у цьому випадку необхідно постаратися усвідомити недоліки свого характеру, а потім намагатися від них позбутися.

Основні дії керівника:

1. Поспостерігати, коли, з ким, в яких ситуаціях ці негативні риси характеру проявляється найсильніше.
2. По можливості уникати подібних ситуацій.
3. Виробити екстрені методи контролю своєї поведінки, якщо така ситуація все-таки виникла.
4. Якщо є така можливість, то заздалегідь попереджати людей, з якими доводиться працювати про наявні недоліки характеру.
5. Негайно вибачатися, якщо своєю поведінкою ненавмисно образили людину.

Ситуація 2. Серед підлеглих є такі люди, які володіють набором негативних рис характеру, що заважає нормальним взаємовідносинам. Шляхи вирішення у цьому випадку:

1. Керівник може викликати підлеглого на відверту розмову, спробувати з'ясувати, чому він так себе веде. Цілком можливо, що цього виявиться досить і людина перегляне свої дії.

2. Якщо недоліки істотно впливають на якість роботи і міжособистісних відносин, то керівнику слід попередити співробітника, що можливо працівнику доведеться покинути своє місце.

3. Керівнику вирішувати питання бажано не поодиночі, а залучити авторитетних колег для розгляду даної ситуації і впливу на «проблемного» співробітника.

Ситуація 3. Керівник сумнівається, чи дозволено встановлювати зі своїми підлеглими співробітниками тісні, дружні відносини. У цього питання є як позитивні, так і негативні сторони.

11.5. Психологічний клімат у колективі

Існує 3 способи покращити психологічний клімат у колективі:

1.Тілесна психотерапія. Цей метод заснований на взаємозв'язку психічних і фізіологічних процесів. Мова йде про те, що прояви особистісних характеристик можна помітити у позі, жесті, русі. В організації необхідно створити кімнату психологічного розвантаження, кабінку з манекенами керівників тощо.

2. Арт-терапія. Метод заснований на тому, що внутрішній стан людини відбивається у всьому, що він робить. Це може бути малюнок, скульптура тощо. Завдяки методу можна визначити, наскільки агресивним є загальний настрій в колективі, розрядити обстановку, налагодити взаємовідносини між колегами.

3. Групи «тренінгу умінь». Підхід заснований на навчальні моделі, постановці цілей, вимірювання і оцінку поведінки. Співробітники навчаються планувати своє кар'єрне зростання, приймати правильні рішення, долати тривогу і занепокоєння, правильно взаємодіяти з колегами.

Є й інші методи, тренінги, які дозволяють створити сприятливий емоційний клімат. У багатьох організаціях є штатний спеціаліст-психолог. Він займається організацією психологічних ігор, тестів, консультує співробітників. Іноді організація запрошує фахівця з боку. Це, звичайно ж, позитивно позначається на соціально-психологічному кліматі.

Найбільш ефективні засоби, що дозволяють покращати взаємовідносини у колективі:

1. Корпоративні заходи є ефективним механізмом, покликаним згуртувати співробітників. Якщо керівник використовує кожен раз той самий сценарій, то не чекайте нічого доброго від такого заходу. Працівники будуть відчувати себе напруженими, а для згуртування колективу потрібна невимушене оточення. Якщо на заході хтось виявив неадекватність у поведінці, то в подальшій професійній діяльності всім буде ніяково. Більш плідний ефект від свята можна досягти, якщо сценарій придумують і втілять самі співробітники. Працівники дізнаються багато нового про себе та інших, налаштовуються на позитивний лад. Для створення насиченого і оригінального заходу слід провести анонімне опитування і з'ясувати, про які корпоративи мріють підлеглі. Щоб це зробити, потрібно буде зробити анкету, роздати співробітникам, а потім обробити отримані відомості. Це також дозволить виявити людей, готових взяти участь в організації свята.

2. Командоутворюючі спортивні тренінги. Тімбілдінг необхідний для створення лояльних взаємовідносин у команді, об'єднання колективу. Якщо тимбілдінг був невірно організований, то це загрожує непередбачуваними наслідками. Наприклад, керівник може втратити авторитет, а деякі співробітники - звільнитися. Слід уважно вибирати тренера і враховувати фізичну підготовку працівників. Якщо в організації працюють активні молоді люди, а начальник не має гарної фізичної підготовки, то не варто проводити тимбілдінг. Справа у тому, що це може негативно позначитися на авторитеті керівника, а взаємовідносини колективу і особистості – значно погіршитися. І в протилежній ситуації, коли директор має прекрасну спортивну підготовку, а співробітники лише зрідка відвідують тренування, то немає сенсу проводити такий захід.

3. Командоутворюючі заходи. Мова йде про навчальні тренінги, які необхідні, щоб згуртувати колектив. Захід дозволяє підготувати нового співробітника до досягнення позитивного результату у роботі. Протягом

декількох годин новий працівник знайомиться зі своїми колегами, дізнається нюанси діяльності і перестає бути «чужим». У колективі є можливість більш детально ознайомитися з новачком і почати з ним активно співпрацювати. У звичайному ж режимі процес адаптації може тривати тижнями і місяцями.

4. Заробити авторитет. Якщо основу колективу організації складають люди похилого віку, то у випадку призначення керівником молодшої людини, психологічні взаємовідносини у колективі стають некомфортними, і співробітники не підкоряються і ставилися до керівника нешанобливо.

11.5.1. Рівні спілкування в сестринській справі

Існують кілька типів медичних сестер:

1. «Сестра-рутинер». Цей тип є найпоширенішим. Вона майстерно виконує свої обов'язки, але не проявляє співчуття і не розуміє потреб хворих. Її робота виглядає механічно, інколи навіть бездушно. Такі сестри можуть здійснювати непристойні дії, наприклад, будити хворого, щоб дати йому снодійне.

2. «Сестра, що грає роль». Вона намагається відповідати створеному ідеалу, але часто виявляється нещира. Її поведінка виглядає ненатурально, що ускладнює встановлення зв'язку з пацієнтом. Вона може відігравати роль благодійниці і втручатися в особисте життя хворого.

3. «Нервова сестра». Вона схильна до емоційної нестійкості і негативних реакцій. Дратівлива, агресивна, постійно незадоволена. Нервовість часто призводить до відмови виконувати певні обов'язки і може призвести до проблем зі здоров'ям.

4. «Сестра з сильним характером». У сприятливих умовах вона може бути відмінним організатором, але під тиском стає грубою і агресивною. Ця сестра може бути прямою і нестримною, що впливає на її відносини з хворими.

5. «Сестра материнського типу». Вона турботлива і співчутлива до хворих, завжди шукає можливість допомогти. Робота для неї – важлива складова життя, і вона завжди старається бути на місці, де її потребують.

6. «Сестра-спеціаліст». Ці сестри спеціалізуються на вузьких галузях

медицини і майстерно виконують спеціальні завдання, такі як лабораторні дослідження або інші спеціалізовані процедури. Медичні сестри можуть взаємодіяти з пацієнтами на різних рівнях:

- виховному;
- керівному;
- просвітницькому.

Процес спілкування може пройти через такі етапи:

- початковий;
- розгорнутий;
- заключний.

Початковий етап

На початковому етапі відбувається ознайомлення, коли хворий та медична сестра знайомляться та встановлюють зв'язок. Сестра спостерігає за реакціями хворого на його стан. У цей період хворому може бути незручно через можливі асоціації або упередження до медичного персоналу.

На етапі розгорнутого спілкування співпраця між медсестрою та пацієнтом залежить від стосунків, які вони встановили. Хвороба може викликати у пацієнта депресію, агресивність або роздратованість, які можна пом'якшити за допомогою відкритого спілкування та слухання.

На заключному етапі хворий повинен бути готовий до виписки з лікарні. Часто він стурбований перспективою покидання лікарні та не впевнений у своїй здатності адаптуватися поза її межами. Багаторазові розмови з пацієнтом щодо його турбот можуть допомогти краще підготувати його до життя поза стінами медичного закладу.

11.6. Етичні проблеми взаємовідносини лікар – хворий

Основою взаємодії є комунікація, яка була важлива ще в давнину, як стверджували стародавні цілителі: «Лікувати треба словом, травами та ножем». Розумне та ввічливе слово може підняти настрій пацієнта, внести в нього оптимізм і надію на одужання. Також важливо уникати недоречних висловлювань, які можуть зашкодити хворому та спричинити негативний

емоційний відгук.

Не менш важливо не лише те, що ви говорите, але й як, навіщо та де ви це робите, оскільки реакція людей, до яких ви звертаєтесь (пацієнтів, їхніх родичів, колег), може бути різною. Одне й те ж слово може мати різне тлумачення для різних людей, в залежності від їхнього рівня інтелекту, особистих якостей тощо.

Крім слів, також інтонація, міміка та жести мають велике значення у взаємодії з хворими, їхніми родичами та колегами. Медичний працівник має мати особливу чутливість до людей, виявляти емпатію та здатність співпереживати. Важливо вміти слухати та розуміти потреби хворих та їхніх родичів, заспокоювати та підтримувати їх.

Це справжнє мистецтво, яке вимагає неабиякої та неперервної практики. У взаємодії з хворими важливо уникати байдужості, пасивності та млявості. Хворий повинен відчувати, що його правильно розуміють та що медичний працівник цікавиться його становищем. Крім того, медичний персонал повинен дотримуватися культури мови, оскільки вживання жаргонних слів та виразів може викликати недовіру та неприязнь.

Медичний фахівець повинен мати навички:

- ✓ Чітко пояснювати хворому про його стан та методи лікування;
- ✓ Заспокоювати та підбадьорювати хворого, навіть у важкі моменти;
- ✓ Використовувати мову як важливий елемент психотерапії;
- ✓ Використовувати мову так, щоб вона відображала загальну культуру та медичні стандарти;
- ✓ Переконавати хворого у необхідності певного методу лікування;
- ✓ Бути терплячим у спілкуванні та мовчазним, коли це потрібно на користь хворого;
- ✓ Не відбирати у хворого надію на одужання та зберігати самоконтроль у будь-яких ситуаціях.
- ✓ У взаємодії з хворими важливо дотримуватися таких комунікативних прийомів:

- ✓ Уважно слухати пацієнта;
- ✓ Очікувати відповіді після поставлення питань;
- ✓ Висловлювати свої думки зрозуміло та просто, уникати складних медичних термінів;
- ✓ Проявляти повагу до співрозмовника, уникати зневажливої міміки та жестів;
- ✓ Не переривати пацієнта;
- ✓ Стимулювати бажання пацієнта ставити запитання, відповідати на них та виявляти зацікавленість у його думці;
- ✓ Зберігати спокій та терплячість.

Суворе дотримання високих вимог лікарської етики стає особливо важливим у наш час, коли в медицину бурхливо вторгаються нововведення. Різноманітна апаратура і численні аналізи стали неодмінними посередниками між лікарем і пацієнтом, віддали їх один від одного. Сьогодні хронічні неепідемічні захворювання прийшли на зміну епідемічним та складають основну частку в структурі смертності і захворюваності населення в економічно розвинених країнах. Причиною більш $\frac{3}{4}$ всіх випадків смертності є всього лише кілька захворювань (серцево-судинні, злоякісні пухлини). Останнім часом все більша увага приділяється прийомам неспецифічного впливу на організм хворого, загальнотерапевтичних засобів, особливо психотерапевтичних. Лікарська етика пронизана духом високого гуманізму, але вона має і класовий аспект, який визначається конкретними історичними умовами, соціально-економічними та політичними процесами, інтересами соціальних верств і класів.

Етичні проблеми можна класифікувати на два основних типи:

- ✓ Морально-етичні.
- ✓ Професійно-етичні.

Морально-етична сфера лікаря визначається його моральними переконаннями, які формуються під впливом виховання в сім'ї та освіти в школі.

Професійно-етична сфера лікаря безпосередньо пов'язана з його професійною діяльністю та моральними нормами, які визнаються в медичній спільноті.

Класифікація професійно-етичних проблем за П. А. Леусом (1997):

- ✓ Індивідуальна – «Лікар в собі». Лікарська помилка в діагностуванні, про яку знає тільки сам лікар, а пацієнт і колеги не мають про неї уявлення.
- ✓ Лікарська – «Лікар – пацієнт». Помилка в діагностиці, яка призвела до ускладнень, відома пацієнту через іншого лікаря.
- ✓ Колегіальна – «Лікар – лікар». Розбіжності між лікарем і колегою стосовно розгляду випадку діагностичної помилки на лікарській конференції.
- ✓ Бригадна – «Лікар – молодший персонал». Медсестра, не дотримуючись вимог лікаря, порушує процедури стерилізації інструментів.
- ✓ Громадська – «Лікар – населення». Публічне сповіщення про відмову лікаря від використання сучасних методів лікування.
- ✓ Адміністративна – «Лікар – адміністрація». Адміністрація, керуючись інтересами пацієнтів, призначає чергування у вихідний день лікарю з маленькою дитиною.
- ✓ Колективна – «Лікар – колектив». Незгода лікаря з рішенням колективу про відмову у видачі рекомендацій для отримання вищої категорії.
- ✓ Соціальна – «Лікарське товариство – населення».

Відповідальність лікаря за його дії, працю та якість виконаної роботи набуває особливого значення в охороні здоров'я. Це пояснюється тим, що жодна інша професія не стикається з таким прямим і важливим аспектом життя кожної людини, як життям і смертю. Лікар, якому довіряють найдорожче - життя та здоров'я людей, несе відповідальність не лише перед кожним окремим пацієнтом і його родичами, але й перед суспільством в цілому. Тому лікар не може бути безвідповідальним.

Ще однією важливою якістю, яку повинен розвивати майбутній лікар, є спостережливість. Нерідко трапляються ситуації, коли лікар, приймаючи нового пацієнта, не надає йому достатньо уваги. Замість цього, він глибоко

заангажований у вивчення лабораторних даних, рентгенівських знімків та інших медичних документів. Після цього, не звертаючи уваги на самого пацієнта, його вираз обличчя чи мову тіла, лікар запрошує його і навіть не звертає увагу на його реакцію на ситуацію. Лікар повинен активно взаємодіяти з пацієнтом, вчитися ретельно спостерігати за ним, помічати та реєструвати найменші зміни у стані, які можуть бути важливими, іноді недосяжними для найсучасніших методів об'єктивного дослідження.

