

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
Центр професійної та післядипломної освіти  
Кафедра управління імені Олега Балацького

Шифр \_\_\_\_\_

Наказ ректора про  
затвердження теми

„До захисту допускається”

завідувачка кафедри

\_\_\_\_\_ Г.О.Швіндіна

## **КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА**

**на тему**

**«Удосконалення системи управління конфліктами в галузі  
охорони здоров'я (на прикладі ДП «СІЛМЕД» ТОВ «СУМЕД»)**

за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування»,  
освітньо-професійна програма «Управління та адміністрування  
в охороні здоров'я»

*Студента гр. Уз.мз-91с \_\_\_\_\_ Теницька Т. І.*

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр.

Кваліфікаційна робота магістра містить результати власних досліджень.  
Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на  
відповідне джерело \_\_\_\_\_ Теницька Т. І.

*Науковий керівник: \_\_\_\_\_ к.е.н., доцент Мирошніченко Ю.О.*

**Суми 2021р.**

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
Центр професійної та післядипломної освіти  
Кафедра управління імені Олега Балацького

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри \_\_\_\_\_

„\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р.

ЗАВДАННЯ ДЛЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ МАГІСТРА  
за спеціальністю

*281 Публічне управління та адміністрування,  
освітньо-професійна програма «Управління та адміністрування  
в охороні здоров'я»*

студенту групи УЗ.мз-91с

*Теницькій Тетяні Іванівні*

1. Тема роботи «Удосконалення системи управління конфліктами в галузі охорони здоров'я (на прикладі ДП«СІЛМЕД» ТОВ «Сумед») затверджена наказом по СумДУ № \_\_\_\_\_ від „\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р.
2. Термін подання студентом закінченої роботи \_\_\_\_\_
3. Мета кваліфікаційної роботи: аналіз та вдосконалення системи управління конфліктами в галузі охорони здоров'я (на прикладі медичного закладу ДП «СІЛМЕД» у м. Суми).
4. Об'єкт дослідження: система управління конфліктами приватної клініки ДП «СІЛМЕД» у м. Суми.
5. Предмет дослідження: причини конфліктів та їх класифікація в організації.
6. Кваліфікаційна робота виконується на матеріалах: Закони України, монографії, підручники, навчальні посібники, статті та тези конференцій вітчизняних та зарубіжних авторів, відкриті інтернет-ресурси, організаційна структура та штатний розклад ДП «СІЛМЕД», результати опитування працівників та пацієнтів щодо управління конфліктами, анкети.

7. Орієнтовний план кваліфікаційної роботи, терміни подання розділів керівникові та зміст завдань для виконання поставленої мети.

№ пор.	Назва розділу	Термін подання
I	Теоретичні основи появи і розвитку конфліктів в організаціях	
II	Методичні основи управління конфліктам в галузі охорони здоров'я	
III	Шляхи вдосконалення системи управління конфліктами в галузі охорони здоров'я на прикладі приватного медичного закладу ДП «СІЛМЕД»	

Зміст завдань для виконання поставленої мети кваліфікаційної роботи магістра:  
У розділі 1 студент має дослідити основи появи і розвитку конфліктів в організаціях, їх класифікацію.

У розділі 2 студент має провести аналіз системи управління конфліктами в приватних медичних організаціях.

У розділі 3 студент має запропонувати пропозиції щодо вдосконалення системи управління конфліктами приватного медичного закладу ДП «СІЛМЕД».

8. Консультації щодо виконання роботи:

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
1			
2			
3			

9. Дата видачі завдання \_\_\_\_\_

Керівник кваліфікаційної роботи

\_\_\_\_\_ (підпис)

Завдання до виконання одержав

\_\_\_\_\_ (підпис)

## АНОТАЦІЯ

В даній кваліфікаційній роботі магістра розглянуто шляхи вдосконалення системи управління конфліктами в галузі охорони здоров'я за рахунок аналізу причин та класифікації конфліктів в приватному медичному закладі.

Базуючись на виявлених проблемах організації системи управління конфліктами було визначено сутність та особливості конфліктів та конфліктних ситуацій, що виникають в медичному центрі.

Розглянуто штат ДП «СІЛМЕД», систему управління персоналом, а також методи роботи з конфліктами в сфері охорони здоров'я.

Досліджено сучасний стан організації системи управління конфліктами на прикладі реально-діючого медичного закладу, визначено основні причини конфліктів як всередині організації, так і по типу «лікар-пацієнт». За допомогою аналізу протиконфліктних заходів та структури персоналу в організації, була досліджена поточна ситуація щодо управління конфліктами в медичному закладі. Виявлені недоліки у системі управління конфліктами та визначені основні причини виникнення конфліктів серед працівників приватного медичного закладу.

За допомогою використання методів анкетного збору даних, методу опитування, методу аналізу даних та графічного методу представлення результатів були визначені причини конфліктів та шляхи їх мінімізації.

Результати, одержані в кваліфікаційній роботі магістра, є прогнозованими величинами, які будуть слугувати орієнтирами для системи управління конфліктами приватної медичної організації ДП «СІЛМЕД».

## РЕФЕРАТ

*Структура та обсяг кваліфікаційної роботи магістра.* Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, який містить 47 найменувань, додатку А. Загальний обсяг магістерської роботи становить 68 стор., у тому числі 14 таблиць, 11 рисунків, 1 додаток. Список використаних джерел містить 6 сторінок.

*Мета роботи.* Аналіз та вдосконалення системи управління конфліктами в галузі охорони здоров'я .

Відповідно до поставленої мети були вирішені такі *задачі*:

- розглянуто основи конфліктології, формування та появи конфліктів в приватному бізнесі;
- визначено особливості управління конфліктами в галузі охорони здоров'я;
- визначено форми та методи організації системи управління конфліктами в медицині;
- на прикладі медичного центру ДП «СІЛМЕД» у м. Суми. проведено аналіз існуючої системи управління конфліктами;
- на основі отриманих результатів розроблені пропозиції щодо вдосконалення системи управління конфліктами приватного медичного закладу ДП «СІЛМЕД».

*Об'єкт дослідження* – система управління конфліктами приватної клініки ДП «СІЛМЕД» у м. Суми.

*Предмет дослідження* – причини конфліктів та їх класифікація в організації.

*Методи дослідження.* У роботі використані методи анкетного збору даних, метод опитування, метод аналізу даних, графічний метод.

*Ключові слова:* КОНФЛІКТ, СИСТЕМА УПРАВЛІННЯ КОНФЛІКТАМИ, КОНФЛІКТ «ЛІКАР-ПАЦІЄНТ», ПРИВАТНА МЕДИЦИНА.

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПОЯВИ І РОЗВИТКУ КОНФЛІКТІВ В ОРГАНІЗАЦІЯХ.....	7
1.1 Сутність конфліктів та конфліктних ситуацій в організаціях .....	7
1.2 Класифікація конфліктів та їх типологія.....	12
1.3 Застосування зарубіжного досвіду у вирішення організаційних конфліктів.....	17
РОЗДІЛ 2 МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ КОНФЛІКТАМ В ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	23
2.1 Форми і методи організації системи управління конфліктами .....	23
2.2 Особливості функціонування системи управління конфліктами в галузі охорони здоров'я.....	28
2.3 Аналіз системи управління конфліктами в приватних медичних організаціях.....	34
РОЗДІЛ 3 ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ КОНФЛІКТАМИ В ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ПРИКЛАДІ ПРИВАТНОГО МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ ДП «СІЛМЕД».....	37
3.1 Характеристика діяльності лікувально-діагностичного центру ДП «СІЛМЕД».....	37
3.2 Аналіз системи управління конфліктами ДП «СІЛМЕД».....	45
3.3 Пропозиції щодо вдосконалення системи управління конфліктами приватного медичного закладу ДП «СІЛМЕД».....	51
ВИСНОВКИ.....	56
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....	58
ДОДАТОК А.....	64

## ВСТУП

Процес становлення приватної медицини викликає особливий інтерес при обговоренні проблем вітчизняної охорони здоров'я. Наявна інформація про приватний сектор охорони здоров'я дуже фрагментарна. Розвиток приватної медицини, як альтернативи державній, необхідний в сучасному українському суспільстві.

На сьогодні відсутній чіткий регламент регулювання діяльності приватних медичних організацій, законодавчі акти, спрямовані на охорону здоров'я в цілому, не пропонують певних меж і можливостей розвитку приватної охорони здоров'я. Недоліки в правовій сфері регулювання приватного сектору охорони здоров'я відображаються не тільки на підприємцях, а й на медичних працівниках. Часом у них виникають розбіжності з пацієнтами з різних причин, як на тлі емоційно-психологічних особливостей особистостей, так і з огляду на економічні і правові недоліки, що не залежать від волі лікаря і приватної медичної організації.

Попит на обслуговування в приватній клініці у часи пандемії стрімко зростає. Звертаючись до приватної клініки, людина, як правило, хоче скоротити час і не стояти в чергах, які поширені в державних медичних установах. Багато хто має таку точку зору, якщо заплатив, значить можна розраховувати на кваліфіковану і якісну допомогу.

Проблеми конфліктів пацієнтів та лікарів виникали ще з часів зародження медицини як науки. Але в сучасних медичних організаціях окрім цих проблем існує низка інших факторів, які формують систему управління конфліктами.

Дана кваліфікаційна робота магістра покликана розглянути та дослідити конфлікти в медицині, їх типи, класифікацію, методи вирішення таких конфліктів. Окремо планується розглянути систему управління конфліктами у секторі приватної медицини, та, на прикладі клініки ДП «СІЛМЕД», дослідити ефективність її роботи та шляхи вдосконалення останньої.

## **РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПОЯВИ І РОЗВИТКУ КОНФЛІКТІВ В ОРГАНІЗАЦІЯХ**

### **1.1 Сутність конфліктів та конфліктних ситуацій в організаціях**

Ефективна робота організації в сучасних умовах вимагає постійного розвитку, вдосконалення всієї системи управління, в тому числі і системи управління персоналом. Персонал організації є спільнотою людей, в якій відбуваються конфлікти різного рівня. Здатність будувати конструктивні відносини, використовувати найбільш ефективну стратегію поведінки в конфліктній ситуації і вирішувати конфліктні протиріччя є важливим показником ефективності діяльності керівника будь-якого рівня.

Економіст Назаров Н.К. зазначає, що конфлікт являє собою певне протиріччя між людьми у зв'язку з вирішенням тих чи інших питань соціуму або особистого життя [23, с. 198-201].

Однак не всяке протиріччя можна назвати конфліктом. Протиріччя призводять до конфліктів тоді, коли вони зачіпають соціальний статус групи або особистості, матеріальні або духовні інтереси людей, їх престиж, моральну гідність. Існують різні визначення конфлікту, але всі вони підкреслюють наявність протиріччя, яке приймає форму розбіжностей, якщо мова йде про взаємодію людей.

Черезова І.О. вважає, що «конфлікт - це абсолютно нормальний прояв будь-яких соціальних зв'язків і відносин між людьми, це спосіб взаємодії сторін при зіткненні несумісних позицій та інтересів, протиборство взаємопов'язаних елементів, які сфокусовані на різних цілях» [44].

Сухорукова Т.Г. визначила конфлікт в організації як «відкриту форму існування протиріч інтересів, що виникають у процесі взаємодії людей при вирішенні питань виробничого порядку» [37].



Біляк Ю.В. трактує конфлікт в організації як «різновид конфліктів, що виникають в колективах внаслідок неузгодженості формальних організаційних засад і реальної поведінки членів колективу» [6, с. 50-53].

Таким чином, в українському науковому середовищі прийнято розуміти під конфліктом в організації ситуацію, причиною якої стало протиріччя позицій двох сторін з приводу цінностей, цілей і засобів їх досягнення, та інших організаційних і особистісних факторів.

Структура управління конфліктом в організації показана на рис. 1.1.