Головні причини недостатньої компетентності сучасних лікарів у питаннях встановлення ефективного діалогу з пацієнтами:

- Відсутність практичного застосування в медичній практиці принципів медичної етики та деонтології, або занепокійливе ігнорування особистісних аспектів та кастові уявлення про світ лікарів тощо.

- Більшість пацієнтів вважають свої взаємини з лікарями неудовлетворяючими. Часто лікарі здаються їм неприязними, не відповідаючи їх очікуванням та не здатними встановити довірчі стосунки.

- Однією з ключових характеристик сучасної медичної етики є те, що все більше пацієнтів бажають брати участь у прийнятті рішень, що стосуються їхнього життя та здоров'я, зокрема, у виборі стратегії лікування. Ця тенденція є наслідком зростаючого рівня освіти та підвищеної уваги до здоров'я серед населення.

11.6.1. Моделі взаємовідносин лікаря з пацієнтом

Згідно з О. М. Лесняком (2003), існують п'ять моделей взаємовідносин між лікарем і пацієнтом:

- Модель активно-пасивна: лікар вважає, що він краще знає, що потрібно хворому, тому хворий не має активної участі у прийнятті рішень.

- Модель покровительська: лікар передає хворому лише ту інформацію, яка, на його думку, є необхідною.

- Модель інформативна: лікар надає хворому всю інформацію, а хворий сам обирає.

- Модель інтерпретована: вважається, що хворому потрібне лише

уточнення від лікаря того, що з ним відбувається. Рішення прийматиме він сам.

- Модель дорадча (договірна): базується на уявленні, що лікар може активно впливати на формування думки хворого і допомогти йому у прийнятті правильного рішення.

Перші дві моделі взаємодії між лікарем і пацієнтом застосовуються найчастіше на тривалий період часу. Вони передбачають використання лікарем всіх своїх навичок для діагностики, встановлення стадії захворювання і розробки стратегії лікування з метою полегшення страждань або відновлення здоров'я. Ці моделі є популярними у більшості медичних установ СНД та деяких країн Європейського Союзу. Однак безумовне застосування таких моделей можливе лише у випадках невідкладних медичних втручань (наприклад, термінова операція або несвідомий стан хворого).

Інформативна модель передбачає, що лікар діє як постачальник послуг, а пацієнт – як споживач, з вільним вибором. Лікар надає всю необхідну інформацію, але рішення залишається за пацієнтом.

Інтерпретована модель схожа на інформативну, проте вона відзначається тим, що спілкування лікаря з пацієнтом – це не просто обмін інформацією, але допомога лікаря у прийнятті рішення. Проте, рішення про вибір тактики лікування залишається за пацієнтом.

Дорадча модель, як вважають, є найефективнішою, оскільки передбачає рівність у всіх аспектах, включаючи обов'язки. Ця модель базується на тому, що доросла людина може аналізувати інформацію та встановлювати пріоритети, а лікар може допомогти пацієнту у цьому. Ця модель також передбачає, що лікар може розрізняти між перевагами пацієнта та рекомендаціями професіонала. Такий підхід сприяє розумінню пацієнтом важливих аспектів, таких як профілактика, здоровий спосіб життя та правильне лікування. У світлі значного підвищення загального та санітарно-гігієнічного рівня культури населення пацієнти виявляють глибше розуміння багатьох загальних медичних питань. Це призводить до більш критичного ставлення до думок та порад лікарів, а також їхньої культури. Внаслідок цього пацієнти

усвідомлюють важливість обережного вибору лікаря, який стає для них важливою особистістю. Цей контекст вимагає постійного підвищення професійного, загальнокультурного та морально-етичного рівня лікарів, у тому числі стоматологів.

Разом із зростанням етико-деонтологічної культури медичних працівників необхідно покращувати моральне виховання населення. У таких умовах збільшується важливість ролі лікарів у виклику до здорового способу життя. Це охоплює дотримання гігієнічних норм у праці та побуті, стимулювання інтересу до фізичних навантажень, створення сприятливого морально-психологічного середовища у робочих колективах, а також розвиток масового фізкультурного руху.

У контексті мотивації до здорового способу життя важливо враховувати не лише громадські та соціологічні закономірності, але й індивідуальні особливості різних груп населення залежно від віку, статі, форми захворювання, психічних і соціальних характеристик.

Сучасна світова спільнота знаходиться на складній історичній стадії розвитку, і право кожної людини на здоров'я потрібно розглядати як невід'ємне право. Необхідно пам'ятати, що кожен лікар, незалежно від етичних стандартів суспільства, в якому він працює, повинен керуватися принципом «не зашкодь» у вирішенні етичних та правових проблем, що торкаються інтересів пацієнтів, медичних працівників та суспільства.

РОЗДІЛ 12. Конфлікти в медичних організаціях

12.1. Конфлікт-менеджмент в організації: стратегії і тактики

Для керівника на будь-якому рівні вміння ефективно розв'язувати та уникати виробничих та трудових конфліктів є ключовою компетенцією, а в передових організаціях це стає частиною корпоративної культури.

Знання ознак виникнення конфліктів, їх закономірностей, аналіз мотивів та цілей учасників конфлікту, розуміння власних інтересів у конкретній ситуації та володіння методами аналізу конфліктних ситуацій і організації спільного пошуку рішень допомагають керівникам більш ефективно керувати складними управлінськими проблемами.

Для багатьох людей конфлікт в організації асоціюється з порушенням взаємин, стресом та емоційним дисбалансом. Проте конфлікт може бути корисним як для сторін, що конфліктують, так і для організації. Важливо, щоб конфлікт не переріс у особистісні суперечки та не псував взаємини, які були збудовані в організації з часом.

Прикладом корисного конфлікту для організації може бути позиційний конфлікт, коли в підрозділах свідомо формуються протилежні, конкуруючі цілі, що призводить до об'єктивного протистояння. Позиційний конфлікт дозволяє керівництву об'єктивно оцінювати дії підрозділів, які у пошуку рішень в конкурентній боротьбі працюють на досягнення спільної мети. Такий тип конфлікту генерує певну конструктивну напругу, яка може стати корисною для прогресу організації. Саме тому у деяких випадках вона може бути спеціально передбаченою в цільовій структурі організації. Однак патологія позиційних конфліктів виникає, коли ця напруга виникає виключно з позиційних міркувань, переповнена емоціями та переростає у міжособистісну напругу та конфлікт.

Крім того, повна відсутність конфліктів у організації може виглядати неестетичною, а гармонія в управлінні - неприродною. Досвідчені керівники створюють навколо себе команду, яка має достатні знання, щоб розуміти ситуацію, і достатню незалежність у висновках, щоб відверто їх висловлювати,

особливо, коли ці висновки відрізняються від думки вищих керівників.

Неоспоримо, що організаційні конфлікти потребують управління, і тут важливість не стільки у формах дій, скільки в їх функціональних або дисфункціональних наслідках.

Ситуації конфлікту можуть служити підґрунтям для зростання та розвитку організації, вони можуть стимулювати формування нових відносин у ній.

Для реалізації цієї важливої функції конфліктів необхідні дві ключові умови:

- По-перше, потрібно змінювати своє ставлення до конфліктів, формувати позитивне сприйняття їх та вміти розпізнавати конструктивний початок у них.
- По-друге, необхідно володіти навичками аналізу конфліктних ситуацій, керування ними, вдосконалення технологій їх вирішення, а також дотримуватися принципів, які сприяють їх вирішенню.

12.2. Принципи вирішення конфліктів

Таблиця №9. Принципи вирішення конфлікту

Принципи вирішення конфлікту	
Інституціалізація конфлікту – це процес встановлення норм і процедур для регулювання або вирішення конфліктів.	- Обмеження кількості осіб, які беруть участь у конфлікті, та області його впливу - Узгодження всіма сторонами конкретних правил вирішення конфлікту - це можуть бути організаційні або етичні норми, які передбачають чіткі угоди тощо - Забезпечення контролю з боку третіх сторін, таких як державні органи, арбітри тощо
Підтвердження законності процедури врегулювання конфлікту	- Всі сторони визнають законність та справедливість певного порядку вирішення конфлікту, навіть якщо ці процедури розходяться з певними (застарілими) юридичними нормами - Фіксація процедур у спеціальних документах і обов'язкове ознайомлення з ними всіма учасниками конфлікту
Організація конфліктних груп	Ідентифікація учасників конфлікту, включаючи лідерів груп, представників, та різні центри впливу у групі, а також оцінка їх потенційної сили
Розділення осіб від проблематики.	- Показ спроможності вирішувати проблеми; - Рішучість у ставленні до проблем і тактовність у стосунках з людьми
Пропозиція альтернативних варіантів, що приносять вигоду обом сторонам	- Генерація широкого спектру варіантів - Пошук можливостей взаємовигоди - Вивчення переваг протилежної сторони
Фокус на інтересах, а не на позиціях	- Чітке визначення основних інтересів - Пошук спільних інтересів - Розпізнавання інтересів опонента як частини загальної проблеми
- Використання об'єктивних міркувань - Застосування об'єктивних стандартів - Оцінка на підставі чітких критеріїв	- Розроблення об'єктивних критеріїв для кожної аспекти проблеми - Використання критеріїв, які ґрунтуються на справедливості - Використання багатьох критеріїв для оцінки ситуації
Редукція конфлікту	Поступове зменшення напруги конфлікту шляхом перехід до більш спокійного рівня протистояння або суперництва

Управління конфліктами – це складний і багатоступіневий процес, що базується на діагностиці конфліктів і включає в себе їх попередження, стримування та регулювання.

Підходи до управління конфліктами включають розробку стратегій конфліктної поведінки, здійснення дій для придушення або стимулювання конфліктів, а також зниження рівня деструкції у конфлікті. Ефективність управління конфліктом значною мірою залежить від позиції учасників взаємодії, їх власних інтересів та вибраних ними стратегій.

Більшість людей навіть без спеціальної підготовки добре володіють різними стратегіями конфліктної взаємодії в залежності від ситуації. Проте знання особливостей основних типів поведінки у конфлікті, таких як стратегія конфронтації або конкуренції, може сприяти ефективнішому управлінню конфліктами. Ці стратегії часто включають демонстрацію сили та невразливості перед опонентом, а також можливість вирішення конфлікту на користь себе без його згоди. Використання таких тактик, як блеф або хитрість, може також бути частиною цих стратегій.

12.2.1. Рекомендації для застосування конфлікту

Конфлікт рекомендується застосовувати:

- Для вас дуже важливий результат і ви робите велику ставку на своє вирішення проблеми, ціна питання велике, вигоди більше, ніж збитку.
- Ви володієте достатнім авторитетом для прийняття рішення.
- Якщо потрібно швидко приймати рішення, і ви маєте достатньо влади для цього.
- Якщо ви відчуваєте, що немає іншого вибору і вам нічого втрачати.
- Якщо ви перебуваєте у критичній ситуації, яка вимагає миттєвого реагування.

«Стратегію пристосування» рекомендується застосовувати в таких випадках:

- Якщо ви готові пожертвувати малим заради великого.
- Якщо ваші дії і навіть капітуляція не завдають вам великої шкоди.

- Якщо вас не особливо турбує те, що відбувається.
- Якщо ви хочете зберегти мир з опонентом.
- Якщо ви вважаєте, що важливіше зберегти добрі стосунки в довгостроковій перспективі, ніж відстоювати свої інтереси.
- Якщо ви розумієте, що підсумок набагато важливіший для іншої людини, ніж для вас.
- Якщо ви розумієте, що правда не на вашому боці.
- Якщо у вас мало влади і мало шансів на перемогу.

«Стратегія пристосування» (активне ухилення) може виявитися неефективною у випадку, коли ви відчуваєте бажання якнайшвидше «відбутися» від конфлікту. Відстрочений ефект такого конфлікту може бути набагато руйнівнішим, оскільки просте ухилення від нього не означає його вирішення.

«Стратегія ухилення» (уникнення) спрямована на демонстрацію опонентові вашого нерозуміння його конфліктних намірів. Вашими словами, інтонацією, манерою спілкування та жестами ви намагаєтеся показати противнику наступне:

- Фактично, проблеми немає.
- Це не моя проблема.
- Це не є найважливішою справою.
- У мене немає повноважень, щоб вирішувати це.
- Конфлікт неприємний і руйнівний, тому його краще уникнути в принципі.

«Стратегію ухилення» рекомендується використовувати у таких випадках:

- Потрібно послабити напружене середовище.
- Ви хочете виграти час.
- Ви розумієте, що не зможете вирішити конфлікт на свою користь.
- Немає явної, активної загрози з протилежного боку.
- Ви збираєте інформацію щодо противника, свідомо тягнете час,

готуєте контраргументи.

- Ви не хочете брати на себе відповідальність за конфлікт.

Проте ця стратегія стає неефективною, якщо конфліктна ситуація починає представляти реальну загрозу вашим інтересам.

«Стратегія компромісу» найбільш ефективна, коли обидві сторони мають схожі бажання, але розуміють, що їхнє одночасне втілення неможливе. У такому випадку сторони погоджуються на часткове задоволення власних інтересів і виконання бажань іншої сторони, обмінюючись поступками і торгуючись для досягнення компромісного рішення. Ось умови, коли «стратегія компромісу» є найбільш вдалою:

- Обидві сторони мають схожі бажання, але не можуть їхньої повноцінної реалізації.
- Розуміння структури та суті конфлікту дозволяє сторонам знайти спільне рішення, яке задовольняє обидва бажання в певній мірі.
- Досягнутий компроміс може служити основою для подальшого вирішення конфлікту, особливо якщо первинний компроміс вирішив проблему тимчасово.

Стратегію компромісу рекомендується застосовувати у таких випадках:

- Ви бажаєте швидко досягти згоди.
- Обидві сторони мають приблизно однакову владу і мають взаємовиключні інтереси.
- Вам потрібно швидко прийняти рішення через обмежений часовий ресурс або для економії часу і коштів.
- Вам може підійти тимчасове рішення.
- Ви готові скористатися короткочасною вигодою.
- Інші методи вирішення проблеми не принесли успіху.
- Задоволення вашого бажання не має для вас надто великого значення, і ви готові невеликою мірою змінити початкову мету.
- Компроміс допоможе зберегти взаємовідносини, і ви вважаєте за краще отримати щось, ніж втратити все.

- Ви внутрішньо готові зробити поступки, щоб досягти домовленості.

«Стратегія співпраці» є найбільш доцільним підходом до вирішення завдання визначення та задоволення інтересів обох сторін. Цей підхід передбачає витрату часу та вміння сторін пояснити свої бажання, висловлювати свої потреби, вислуховувати один одного і потім розробляти альтернативні варіанти вирішення проблеми. Відсутність одного із цих елементів робить такий підхід неефективним.

У таких ситуаціях рекомендується застосовувати «Стратегію співпраці»:

- Ви просуваєтеся вперед тільки в тому випадку, якщо ваш партнер також досягає своїх цілей.
- Вирішення проблеми є важливим для обох сторін.
- Є достатньо часу для розв'язання проблеми, і ви можете приділити йому необхідну увагу.
- Ви та ваш опонент повністю розумієте проблему, а також бажання та потреби один одного.
- Ви здатні чітко висловити свої інтереси і вислухати іншу сторону.
- Ви маєте однакову владу і прагнете знайти вирішення проблеми на взаємовигідних умовах.
- Вирішення проблеми має критичне значення для обох сторін, і ніхто не бажає повністю його уникати.
- У вас вже є тісні, тривалі та взаємозалежні відносини з іншою стороною.

Співпраця, серед інших стратегій, виявляється найважчою, але вона здатна призвести до найбільш оптимального рішення, яке задовольняє обидві сторони у складних і важливих конфліктних ситуаціях.

Важливо зрозуміти, що не існує універсально «правильних» або «неправильних» стратегій конфліктного взаємодії - є лише доречні або недоречні. Кожна з цих стратегій ефективна лише у певних умовах, і жодна з них не може бути проголошена найкращою. Досвідчений менеджер повинен вміло використовувати кожен з цих стратегій і свідомо робити вибір,

враховуючи конкретні обставини та свої переваги у виборі стратегій.

Крім того, на вибір стратегії конфліктної ситуації впливає відповідність між етапами конфлікту та етапами його управління. Урахування цієї відповідності дозволяє визначати пріоритети керівника з конфліктами і обирати відповідну стратегію. Наприклад, на етапі виникнення конфлікту основна увага повинна бути приділена роботі з суб'єктами, які створюють конфліктні ситуації, тут може застосовуватися стратегія ухилення (уникнення). На етапі усвідомлення конфлікту важливо взаємодіяти з тими, хто усвідомлює його існування, що може бути доцільно за допомогою стратегій попередження.

Таблиця № 10. Етапи конфлікту

Етапи конфлікту	Зміст управління (вид діяльності)
Прогресування конфліктної ситуації	Прогнозування
	Попередження або стимулювання
Розпізнання конфліктної ситуації принаймні однією з осіб, що взаємодіють соціально.	Попередження або стимулювання
Становлення об'єкта конфлікту та уявлень про ситуацію конфлікту.	Попередження або стимулювання
Початок відвертої конфліктної взаємодії.	Регулювання конфлікту
Прогресування відкритого конфлікту	Регулювання конфлікту
Вирішення конфлікту	Регулювання конфлікту

При виборі стратегії конфліктної взаємодії важливо враховувати мінімум дві обставини:

1. Реакція сторін конфлікту та третіх осіб на заходи, що приймаються. Ця реакція може бути ініційована як безпосередніми учасниками конфлікту, так

і нейтральними сторонами, що спостерігають. Важливо передбачити можливі наслідки дій та реакції на них, які можуть виникнути внаслідок вжитих заходів.

2. Співвідношення з моральними нормами, звичаями і традиціями, що діють у конкретній організації. Ці норми регулюють поведінку людей як у мирний час, так і під час конфліктів. Важливо пам'ятати про реальні можливості, конкретну ситуацію та громадську думку, уникаючи занадто слабких або надто сильних впливових заходів. З урахуванням вище зазначеного можна зробити такі висновки:

1. Для менеджера на будь-якому рівні вміння ефективно вирішувати та попереджувати виробничі та трудові конфлікти є ключовою професійною компетенцією. Розуміння ознак виникнення конфліктної ситуації, закономірностей їх розвитку, виявлення мотивів та цілей учасників конфлікту, а також усвідомлення власних інтересів дозволяють менеджеру ефективно управляти складними управлінськими проблемами.

2. Конфлікти є неминучими, оскільки вони виникають унаслідок об'єктивних протиріч в процесі соціальної взаємодії. Однак важливо мінімізувати їх деструктивні наслідки та зменшити руйнівний потенціал, використовуючи методи конструктивного урегулювання.

3. Організаційні конфлікти потрібно управляти, зважаючи на їх можливі функціональні та дисфункціональні наслідки.

4. Для того, щоб управлінське рішення щодо конфлікту сприяло розвитку та зростанню організації, важливо дотримуватися ряду принципів і умов, що сприяють його вирішенню.

5. Для профілактики конфліктів та ефективного управління людьми важливі базові знання основних стратегій вирішення конфліктів (конфронтація, пристосування, ухилення, компроміс, співробітництво), а також типів поведінки в конфлікті, їх переваг та обмежень.

Життєвий досвід підтверджує, що конфлікти є неодмінною частиною людських відносин і існують стільки, скільки існують люди.

Для керівника будь-якого рівня важливо розвивати навички

раціонального управління конфліктними ситуаціями. Це передбачає не лише вибір адекватної стратегії або її комбінації, а й використання оптимальних тактик та інструментів впливу на опонента. Важливо зауважити, що вибір інструментів управління конфліктом в організації значно впливає колишній досвід учасників конфлікту, їхнє ставлення до поточної ситуації та основні параметри взаємодії. Установки учасників конфлікту визначають ряд характеристик конфлікту, таких як:

- ✓ Переслідувані цілі.
- ✓ Сприйняття партнера по ситуації.
- ✓ Вивчення предмету розбіжностей.
- ✓ Характер взаємодії з партнером.
- ✓ Використовувані засоби впливу на партнера.

На основі аналізу цих характеристик конфлікту виокремлюють різні моделі його розвитку, такі як модель співпраці, модель кооперації і модель конкуренції. В залежності від конкретного типу взаємодії доцільно обирати певну тактику поведінки у конфліктній ситуації.

12.3. Тактика поведінки у конфлікті

Тактика поведінки у конфлікті включає в себе набір прийомів впливу на опонента, які використовуються для реалізації стратегії. Ці тактики можуть бути застосовані у рамках різних стратегій конфліктного взаємодії. Наприклад, загрози або тиск, які можуть розглядатися як деструктивні дії, іноді можуть бути використані, коли одна зі сторін не може або не хоче уступити в певних питаннях, або коли це стає найефективнішим засобом досягнення мети. Німецький філософ і соціолог Георг Зіммель стверджує, що вираження ворожості у конфлікті може відігравати позитивну роль, оскільки це дозволяє зберегти відносини в ситуаціях стресу, уникаючи розпаду організації.

12.3.1. Види тактик конфліктної взаємодії

Жорсткі, нейтральні та м'які тактики конфліктної взаємодії відрізняються за своїми методами і ступенем агресії в процесі вирішення конфлікту.

Основні характеристики тактик впливу на опонента включають:

✓ Тактика захоплення і утримання об'єкту конфлікту: застосовується в ситуаціях, де об'єкт конфлікту має матеріальну природу і важливо здобути чи утримати його.

✓ Тактика фізичного насильства (збитку): це включає такі прийоми, як знищення матеріальних цінностей, фізичний тиск, блокування чужої діяльності тощо.

✓ Тактика психологічного насильства (збитку): ця тактика використовується для того, щоб завдати шкоди опонентові на рівні його емоцій, психологічної стійкості та самооцінки.

Ця тактика, найчастіше використовується сильнішою стороною, і має великі можливості для посилення власних ресурсів. Вона призводить до образи опонента, зачіпає його самолюбство, гідність і честь. Прояви цієї тактики включають образу, грубість, образливі жести, негативну оцінку особистості, дискримінацію, наклеп, дезінформацію, обман, приниження, жорсткий контроль за поведінкою і діяльністю, диктат у міжособистісних стосунках. Дискредитація досягається через жорстку критику і ostracism. Варто відзначити, що критика, хоч і може бути справедливою, але часто висловлюється у формі, яка провокує опонента на необдумані дії або висловлення. Цей прийом майже завжди використовується в емоційних конфліктах вертикального характеру, де один з опонентів звинувачує іншого.

- Тактика тиску включає широкий спектр прийомів, таких як пред'явлення компромату та шантаж.

- Ризик. Ця тактика спрямована на створення ефекту несподіванки. Ризикує сторона вчиняє швидко послідовність максимально ефективних дій, на які противник не може швидко реагувати. Таким чином, ризикує сторона ставить опонента перед великим дефіцитом часу, поєднуючи це з інформаційною невизначеністю, що призводить до помилок та промахів. Зазвичай цю тактику використовують ті, хто має менше можливостей або менше шансів на посилення своїх ресурсів.

- Стратегія очікування, або «збереження попереднього стану», часто використовується для припинення конфлікту та отримання додаткової інформації щодо протилежної сторони. Це може створити враження миролюбності та дати можливість оцінити ресурси та стратегії противника. Бездіяльність однієї сторони може створити ситуацію невизначеності, що підсилює напруженість. У таких умовах опоненти, ось уже напружені через конфлікт, відчують додатковий стрес від невизначеності. Цей подвійний тиск часто призводить до помилкових реакцій. Ініціативні дії однієї зі сторін, навіть невеликі, можуть спровокувати реакцію противника та надати цінну інформацію. Ця стратегія досить поширена в конфліктах, де ресурси сторін приблизно однакові. Якщо противник вірить дезінформації, приймаючи її за реальний стан справ, це може провокувати його до помилкових дій, що знижує його шанси на успіх.

- Демонстрація посилення власних ресурсів цільова. Вона спрямована на показ іншій стороні реальні можливості збільшення власних ресурсів настільки, що вони переважатимуть над її власними. Ця тактика призначена викликати заплановану реакцію: виходження з конфлікту або розпочати переговори на не вигідних для них умовах. Це вимагає від сторони акторських здібностей, але при правильному застосуванні може бути дуже ефективною. Вона підсилює відчуття загрози і безвиході, що може вивести з конфлікту. Ця тактика є дієвою і часто використовується.

- Тактика демонстративних дій застосовується для привертання уваги до власної особи. Це можуть бути публічні виступи, скарги або страйки.

- Санкціонування – це вплив на опонента через застосування стягнень, збільшення робочого навантаження, введення блокад або невиконання його розпоряджень під певними приводами.

- Тактика формування коаліцій має на меті зміцнення свого становища в конфлікті шляхом залучення підтримки від керівників, громадськості, родичів та звернення до різних органів влади. Ця стратегія використовується у більш ніж одній третині конфліктів.

- Тактика закріплення своєї позиції є найбільш поширеною (у 75-80% конфліктів). Вона базується на фактах та логіці для обґрунтування власної позиції. Це може бути переконання, прохання, критика або висунення пропозицій тощо.

- Тактика прояву дружелюбності включає коректне ставлення, наголос на загальних цілях, демонстрацію здатності вирішувати проблеми, надання необхідної інформації, пропозицію допомоги, вибачення та заохочення.

- Тактика угод передбачає взаємний обмін обіцянками, благами, діями та вибаченнями. Потрібно відзначити, що у випадку раціонального керівництва конфліктом (тобто ситуації, коли конфлікт контролюється ефективно), використання тактик зазвичай починається з м'яких (фіксація позиції, дружність, санкціонування) і може переходити до більш жорстких та ірраціональних (тиск, психологічний тиск). Видатний теоретик конфліктології Дж. Каконі стверджує: «Конфлікти є природною складовою соціального життя, але вони перетворюються на проблему лише тоді, коли вирішуються. Способи та методи вирішення конфлікту визначають, чи стане конфлікт позитивним або негативним». Представники великого та середнього бізнесу переконані, що раціональне керівництво конфліктом потребує високого рівня компетентності в конфліктології та майстерності управління. Найчастіше застосування керівником жорстких і ірраціональних тактик призводить до дисфункціональних наслідків - співробітники розвивають негативне ставлення до керівника, зменшується мотивація, працездатність та продуктивність праці.

Таким чином, саме нейтральні та м'які тактики, які використовуються у межах різних стратегій, сприяють конструктивному вирішенню організаційних конфліктів, які часто базуються на сильній взаємозалежності між опонентами. Як відомо, для якісної реалізації нейтральних та м'яких тактик керівник повинен володіти різноманітним арсеналом прийомів, які сприяють згладженню конфліктних ситуацій.

Метод «4 кроки до конфліктного співрозмовника» зазвичай використовується в рамках тактики дружелюбності. Його доцільно

застосовувати, коли опонент має неагресивну, співпрацювальну поведінку та проявляє здатність до раціонального управління конфліктами. Цей метод включає наступні етапи:

1. Зміна атмосфери конфлікту: вислуховування, виявлення співчуття, адаптація та інші прості методи для зниження напруги в ситуації.