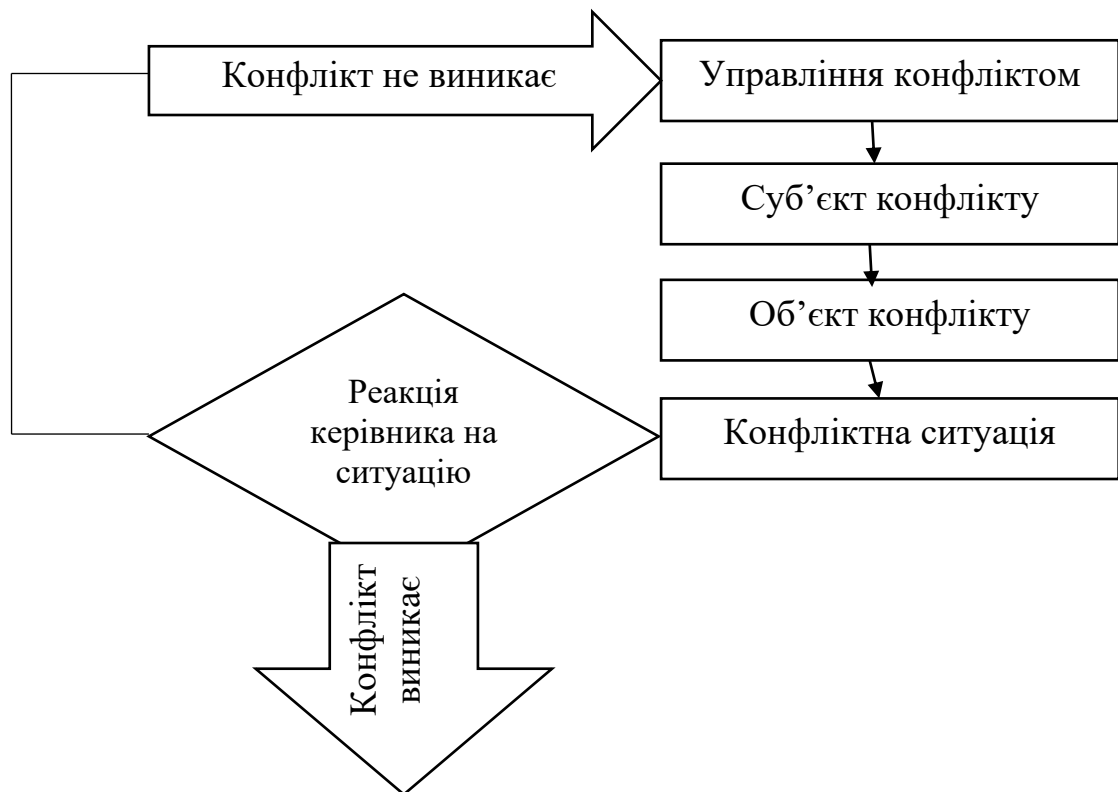


Рис. 1.1 – Структура управління конфліктом в організації [8]

Управлінцям слід розрізняти такі поняття, як «об'єкт» і «предмет» конфлікту. У загальному сенсі об'єктом конфлікту можна називати таку частку реальних дій, яка залучена до взаємодії з суб'єктами (суб'єктом) конфлікту. На відміну від об'єкту, предметом конфлікту є такі протиріччя, що виникають між конфліктуючими сторонами, і які ці сторони намагаються вирішити за допомогою різноманітних засобів ведення конфліктних дій [8].

Можна зауважити, що конфлікти виникають з приводу будь-якого об'єкту, але їх зміст виражається саме в предметі конфлікту. Тому і вирішення або врегулювання конфлікту, в першу чергу, пов'язано з ліквідацією не його об'єкта, а саме його предмета. Хоча це не виключає того, що те й інше може відбуватися одночасно. Іноколи виникають такі ситуації, що об'єкта конфлікту вже немає, але активне протиріччя між суб'єктами конфлікту до сих пір залишається. Це виникає в ситуації, якщо додаткова винагорода, на яку претендували працівники організації, і через яку виникла конфліктна ситуація, вже розподілена або анульована, разом з тим, в більшості випадків конфлікт сходиться нанівець. Але може трапитися так, що конфлікт буде продовжений, якщо напружені відносини між учасниками конфлікту зайшли занадто далеко [17].

Важливо зазначити, що об'єкт конфлікту може існувати реально або бути віртуальним, нереальним. Співробітники організації можуть провокувати конфлікти не лише за реальні матеріальні ресурси, але підтримуючи певні ідеї, відстоюючи власну ідеологію та думки більшості.

Предмет конфлікту відрізняється від об'єкту або суб'єкту ще тим, що він завжди реальний і завжди актуальний. Боротьба, що є вираженням протиріччям між опонентами, завжди реальна і часом ведеться не на життя, а на смерть, навіть коли відстоюються утопічні ідеї.

Ще одна відмінність між об'єктом і предметом конфлікту полягає в наступному: об'єкт конфлікту може бути прихованим або явним. Предмет конфлікту завжди визначається чітко. Можна не розуміти причину конфлікту, образи, але не можна не помітити сам факт цієї образи [17].

Існує кілька точок зору на роль конфлікту в організації. Одні науковці припускають, що конфлікту слід уникати, так як він свідчить про перебої в роботі групи. Такий підхід називається традиційним. Інші вчені стверджують, що конфлікт не тільки може бути рушійною силою для успішної та ефективної роботи групи, але є її необхідною умовою. Така точка зору позначена як інтеракціоністська. Сучасні дослідження показують, що не потрібно

заохочувати «хороші» конфлікти або уникати «поганих» конфліктів, найбільш важливо продуктивно вирішувати конфлікти, що виникли. Іншими словами, важливо вміти управляти конфліктом. У таблиці 1.1 представлено порівняння традиційного і інтеракціоністського підходів до конфліктів в організації

Таблиця 1.1 - Порівняння традиційного і інтеракціоністського підходів до конфліктів в організації [17]

Критерій для порівняння	Традиційний підхід	Інтеракціоністський підхід
Основні положення	Конфлікти створюються конфліктними індивідами; - це негативне явище; - їх слід уникати; - їх необхідно ліквідувати.	Конфлікти виникають внаслідок прихильності до поставленої мети; - вони часто приносять користь; - їх слід стимулювати; - вони повинні бути націлені на підвищення творчої активності
Вплив конфлікту на ефективність роботи	У міру наростання конфлікту ефективність роботи знижується	Певний рівень конфліктності необхідний для підвищення ефективності роботи. У міру наростання конфлікту ефективність роботи збільшується до певного рівня, а потім, якщо конфлікт посилюється або залишається невирішеним, ефективність роботи падає.
Рекомендовані дії	Нічого не робити, якщо $a=d$ ; вирішувати конфлікт, якщо $a>d$ ( $a$ - фактичний рівень розвитку конфлікту між членами групи; $d$ - бажаний рівень конфлікту, що не заважає членам групи продовжувати активну роботу)	Нічого не робити, якщо $a=d$ ; вирішувати конфлікт, якщо $a>d$ ; стимулювати конфлікт, якщо $a<d$

Природа конфліктів багатогранна. Одні конфлікти виникають в ході внутрішнього протиріччя, інші зачіпають двох і більше осіб. Як правило,

працівники організації неоднаково поведуться в конфліктних ситуаціях: деякі частіше поступаються, відмовляючись від власних бажань і думок, інші агресивно відстоюють свою позицію.

Етапи розвитку конфлікту наступні:

1. Перший етап - зародження конфлікту: характеризується загальною залученістю суб'єктів в усі різноманітні відносини. Протиріччя на цьому етапі існують потенційно.
2. Другий етап - дозрівання конфлікту: суб'єкт конфлікту починає вибирати ті типи зв'язку, які він вважає прийнятними. Це може бути форма поведінки, особливості в роботі, влада, гроші тощо.
3. Третій етап - це інцидент: перед інцидентом може спостерігатися деякий період вичікування. Виділяють наступні позиції суб'єкта конфлікту:
  - борця за справедливість;
  - провокатора;
  - судді;
  - жертви;
  - базарної баби.
4. Четвертий етап - це безпосередньо конфлікт: цей етап являє собою «вибух», зіткнення сторін.
5. П'ятий етап - розвиток конфлікту: відбувається зміна деяких характеристик, які присутні в ситуації, а також факторів, що впливають на конфлікт.
6. Шостий етап - постконфліктна ситуація [39].

Кожен конфлікт має свою причину виникнення. В організації можна виділити наступні причини виникнення конфліктів, ілюстрованих на рис. 1.2.

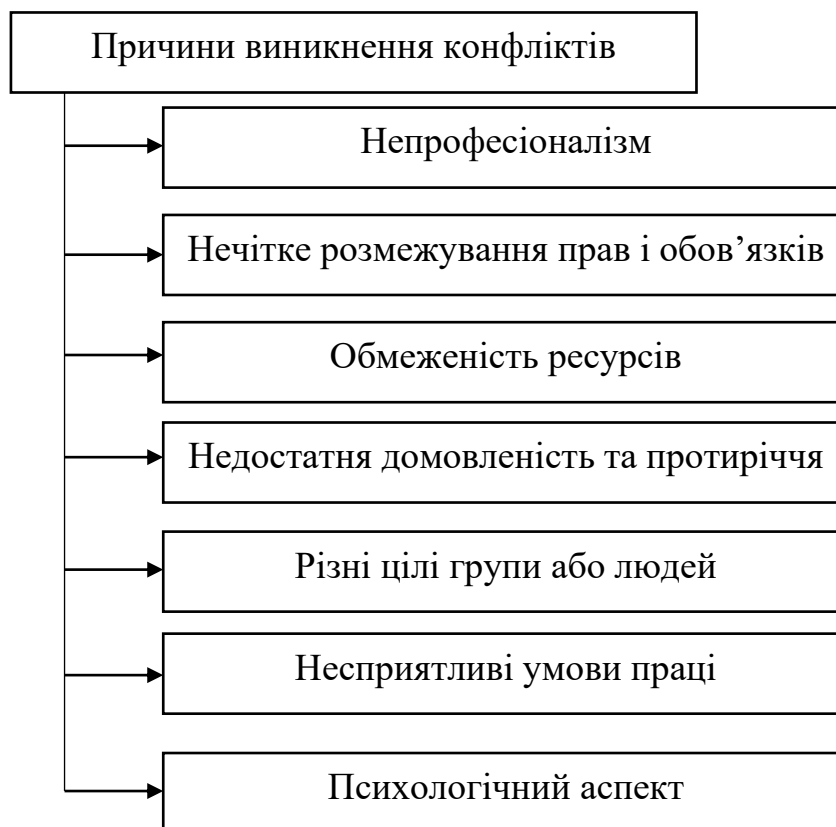


Рис. 1.2 Причини виникнення конфліктів [35]

Розглядаючи на малюнку 1.2 причини виникнення конфліктів в організації можна сказати, що в більшості ситуацій джерелом виникнення конфлікту є керівник організації/підрозділу. Велика кількість небажаних конфліктних ситуацій створюються особистістю та особистими діями менеджера, його непрофесіоналізмом та недостатнім вмінням делегувати повноваження. Особливо яскраво це виявляється у випадку, коли керівник не довіряє своїм працівникам, дозволяє собі зайві особисті випадки, є злопам'ятним, публічно демонструє працівникам свої симпатії і ворожнечу.

### **1.2 Класифікація конфліктів та їх типологія**

Щоб розуміти, як управляти конфліктом, необхідно розрізнити його види. Можна виділити наступні види конфліктів за кількістю учасників:

- Міжособистісний. Проходить між, як мінімум, двома людьми. Даний вид конфлікту найбільш поширений;

- Внутрішньо-особистісний. Полягає в протиріччі між бажаннями, імпульсами або тенденціями, що існують усередині однієї людини, своєрідна психічна боротьба. Даний вид конфлікту автор роботи принципово не розглядає, так як планується управляти конфліктами в організації між співробітниками;
- Міжгруповий. До даного виду відносяться розбіжності між групами людей, які об'єднані спільними інтересами;
- Між групою і особистістю. Один з членів групи порушує загальноприйнятні норми поведінки.

В загальному вигляді класифікацію конфліктів можна представити на рис. 1.3.

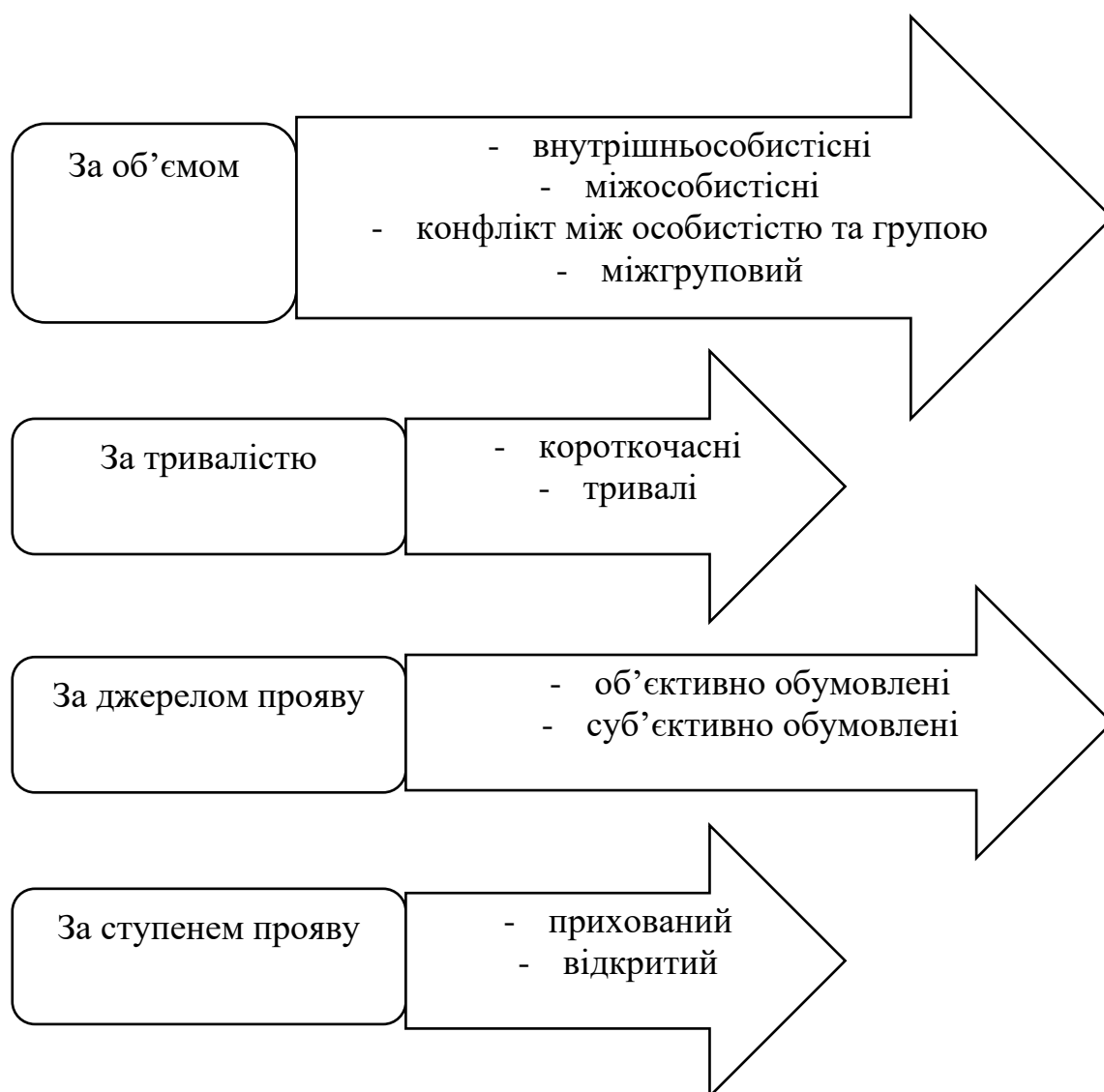


Рис. 1.3 – Типи конфліктів, які виникають в організації [6], [16]

Якщо розглядати конфлікти, які виникають за ознакою впливу на функціонування групи, то можна відзначити наступні види:

- Конструктивний. Завершенням є прийняття зважених рішень та подальший продуктивний розвиток взаємовідносин;
- Деструктивний. Він не може завершитися прийняттям розумного рішення, на основі якого могло б бути збудовано ефективну взаємодію.

Також конфлікти розрізняються по їх змісту:

- Предметні. У них чітко простежуються вимоги, протиріччя викликані їх невиконанням;
- Безпредметні. Мета конфлікту полягає не в тому, щоб вирішити протиріччя, а в тому, щоб виплеснути негативні емоції і накопичені образи.

Згідно ще одній класифікації, організаційні конфлікти бувають реалістичними та нереалістичними.

Конфлікт, що є засобом для досягнення будь-якого результату, який знаходиться поза межами конфлікту, є реалістичним. Якщо можна досягти бажаного результату іншими засобами, вони повинні (або можуть) бути застосовані. У даному випадку конфлікт є лише однією з багатьох можливостей для досягнення мети. Соціальні конфлікти, які виникають у випадку незадоволеності певних потреб суб'єктів конфлікту, можна віднести до реалістичних конфліктів [45].

Нереалістичний конфлікт – протилежний вид. Об'єкт цього типу конфлікту є неподільним з цим конфліктом і завжди з ним співпадає. Існує велика кількість випадків, коли конфліктна ситуація виникає лише через агресивні імпульси суб'єктів конфлікту, які шукають для себе способи вираження. На відміну від реалістичного конфлікту, нереалістичний конфлікт існує для зняття напруги одного з суб'єктів, або для обох супротивників. Нереалістичний конфлікт не орієнтований на досягнення конкретних результатів. Оскільки нереалістичний конфлікт включає в себе мету та

допускає лише зняття напруги, так само обраний супротивник може бути замінений іншим об'єктом ненависті. Закономірно, що нереалістичний конфлікт є менш стабільним, ніж реалістичний, так як в ньому опонент конфлікту не є достатньо важливим, а агресивна поведінка існує сама по собі [45].

Якщо повертатись до загальної класифікації конфліктів, що можна детальніше розібрати основний тип конфлікту, який виникає в будь-якій організації, це міжособистісний.

Якщо ми говоримо про такий конфлікт, то нам одночасно представляється картина протиборства 2-ох людей на базі зіткнення протилежно спрямованих мотивів. Міжособистісні конфлікти мають власні характерні особливості, які об'єднуються до наступного:

- В міжособистісних розбіжностях протиборство людей відбувається безпосередньо, тут і зараз, на базі супротиву їх особистих мотивів. Суперники зустрічаються віч-на-віч.
- У міжособистісних конфліктах виражається повний діапазон найбільш поширених причин: загальних і приватних, об'єктивних і суб'єктивних.
- Міжособистісні конфлікти є тестувальним майданчиком для суб'єктів конфліктної взаємодії, на якому вони тренуються проявляти здібності, волю, психічні особливості та міряються інтелектом.
- Міжособистісні конфлікти відрізняються від інших видів конфліктів високим рівнем емоційності і охопленням більшості сторін взаємовідносин між суб'єктами конфлікту [45].

Міжособистісні конфлікти завжди зачіпають коло інтересів як конфліктуючих особистостей, так і тих, з ким ці співробітники працюють [3].

Розглянемо основні причини появи міжособистісних конфліктів:

- наявність протиріч між захопленнями, цінностями, цілями, мотивами, ролями окремих індивідів;
- наявність протиборства між різними особистостями, ініційованого різницею громадських статусів, ступенем домагань та ін.;



- виникнення і стійке домінування несприятливих почуттів і емоцій як фонових даних взаємодії і спілкування між людьми;
- розбіжність міркувань, тобто незгоду з порядком висновків опонента, яка в конкретних ситуаціях призводить до виникнення почуття власного психологічного ураження;
- характерні риси сприйняття, в процесі якого відбувається втрата істотної частки інформації.

Суб'єктивна схильність до конфліктів, яка виражається в комбінації наступних психологічних рис: неадекватна самооцінка, бажання до домінування, консерватизм мислення, надмірна прямолінійність, критицизм, тривожність, ворожість, завзятість, дратівливість, образливість.

Дослідники виділяють наступні стилі поведінки в міжособистісному конфлікті:

1. Протиборство - наполеглива, безкомпромісна протидія, яка відкидає співпрацю, переважає відстоювання власних інтересів, для чого застосовуються всі доступні засоби.
2. Уникання - пов'язане зі спробою уникнути конфлікту, не надавати йому великої цінності, ймовірно через брак ресурсів для його розвитку.
3. Пристосування - мається на увазі прагнення суб'єкта поступитися власними інтересами з метою збереження відносин, які встановлюються вище предмета розбіжностей.
4. Компроміс – вимога щодо поступок з обох сторін до того рівня, коли знаходиться прийнятне для них рішення.
5. Співпраця - колективний виступ сторін з метою вирішення проблеми. При цій поведінці вважаються обґрунтованими різноманітні думки на тему проблеми. Дана позиція надає можливість зрозуміти причини розбіжностей і знайти вихід з кризи, що підходить для сторін- суперників без утиску інтересів будь-якої з них.
6. Асертивна поведінка (з англ. Assert - стверджувати, відстоювати). Подібна поведінка має на увазі вміння людини захищати власні інтереси і

досягати своєї мети, не утискаючи інтересів інших людей. Асертивність - це уважне ставлення, як до себе, так і до партнера. Асертивна поведінка стоїть на заваді появі конфліктів, а в конфліктній ситуації може допомогти знайти правильний вихід з неї. При цьому максимальна результативність досягається за сприяння однієї асертивної людини іншим подібним особами [17].

### **1.3 Застосування зарубіжного досвіду у вирішенні організаційних конфліктів**

Проблема виникнення та вирішення конфлікту є дуже важливою в сучасній системі управління персоналом. Вивченням конфліктів займаються не тільки психологи і соціологи, а й керівники великих компаній, політологи, соціальні працівники, які, так чи інакше, стикаються з проблемою конфліктів в своїй роботі. Такий великий інтерес до даної проблеми пов'язаний з тим, що зростає напруга серед працівників і всередині колективу. І суспільство часто не підготовлене до таких ситуацій і не знає, що необхідно зробити.

В західних країнах перші спроби створити теорію конфлікту відносяться ще до другої половини XIX ст.; за кордоном в конфліктології є більш значна різноманітність теоретичних підходів до розуміння конфліктів і пояснення конфліктності суспільства; сучасна західна конфліктологія - переважно прикладна наука. Тільки в США конфліктами займаються десятки дослідницьких центрів і кафедр в найбільших університетах. З кінця 60-х років готуються фахівці рівня бакалавра і магістра по конфліктології. Видається кілька спеціалізованих журналів. На розробку теоретичних і прикладних програм виділяються значні кошти.

Вивчення наукових праць сучасних зарубіжних вчених з конфліктології показав ймовірність і корисність застосування деяких ідей в українських умовах. В першу чергу, маються на увазі модель Фішера «принципових переговорів» [41], модель «втручання менеджменту» під внутрішньоорганізаційні конфлікти, концепція «позитивного конфлікту» Л.

Козера [16] в організації, технологія поетапного регулювання конфліктних відносин опонентів.

Керівники повинні враховувати той факт, що на ринку все взаємопов'язане. Якщо під час конфлікту з організації йде цінний співробітник, керівник не тільки програє, але і дозволяє отримати перемогу конкурентам. Насправді, утримання головних, висококваліфікованих співробітників - це головне завдання будь-якої компанії, яка хоче не тільки вижити, а й успішно розвиватися на сучасному ринку.

Під сучасним підходом до вирішення конфліктів в управлінні Демінг Е. [1] в своїх роботах мав на увазі партнерство співробітників і керівників, де керівникові відводиться роль наставника, старшого товариша, який може вказати працівникові шлях до його професійного зростання. Так само він вважає, що однією з головних причин виникнення протиріч між співробітниками і підрозділами є те, що всі переслідують тільки свої цілі, не помічаючи важливості завдань інших. Потрібно вміти визначати працівників, які йдуть на роботу тільки для отримання грошей, і тих, хто пишається своїм професіоналізмом, своїм колективом, своєю компанією. Такі методи, як дошки пошани і нагородні грамоти, актуальні і на сьогоднішній день.