Таблиця № 11. Зміна атмосфери конфлікту

Методи	Техніки	Приклад
З'ясування (розпитування): полягає у зверненні до співрозмовника за уточненнями у вигляді питань.	Відкриті питання вимагають доповнення інформації до початкового повідомлення, змушують співрозмовника розширити або звузити своє початкове повідомлення. У відкритому питанні не повинно міститися натяку на очікувану відповідь.	«Мені не зовсім зрозуміло, що ви маєте на увазі?»; «Як ви вважаєте щодо цього питання?»; «Які ваші пропозиції?»; «Як ви ставитеся до...?»; «Як ви оцінюєте...?»
	Закриті питання спонукають людей відповідати, використовуючи поодинокі слова, такі як «так» або «ні» або короткі фрази. Вони доречні при з'ясуванні конкретного факту чи обставини.	«Ви зробили?», «Це було?», «Ви будете?», «Чи не могли б ми?», «Чи правда?»
Перефразування означає відтворення висловлення співрозмовника за допомогою своїх слів, зберігаючи вихідну ідею без спотворень.	Переказ: ваше власне формулювання повідомлення співрозмовника у деталях.	«Якщо я Вас правильно зрозумів, то ...», «Іншими словами, Ви вважаєте, що ...» далі йде переказ слів співрозмовника.
	Резюме включає у себе основні ідеї та почуття співрозмовника в скороченому вигляді. Воно може представляти собою узагальнення висловлених думок або головну думку, яка виділяється з повідомлення, а також головне протиріччя, що виникає у доводах співрозмовника.	Отже, як я зрозумів, Ваша основна ідея полягає в тому, що... Якщо підсумувати сказане Вами, то виходить, що... Таким чином, Ви висловлюєте думку про те, що... Коротко кажучи, Ваша основна

		мета або переконання є...
Отже, розвиток думок може полягати в тому, щоб узагальнити та розширити висловлені ідеї співрозмовника. Наприклад, якщо він зазначив, що ефективно управління конфліктами вимагає високого рівня конфліктологічної компетентності, то можна додати, що така компетентність включає в себе не лише розуміння сутності конфліктів, але й уміння застосовувати різноманітні стратегії та тактики в їх вирішенні. Таким чином, слова співрозмовника виступають причиною, що вказує на потребу в конфліктологічній компетентності, тоді як моя думка є наслідком цієї причини, яка розширює її зміст та значення.	Логічний наслідок: Ви висловлюєте припущення щодо того, що може впливати з слів співрозмовника, встановлюючи при цьому причинно-наслідковий зв'язок.	«Якщо виходити зі сказаного Вами, виходить, що ...», далі йдуть Ваші припущення.
	Отже, інтерпретація слів співрозмовника включає в себе висування припущень щодо причин його висловлювань. Наприклад, якщо співрозмовник висловлює занепокоєння стосовно низького рівня співпраці в колективі, можна інтерпретувати це як прагнення до покращення комунікації та взаємодії серед колег. Іншими словами, можна припустити, що причиною його висловлення є бажання покращити атмосферу в колективі та досягти спільних цілей. Інтерпретація слів співрозмовника допомагає краще зрозуміти його мотивації та потреби, що сприяє побудові ефективного комунікаційного процесу.	«Ви так вважаєте, мабуть, тому що...» - такий підхід до розмови може сприяти кращому розумінню позиції та мотивацій співрозмовника. Далі можна висловити припущення щодо його істинних мотивів, глибинних причин висловлювань, щоб з'ясувати сутність та значення його думок. Наприклад, «Ви так вважаєте, мабуть, тому що важливо для вас забезпечити стабільність у колективі і підтримати сприятливу атмосферу для ефективної співпраці. Чи можливо, що за цим думкам ховається бажання досягти більшої гармонії та взаєморозуміння серед колег?» Такий підхід допомагає поглибити розуміння позиції співрозмовника та

		встановити більш глибокий контакт у комунікації.
Вербалізація почуттів може бути корисним інструментом у встановленні емоційного зв'язку зі співрозмовником. Це полягає у висловленні своїх припущень або спостережень щодо емоційного стану співрозмовника.	Повідомлення про своє сприйняття співрозмовника та його емоційного стану може звучати, наприклад, так: «Здається, ви дуже занепокоєні цією ситуацією» або «Мені здається, що ви відчуваєте радість від цих новин». Це дозволяє вам виразити своє сприйняття та емоційну реакцію на слова або дії співрозмовника, що сприяє підтримці емоційного зв'язку та взаєморозумінню.	«Мені здається, ви маєте деяке занепокоєння щодо того, що ви висловили щодо...»
	Повідомлення щодо свого емоційного стану під час бесіди	«Мене дещо бентежать Ваші слова про те, що ...»
	Повідомлення щодо свого сприйняття бесіди.	«Мені здається, наша дискусія трохи застрягла, ми не рухаємося вперед: ми постійно повертаємося до обговорення питання про...»

Крок 2. Локалізація претензії

- Щодо суті: Що призводить до незадоволення опонента?
- Розкриття емоцій: Які почуття він виражає?
- Заклик: Чого опонент очікує від вас?
- Ставлення: Яке ставлення він має до вас?

Крок 3. Визнання фактів та узагальнення позицій

Крок 4. Обговорення проблеми та пошук рішення

Коли сторони вірно зрозуміли суть претензії, вони можуть прийняти обґрунтоване рішення щодо того, що можна зробити, чи хочуть вони це робити і чи зроблять вони це.

Техніка «Відкриті двері» (зняття агресії опонента)

Техніку «Відкриті двері» найчастіше використовують у рамках тактики

фіксації своєї позиції. Це доцільно використовувати, коли опонент виявляє надмірну агресію, очікує активного опору з вашого боку і не може раціонально керувати конфліктом. Першочерговим завданням є зниження рівня агресії і перехід конфліктної взаємодії у конструктивне русло. Застосування цієї техніки передбачає наступні кроки:

1. Розрізняйте об'єктивні факти у відгуках на вашу поведінку від оцінок цієї поведінки. Не реагуйте на негативні оцінки вашої особистості та моральні зауваження.

2. Приймайте співрозмовника спокійно, уникаючи почуття провини і страху, не застосовуйте сарказму і іронії, ігноруйте агресію.

3. Утримуйтеся від захисту за допомогою контратаки або уникання захисних механізмів: не пояснюйте, чому вчинили саме так, а не інакше; не заявляйте, ніби вас змушені були об'єктивні причини, і не заперечуйте, що насправді відбулося.

4. Якщо опонент оцінює ваші дії згідно зі своїми моральними цінностями, не сперечайтесь щодо його поглядів, але й не погоджуйтесь з ними.

5. З'ясуйте, що саме не влаштовує опонента у вашій поведінці.

6. Знайдіть позитивні аспекти у конфлікті. Наприклад, можливість отримати нові знання або навички.

7. «Стиснення» декількох зауважень, відповідь на які однією тезою або фразою.

8. Схвалення і доповнення. Якщо вам висунули об'єктивні зауваження в коректній формі, ви можете зменшити їхню важливість, спочатку погодившись з ними, а потім, подаючи додаткові аргументи, підтвердити свою попередню позицію. Техніка «Карта конфлікту»

Техніка «Карта конфлікту» часто використовується в рамках тактики дружелюбності. Її цінність полягає в систематичному підході до вирішення проблеми. Застосування цієї техніки передбачає такі кроки:

1. Опис проблеми загальними рисами, без глибокого вдавання в неї або намагання знайти вихід.

2. Визначення головних сторін конфлікту, які можуть бути окремими особами, командами, відділами, групами або організаціями. Якщо учасники мають загальні потреби стосовно конфлікту, їх можна групувати разом.

3. Встановлення справжніх потреб сторін конфлікту, включаючи основні потреби і побоювання кожного з головних учасників. Важливо з'ясувати мотивацію, що стоїть за їхніми позиціями.

Графічне зображення потреб і побоювань сторін конфлікту розширює розуміння взаємодії в конфлікті та створює умови для більш широкого спектру потенційних рішень, які можуть бути доступні після завершення цього процесу. Техніка «Карта конфлікту» має такі переваги:

- Встановлює формальні рамки для дискусії, що сприяє уникненню емоційного перевантаження. Учасники зазвичай стримуються від виразу емоцій під час складання карти.
- Стимулює груповий процес, де можливе спільне обговорення проблеми.
- Надає можливість кожному висловити свої бажання і побоювання.
- Створює емпатичну атмосферу серед учасників.
- Допомагає краще розуміти як власну точку зору, так і точку зору інших.
- Забезпечує систематичний погляд на проблему з кожного боку.
- Сприяє виявленню нових шляхів у виборі рішень.
- Техніка відтермінування, що розширює тимчасовий горизонт конфлікту, є універсальною і застосовується як у нейтральних, так і в м'яких підходах. Згідно з теорією ігор, найбільш небезпечні конфлікти властиві вузькому тимчасовому горизонту. Визначення тривалої перспективи для повного вирішення конфлікту зазвичай сприяє його розвитку. Через те, що з часом гострота конфлікту зменшується, використання такої техніки є доцільним. Наприклад: «Дозвольте повернутися до цього питання пізніше...» Часто після певного часу головні причини конфлікту або втрачають свою значимість, або зникають.

- Ефективне використання арсеналу інструментів, технік і тактичних прийомів у процесі конфліктної взаємодії має відповідати основним принципам управління конфліктами:

- Раціоналізація конфлікту з метою зниження його емоційної напруженості, оскільки ірраціональність і неосмислена поведінка завжди ускладнюють вирішення конфлікту.

- -Спрямовання уваги не на заявлених позиціях (вимогах), а на реальних інтересах опонента, оскільки офіційні заяви часто лише камуфлюють справжні інтереси.

- -Розширення комунікації між сторонами з метою отримання достовірної інформації та зміцнення довіри.

- Сегментація та роздрібнення предмету конфлікту на складові частини для знаходження спільних питань, за якими можливі згода, компроміс або співробітництво.

- Розділення учасника від предмету конфлікту, щоб уникнути перетворення суперництва на особисту ворожнечу і образи. Відносність суперництва. Опонента не потрібно розглядати як ворога в останній інстанції. Конфлікт практично ніколи не охоплює весь спектр інтересів сторін. У опонентів є і загальні риси, а часто і спільні інтереси. Саме на них необхідно спиратися в досягненні взаєморозуміння і співпраці.

- Обмеження сфери суперництва полягає у тому, щоб не торкатися основних цілей та цінностей опонента і уникати розширення конфлікту. Це допомагає уникнути занадто емоційних реакцій та підтримує конструктивність взаємодії.

- Тимчасове обмеження конфлікту допомагає зупинити його розвиток на ранніх етапах, коли вирішення ще можливе. Чим швидше вдасться зупинити процес розгортання конфлікту, тим легше його вирішити.

- Прагнення до меліоративного підходу передбачає поступове покращення ситуації, а не пошук радикальних рішень. Це дозволяє оцінити вирішення конфлікту з точки зору його вигоди та ефективності.

- Необхідно уникати односторонніх поступок, оскільки вони можуть викликати почуття обмеженості та невдоволення у опонента, що підірватиме довіру та міцність угоди.

- Під час вирішення конфлікту важливо поважати гідність опонента та забезпечити йому можливість зберегти престиж у «очах його прихильників». Занадто сильний тиск може призвести до раптового спалаху агресивності та загострення конфлікту.

- Орієнтація на загальноприйняті цінності допомагає зменшити взаємні образи та підтримує ефективність вирішення конфлікту.

- Вирішення конфлікту має базуватися на чіткій угоді, сформульованій зрозуміло та доступно для всіх сторін.

- Ефективне ведення постконфліктного періоду допомагає забезпечити стабільність та покращення взаємин після розв'язання конфлікту.

Формально конфлікт може вважатися завершеним, але його вплив на відносини опонентів продовжується. Справедливість і об'єктивність вирішення конфлікту мають значний вплив на відносини між сторонами. Навіть після справедливого розв'язання конфлікту у опонентів можуть залишитися негативні емоції, образа та приниження, що стають підґрунтям для нового конфлікту. Тому важливо уникати створення стосунків типу «переможець-переможений», що може спровокувати нові конфлікти. Переможений не повинен відчувати приниження або руйнації.

Для запобігання подібним ситуаціям потрібно постійно працювати над формуванням навичок конфліктної взаємодії та підвищення конфліктологічної компетентності співробітників за допомогою корпоративних тренінгів. На таких тренінгах моделюються різні конфліктні ситуації, у яких учасники виконують різні конфліктні ролі. Це дозволяє обговорити причини конфлікту, його характеристики, мотиви опонентів та методи розв'язання. Такий підхід сприяє виробленню різних методів вирішення конфлікту, які відпрацьовуються у ігровій ситуації.

12.4. Конфлікти у медичному середовищі

Конфлікт – це вищий ступінь розвитку розбіжностей в системі відносин, який характеризується протистоянням між людьми, соціальними групами, інститутами або суспільством в цілому. Він виникає через непогодження сторін щодо певних питань, і його основна мета полягає в усуненні цих розбіжностей. Це означає зіткнення в конкретній ситуації протилежних за спрямованістю тенденцій, мотивів, установ, інтересів, потреб, норм або типів поведінки.

Конфліктологія – міждисциплінарна галузь знань, в розробку якої внесли свій вклад соціологія, психологія, філософія, політологія, а також різні сфери практичної діяльності людини.

У пізнішій історії управління конфліктами, спостерігалось, що конфлікти можуть мати і позитивний вплив на організацію. Вони можуть стимулювати інновації, сприяти виявленню проблем і вдосконаленню процесів, а також зміцнювати командний дух.

Так, в сучасній теорії та практиці управління визнається, що конфлікти можуть мати конструктивний характер і сприяти розвитку організації. Управління конфліктами стає важливою складовою стратегії керівництва, оскільки правильне регулювання конфліктів може сприяти вирішенню проблем, стимулювати творчість та інновації, а також підвищувати ефективність командної роботи. Погане управління конфліктами, натомість, може призвести до негативних наслідків, таких як загострення протистоянь, зниження продуктивності та загроза довгостроковому успіху організації. Таким чином, сьогодні конфлікти розглядаються як невід’ємна та навіть корисна складова функціонування організаційного середовища. Якщо конфлікт допомагає виявити різноманітність поглядів, дає додаткову інформацію, допомагає знайти більше число варіантів, робить процес прийняття рішень групою більш ефективним, дає можливість самореалізації окремої особистості, то це – творчий (функціональний) конфлікт за своїми наслідками.