Профілактика конфлікту - це «намагання справити вплив на соціально-психологічні явища, які можуть стати складовими частинами структури майбутнього конфлікту, на майбутніх опонентів і ресурси, які вони використовують» [10, с. 191-200]. Оскільки будь-який конфлікт призводить до обмеження потреб і інтересів людей, необхідно починати його попередження з найбільш ранніх передумов, з виявлення потенційних причин майбутнього конфлікту.

У Німеччині для профілактики конфліктів використовуються наступні методи: запобігання, попередження, застереження, усунення, контроль.

Для успішного вирішення конфлікту керівник в Німеччині повинен заздалегідь вивчати можливі джерела виникнення конфлікту і виключати їх вплив на персонал. Для виявлення причин протиріч керівники влаштовують

різні дозвільні заходи, тренінги та дослідження. Даний метод дозволяє згуртувати колектив і зменшити ризик виникнення конфлікту, керівник може зблизитися з колективом, що при виникненні конфлікту підвищує ймовірність його успішного вирішення. Звідси випливає, що в Німеччині добре розвинена і успішно застосовується на практиці система методів профілактики конфліктів. Це є істотним плюсом для німецьких організацій і робить їх більш конкурентоспроможними в порівнянні з українськими.

Одним з головних методів вирішення конфліктних ситуацій в США є медіація. Під медіацією розуміється «...вирішення конфлікту, в якому бере участь третя сторона, не зацікавлена безпосередньо в тому, як закінчиться конфлікт: роль третьої сторони може виконувати одна людина, або групи професіоналів або навіть держава». Медіація має бути детально розробленою і вивіреною технологією [32].

Медіація з'явилася в 1960 році в США. Багато великих компаній вдаються саме до такого способу вирішення конфліктів, так як близько 90% складених угод виконуються. В Америці є більше 2500 нормативних актів штатів, так чи інакше пов'язаних з регулюванням процедури посередництва [29, с. 17-22].

Узагальнюючим підсумком стала поява в 2001 році Уніфікованого закону про посередництво (UniformMediationAct). У Великобританії діє Британська медіаторська організація - Центр вирішення конфліктів, у Франції існує Трибунал з конфліктів, який грає арбітральну посередницьку роль у судовій системі [32].

У закордонній практиці існують також інші стратегії по вирішенню або мінімізації організаційних конфліктів.

Наприклад, Гарвардська модель і інші популярні в США і Західній Європі концепції, які ґрунтуються на теорії ігор і принципі «виграш - вигреш». Всі вони дуже цінні, якщо є базова згода між сторонами. Скажімо, підхід «виграш - вигреш» працює, поки немає справжнього конфлікту.

В одних ситуаціях сторони розуміють, хто буде переможцем, і слабший йде на поступки, в інших - вважають боротьбу недоречною і звертаються до арбітра-старійшини, ким би він не був в даній корпоративній культурі.

Рішення про передачу арбітру залежить як від внутрішньої і зовнішньої ситуації. Тимчасово відкласти конфлікти і об'єднатися перед лицем спільного ворога - необхідно, і це часто служить гарним рішенням. Рішення залишають за засновником або власником.

В західних реаліях боротьби з конфліктами існують правила, які засновані на тому, що в розумно влаштованій організації конфлікт неможливий. Є правила і регламенти, за якими в разі розбіжностей йде визначення, чия думка є правильною. Як правило - підйомом по ієрархії до керівника, який виступає арбітром. Або через передачу в профільний комітет, третейський суд, створений для вирішення розбіжностей з певних питань, де зважене рішення вимагає професійних компетенцій.

В європейській бізнес-спільності існує культура успіху. Вона заснована на підприємстві та особистій ініціативі. І поведінка в конфлікті і розбіжності - не виняток. Тому конфлікти і розбіжності часто бувають прихованими, а їх рішення досягається не тільки через прямі переговори, але через різні побічні дії, засновані на знаннях про будову світу і умінні це знання застосовувати, включаючи загрози силових методів, різні хитрощі та інші методи.

У закордонній практиці ліквідації конфліктів сформований новий спосіб прийняття рішень - консент (consent), який говорить про те, що для прийняття рішень досить не загальної згоди, а лише відсутності заперечень.

Принципи ефективного вирішення конфліктів без арбітрів

1. На яких принципах базується рішення таких конфліктів?
2. До організації (співтовариство, рух) об'єднуються люди, що розділяють загальне цілепокладання організації та готові керуватися ним в своїх діях.
3. Визнається і поважається право будь-якого учасника на власну інтерпретацію цілепокладання і дій, виходячи зі свого розуміння цілей.

4. Визнається, що інтерпретації різних учасників можуть вести до різних конфліктів, наприклад, коли передбачувані дії одного порушать плани іншого або завдадуть шкоди руху з точки зору іншого учасника.
5. Для запобігання потенційної шкоди до його реалізації визнається правильним інформувати інших учасників про свої плани.
6. При виникненні конфлікту учасники докладуть зусиль для вироблення спільного win-win рішення, несе найбільшу користь руху на базі загального цілепокладання руху.

Щоб учасники безпечно почувалися при вирішенні конфлікту, виробляються спільні цінності та принципи взаємної шанобливої поведінки. Для ефективного вирішення конфлікту використовуються наступні процедури і регламенти:

- повага до всіх думок,
- загальна згода про добрі наміри кожного з учасників спільноти або організації,
- культура взаємної поваги. При цьому кожен з учасників ставиться в ситуацію самовизначення, усвідомленого вибору.

Існує також такий спосіб вирішення конфліктів – холократія. Хорошим його прикладом є регламент управлінської зустрічі (governance meeting) в холократії, який націлений на швидке прийняття рішень в умовах потенційного конфлікту інтересів. Процедура рішення складається з кількох кроків:

- Люди інформують інших про плани, способом, закріпленим в регламентах. Інформація поширюється заздалегідь. Рішення приймаються на спеціальних управлінських зустрічах, але це не принципово, важливо щоб між інформацією та рішенням був час, і щоб спосіб прийняття рішення був зрозумілий.
- На зустрічі є кілька стадій обговорення рішення: Подання автором - Уточнюючі питання - Думки по колу без дискусії - Оновлення пропозиції автором - Заперечення - Прийняття рішення.

- Думки вільні, але вони лише беруться до уваги.
- Заперечення - це фіксація конфлікту інтересів і вони строго визначені.

## **РОЗДІЛ 2 МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ КОНФЛІКТАМИ В ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

### **2.1 Форми і методи організації системи управління конфліктами**

Роль методів управління конфліктами при роботі з персоналом велика, оскільки вона полягає в їх здатності попереджати, врегульовувати і вирішувати конфлікти за допомогою технологій, що базуються на адміністративних, економічних і соціально-психологічних методах управління.

Методи управління - це система способів впливу суб'єкта управління на безпосередній об'єкт для досягнення цілей управління. Відмінні риси методів управління викладені в способах і ефективності впливу на працівників [9].

Адміністративні методи управління являють собою систему, що координує трудову діяльність працівників. Дана система здійснюється безпосередньо в письмовій або усній формі, у формі певних розпоряджень. Адміністративні методи базуються на правових стандартах і здійснюються безпосередньо в рамках певних актів і документів, встановлених управлінським апаратом організації. Необхідно відзначити, що працівники організації зобов'язані виконувати ці розпорядження, проявляючи при цьому свою самостійність на максимально низькому рівні. Адміністративний вплив на працівників здійснюється в формах організаційного впливу, розпорядчого впливу, дисциплінарної, матеріальної та адміністративної відповідальності.

Організаційний вплив базується на затверджених внутрішніх нормативних документах, які певним чином регламентують діяльність підлеглих. До таких документів відносять статут організації, штатний розклад, колективний договір, правила робочого внутрішнього розпорядку, певні посадові інструкції і багато іншого. Ефективність реалізації організаційного впливу залежить головним чином від рівня ділової культури соціальної структури і бажання трудового колективу слідувати даним розпорядженням. Дані правила поширюють свою дію рівною мірою на всіх співробітників



організації, їх порушення тягне за собою застосування дисциплінарного стягнення [27].

Адміністративну відповідальність несе посадова особа «...в разі вчинення певних адміністративних правопорушень, обумовлених невиконанням або виконанням в неналежній формі своїх безпосередніх обов'язків». Формами адміністративного покарання є адміністративний штраф, попередження, позбавлення спеціальних прав, дискваліфікація і т. д. [42].

Адміністративні методи багато в чому допомагають врегулювати конфлікти, що виникають в організаційному просторі на базі правових стандартів. Дотримання балансу відповідальності і прав стає основою для попередження конфліктних ситуацій в трудовому колективі [34].

Однією з найважливіших функцій керівників, менеджерів по роботі з персоналом та профспілкових організацій є забезпечення балансу між правами і обов'язками співробітників. Ця функція реалізується завдяки контролю над створенням регламентуючих документів і аналізу робіт безпосередніх виконавців. У разі виникнення розбіжностей безпосередньо між роботодавцем і працівниками з певних питань застосування законів та інших нормативно правових актів, які містять в собі норми трудового права, сторони можуть звернутися до посередника для проведення переговорного процесу або вдатися до допомоги комісії з трудових спорів, судів загальної юрисдикції тощо [20].

Економічні методи - це перш за все елементи економічного механізму, за допомогою якого здійснюється робота і розвиток організації. Найважливішим елементом економічного методу є мотивація трудової діяльності співробітників, яка здійснюється за рахунок матеріального стимулювання. Конфлікти при роботі з персоналом часто виникають в результаті невідповідності системи стимулів компанії щодо мотивів праці співробітників [43, с. 178-182].

Поняття «мотивація праці» та «стимулювання праці» відрізняються тим, що «мотив праці слід розглядати як внутрішнє спонукання людини до праці, а стимул - зовнішній стимул до праці» [21].

Мотиви праці бувають матеріальними і соціальними. Матеріальні мотиви - це винагороди працівника, що виражаються у вигляді заробітної плати, премій, надбавок і різних соціальних пільг. Також до матеріальних мотивів можна віднести елементи соціального забезпечення працівників, такі як оплата харчування, відпустки і надання різних видів страхування. Соціальні мотиви - це нематеріальні винагородження за працю, вони поділяються на моральні, статусні і праця як необхідність (задоволення, яке отримує від трудового процесу) [36].

Для керівництва і HR-менеджерів є важливим приділити особливу увагу створенню системи стимулів, яка не приведе до конфлікту інтересів працюючих, і моніторингу змін мотивів співробітників, щоб домогтися відповідності їх з системою стимулів організації. Дане багато в чому дозволить попередити виникнення конфліктів в організації на ґрунті незадоволеності працівників системою стимулів. Отримати необхідну для цього інформацію можна за допомогою різноманітних корпоративних опитувань, здатних виявити рівень задоволеності персоналу системою стимулів і отримати пропозиції по її вдосконаленню. Дані опитування будуть слугувати базою для попередження конфліктних ситуацій, викликаних незадоволеністю працівників мотиваційної системою.

Соціально-психологічні методи базуються на використанні особливостей та законів соціології і психології. Головна особливість даних методів полягає у використанні неформальних чинників в процесі управління персоналом, таких як інтереси особистості, групи і трудового колективу в цілому [28, с. 189-196]. Для реалізації впливу на певного індивіда використовуються психологічні методи, а для здійснення впливу на колектив - соціологічні. Основними результатами використання соціально-психологічних методів є попередження і врегулювання конфліктів в трудовому колективі, облік у формуванні кар'єри співробітника його психологічних особливостей, створення і підтримання сприятливого психологічного клімату в робочій групі, виявлення місця і призначення працюючого в колективі і забезпечення ефективної комунікації

[13]. Також дані методи дозволяють зібрати і проаналізувати дані, необхідні для підбору персоналу, його оцінки, розподілу та навчання співробітників, а також обґрунтовано приймати кадрові рішення.

Інструментарієм соціально-психологічного методу є метод спостереження, інтерв'ювання та анкетування. Найважливішою ж технологією, заснованою на соціально-психологічному методі управління, є переговори, оскільки вони дозволяють визначити інтереси сторін і працювати безпосередньо на їх рівні.

Зінченко В. М. у своїх наукових публікаціях визначає поняття «переговори», як «...процес адекватної комунікації, ... відповідального використання влади з метою взаємного вироблення, обміну і виконання певних обіцянок, які призводять до реалістичних і міцних угод» [12].

Виділяють два види переговорів: прямі переговори і переговори за участю третьої сторони (посередника). Прямі є найпоширенішим типом переговорів. «Прийом на роботу, спроби укладення угоди між бізнесменами, співбесіда та інше - все це переговори, навіть якщо конфлікту немає, всі вони можуть бути успішними і не дуже». Важливість цих переговорів особливо зростає в разі наявності конфлікту.

У прямих переговорах не бере участь третя сторона, і тому опоненти вирішують існуючий між ними конфлікт самостійно.

Найчастіше, за допомогою посередника при проведенні переговорного процесу вдаються в разі, якщо прямі переговори виявилися безрезультатними, привели в безвихідь або не змогли розпочатися. Переговори за участю посередника є більш ефективним інструментом врегулювання конфліктів в організації, ніж прямі переговори, оскільки посередництво передбачає виклад інформації протиборчими сторонами про суперечку третій особі, яка вислуховує їх без оцінки, задає деякі уточнюючі питання, а також сприяє тому, щоб сторони почули одна одну і зрозуміли бачення проблеми опонентом. Також посередник контролює процес ведення переговорів таким чином, щоб він був спрямований на пошук взаємоприйнятних рішень. Посередник є

особою, яка не бере участі в суперечці, а значить, може тверезо і неупереджено поглянути на проблему, побачити більше, ніж це можуть зробити сторони-опоненти і допомогти в пошуку найбільш прийнятних рішень конфлікту. В організаційному просторі в ролі посередника може виступати HR-менеджер або керівник [39].

Залучити посередника до вирішення конфлікту можуть противники, сторонні представники, він сам може запропонувати свою ініціативу, або це можуть зробити представники владних органів.

Консультаційне посередництво полягає в допомозі сторонам за допомогою викладення своєї точки зору в порядку консультації. Це доцільно в разі, якщо переговори зайшли в глухий кут і сторони не можуть самотійно вирішити певну проблему.

Посередництво з елементами арбітражу застосовується, в разі якщо конфліктуєчі сторони до початку процедури переговорів домовилися про те, що посередник зможе винести обов'язкове до виконання рішення з проблемного питання, якщо опоненти не дійдуть згоди під час проведення процедури або переговори зайдуть в безвихідь. Подібна домовленість чинить стимулювальний ефект на учасників конфлікту і активізує їх діяльність по знаходженню самотійного і взаємоприйняттого вирішення проблеми. А також дана домовленість гарантує те, що угода між протиборчими сторонами буде досягнута [46].

В останні роки зростає інтерес до реалізації можливостей посередництва, в тому числі і при вирішенні конфліктів, що виникають при роботі з персоналом. Керівництво організацій і працівники сфери управління персоналом повинні підвищувати свою компетентність в даній області, оскільки це розкриває великі можливості для управління конфліктами, що виникають як в організаційному просторі, так і поза ним. «Управління має прийняти на себе функції управління конфліктами, а конфліктологічний супровід має стати законним супроводом організацій» [47, с. 79-83].

## **2.2 Особливості функціонування системи управління конфліктами в галузі охорони здоров'я**

Будь-яка професійна робота, крім психологічних і фізичних особливостей базується на особистісних якостях, що сприяють успіху діяльності людини. В першу чергу це відноситься до професій, де об'єктом ділової активності людини виступає інша людина, такий тип взаємодії «людина - людина» залежить від якостей як одного, так і іншого суб'єкта відносин. Не викликає сумніву те, що медичний працівник повинен володіти певним переліком високих особистісних якостей. Зазвичай, сюди входять такі переваги сучасної культурної людини, як: чесність, гуманізм, справедливість, працьовитість.

В основі медичної професії лежить повага до людського життя та його якості. Незаподіяння зла та шкоди - перший обов'язок медичного працівника.

Професія медичного працівника відноситься до складних видів праці, яка вимагає від спеціаліста безперервності процесу навчання та професіоналізації, різнобічної освіченості, ерудованості, а також володіння особистісними і професійними якостями. Медичний працівник наділений довірою суспільства, тому гуманізм і увага медичного працівника, його повага до пацієнта не повинна визначатися награною ввічливістю.

Праця медичних працівників є дуже відповідальною. Вона передбачає постійне надмірне психоемоційне навантаження, яке вимагає витривалості і частоті необхідності прийняття медичних рішень в екстремальних ситуаціях [19, с. 350-357]. Важливим принципом роботи медичних працівників є колегіальне рішення найбільш складних і важких питань в їх практичній діяльності, товариська взаємодопомога. У взаємовідносинах з колегами медичний працівник повинен бути справедливим, чесним, визнавати і поважати їх знання, досвід, вклад в свою професію. Тактовність, ввічливість, стриманість, спокійні рівні відносини з колегами – мають бути притаманними будь-якому медичному працівнику [18, с. 238–243].

Важливо, щоб медпрацівник володів власними емоціями, вмів контролювати свої реакції і поведінку в цілому, зберігав упевненість.

Ввічливість і терпіння є складовими елементами доброго стилю роботи, за допомогою яких виражається увага до своїх пацієнтів і турбота про них [5, с. 24–27].

Повага до пацієнта є суттєвою якістю працівника. Повага до хворого і його особистих відомостей формує переконаність в правильності лікування, атмосферу ширості, особистої симпатії. До кожного пацієнта повинен бути суто індивідуальний підхід, що враховує всі особливості цієї людини [11].

Серед різноманітних особливостей медичної професії дуже важливим є контакт з хворим і доброзичливе ставлення до нього. Успіх лікування в основному визначається здатністю медичного працівника завоювати довіру пацієнта і знайти підхід до нього. Висока кваліфікація медичного працівника, його майстерність проявляються, перш за все, в стримуванні своєї реакції на нерідко різкий вчинок хворого, в розумінні його стану. Важливе значення має комунікативна сторона діяльності медичного працівника, так як в процесі її реалізації, працівник закладу охорони здоров'я повинен надати допомогу пацієнтові, і часто така допомога виступає не стільки з медичного, скільки з психологічного боку [4].

Психологічні стрес-фактори, ефект яких позначається на медичному персоналі:

- підвищені вимоги до професійної компетентності медичного працівника, до самовіддачі і до служіння іншим;
- постійні контакти з хворими пацієнтами та їх родинами, зіткнення з чужим болем втрати і проблемами зі здоров'ям;
- виробниче середовище з новими факторами соціального ризику, такими як наркоманія, алкоголізм, злочинність тощо;
- підвищена відповідальність за здоров'я і життя інших людей [4].

Процес надання медичної допомоги включає всілякі види відносин у триаді «медичний працівник-пацієнт-суспільство» (етичні, правові, економічні, інформаційні та ін.), а також різноманітні типи соціальних взаємодій -

кооперація, конкуренція, конфлікт з урахуванням набору функцій кожного з них. [2]

Суб'єктами медичної практики, які беруть участь в конфліктних ситуаціях або є опонентами в конфліктах, що починаються, слід вважати медичних працівників, пацієнтів, медичні колективи в цілому, групи підтримки, які беруть сторону пацієнта і інших учасників, що входять в сферу медичної діяльності [24].

Конфліктні ситуації, що стосуються самої особистості лікаря - внутрішні конфлікти, або взаємодії лікаря з оточуючими: колегами, пацієнтами, його родичами - зовнішні конфлікти, - де різні конфліктні ситуації відображаються на внутрішньому стані лікаря.

Рівень конфліктних взаємин медпрацівника з пацієнтами залежить від:

- кваліфікації медперсоналу;
- матеріально-технічної бази медичного закладу,
- якості та вартості послуг, що надаються,
- оцінки пацієнтом суб'єктивних і об'єктивних складових медичної допомоги.

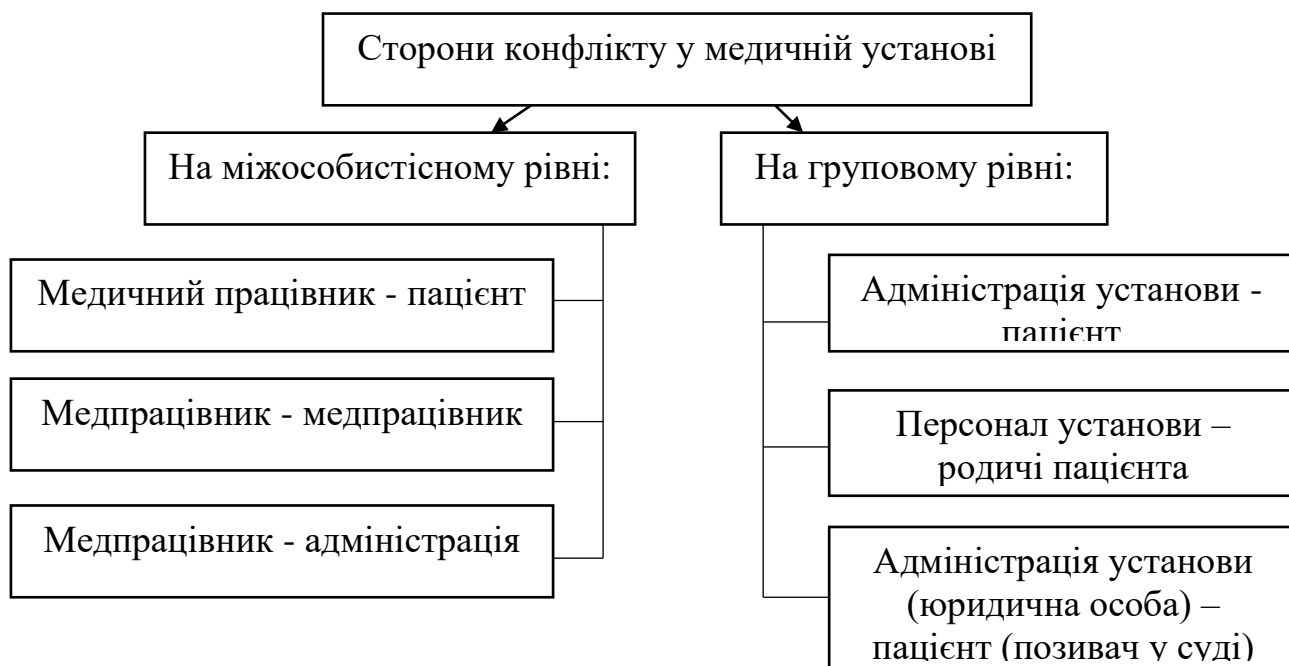


Рис. 2.1 – Сторони конфлікту в медичних установах

Джерело: узагальнено на основі [24].

Предмет конфлікту в медицині:

- а) об'єктивні причини, що не залежать від медпрацівника;
- б) суб'єктивні причини, що залежать від медпрацівника.

Найбільш поширені способи вирішення конфліктів в медичній практиці:

- а) досудовий - припускає вирішення конфліктної ситуації на первинному рівні «медпрацівник – пацієнт» завідувачем відділенням, адміністрацією медичного закладу, етичним комітетом;
- б) судовий - органами державної юрисдикції; органами недержавної юрисдикції - спеціалізованими третейськими судами.

Способи вирішення конфліктів призводять до відповідних характерних результатів вирішення конфлікту:

- а) вирішення конфлікту на досудовому рівні;
- б) виконання рішення суду.