Так, конфлікти можуть бути руйнівними, особливо якщо вони перешкоджають досягненню цілей організації та задоволенню потреб окремих

особистостей. Вони можуть призводити до зниження продуктивності, руйнувати атмосферу співпраці та ефективність роботи. Проте, конфлікти також мають потенціал стимулювати зміни та розвиток, якщо вони правильно управляються. Вони можуть допомогти виявити причини труднощів і сприяти еволюційним змінам у вирішенні проблем. Тому важливо вміти аналізувати конфлікти, розуміти їхні коріння та ефективно втручатися для досягнення позитивних результатів.

12.5. Конфліктна ситуація

12.5.1. Основні компоненти структури конфліктної ситуації

- Головні елементи структури конфліктної ситуації включають:
- Конфліктна ситуація-це обставина, яка містить явні передумови для конфлікту та спонукає до ворожнечі та протистояння.
- Предмет конфлікту- це область або питання, яке є причиною конфлікту та викликає протистояння між учасниками.
- Об'єкт- це конкретна причина, мотивація або фактор, що викликає конфлікт та спонукає до дій.
- Мотиви- це спонукання до участі в конфлікті, які пов'язані з задоволенням потреб.
- Інформаційна модель конфліктної ситуації- це уявлення в психіці людей про об'єкт, явище або процес матеріального світу на основі наявної інформації.
- Стратегія- це орієнтація особистості по відношенню до конфлікту та планування дій.
- Тактика- це вибір конкретних дій та поведінки під час конфлікту.
- -Учасники конфлікту- це особи або групи, які беруть участь у конфлікті, включаючи опонентів та протистоячі сторони.

12.5.2. Модель конфлікту як процесу

Конфлікт у сфері менеджменту охорони здоров'я проходить через кілька етапів:

1. Ситуація перед конфліктом. На даному етапі важливо розуміти

причини, що призводять до конфлікту. Це допомагає краще зрозуміти його коріння.

2. Ініціація конфлікту. Одна зі сторін ініціює конфлікт, виступаючи з вимогами або претензіями. Ціль ініціатора конфлікту і його причини визначаються через виклик, який майже завжди супроводжується загрозою або застосуванням санкцій.

3. Реакція на виклик. На цьому етапі сторона, що відповідає, реагує оборонно, намагаючись уникнути або зменшити загрозу, або ж нейтралізувати її.

4. Момент найбільшого впливу. Одна сторона намагається перебороти опір іншої, вивести ситуацію з тупика і сприяти вирішенню конфлікту на свою користь.

5. Урегулювання конфлікту. Сторони досягають узгодження щодо умов завершення конфлікту та роблять нові домовленості, спрямовані на відновлення попереднього стану чи на внесення змін у попередні угоди.

6. Оцінка наслідків. На останньому етапі оцінюються втрати і корисні наслідки, що можуть виникнути в результаті конфлікту. Це допомагає краще зрозуміти ефективність участі у конфлікті з індивідуального або групового погляду.

У всіх конфліктах існують кілька причин, включаючи обмеженість ресурсів, відмінності у цілях, уявленнях і цінностях, манері поведінки, рівень освіти та інше.

- Розподіл ресурсів. Навіть у великих медичних установах ресурси завжди обмежені. Потреба у їх розподілі часто стає причиною різних конфліктів.

- Взаємозалежність завдань. Конфлікти виникають там, де одна група або особа залежить від іншої для виконання своїх завдань. Деякі організаційні структури сприяють збільшенню цих конфліктів.

- Відмінності у цілях. З ростом спеціалізації організацій і формуванням окремих підрозділів їх цілі можуть відрізнятися, що також сприяє конфліктам.

- Відмінності в уявленнях і цінностях. Це поширена причина конфліктів. Наприклад, різні погляди на вільне висловлення думки можуть призводити до неузгодженостей.

- Відмінності у манері поведінки і життєвому досвіді. Особистості з різною манерою спілкування можуть створювати конфліктну атмосферу в колективі.

- Проблеми у комунікації. Недоліки у передачі інформації можуть викликати конфлікти. Це може бути як причиною, так і наслідком конфлікту.

- Інші комунікаційні проблеми. Наприклад, неоднозначні критерії якості, невизначеність посадових обов'язків і нездатність визначити роль кожного працівника можуть посилити конфлікти.

Ці проблеми часто виникають через недоліки у розробці та комунікації точного опису посадових обов'язків.

12.6. Види спілкування в організаціях

1. Формальне спілкування «Контакт масок». Це спілкування, де немає бажання розуміти та враховувати особливості іншої особи. Воно обмежується лише формальними процедурами без глибокого взаєморозуміння.

2. Примітивне спілкування. Тут інша особа оцінюється як прибутковий або заважаючий об'єкт. Якщо вона потрібна, то контактується активно, а якщо заважає, то відштовхують її.

3. Формально-рольове спілкування. Спілкування, де контролюються як зміст, так і форма спілкування, і замість врахування особистості іншої особи обмежуються її соціальною роллю.

4. Ділове спілкування. Тут беруть до уваги особистість, характер, вік та настрої іншої особи, але спрямоване це на досягнення бізнесових цілей, а не вирішення особистісних розбіжностей.

5. Духовне міжособистісне спілкування. Тут можливо торкнутися будь-якої теми та поділитися будь-якою проблемою з урахуванням кожного учасника спілкування.

6. Маніпуляційне спілкування. Це спілкування, спрямоване на

отримання вигоди від іншої особи за допомогою спеціальних прийомів.

7. Спілкування між медичним працівником і пацієнтом. Хоча це можна вважати вимушеним спілкуванням, його мотивом є поява проблем здоров'я у одного з учасників взаємодії.

12.7. Види конфліктогенів

Конфліктогени – це фактори, які можуть сприяти виникненню конфлікту через слова, дії або їх відсутність. Це можуть бути різноманітні ситуації, поведінка, взаємодія між людьми або вплив зовнішніх обставин.

Таблиця №12. Види конфліктогенів

Характер конфлікту	Форма прояву
Відкрито-негативне ставлення	• Загрози та накази • Усі види критики • Сарказм, глузування, звинувачення тощо
Поблажливе ставлення	• Розрада, яка викликає приниження • Похвала, яка викликає приниження
Хвастливе ставлення	• Емфатичне розповідання про досягнення, які можуть бути як реальними, так і уявними
Менторське ставлення	• Енергійне висловлення оцінок та суджень, а також нав'язування порад і нагадування про неприємні, етичні аспекти та виховання
Нечесне та нещире ставлення	• Свідоме утримання інформації • Недоброчесне поведінка або спроба недоброчесності

	Використання маніпуляційних методів для впливу на свідомість людини
Етичні порушення	- Спричинення неприємностей без умисного вибачення - Ігнорування партнера у спілкуванні, яке виявляється у відсутності привітання, невідомість покликати до столу, відсутність уваги або заняття іншими справами - Преривання співрозмовника або перекладання відповідальності на іншу особу
Регресивна поведінка	- Прості питання; - Вказівка на інших під час отримання конструктивної критики - Дискусії

12.8. Комунікативна компетентність

Комунікативна компетентність може розглядатися як набір внутрішніх ресурсів, необхідних для успішного спілкування в різних ситуаціях міжособистісної взаємодії. Це важлива характеристика для медичного персоналу, включаючи лікарів і медичних сестер.

Навіть у клінічному середовищі вміння вести ефективну комунікацію має велике значення для пацієнтів. Некомпетентність у цьому може негативно вплинути на процес діагностики та лікування. Нездатність пацієнта спілкуватися з медичним персоналом може створити перешкоди, а небажання медичного персоналу налагодити зв'язок з будь-яким пацієнтом може призвести до подібних наслідків.

12.9. Типи конфлікту

Внутрішньо-особистісний конфлікт – це конфлікт, що відбувається із самою людиною. У разі внутрішньо-особистісних конфліктів мова йде про внутрішній стан людини, для якого характерні психологічна напруга, емоційна незадоволеність, боротьба мотивів (Мотив від франц. *l'impulsion* - спонукання) – спонукання до діяльності, пов'язане з задоволенням своєї потреби.) тощо. Він може бути у будь-якої людини.

Внутрішньо-особистісний конфлікт може протікати на підсвідомому рівні, коли необхідна потреба влаштуватися на роботу є, а неадекватна самооцінка і невміння психологічно адаптуватися до нових умов не дозволяють поставити правильні цілі, здатні привести до задоволеності.

Дуже часто внутрішньо-особистісний конфлікт може виникати через конфлікт цілей або розбіжність поглядів. Конфлікт цілей виникає, коли особа обирає та намагається досягти різних цілей, які взаємно виключають одна одну. Наприклад, коли індивіду ставлять перед вибором місця роботи, йому можуть поставити протиріччя щодо очікуваних результатів роботи. Конфлікт виникає у випадках, коли особі доручають протиріччя завдання та очікують від неї суперечливі результати. В інших випадках мотив, що відображає об'єктивну потребу працевлаштування, усвідомлений, але неможлива чітка постановка мети з огляду на невизначені умови її досягнення або нестачу сил і засобів для реалізації. Це може бути відсутність вакансій на бажану професію, складність самостійного працевлаштування після перенавчання, невідповідність психологічних властивостей особистості або відсутність професійно важливих якостей для отримання нової спеціальності тощо.

Внутрішньо-особистісний конфлікт перетворюється на конфлікт поглядів, коли особа відчуває, що її думки, переконання, цінності або поведінка не відповідають її стану. Це може викликати дискомфорт, і людина намагається подолати його, змінюючи свої думки, цінності або поведінку, або шукаючи додаткову інформацію щодо цієї проблеми. Наприклад, це може виникнути внаслідок розбіжностей між вимогами на роботі та особистими потребами чи

цінностями. Дослідження показують, що такий конфлікт пов'язаний із низьким рівнем задоволеності від роботи, недостатньою впевненістю в собі та в організації, а також зі стресом.

Можливі також ситуації, коли сам зміст мети або засоби її досягнення вступають в протиріччя із цінностями або певними моральними принципами особистості, небажання влаштовуватися на роботу більш низького соціального статусу, але найчастіше в матеріальному плані більш вигідну роботу або коли вимоги роботодавця суперечать моральним принципам людини тощо.

У всіх випадках внутрішньо-особистісних конфліктів не знаходить задоволення одна з найважливіших особистісних потреб людини – самореалізація.

Внутрішньо-особистісний конфлікт може бути прихованою причиною, а іноді і супутником міжособистісних конфліктів, які в організації є найпоширенішими.

Міжособистісний конфлікт виникає через особисті антипатії та неприязні на основі розбіжностей у цінностях, нормах і установах, незалежно від наявності об'єктивних причин конфлікту. Ці конфлікти завжди унікальні та залежать від специфіки взаємодії, психологічних особливостей та настрою учасників. Часто причиною міжособистісних конфліктів стають особисті якості людини, її форма поведінки та впливові фактори, такі як фізичне виснаження або поганий настрій, а також особливості характеру, що можуть викликати відчуття неприязні та протидії в спілкуванні з іншими. Міжособистісні конфлікти можуть виявлятися різноманітно, наприклад, як змагання між керівниками різних структурних або функціональних підрозділів за обмежені ресурси, робочу силу, капіталовкладення та інвестиції. Також вони можуть виникати в ситуаціях, коли два кандидати змагаються за одну вакансію.

При аналізі причин виникнення конфлікту, особливо міжособистісного, треба пам'ятати, що якщо причина його очевидна, то необхідно аналізувати глибше, так як справжні причини можуть бути приховані і мотиви можуть бути теж різні. Конфлікти, як правило, мають кілька причин. Конфлікти, що мають

тільки одну причину – рідкісний виняток.

Конфлікт між особистістю і групою

Конфлікт між індивідом та групою представляє собою більше, ніж проста сума міжособистісних конфліктів. Це зіткнення відбувається між частинами або всіма членами групи та впливає на загальні результати групової діяльності. Кожна група встановлює свої власні норми поведінки та взаємодії, які властиві лише їй. Кожен учасник групи повинен слідувати цим нормам, щоб отримати визнання від неофіційної групи.

Конфлікт виникає, коли очікування групи не узгоджені з очікуваннями окремої особистості, а також коли позиція, яку займає окрема особистість, протирічить позиції групи.

Може виникнути конфлікт між індивідом та групою у зв'язку з виконанням обов'язків керівника, таких як забезпечення продуктивності та дотримання «правил» організації (наприклад, керівник може бути змушений застосовувати дисциплінарні заходи, які несприйняті підлеглими).

У свою чергу, підлеглі можуть змінити своє ставлення до керівника, що може призвести до дестабілізації ситуації та зниження продуктивності.

Виробничі, соціальні та емоційні процеси в організації впливають на прояви та розв'язання внутрішньо-групових конфліктів. Часто такі конфлікти виникають внаслідок зміни балансу сил у групі: зміни керівництва, появи неофіційного лідера, розвитку групової динаміки тощо.

Груповий конфлікт

Груповий конфлікт виникає, коли дві або більше групи зіштовхуються або протистоять одна одній. Це поширена ситуація в організаціях, де існують різноманітні формальні і неформальні групи. Оскільки різні групи мають свої власні цілі, виникають конфлікти, навіть у дуже ефективних організаціях, що можуть мати різні спрямованості. Наприклад, може виникнути конфлікт між медичними та параклінічними службами, між медичним персоналом та керівництвом (соціальний конфлікт) або між трудівниками та керівництвом (емоційний конфлікт).

Міжгрупові конфлікти можуть мати інтенсивний характер, і неправильне управління ними може призвести до негативних наслідків для обох груп. Перехід міжгрупового конфлікту до емоційно напруженої стадії може негативно позначитися не лише на залучених групах, але й на всій організації в цілому, а також на кожному окремому учаснику. Розвиток внутрішньо-групового конфлікту може спричинити внутрішньо-організаційний конфлікт. Іноді важко провести межу між цими двома типами конфліктів.

Внутрішньо-організаційний конфлікт

Внутрішньо-організаційний конфлікт, як правило, виникає внаслідок протистояння або зіткнення в організації, яке спричинене тим, як були спроектовані робочі місця або сама організаційна структура, а також розподіл влади всередині організації.

Він має чотири типи: вертикальний, горизонтальний, лінійно-функціональний і рольовий. У реальних умовах ці типи конфліктів часто взаємопереплітаються, але кожен має свої унікальні особливості.

Вертикальний конфлікт виникає між різними рівнями управління в організації і обумовлений різними аспектами організаційного життя, такими як цілі, влада, комунікація, і корпоративна культура.

Горизонтальний конфлікт виникає між різними групами в організації, зазвичай через різницю в цілях. Розвиток горизонтальних зв'язків може допомогти у вирішенні цього конфлікту.

Лінійно-функціональний конфлікт зазвичай має свідомий або емоційний характер і виникає між лінійним керівництвом і фахівцями. Його розв'язання може сприяти покращенню взаємин між цими групами, наприклад, за допомогою створення цільових або автономних робочих груп.

Рольовий конфлікт виникає, коли особа, яка виконує певну роль, отримує завдання, які не відповідають цій ролі.

Для підвищення ефективності діяльності організації і стабілізації відносин у колективі важливо створити єдність і сприятливий клімат. Цьому можуть сприяти такі кроки:

- Об'єднання працівників у невеликі групи (не більше 15 осіб).
- Залучення конкуренції між групами, а не між окремими працівниками.
- Залучення працівників до розробки заходів для поліпшення якості та збільшення обсягів продукції.

Важливо також чітко інформувати працівників про результати діяльності організації, обсяги продажів, отриманий прибуток, а також про результати роботи окремих робочих груп і якість їх продукції. Прийняття рішень щодо найму, атестації та підвищення кваліфікації працівників також варто базувати на груповому або командному підході.

12.10. Причини (джерела) конфліктних ситуацій

Ці причини конфліктів залежать від характерів та темпераментів окремих особистостей. Дослідження показують, що люди з високим рівнем авторитарності та догматичності, а також з низьким рівнем самоповаги, швидше вступають в конфлікти. Ймовірність конфліктів зростає, коли між людьми існують відмінності у життєвому досвіді, освіті, віці та соціальних характеристиках.

Також важливими факторами, які сприяють виникненню конфліктів, є:

- Відмінності у цілях: чим більша спеціалізація у підрозділах організації, тим більше можливість виникнення конфліктів. Це пояснюється тим, що спеціалізовані підрозділи зазвичай акцентують увагу на досягненні своїх власних цілей, інколи не враховуючи загальних цілей організації.

- Відсутність чіткої нормативної бази або недосконалість передачі цієї інформації: неоднозначність критеріїв якості роботи, недостатня підготовка посадових інструкцій, низький рівень доступності інформації про прийняті рішення, недостатня самостійність управління тощо.

12.11. Управління конфліктною ситуацією

Існує кілька ефективних методів управління конфліктними ситуаціями, які можна поділити на дві категорії: структурні методи та міжособистісні стилі вирішення конфліктів.

Структурні методи включають в себе чотири основні різновиди:

✓ Роз'яснення вимог до роботи: керівник має чітко викласти підлеглим вимоги до них та роз'яснити правила та процедури роботи, які очікуються від кожного співробітника і підрозділу. Важливо також визначити систему повноважень і відповідальності.

✓ Координаційні і інтеграційні механізми: ці механізми, такі як встановлення ієрархії повноважень, сприяють упорядкуванню взаємодії в організації. Вони включають у себе використання управлінської ієрархії, сполучні міжфункціональні служби, цільові групи та наради між підрозділами.

Встановлення цілей перед різними структурними підрозділами або групами співробітників допомагає забезпечити координацію їх дій і спрямувати зусилля всіх учасників на досягнення загальної мети. Це також допомагає керівникам структурних підрозділів приймати рішення, які вигідні для всієї організації, а не тільки для їхнього підрозділу.

- Система винагородної стимуляції

Використання системи винагород може впливати на поведінку працівників таким чином, що допомагає уникнути негативних наслідків конфлікту. Система винагород повинна бути організована так, щоб поощрювати тих, хто сприяє досягненню загальних цілей. Це може включати в себе використання різноманітних заохочень, таких як словесні подяки, премії, просування по службі та інше. Однак важливо, щоб система винагород не заохочувала неконструктивну поведінку або конфліктні взаємодії. Координоване використання системи винагород може сприяти розумінню персоналом того, як діяти в ситуаціях конфлікту.

РОЗДІЛ 13. МОТИВАЦІЯ І СТИМУЛЮВАННЯ ТРУДОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

13.1. Процес мотивації як вирішальний фактор стимулювання трудової діяльності

В економічній літературі зустрічається багато визначень мотивації і мотивів, але всі вони намагаються різними термінами висловити головне: Мотивація – це внутрішній процес, що направляє поведінку та вибір людини або, іншими словами, визначає, як вона буде діяти у певній ситуації. Процес мотивації допомагає краще зрозуміти як себе, так і поведінку тих людей, з якими доводиться спілкуватися у різних ситуаціях.

Дослідження показали, що одним із вирішальних факторів, що впливають на задоволеність роботою, є тривалість виконання людиною однакової за змістом, роботи. Після п'яти років роботи на одній і тій же посаді, задоволення від роботи та результативність у роботі значно зменшуються.

Найважливіші фактори для підтримки мотивації включають такі:

1. Регулярна перевірка тривалості роботи працівників на одній посаді та переходи на інші посади на рівні служби кожні п'ять років. Переходи на інші посади мають бути престижними, включаючи можливість переміщення вниз по ієрархії службових посад.

2. Розширення змісту та обсягу роботи (до п'яти років).

3. Активне структурне планування організації та використання гнучких організаційних форм, таких як проектна чи матрична організація.

4. Постійний розвиток організаційної діяльності, наголос на цінності навчання та творчого підходу.

5. Впровадження нових форм взаємодії, наприклад, бесіди між керівником та підлеглим, як частини ефективного управління та виробничої демократії.

13.2. Міжособистісні методи управління конфліктними ситуаціями.

Методи управління конфліктними ситуаціями на міжособистісному рівні базуються на виборі конкретного стилю поведінки, що враховує три основні

компоненти:

- власний стиль поведінки;
- стиль, що виявляється іншими учасниками конфлікту;
- характер самого конфлікту.

Стиль поведінки кожної особи під час конфлікту визначається такими факторами:

- рівнем задоволення власних інтересів;
- активністю або пасивністю дій;
- ступенем уваження інтересів іншої сторони;
- індивідуальними або спільними діями.

13.2.1. Стили вирішення конфліктів

Різними стилями вирішення конфліктів можуть бути: використання сили, влади, переконання, співпраця, компроміс, ухилення від конфлікту, згода на поступки, залучення третьої сторони, використання тактик гри та інші.

Сучасна теорія конфліктів визначає стратегію (можливі шляхи виходу з конфлікту) і тактику поведінки у конфлікті для кожної особи. Тактика поведінки у конфлікті включає методи, що сприяють втіленню цієї стратегії та визначають загальний стиль поведінки особи під час конфлікту.

13.2.2. Стратегія поведінки у конфлікті

Стратегія поведінки у конфлікті - це план дій та програма, спрямовані на досягнення мети у конфлікті, яка полягає в задоволенні власної конкретної потреби чи інтересу. Іншими словами, це рішення, спрямоване на задоволення своїх потреб у конкретній конфліктній ситуації.

Можливі стратегії поведінки у конфлікті включають:

- ✓ Конкуренцію (змагання), коли особа активно та індивідуально працює для досягнення своїх інтересів, навіть на шкоду інтересам інших.
- ✓ Ухилення (уникнення), коли відсутнє бажання співпрацювати або досягати своїх цілей.
- ✓ Залагодження (приспосовування), що включає в себе відмову від своїх інтересів на користь інтересів іншої сторони.

✓ Співробітництво, коли прийняті рішення повністю задовольняють обидві сторони.

✓ Компроміс, який передбачає взаємні поступки для досягнення загального розв'язання.

Стратегія поведінки - ухилення в конфліктній ситуації може виявлятися через такі звички:

✓ Припинення розмов з цією особою.

✓ Пригнічення власних почуттів незгоди.

✓ Прийняття позиції ображення.

✓ Відчуття пригніченості через відсутність зрозуміння з її боку.

✓ Перехід до стриманого тону у спілкуванні та формальних відносинах.

✓ Висловлення неприємних коментарів про неї, але не безпосередньо їй.

✓ Виявлення наміру припинити турботу про неї та підтримку її дій.

✓ Викреслення її зі списку друзів чи партнерів по спільній справі у своїх думках.

Стиль ухилення рекомендується у наступних випадках:

• Напруженість досягла великої міри, і ви відчуваєте необхідність знизити її рівень.

• Результат не має для вас великого значення, або ви вважаєте справу настільки неважливою, що не варто витрачати на неї зусиль.

• Ви усвідомлюєте, що не зможете або не бажаєте вирішити конфлікт на свою користь.

• Вам потрібен час, щоб отримати додаткову інформацію або здобути додаткову підтримку.

• Ситуація надзвичайно складна, і вирішення її потребує надмірних зусиль.

• Ви маєте обмежену владу для впливу на вирішення конфлікту у вашу користь.

- Спроби негайного вирішення проблеми можуть бути небезпечними, оскільки вони можуть лише погіршити ситуацію.

Стратегія поведінки – залагодження

Конфліктні звички:

- робити вигляд, ніби нічого не сталося;
- погоджуватися на усі умови заради миру;
- корити себе за те, що не змогли нічого протиставити опоненту;
- застосовувати всю свою харизму для досягнення мети;
- не маєте пропозиції для вирішення проблеми, але обмірковуєте, як організувати інтригу;
- робите все, щоб приховати своє роздратування, прикрийте і безсилля.

Стиль пристосування відповідає ситуації, коли:

- Вас не цікавить або не хвилює подія.
- Ви бажаєте зберегти мир або позитивні стосунки з іншими.
- Ви розумієте, що результат важливіший для іншої людини, ніж для вас.
- У вас обмежена влада або шанси на успіх.
- Ви вважаєте, що інша людина може отримати корисний урок з ситуації, якщо ви відступите від своїх позицій, навіть не погоджуючись з тим, що вона робить, або вважаючи, що вона помиляється.

Поведінка в конфлікті:

- Продовжуєте переконувати іншу особу в хибності її поглядів.
- Висловлюєте своє роздратування опоненту і демонструєте його, доки він не погодиться з вашою точкою зору.
- Намагаєтесь перехитрити опонента.
- Використовуєте крик для вирішення проблеми.
- Шукаєте союзників, щоб тиснути на противника з відповідним впливом.
- Робите все можливе, щоб змусити опонента уступити для досягнення угоди.

- Можете вдатися до фізичного або морального насильства.

Стиль конкуренції виправданий, коли:

- Результат є надзвичайно важливим для вас, і ви робите ставку на своє рішення проблеми.
- Ви маєте достатньо авторитету для того, щоб прийняти рішення, і вважається очевидним, що запропоноване вами рішення є найкращим.
- Необхідно прийняти рішення швидко, і ви маєте достатньо влади для цього.
- Ви відчуваєте, що у вас немає альтернативи, і вам нічого не варто втрачати.
- Ви перебуваєте в критичній ситуації, яка потребує негайної реакції.
- Ви не можете переконати групу людей, що перебуваєте в тупику, тоді як хтось повинен їх лідувати.
- Вам доводиться прийняти нестандартне рішення, і зараз вам необхідно діяти, і ви маєте достатньо повноважень для цього.

Стратегія поведінки – компроміс

Поведінкові схеми в конфлікті:

- Пропонуйте поділити «конфліктний» аспект порівну.
- Вам особливо важливі нормальні майбутні відносини (бажання уникнути відчуття тиску від противника спонукає до компромісу).
- Ви дещо поступаєтеся, але це зроблено з метою досягнення компромісу.

Обирайте стиль компромісу, якщо:

- Ви відчуваєте тиск часу і хочете швидко вирішити конфлікт.
- Обидві сторони мають однакові повноваження і мають взаємно виключні інтереси.
- Вам підходить тимчасове рішення.
- Ви можете скористатися тимчасовою вигодою.
- Інші методи вирішення проблеми виявилися неефективними.
- Рішення не має для вас вирішального значення, і ви готові

переглянути початкові цілі без значних втрат.

- Компроміс дозволить зберегти хороші взаємини, і вам більше до вподоби отримати щось, ніж втратити все.

Стратегія поведінки – співпраця

Поведінкові схеми в конфлікті:

- Визнаєте існуючий конфлікт без утішних маневрів або непорозумінь.
- Відкрито висловлюєте свої інтереси, претензії та вимоги до партнера.
- Відмовляєтеся від використання своїх переваг, уникаєте використання сили, оскільки прагнете взаємодіяти з партнером на рівних засадах (створення паритетних соціальних відносин).
- Запрошуєте партнера до спільного пошуку рішень для вирішення конфліктної ситуації.
- Чесно берете на себе відповідальність за успіх або невдачу у вирішенні конфлікту.
- У разі невдачі стараетесь не ставати ворогами, а продовжуєте спільно шукати вихід з конфлікту.

Стиль співробітництва можливий, коли:

- Вирішення проблеми важливе для обох сторін, і ніхто не хоче ухилитися від її вирішення.
- Є тісні, тривалі та взаємозалежні відносини з іншою стороною.
- Є час для спільної роботи над виниклою проблемою.
- Ви та інша сторона ознайомлені з проблемою, обізнані зі своїми взаємними інтересами, готові спільно працювати над вирішенням та вмієте слухати один одного.
- Сторони, що залучені у конфлікт, мають рівні повноваження.

13.3. Характерологічні типи конфліктних особистостей

Характеристики складних характерологічних типів людей:

- «Паровий каток».

Люди такого типу проявляють грубість і безчинство, переконані у своїй перевазі та бажають, щоб всі навколо підкорялися їм. Вони настільки переконані у своїй правоті, що бажають, щоб про це знала вся оточуюча аудиторія. Проте деякі з них можуть боятися визнати свою помилку, оскільки це загрожує їхньому іміджу. Для них втрата репутації є нечуваною перспективою. Якщо об'єкт конфлікту не є критично важливим для вас, краще уникнути його або згодитися. Можливо, компроміс у дрібницях буде сприйнятій особі як спокійний жест.