Виявлено, що конфліктна поведінка серед пацієнтів найчастіше притаманна особам пенсійного і передпенсійного віку, які мають малокомфортні побутові умови, які володіють невпорядкованим особистим життям, невисоким рівнем освіти. Серед них велика частка тих, хто, незважаючи на незадовільний стан здоров'я, змушені працювати часом навіть понад звичайну норму навантаження, яка встановлена за віком або спеціальністю.

Суб'єктами конфліктів в медичній практиці частіше стають громадяни з низьким рівнем доходів. Даний факт створює обмеження в отриманні оплачуваних (або частково оплачуваних) видів медичної допомоги та лікуванні ефективними (якісними) ліками.

Соціально-економічні характеристики медичних працівників та їх партнерів по конфліктній взаємодії – пацієнтів, - майже однакові. Відмінності складають лише те, що в конфлікт часто вступають лікарі, які мають високу професійну кваліфікацію. Незважаючи на свідомий вибір спеціальності і значний досвід роботи з людьми, невисока заробітна плата, відповідна лише рівню прожиткового мінімуму, є одним з основних факторів, який визначає



соціо-дискомфорт медичного персоналу і впливає на характер взаємин в момент надання допомоги [14, с. 22-24].



Рис. 2.2 – Найпоширеніші причини конфліктів в медичній галузі

Джерело: узагальнено на основі [26, с. 222–224]

Професійне середовище медичних працівників не тільки не виключає конфліктності, але навпаки, передбачає феномен функціонально-позитивного конфлікту в своїй структурі, і в певній мірі, навіть, спирається на нього.

Безперечно, проблема конфліктів в медичній практиці - це не тільки проблема некомпетентного медпрацівника і «жертви-пацієнта» або «злісного пацієнта» і «страждальця-лікаря»; дана проблема є комплексною, що потребує вирішення на різних рівнях. Але, говорячи про медпрацівників, важливо пам'ятати, що лікар повинен чітко знати свої права і обов'язки, виконувати свою роботу чесно і професійно, гідно ставитися до своїх колег і, тоді, в його захист виступить весь колектив медичної установи [ 26, с. 222–224].

### **2.3 Аналіз системи управління конфліктами в приватних медичних організаціях**

Управління конфліктами в приватній медицині, в першу чергу, починається з лікарів та керівництва клініки. Незважаючи на велику законодавчу базу, питання регулювання відносин медичних працівників і пацієнтів на рівні приватних закладів охорони здоров'я найчастіше вирішуються вже при виникненні конфліктних ситуацій і скоєнні правопорушень, в той час як адміністративно-управлінські рішення в цій галузі повинні бути спрямовані на профілактику етико-правових конфліктів [31].

Безумовно, рішення цих питань вимагає великої роботи, спрямованої на підвищення правової грамотності персоналу і пацієнтів. Для такої роботи необхідно інформаційно-методичне забезпечення, що розробляється з обов'язковим урахуванням специфіки конкретного медичного закладу.

Конфлікти в приватних закладах охорони здоров'я можуть виникати на різних рівнях взаємодії. На рівні «суспільство - охорона здоров'я» конфліктні ситуації лікарів з пацієнтами в приватних клініках відбуваються в зв'язку з відсутністю цілісної та послідовної концепції розвитку охорони здоров'я. Недостатність фінансового та матеріально-технічного забезпечення системи охорони здоров'я також впливає на приватний сектор охорони здоров'я, тому що має об'єктивні (економіка в занепаді, недолік ресурсів) і суб'єктивні (недалекоглядна, безвідповідальна політика держави) причини. Невдоволення медичного персоналу рівнем винагороди своєї праці все ж є в приватних

медичних установах, лікарі не завжди оцінюють себе рівнозначно їх оплаті праці. Це змушує шукати додаткові заробітки, що знижує якість роботи.

Система управління конфліктами повинна звернути більшу увагу на такий тип конфлікту, як «лікар - хворий». Його зміст полягає в зіткненні думок, поглядів, ідей, інтересів, точок зору і очікувань учасників взаємодії.

Приводом для конфліктів може служити невідповідне уявлення про належну поведінку медичного персоналу (грубість, нечемність), проведенні процедур (нерегулярність, непунктуальність), санітарно-гігієнічні умови перебування в стаціонарі (шум, запах), неправильна діагностика або неправильне призначення терапії [30].

Процес надання медичної допомоги включає різні види взаємин у триаді «лікар-пацієнт-суспільство» (інформаційні, економічні, правові, етичні та ін.), а також різні типи соціальних взаємодій - конкуренція, кооперація, конфлікт з урахуванням набору функцій кожного з них. Однією з форм реалізації взаємовідносин соціальних суб'єктів в медичній сфері є конфлікт, який виступає як інтерперсональний спосіб розвитку соціального інституту медицини.

Соціально-економічні характеристики медичних працівників та їх партнерів по конфліктній взаємодії - пацієнтів практично аналогічні.

Для мінімізації впливу конфлікту та його управління, необхідно визначити предмет конфлікту в медицині:

- об'єктивні причини (які не залежать від лікаря): організаційно-технічні, фінансові (економічні);
- суб'єктивні причини (залежні від лікаря): інформаційно-деонтологічні, діагностичні, лікувально-профілактичні, тактичні [22, с. 48 – 55].

Для приватної медичної діяльності головним конфліктогенним чинником, який слід мінімізувати, є невідповідність ціни і якості послуги; невдоволення ефективністю лікування.

Уникнення конфліктів в системі управління конфліктами методологічно невірно і практично нереально. При переході до пацієнтоорієнтованої системи

відносин в охороні здоров'я існує необхідність активізувати позитивну функцію конфлікту на основі колегіальної моделі взаємин лікаря і пацієнта. Інші моделі взаємовідносин містять ризики негативного розвитку конфлікту.

Іноді очікування пацієнтів щодо професійних характеристик лікаря діагностичних центрів не збігаються з уявленнями лікарів про свою соціальну роль. Така розбіжність установок приховує в собі небезпеку виникнення конфліктів на мікроінституціональному рівні, подальшого падіння довіри пацієнтів до лікарів і системі охорони здоров'я [38].

В системі управління конфліктами приватного медичного закладу є внутрішні «дисиденти». Є приватні клініки, в яких на першій же планерці лікаря пояснюють його завдання - направити хворого до якомога більшої кількості фахівців і змусити здати якомога більше аналізів.

Найпоширенішими причинами незадоволеності пацієнтів платною медичною допомогою є:

- 1 - невідповідність ціни і якості;
- 2 - некомпетентність персоналу і неефективність лікування;
- 3 - поведінка (неуважність) персоналу клініки.

Таким чином, конфліктність в приватній медичній практиці присутня, і про це свідчать опитування лікарів та пацієнтів. Система управління конфліктами в приватній медицині повинна мінімізувати ймовірність виникнення конфліктної ситуації, акцентувати увагу на відповідність якості лікування і ціни послуги, розробити моральні кодекси для лікарів приватних закладів [15].

## **РОЗДІЛ 3 ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ КОНФЛІКТАМИ В ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ПРИКЛАДІ ПРИВАТНОГО МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ ДП «СІЛМЕД»**

### **3.1 Характеристика діяльності лікувально-діагностичного центру ДП «СІЛМЕД»**

Історія ДП «СІЛМЕД» почалася в 2004 році. Тоді клініка спеціалізувалася виключно на хірургічному профілі. Першим головним лікарем став Неустроєв Володимир Миколайович. Влітку 2008 року було побудоване та відкрите діагностичне відділення, в якому і до тепер проводиться консультативний прийом спеціалістами хірургічного та терапевтичного профілю.

Лікувально-діагностичний центр ДП «СІЛМЕД» м. Суми знаходиться в окремому корпусі за адресою: м. Суми, вул. Металургів, 38. Центр складається з двох структурних підрозділів: діагностичного та стаціонарного. Стаціонарне відділення має 13 ліжок, всього 7 палат по 1-2 ліжка [33].

Відділення забезпечене необхідним обладнанням, апаратурою, інструментарієм, шовним та перев'язувальним матеріалом.

В окремому крилі відділення знаходиться операційний блок, що складається з двох операційних та передопераційних кімнат, обладнаних як для проведення операцій відкритим методом, так і лапароскопічним.

В відділенні також є: дві перев'язувальні, маніпуляційна, кімната для огляду хворих, господарський блок, дві санітарних кімнати, ординаторська, кабінет головної медичної сестри, сестри-господарки.

Харчування хворих дієтичне, приготовлене в кафе ЧП Рудневої по розробленому 3-х варіантному меню дієтологом обласної лікарні. Доставка харчів здійснюється в спеціальних термосах співробітниками клініки.

Бактеріологічний контроль, згідно угоди, здійснюється бактеріологічною лабораторією міської санітарно-епідеміологічної станції, дезкамерна обробка – міською дезстанцією [33].

В стаціонарному відділенні ДП «СІЛМЕД» здійснюється консервативне лікування хворих терапевтичного профіля в умовах денного стаціонару, і стаціонарно. Планова хірургічна допомога здійснюється хворим з хірургічними, урологічними, гінекологічними, судинними та ЛОР-захворюваннями. Хірургічним хворим терапевтична допомога (планова та невідкладна) надається в передопераційному та післяопераційному періоді. Серед терапевтичної патології у відділенні проводиться консервативна терапія хронічних захворювань:

- серцево- судинної системи ;
- шлунково-кишкового тракту;
- захворювань крові;
- органів дихання;

Якщо описувати головний профіль клініки, то ДП «СІЛМЕД» (або хірургічна клініка «СІЛМЕД») - перший і до 2018р. єдиний в області приватний лікувальний заклад хірургічного профілю з широким діапазоном проведених оперативних втручань [33].

Наявність сучасного обладнання дозволяє точно діагностувати захворювання, а кваліфіковані хірурги можуть успішно проводити найскладніші операції. Оперативні втручання в ДП «СІЛМЕД» проводять як класичним (відкритим) методом, так і з застосуванням новітніх мінімально-інвазивних технологій.

Представники хірургічної клініки «СІЛМЕД» перші в області почали проводити лапароскопічні операції багато років тому і в даний час їх питома вага значно перевищує відкриті операції.

Напрями, за якими працює хірургічне відділення ДП "СІЛМЕД":

1. «Загальна і вісцеральна хірургія» - діагностичні процедури і операції на шлунку і стравоході, операції на товстому і тонкому кишечнику, жовчному міхурі та жовчних протоках, печінці і при всіх видах гриж , при варикозній хворобі нижніх кінцівок, патології щитоподібної залози.

2. Урологія - діагностичні процедури і операції з приводу пухлин і кісти нирки і надниркових залоз, обструкції сечоводів, ендоскопічні процедури при варикоцеле.

3. Гінекологія - діагностичні та лапароскопічні процедури при безплідді і гінекологічних захворюваннях, кістектомії, сальпінгоектомії, міомектомії, адгезіолізис.

ДП «СІЛМЕД» має в своєму розпорядженні всі необхідні ресурси для діагностики та сучасного лікування захворювань всіх органів черевної порожнини і заочеревинного простору, молочної залози і ін.

Особливий ексклюзив клініки «СІЛМЕД» - проведення симультанних операцій, тобто виконання операцій пацієнтові на різних органах під час одного оперативного втручання двома спеціалізованими хірургічними бригадами, операції при застарілих важких післяпологових розривах. При проведенні операцій широко застосовується радіохвильовий апарат «Сургитрон», ультразвуковий скальпель, які дозволяють робити розрізи з мінімальною травматизацією і прискорити процес одужання [33].

В клініці діють найсуворіші правила асептики, використовується тільки стерильні одноразові одяг та медичні інструменти. На період карантину заборонене відвідування пацієнтів та до передопераційного обстеження додано тестування на SARS-CoV-2. Для проведення операцій використовуються сучасні шовні матеріали та трансплантат. Контроль за станом пацієнта під час проведення операції здійснюється за допомогою багатфункціонального монітора пацієнта ЮМ-300, що відповідає Гарвардському стандарту анестезіологічного моніторингу [33].