У випадку вибору іншого підходу, рекомендується спочатку дати можливість особі висловити свої негативні емоції. Потім, спокійно й упевнено, висловіть свою точку зору, уникаючи висловлювання сумнівів у її правоті, оскільки це може призвести до ворожої реакції. Займіть позицію посередника, який сприяє вирішенню конфлікту. Заспокойте людину своїм спокоєм, це допоможе їй заспокоїтися.

Людина, яка виявляє ознаки «прихованого агресора», часто вдається до таємних проявів агресії, спрямованих на завдання неприємностей іншим людям через закулісні маніпуляції та приховані дії.

Зазвичай вона вважає, що її така поведінка виправдана: вона розглядає себе як таємного помічника справедливості, який відновлює порядок через відповідь на несправедливість, вчинену кимось іншим. Також можливо, що вона обирає цей підхід через відсутність можливостей діяти відкрито.

Якщо ви вирішили, що ухилитися або терпіти таку поведінку не варіант для вас, ефективним методом може бути виявлення конкретних випадків такої агресії та її прихованих мотивів. Відзначте агресійні дії особи і дайте зрозуміти, що ви не приймаєте такого підходу. Якщо вона заперечує факти, пред'явіть докази. Важливо зберігати спокій, щоб не здається, що ви відповідаєте агресією, що може лише загострити ситуацію. Після виявлення і визнання причин агресивної поведінки можна спробувати знайти шляхи вирішення проблеми. «Розгнівана дитина»

Людина, що відноситься до цього типу людей, не є злою за своєю суттю;

він вибухає, як дитина, у якої поганий настрій. Зазвичай людина, яка поводить себе подібним чином, перелякана і безпомічна, а вибух емоцій втілює її бажання взяти ситуацію під контроль.

Коли людина виливає на вас свої емоції, важливо дотримуватися певних принципів, щоб уникнути загострення конфлікту (якщо ви вирішили не уникати його зовсім). Перший принцип - дати їй можливість висловити свої емоції, дати вихід її почуттям або показати, що ви уважно слухаєте її.

Важливо, щоб вона відчула, що має контроль над ситуацією, що може допомогти заспокоїти її. Після того, як вона заспокоїться, поведіться з нею як зі звичайною людиною, ніби не було жодного вибуху її емоцій. Дипломатично та доброзичливо запропонуйте їй обговорити проблему, яка виникла. Можливо, ви помітите, що вона трохи збентежена після такого спалаху. Прийміть її вибачення, якщо вони будуть висловлені, і вона відчує себе краще. Проте ще краще - змінити тему розмови, щоб полегшити їй забуття про те, що сталося.

«Скаржник»

В скаржників можна виділити два типи: реалістичних та параноїдальних, які скаржаться на уявні проблеми. Обидва типи скаржників часто захоплені певною ідеєю і звинувачують або конкретних осіб, або весь світ у своїх негараздах. Іноді ви зустрінете скаржника як просто вдячного слухача, а в інших випадках ви станете об'єктом його скарг і обвинувачень.

Якщо скаржник розпочинає розмову з вами про когось іншого, то найкраще відповісти позитивно. В іншому випадку, якщо ви відкидаєте його скарги, він може стати ще більш незадоволеним. Але жоден з цих підходів не вирішить основної проблеми.

Почніть з того, що просто вислухайте скаржника, незалежно від того, наскільки ви згодні з ним. Важливо, щоб він відчував, що його почули. Це одна з причин, чому він постійно невдоволений - він відчувається непослуханням та незрозумілим. Його скарги зазвичай виникають з розчарування і свідомості своєї безсилля. Вислуховуючи його, ви даєте йому відчуття значущості і можливість висловити свої почуття.

Важливо також визнати або оцінити скаржника, показавши, що ви розумієте його слова, можливо, повторивши їх іншими словами.

Люди, які вважаються «мовчунами», можуть бути мовчазними з різних причин, і одне з найбільш розчаровуючих аспектів спілкування з ними полягає в тому, що ви не завжди знаєте причину їх мовчазності. Ключем до вирішення конфлікту, якщо ви вирішили його не уникати, є преодоління цієї мовчазності.

Щоб розкрити суть проблеми, вам потрібно задавати питання, на які не можна відповісти просто «так» або «ні» або простим кивком голови. Наприклад: «Як ви вважаєте з цього приводу?» або «Що саме спонукало вас залишитися мовчазним?» Покажіть, що ви ставитеся до людини з розумінням і співчуттям, незалежно від того, що вона може сказати. Часто такі люди залишаються мовчазними, оскільки не хочуть зашкодити почуттям інших, або вони мають негативний досвід у спілкуванні про свої почуття, або вони уникають конфронтацій через переконання, що їхній голос не має значення. Тому важливо виявити їм розуміння, підтримку та визнання. Покажіть, що ви не будете обурюватися, обвинувачувати або сердитися. Ваша терплячість допоможе знайти спільний шлях до вирішення проблеми. Люди, яких можна охарактеризувати як «зверхпоступливих», зазвичай приємні у спілкуванні та готові підкоритися, щоб сподобатися іншим. Проте час від часу вони можуть створювати проблеми, коли їхні дії не відповідають їхнім словам. Співробітник бере на себе обов'язки, але не виконує їх або відмовляється в останній момент після погодження.

Якщо ви вирішили продовжувати спілкування з такою людиною, ключ до вирішення проблеми полягає у тому, щоб показати їм, що ви цінуєте чесність. Наголосіть на тому, що вам важливо знати їхню думку та бажання. Важливо висловити турботу не про те, чи згодиться вони з вами, але про послідовність їхніх дій. Ви повинні наголосити на значенні чесності і послідовності у взаємодії з вами, а не просто на погодженні з вами.

13.4. Наслідки розв'язання конфліктів в організаціях

13.4. 1. Функціональні наслідки конфлікту

Конфлікт може мати кілька функціональних наслідків:

1. Перший з них полягає у можливості знайти рішення, яке задовольнить всі сторони, що сприятиме почуттю їхньої важливості у процесі вирішення проблеми. Це сприяє уникненню ворожнечі, несправедливості та відчуттю примусу діяти проти власної волі.

2. Інший функціональний наслідок полягає у тому, що сторони будуть більш схильні до співпраці, ніж до антагонізму, у майбутніх ситуаціях, які можуть перерости у конфлікт.

Крім того, конфлікт може знизити ризик синдрому групового мислення та покірності, коли підлеглі утримуються висловлювати ідеї, які суперечать поглядам керівників. Через конфлікти члени групи можуть виявити проблеми у виконанні завдань ще до того, як рішення буде прийнято.

13.4.2. Дисфункціональні наслідки конфлікту

Якщо конфлікт не контролюється або керується неефективно, можуть виникнути наступні дисфункціональні наслідки, які перешкоджають досягненню цілей:

- Почуття незадоволеності;
- Зростання оборотності персоналу та зниження продуктивності;
- Зменшення рівня співпраці у майбутньому;
- Збільшена відданість своїй групі та більша непродуктивна конкуренція з іншими групами;
- Уявлення про іншу сторону як про «ворога»;
- Уявлення про свої цілі як позитивні, а цілі іншої сторони як негативні;
- Зміщення акценту: надання більшого значення «перемозі» у конфлікті, ніж рішення реальної проблеми.

13.5. Конфлікти у медицині

У сфері охорони здоров'я конфлікти можна класифікувати як

реалістичні (предметні) та нереалістичні (безпредметні).

Реалістичні конфлікти виникають внаслідок невиконання вимог і очікувань учасників, а також відчуття несправедливості у розподілі обов'язків. Ці конфлікти спрямовані на досягнення конкретних результатів і часто виникають через розбіжності між очікуваннями пацієнтів і реальністю.

Наприклад, причинами можуть бути невідповідні уявлення про належну поведінку медичного персоналу, непунктуальність у проведенні процедур, або недбалість у санітарно-гігієнічних умовах стаціонару.

Нереалістичні конфлікти спрямовані на вираз накопичених негативних емоцій та образів і часто не мають конкретної мети. Їх метою є вираження ворожості та конфліктних взаємин, які не мають ясної цілі.

Часто ці конфлікти виникають через упереджене ставлення пацієнтів до медичної служби або до окремих лікарів.

13.5.1. Безпосередні причини конфліктів у медицині

Безпосередніми причинами конфліктів можуть бути такі обставини:

1. Незадоволеність пацієнта кінцевим результатом лікування (Обґрунтована або необґрунтована).
2. Деонтологічні прорахунки медичного персоналу самовпевнено-легковажного характеру, які вводять хворого або родичів в оману.
3. Реальні дефекти медичної допомоги тощо із офіційно і неофіційно виробленим матеріальним заохоченням від хворого.
4. Ятрогенні обставини, прямо або побічно пов'язані із заподіянням пацієнтові шкоди. Як наслідки його взаємодії із медичним персоналом у всіх ятрогенних сферах – діагностичної, тактичної, лікувальної, лікувально-деонтологічної, організаційної.

Передумов виникнення конфлікту безліч. Вони можуть бути об'єктивними і суб'єктивними.

До об'єктивних передумов відносяться порушення медперсоналом деонтологічних норм та явні дефекти діагностики та лікування.

Суб'єктивні передумови полягають у своєрідному психологічному стані

багатьох пацієнтів. Відомо, зокрема, що процес надання медичної допомоги відноситься до категорії «важких» для хворого ситуацій, що супроводжуються стресогенними впливами і негативними переживаннями. Ці ситуації, як правило, супроводжуються усвідомленням особистістю загрози здоров'ю, труднощів, пов'язаних з обмеженням режиму, перешкод до реалізації цілей, станом психічної напруженості, помітною зміною звичних параметрів діяльності та спілкування. З іншого боку, передумовами конфлікту можуть бути певні особистісні якості пацієнта у вигляді претензійності, підвищеної уразливості, недоброзичливості тощо.

13.5.2. Конфлікт як результат протистояння пацієнта і медичного працівника

Конфлікт як результат протистояння пацієнта і медичного працівника полягає у наступному:

1. Наростання негативізму хворого стикається з ігноруванням його думки лікарем.
2. У спілкуванні превалюють негативні емоції із формуванням «ворога».
3. Заподіяння моральної шкоди лікарем (грубе поводження) підсилює категоричність претензій у позовних заявах пацієнтів.

Всі зусилля спрямовані на перемогу над супротивником, а не на подолання хвороби.

У ситуації конфлікту пацієнти використовують як достовірну, так і перекручену інформацію.

Фактори, що впливають на спотворення інформації, можливо згрупувати наступним чином:

- стрес;
- недостатність інформації щодо противника призводить до формування негативних уявлень про нього.
- зі зростанням значущості конфлікту (наприклад, залежності від життя або здоров'я), рівень спотворення інформації також збільшується. обмеженість світогляду;

- стан алкогольного або наркотичного сп'яніння;
- найбільш поширеною причиною конфліктів у системі «пацієнт-медперсонал» є несприятливі наслідки (результати) надання медичної допомоги.

13.5.3. Різні рівні виникнення конфліктів в медичних організаціях

У сучасній конфліктології виділяють різні рівні виникнення конфліктів в медичних організаціях:

- міжособистісні конфлікти, які можливі між медичними працівниками (Лікар-медсестра, лікар-лікар, лікар-завідувач відділенням), між лікарем і пацієнтом, між лікарем і родичем пацієнта;
- персонально-інтергрупові конфлікти можливі між лікарем і пацієнтом, включаючи «групу підтримки» останнього, між пацієнтом і його сім'єю, між пацієнтом і родичами сусіда по палаті, між пацієнтами;
- інтергрупові конфлікти – між родичами і медичними працівниками, між професійними мікрогрупами медичних працівників в межах одного або кількох структурних підрозділів лікувального закладу, між різними лікувальними установами;
- інтраперсональні конфлікти – пацієнта, лікаря, родича пацієнта.

Засоби розв'язання конфліктів

У медичній сфері найпоширеніші методи вирішення конфліктів такі:

- Позасудові: включають вирішення суперечок між лікарем та пацієнтом на рівні медичного закладу, керівництва відділенням, адміністрацією медичного закладу та іншими подібними шляхами.
- Судові: проводяться в рамках державних судових органів або органів позасудового вирішення спорів.

Засоби розв'язання конфліктів призводять до звичайних результатів:

- а) розв'язання конфлікту перед судом;
- б) виконання рішення суду.

13.5.2. Суть конфліктів в системі лікар – пацієнт

Суть конфліктів в системі лікар - пацієнт полягає у зіткненні думок, поглядів, ідей, інтересів, поглядів і очікувань учасників взаємодії.

Найбільш частими причинами конфліктних ситуацій є:

- Недостатньо уважне ставлення до пацієнта.
- Характерологічні особливості лікаря і пацієнта.
- Відсутність узгодженості в діях лікарів різної спеціалізації, колегіальності в складанні плану лікування.
- Дефекти ведення медичної документації.
- Відсутність інформованої згоди пацієнта на лікування;
- Професійна некомпетентність (необґрунтоване розширення показань до хірургічного лікування).

Щоб на практиці уникнути конфлікту із пацієнтом необхідно:

- Дотримуватися культуру надання медичної допомоги.
- Важливо стежити за якістю медичної документації, оскільки чітко ведені записи про пацієнта є ключовим засобом захисту для лікарів.
- Необхідно чітко пояснювати пацієнтові суть запропонованого лікування, його характер і можливі ускладнення. Погоджувати план лікування з пацієнтом і оформляти його документально.
- Дотримуватися порядку і стандартів надання медичної допомоги, прийнятих на регіональному рівні або в конкретному медичному закладі.
- Пам'ятати про необхідність «конфліктної настороженості» і проводити експрес-діагностику психологічного типу особистості пацієнта.
- Намагатися вирішувати конфлікт на місці «тут і зараз».
- Обов'язково проводити розбір конфліктної ситуації у трудовому колективі.
- Важливо стежити за якістю медичної документації, оскільки чітко ведені записи про пацієнта є ключовим засобом захисту для лікарів.
- Необхідно чітко пояснювати пацієнтові суть запропонованого лікування, його характер і можливі ускладнення.

13.5.3. Конфліктна поведінка серед пацієнтів

Було виявлено, що конфліктна поведінка серед пацієнтів частіше спостерігається у людей передпенсійного або пенсійного віку з низьким рівнем освіти та нестабільним особистим життям, які мають обмежені побутові умови.

Значна частина з них, незважаючи на поганий стан здоров'я, вимушена працювати додатково. Частіше за все, конфліктними ситуаціями в медичній практиці стають громадяни з низьким рівнем доходів, що обмежує їх можливості отримання якісної та ефективної медичної допомоги та лікування.

13.5.4. Конфліктна поведінка серед медичних працівників

Соціально-економічні характеристики медичних працівників та їх партнерів у взаємодії з пацієнтами в значній мірі подібні. Проте виявлено відмінності, оскільки часто до конфлікту долучаються лікарі з високою професійною кваліфікацією. Незважаючи на обрану професію та значний досвід роботи з пацієнтами, низька заробітна плата більшості медичних працівників є однією з ключових причин, що призводить до соціального дискомфорту серед медичного персоналу та впливає на характер міжособистісних конфліктів у взаємодії з пацієнтами під час надання медичної допомоги.

13.5.5. Система управління конфліктами в медицині, в сфері охорони здоров'я

Інтерперсональний рівень

На цьому рівні конфліктів вирішується через комунікативні процедури та соціально-психологічні механізми, що виникають між двома сторонами, такими як лікар і пацієнт, лікар і колега, лікар і медична сестра, лікар і родичі пацієнта, лікар і адміністратор, пацієнт і медична сестра і т.д. Причому цей рівень несе на собі додаткове позитивне навантаження профілактичної щаблі управління із виникаючими дисфункціональними конфліктними ситуаціями, коли своєчасне розпізнавання персональних властивостей конфлікту або предмету пересічних інтересів суб'єктів медицини здатне запобігти дестабілізуючій конфліктній протидії, ніж боротьба з його

дисфункціональними наслідками.

Цей рівень вимагає від суб'єктів конфліктної ситуації знань у галузі соціальної психології, конфліктології, соціології особистості і умінь їх застосовувати.

Адміністративний рівень

Адміністративний рівень дозволяє вирішити конфлікт, як правило, за допомогою апеляції до вищого адміністративного суб'єкту; останній, у свою чергу, користується для вирішення ситуації посадовими інструкціями і формальними приписами відомчого характеру (накази і розпорядження Міністерства, регіональних Комітетів з охорони здоров'я та інших галузевих структур). Такий рівень регуляції конфлікту вимагає знань у сфері адміністративного права, проте часто буває неформальним і ґрунтується на авторитеті офіційної особи. У той же час правові органи тут не залучаються, тому характер вирішення конфліктів – суто корпоративний, досудовий.

При цьому важливо підкреслити, що адміністративний рівень не є лише формою вирішення конкретної конфліктної ситуації на інтерперсональному рівні або конфлікту між конкретною особистістю і конкретною групою. На даному рівні необхідно визначати більш значиму функцію адміністративних суб'єктів будь-якого рівня – забезпечувати створення структури інстанцій, широко представлених на території країни в мережі лікувальних установ, департаментів з охорони здоров'я, конфліктних комісій та інших відомчих інстанцій. Головна функція таких структур – кваліфіковано вирішувати виникаючі конфлікти дисфункціонального порядку у системі відносин суб'єктів медичної практики.

Адміністративний ресурс, дозволяє зробити більший акцент на профілактиці конфліктів у медицині, знижуючи доступними способами дисфункціональну конфліктність системи відносин «лікар - пацієнт - суспільство».

Висока соціальна напруженість, незадоволення професійною діяльністю, нестійкий стан відносин виступають індикаторами, що свідчать про необхідність зосередження зусиль на профілактиці конфлікту в медичних

колективах силами адміністративного ресурсу.

Пропедевтичні заходи щодо запобігання конфлікту дозволяють уникнути інциденту і ескалації дисфункціонально-конфліктного протистояння у медичній сфері.

Серед засобів профілактики конфлікту зустрічаються такі, що залежать суто від адміністративного суб'єкта:

- а) роз'яснення вимог до роботи;
- б) координаційні та інтеграційні механізми;
- в) організаційні комплексні цілі;
- г) структура системи винагороди;
- д) управління атмосферою робочого оточення і збалансованістю робочих місць;
- е) індивідуальний підхід до підлеглих, вміння розбиратися у психології людей, розуміти мотиви їх поведінки.

Етико-правовий рівень, на якому до вирішення конфлікту залучаються зовнішні сторони – правові органи, етичні комітети

В даному випадку його вирішення залежить від застосовуваного законодавства та етичних принципів. У наявності взаємодія різних соціальних суб'єктів, тому для такого рівня аналізу та урегулювання конфлікту доцільніше використовувати знання у галузі соціальної медицини.

Переважаання скарг з етичних і деонтологічних питань взаємовідносин суб'єктів медичної практики підтверджується даними досліджень, що вказує на домінування етичних і деонтологічних причин виникнення дисфункціональних конфліктів у порівнянні з типовими для медицини конфліктами на ґрунті проблем з лікарським забезпеченням пацієнтів і неякісним лікуванням. Етико-правовий рівень управління конфліктами у медичній сфері є найбільш розробленим у суспільстві механізмом вирішення конфліктів. На цьому рівні потрібно диференціювати два головні аспекти – судовий розгляд і урегулювання за допомогою етичних комітетів – у відносно самостійні, автономні органи вирішення конфліктних ситуацій.

13.6. Менталітет медичного працівника та споживача медичних послуг

Безліч побутових проблем у сфері платної медицини відбуваються, перш за все, тому, що не всі лікарі налаштувалися на ментальність споживача послуг і продовжують розраховувати на ментальність хворого.

Менталітет «середньостатистичного» хворого в державній медичній установі можна описати словами – людина «на конвеєрі» з притаманними йому атрибутами: чергу, примусовий час для лікування, обмежена можливість вибору лікаря, неприємне враження від санітарного стану поліклінік і кабінетів, зменшення уваги з боку персоналу, марність пред’явлення претензій.

Більшість людей, що мають досвід хворого «на конвеєрі», не люблять з’являтися у лікаря. Приходять на прийом лише тоді, коли виникає біль, не мають звички регулярно відвідувати професійні медичні огляди.

Вимоги споживача не змінюються в залежності від того, скільки він заплатив або готовий заплатити – багато чи мало. У будь-якому випадку він хоче, щоб повністю були враховані його скарги та побажання, щоб йому було надано виняткову увагу, щоб з ним детально все узгодили та зрозуміло все пояснили.

Зовсім нове у менталітеті споживача послуг те, що він, взаємодіючи із лікарем, проявляє різні свої особистісні якості - інтелект, характер, емоції, моральні принципи. Інший пацієнт демонструє свою особистість без жодних проблем, аж до того, що спотворює домовленості досягнуті із лікарем, обманює у свою користь і марно наговорює на медичний і обслуговуючий персонал.

Відмінності у менталітеті лікаря, який налаштований лише надавати допомогу хворому, і лікаря, який розуміє, що, крім того, він надає послуги пацієнту - досить істотні.

Лікар, орієнтований на особистість пацієнта, вносить у взаємодію з ним гуманістичні цінності і одушевляє процес лікування.

Потрібно швидко і безпомилково навчитися розпізнавати проблемних пацієнтів. Але не для того, щоб відмовити їм в обслуговуванні, а щоб правильно

взаємодіяти із ними - попередити можливий конфлікт, подолати його, якщо він виник, або захистити себе за допомогою заходів психологічного та юридичного змісту.

В різних галузях медичної практики існують різні причини та види конфліктів:

- У польових амбулаторіях та поліклініках скорочення часу, відведеного на прийом, стає основною причиною конфліктів у взаємодії між медичним персоналом та пацієнтами.
- У медичній експертизі судового характеру суб'єктивне сприйняття результатів експертизи формує ситуацію конфлікту між учасниками медичної практики.
- У стоматологічній практиці основною причиною конфліктів є розбіжність між ціною і якістю наданих послуг.
- У фармацевтичній сфері конфлікт між лікарем і фармацевтом може бути конструктивним, але конфлікт між пацієнтом і фармацевтом, як правило, виникає з непорозуміння, проте може бути вирішений шляхом більш докладного роз'яснення пацієнтові.
- У медичній науці найбільше соціального значення мають конфлікти, пов'язані з клінічними випробуваннями, оскільки вони несуть ризики для учасників дослідження.

Література

1. Баєва О.В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я: Навч. посібник. – К.: Центр учбової літератури, 2008. - 640 с. (електронний доступ: weddingbook.com/book_238).
2. Білинська М.М. Управління змінами сфери охорони здоров'я : навч.-метод. Матеріали / М.М.Білинська, Т.П.Авраменко. – К. : НАДУ, 2015. – 80 с.1. Менеджмент в охороні здоров'я: підручник Ч.1 / О.В. Галацан, О. М. Драганова, А. Ф. Короп [та ін.]; за заг. ред. проф. М. І. Хвисюка, І. І. Парфьонової; Х. : ХМАПО, 2008. – 358 с.
3. Борщ В. Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я : навчальний посібник / В. І. Борщ, О. В. Рудінська, Н. Л. Кусик. – Одеса : Олді+, 2022. – 264 с.
4. Борщ В. І., Рудінська О. В. Формування професійної компетентності менеджера закладу охорони здоров'я. Ринкова економіка: сучасна теорія і практика управління. 2019. Т. 18. Вип. 2 (42). С. 96–105.3. Економіка та фінансування охорони здоров'я: навч.-метод. посіб. / укл. : А. Г. Ахламов, Н. Л. Кусик. - Одеса : ОРІДУНАДУ, 2011. - 134 с.
5. Економічний аналіз використання ресурсів у системі охорони здоров'я / За загальною редакцією проф. В.Д.Парія / Навч. посібн. - Житомир: «Полісся», 2015. - 148 с.
6. Короленко В.В., Юрочко Т.П. Кадрова політика у сфері охорони здоров'я України в контексті європейської інтеграції. – К., 2018
7. Кульчій І. О. Антикризове управління: навчальний посібник.– Полтава: ПолтНТУ, 2016. – 120 с.
8. Менеджмент в охороні здоров'я: Навчально-методичний посібник / Вороненко Ю.В., Проданчук М.Г., Гойда Н.Г., Латишев Є.Є., Михальчук Н.М., Піщиков В.А.; за заг. ред. академіка НАМН України Ю.В. Вороненка. – К.: Медицина України, 2014. – 334 с.
9. Основи сучасного менеджменту охорони здоров'я: навчальний посібник для лікарів-інтернів і лікарів-слухачів закладів (факультетів) післядипломної освіти / за ред.. д.м.н Д.Д.Дячука. – К., Інтерсервіс, 2015. – 418 с.

10. Радиш Я. Ф. Менеджмент в охороні здоров'я. Управління організаціями у сфері охорони здоров'я: конспекти лекцій для слухачів спеціальності 8.15010006 «Державне управління у сфері охорони здоров'я» галузі знань 1501 «Державне управління» / авт. кол. : Я. Ф. Радиш, Н. О. Васюк, Л. А. Мельник. – К. : НАДУ, 2015. – 92 с.

11. В.Й. Шатило, В.А. Копейчук, С.В. Гордійчук. Менеджмент та лідерство в медсестринстві. «Медицина» 2013, - 304 с. 2. А.А. Мазаракі Основи менеджменту, 2014. – 848 с. 3. А. Юрген Менеджмент, переклад Г. Якубовська, 2019. – 464 с.

12. Штурмінський В.Г. Основи менеджменту та маркетингу в медицині: навч. Посіб./ В.Г. Штурмовський, Н.Л. Кусик, О.В. Рулінська.- Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2020.- 176 с.

13. МОЗ УКРАЇНИ. НАКАЗ 14.01.2021 Київ № 42.»Про затвердження Змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників». Випуск 78 «Охорона здоров'я».

14. КАБІНЕТ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ. ПОСТАНОВА 14 липня 2021 року № 725

«Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників».

Інформаційні ресурси в мережі Інтернет

1. Библиотека ELLIB. Менеджмент – конспект лекцій (КНЕУ) (електронний доступ: <http://ellib.org.ua/pages.htm>).

2. Бібліотека економіста on-line. Менеджмент (електронний доступ: <http://library.if.ua/book/32/2069.html>).

3. ЗАКОН УКРАЇНИ Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2206-19>.

4. Наказ МОЗ України «Про затвердження Типової форми плану розвитку закладу охорони здоров'я» <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0789-20#Text>.

5. Національна бібліотека України ім. В.І. Вернадського/
<http://www.nbuv.gov.ua/> 13. Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця/<http://www.nmu.edu.ua/biblio.php>.

6. Наказ Міністерства охорони здоров'я України. Зміни до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я» <https://moz.gov.ua/uploads/1/6864>.

7. Особливості стратегічного планування в сфері охорони здоров'я в ОТГ <https://www.hromady.org/особливості-стратегічного-планування/>.

8. Посадова інструкція менеджера з адміністративної діяльності
https://jobs.ua/job_description/view/1909.

9. Проект (неофіційний текст) Національна стратегія побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 - 2025
<https://ips.ligazakon.net/document/NT1138>.

10. Theory-based interventions for contraception /. Lopez L.M., Tolley E.E., Grimes D.A., Chen M., Stockton L.L. – Cochrane Database of Systematic Reviews, 2013. – 81 p. Інформаційні Інтернет-ресурси.

11. Технологія стратегічного управління діяльністю закладів сфери охорони здоров'я
http://www.business-navigator.ks.ua/journals/2020/57_2020/11.pdf.

12. Стратегічне планування – приклади
<http://banking.uabs.sumdu.edu.ua/images/department/banking/discip/MakrofinBudget/mod2.pdf>.

13. US National Library of Medicine National Institutes of Health/PubMed/<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/http://empendium.mp.pl/ua/> . eMPendium.