При необхідності, в стаціонарне відділення можуть бути запрошені лікарі-консультанти необхідних спеціальностей, в тому числі і з інших міст. Операції проводять як стаціонарно, так і амбулаторно. Післяопераційне спостереження забезпечується кваліфікованим і уважним медперсоналом. Комфортабельні палати обладнані всім необхідним для якнайшвидшого одужання.

У поліклінічному відділенні клініки «СІЛМЕД» завжди готові прийти на допомогу лікарі більше 20 спеціальностей. хірурги, гінекологи, фахівці УЗД - діагностики, дерматолог, косметолог, терапевт, невролог, кардіологи, гастроентеролог, ендоскопіст, лор, окуліст, уролог, ортопед, проктолог, мамолог, а також дитячі невролог (неонатолог), психолог, логопед, сурдодефектолог, іглорефлексотерапевт.

Пацієнтам пропонується повне лабораторне обстеження, функціональна діагностика та широкий спектр ультразвукових досліджень. У клініці ведуть амбулаторний прийом кращі фахівці міста Суми [33].

Організаційна структура ДП «СІЛМЕД» має наступний вигляд (рис. 3.1)

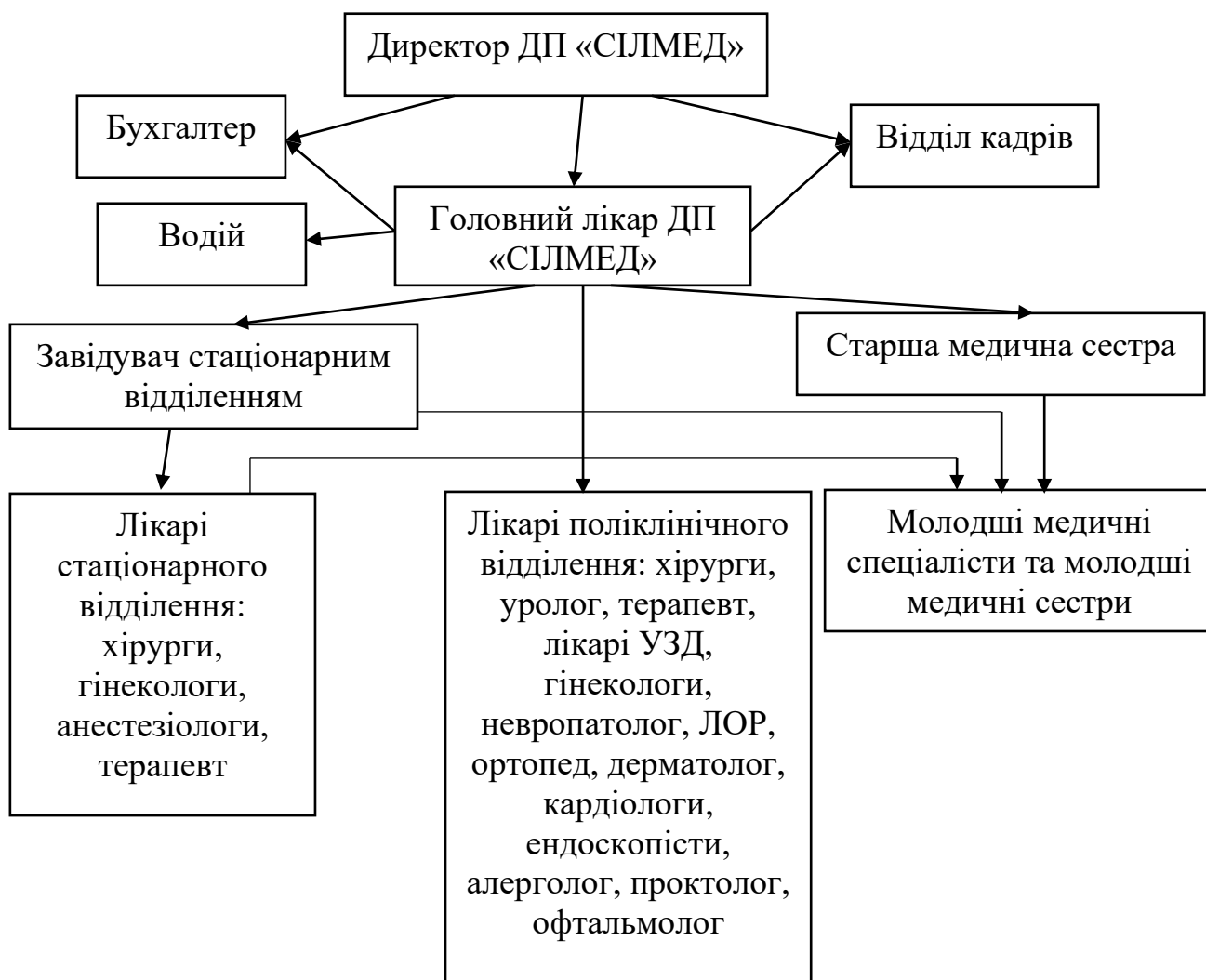


Рис. 3.1 – Організаційна структура ДП «СІЛМЕД» м. Суми

Джерело: внутрішня документація ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед»



Штатний розклад персоналу ДП «СІЛМЕД» представлений в таблицях 3.1 та 3.2.

Таблиця 3.1 – Штатний розклад лікарського складу ДП «СІЛМЕД» за 2020 рік

№	Посада	ППП	Кількість штатних одиниць
1.	Директор	Слипченко С.В.	0,75
2.	Головний лікар	Павлюк П.О.	1
3.	Зав. стаціонарним відділенням	Ніколаєнко Р.М.	1
4.	Лікар хірург	Яровець А.І.	1
5.	Лікар хірург-онколог	Борсук Д.Д.	0,1
6.	Лікар уролог	Ситніков Ю.М.	0,1
7.	Лікар ортопед	Сіряченко В.В.	0,1
8.	Лікар гінеколог	Близнюк М.М.	0,5
9.	Лікар гінеколог	Іконопісцева Н.А.	0,1
10.	Лікар гінеколог	Чумак Я.В.	1
11.	Лікар акушер-гінеколог	Сміян С.А.	0,1
12.	Лікар анестезіолог	Землюк М.М.	1
13.	Лікар терапевт	Теницька Т.І.	0,75
14.	Лікар кардіолог	Богдан Н.І.	0,25
15.	Лікар кардіолог	Фадєєв О.Б.	0,1
16.	Лікар гастроентеролог	Придюк В.А.	0,1
17.	Лікар отоларинголог	Мірошников О.М.	0,1
18.	Лікар УЗД	Бойко О.В.	0,5
19.	Лікар УЗД	Редько Ю.С.	1
20.	Лікар УЗД	Яровий Г.С.	1
21.	Лікар УЗД	Мостова С.О.	1

Джерело: внутрішня документація ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед»

Додатково до складу медичних працівників, які входять до штату, відносяться 5 осіб – медичних реєстраторів.

Таблиця 3.2 – Штатний розклад сестринського та нелікарського персоналу ДП «СІЛМЕД» за 2020 рік

№	Посада	ППІ	Кількість штатних одиниць
1.	Санітарний фельдшер	Лапоногова Н.І.	0,1
2.	Головний бухгалтер	Влезько О.М.	1
3.	Бухгалтер-касир	Сліпченко А.М.	0,5
4.	Касир	Понизовська О.Е.	0,25
5.	Старша медична сестра	Калініченко Г.І.	1
6.	Медична сестра-анестезист	Пономарьова Ю.П.	1
7.	Медична сестра-операційна	Єрмолова Л.В.	1
8.	Сестра медична ЛДЦ	Кліпа О.О.	1
9.	Сестра медична ЛДЦ	Рибалко С.Б.	0,5
10.	Сестра медична ЛДЦ	Семчук Є.О.	1
11.	Сестра медична ЛДЦ	Катькало А.В.	1
12.	Медична сестра палатна	Міщенко Д.М.	1
13.	Медична сестра палатна В	Зайцева С.В.	1
14.	Медична сестра палатна В	Кудюк О.О.	1
15.	Медична сестра палатна В	Пономарьова С.В.	1
16.	Сестра-господарка	Бондарєва Т.Г.	1
17.	Молодша медична сестра палатна	Гуніна Т.	1
18.	Молодша медична сестра палатна	Литвиненко Т.М.	1
19.	Молодша медична сестра маніпуляційна	Шевченко Г.І.	1
20.	Адміністратор сайту	Сліпченко О.Е.	0,5
21.	Водій	Пушкар Г.А.	1
22.	Прибиральниця службових приміщень	Ілляшенко О.П.	1
23.	Прибиральниця службових приміщень	Чашко А.М.	1

Джерело: внутрішня документація ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед»

Штат клініки ДП «СІЛМЕД» є досить великим, в організації працює більше ніж 40 осіб, з яких більшість працює на повну ставку.

Таблиця 3.3 Динаміка кількості співробітників ДП «СІЛМЕД» м. Суми

Рік	Кількість працівників, осіб	Темп приросту, %	Абсолютний приріст, осіб
2017	34	-	-
2018	40	17,6	6
2019	43	7,5	3
2020	49	13,95	6

Джерело: узагальнено автором на основі внутрішньої документації ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед»

Також динаміку кількості персоналу можна побачити на рис. 3.2



Рис. 3.2 - Динаміка кількості співробітників клініки ДП «СІЛМЕД»

Джерело: узагальнено автором на основі внутрішньої документації ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед»

З графіка видно, що кількісний склад працівників клініки ДП «СІЛМЕД» за останні 4 роки збільшився на 15 осіб. Кількість відвідувачів та пацієнтів зростає, умови пандемії COVID-19, що, правда, негативно позначились на кількості пацієнтів в період початку карантину.

При необхідності, керівництво клініки долучає на тимчасову роботу за трудовим договором позаштатних співробітників.

Таблиця 3.4 - Якісна характеристика персоналу за рівнем освіти в 2020 році

Рівень освіти співробітників	Кількість осіб	Відсоткове співвідношення
Вища освіта	28	57%
Середня спеціальна освіта	13	26,5%
Середня освіта	8	16,5%
Всього	49	100%

Джерело: узагальнено автором на основі внутрішньої документації ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед»

Проаналізувавши якісний склад співробітників клініки ДП «СІЛМЕД», можна зауважити, що вищу освіту мають адміністративно-керуючий персонал клініки і лікарі, середню спеціальну - медичні сестри; середню - обслуговуючий персонал. Це досить закономірно, позаяк рівень виконуваної роботи висуває окремі вимоги до якості освіти медпрацівників.

Розглянемо вікові характеристики персоналу клініки ДП «СІЛМЕД».

Таблиця 3.5 - Вікова структура персоналу клініки ДП «СІЛМЕД»

Вік, років	20-30	31-40	41-50	51-60	61-70	70+
Кількість, осіб	5	8	22	8	4	2
Відсоток від загальної кількості	10,2%	16,33%	44,9%	16,33%	8,16%	4,08%

Джерело: узагальнено автором на основі внутрішньої документації ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед»

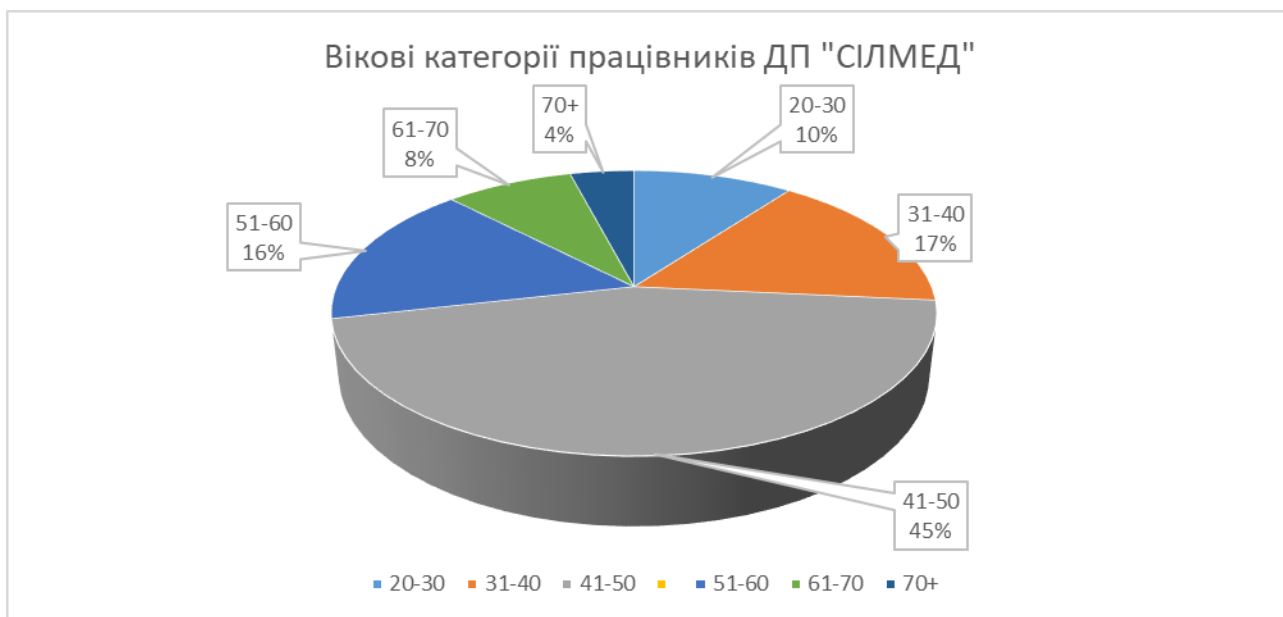


Рис. 3.3 - Вікова структура персоналу клініки ДП «СІЛМЕД»

Джерело: узагальнено автором на основі внутрішньої документації ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед»

Графік відображає той факт, що більшість співробітників знаходяться в продуктивному, але передпенсійному віці від 41 до 50 років, коли висока кваліфікація поєднується з наявністю професійного досвіду. Найбільш вікові співробітники - це обслуговуючий персонал та керівництво клініки

### 3.2 Аналіз системи управління конфліктами ДП «СІЛМЕД»

Аналіз системи управління конфліктами в ДП «СІЛМЕД» проводиться за рахунок опитування персоналу та пацієнтів клініки. Опитування проходить в декілька етапів та включає в себе перелік опитувальників. Було опитано 35 з 49 працівників клініки та 70 пацієнтів (відвідувачів). Приклад опитувальника (анкети) наведений в додатку А.

В результаті оцінки співробітниками себе, як конфліктну особистість, з'ясувалося, що 52% співробітників ДП «СІЛМЕД» вважають себе не конфліктною особистістю. 29% - що можливо, іноді вважають себе конфліктною особистістю і 17% співробітників вважають, себе конфліктною особистістю. 2% респондентів не змогли відповісти точно на це питання. Це говорить, про те, що співробітники ДП «СІЛМЕД» не конфліктні особистості (табл. 3.6).

Таблиця 3.6 Оцінка конфліктності співробітників ДП «СІЛМЕД»

	Кількість осіб	%
Конфліктна особистість	6	17
Можливо, конфліктна особистість	10	29
Не конфліктна особистість	18	52
Складно відповісти	1	2
Всього	35	100

Джерело: сформовано автором на основі опитування працівників ДП «СІЛМЕД»

Результати проведеного опитування допомогли з'ясувати, як часто співробітники ДП «СІЛМЕД» беруть участь в конфліктах: 56% співробітників відповіли, що іноді брали участь в конфлікті, 12% - що часто брали участь в конфліктах і 20% співробітників, яким вдалося уникати конфлікти, а також 4% співробітникам важко дати відповідь на дане питання. Таким чином, співробітники іноді беруть участь в конфліктах, але найчастіше намагаються їх уникати (рис. 3.4).



Рис. 3.4 – Частота участі працівників ДП «СІЛМЕД» у конфліктах

Джерело: сформовано автором на основі опитування працівників ДП «СІЛМЕД»

Причинами конфліктів в ДП «СІЛМЕД» найчастіше є: неправильна організація роботи (97%), невмілі дії керівників медзакладу (в тому числі,

перевищення повноважень) (85%) і низький рівень комунікабельності (91%). Таким чином, для запобігання конфліктів в організації слід поліпшити організацію роботи і підвищити комунікабельність співробітників ДП «СІЛМЕД» (табл. 3.7).

Таблиця 3.7 - Причини конфліктів в ДП «СІЛМЕД» (на думку працівників)

№	Причини конфліктів в ДП «СІЛМЕД»	Кількість опитаних	%
1.	Боротьба за володіння майном ДП «СІЛМЕД»	0	0
2.	Нерівний розподіл привілеїв	5	14
3.	Несправедлива оплата праці	10	29
4.	Високі амбіції деяких працівників	0	0
5.	Комунікабельність	12	34
6.	Сміливість та впевненість в собі	10	29
7.	Неправильна організація роботи	34	97
8.	Неумілі дії керівництва (перевищення повноважень)	30	85
9.	Відчуття зідрощів між працівниками клініки	15	42
10.	Низький рівень комунікабельності деяких працівників	32	31
11.	Боротьба за посаду	0	0
12.	Інше	0	0
13.	Всього	35	100

Джерело: сформовано автором на основі опитування працівників ДП «СІЛМЕД»

При оцінці причин та характеру конфліктів всередині ДП «СІЛМЕД» з'ясувався характер протікання конфліктів в організації. 40% співробітників відзначають, що вони не розмовляють один з одним під час конфлікту, 34% - вважають, що під час конфлікту співробітники ДП «СІЛМЕД» активно сперечаються між собою, 29% - скаржаться начальству, 11% - відмовляються виконувати свою роботу. Це говорить про те, що конфлікти в ДП «СІЛМЕД», в переважній більшості, протікають пасивно, так як, співробітники просто не розмовляють один з одним під час конфлікту (табл. 3.8).

Таблиця 3.8 – Характер проходження конфліктів в ДП «СІЛМЕД»

Характер проходження конфліктів	Кількість осіб	%
Співробітники не розмовляють один з одним	14	40
Співробітники підвищують голос один на одного	3	9
Співробітники відмовляються виконувати свою роботу	4	11
Співробітники не приходять на роботу в знак протесту	1	3
Співробітники активно критикують керівництво	2	6
Співробітники активно конфліктують один з одним	12	34
Співробітники займаються інтригами	2	6
Співробітники пишуть заяву на звільнення	0	0
Співробітники скаржаться керівництву	10	29

Джерело: сформовано автором на основі опитування працівників ДП «СІЛМЕД»

Таким чином, опитування працівників ДП «СІЛМЕД» допомогло з'ясувати причини виникнення конфліктів в організації, а також характер і тривалість конфлікту між співробітниками.

В ДП «СІЛМЕД» досить рідко виникають конфлікти між співробітниками. Причинами конфліктів в ДП «СІЛМЕД» - це неправильна організація роботи, невмілі дії керівників клініки, низький рівень комунікабельності деяких працівників. У процесі конфлікту співробітники не мовчать, рішення приймає в основному керівник ДП «СІЛМЕД».

Якщо повертатись до питання конфлікту «лікар-пацієнт», то в ДП «СІЛМЕД» лікарі стикалися з претензіями з боку пацієнтів по відношенню до себе. Причинами таких претензій лікарі відзначають:

- ускладнення після лікування;
- неповна інформація про зміну вартості лікування;
- розбіжності в ході лікування.



Інколи буває так, що пацієнт не дотримується рекомендацій лікаря, а потім вже з ускладненнями скаржиться на цього ж лікаря, хоча сам винен у своїй проблемі.

Найчастіше, причинами конфліктів між лікарем та пацієнтом є настрій, або нетсумісність характерів пацієнта і лікаря, що складно перебороти в ситуації, якщо пацієнт вперше відвідує лікаря, і вони обидва не очікують проблем у взаємодії.

Лікарі в ДП «СІЛМЕД» виділили деякі способи усунення конфліктів з пацієнтами. Вони пропонують пацієнтам змінити заклад охорони здоров'я; детально вирішити організаційні питання; надавати повну інформацію про вартість послуг і інших змінах; пояснювати, що пацієнт прийшов не за послугою, а за лікуванням; звернути увагу на тривалість прийому, діагностики, і необхідності висококваліфікованих фахівців.

За допомогою анкетного опитування було опитано 70 пацієнтів ДП «СІЛМЕД». В анкеті представлено 25 відкритих і закритих питань. В опитуванні брали участь чоловіки і жінки різного віку.

Майже третина опитаних відповіла, що вступала в конфлікт з лікарем. Можна сказати, що деякі розбіжності і непорозуміння є при контакті лікаря з пацієнтом в ДП «СІЛМЕД».

Виходячи з відповідей, можна назвати кілька, які найбільш часто обиралися, що саме може служити причиною конфлікту з лікарем з точки зору пацієнта (табл. 3.9).

Таблиця 3.9 – Найчастіші професійні причини конфліктів «Лікар-пацієнт» в ДП «СІЛМЕД» з точки зору пацієнтів

Неуважність при отриманні інформації про отримання платних медичних послуг;	20%
Ускладнення, погіршення здоров'я;	25%
Неефективність лікування;	17%
Недотримання вимог і рекомендацій лікаря.	14%

Джерело: сформовано автором на основі опитування пацієнтів ДП «СІЛМЕД»

Можна сказати, що найбільш частими причинами конфліктів лікарів з пацієнтами в ДП «СІЛМЕД» є неефективність лікування, недотримання курсу лікування, і ускладнення, що виникають, згодом, а також неуважність при отриманні інформації.

На запропоноване запитання «Що з перерахованого ви вважаєте причинами конфліктів між лікарями і пацієнтами?» були надані наступні відповіді (табл. 3.10).

Таблиця 3.10 – Відповіді опитаних пацієнтів щодо головних причин конфліктів.

№	Варіанти відповідей	%
1.	Лікар недостатньо досвідчений	13%
2.	Неуважність при отриманні інформації щодо платних медичних послуг	20%
3.	Ускладнення, погіршення здоров'я	25%
4.	Надання заборонених для деяких пацієнтів платних послуг	3%
5.	Неефективність лікування	17%
6.	Недотримання вимог і рекомендацій лікаря	14%
7.	Недоліки правової бази приватних медичних закладів	10%
8.	Персональна неприязнь лікаря до пацієнта	25%
9.	Мене все влаштовує	12%

Джерело: сформовано автором на основі опитування пацієнтів ДП «СІЛМЕД»

Недосвідченість лікаря як можливу причину конфлікту визначило 13% респондентів. Основна маса респондентів - 75% не схиляється до того, що лікар може нагрубити, і це може послужити причиною розбіжностей пацієнта з лікарем. Але деякі стикалися з даною проблемою в ДП «СІЛМЕД», визначаючи цей фактор як можливу причину.

І жінки - 22% опитаних, і чоловіки - 28% опитаних, вважають ускладнення або погіршення здоров'я однією з можливих причин конфліктів лікарів з пацієнтами в ДП «СІЛМЕД». Пацієнти вважають причиною

ускладнень здоров'я саме недоліки лікарської діяльності, неефективність роботи лікаря в постановці діагнозу, напрямки і курсу лікування.

Основна маса чоловіків - 95% і 98% жінок заперечують той факт, що надання заборонених платних медичних послуг для пацієнта може стати причиною конфлікту.

Серед чоловіків 13% відзначили неефективність лікування як можливу причину конфлікту з лікарем, серед жінок це 21%. Основна маса і чоловіків, і жінок виділяє неефективність лікування як можливу причину конфліктної ситуації лікаря з пацієнтом.

Вираховуючи кількість респондентів, які хоча б раз вступали в конфлікт з лікарем в умовах приватного медичного обслуговування в ДП «СІЛМЕД», серед жінок є 30% таких осіб, серед чоловіків – 22%. Можна сказати, що значна частина пацієнтів стикалася чи має певні уявлення про конфліктну ситуацію з лікарем в в ДП «СІЛМЕД».

Таким чином, основними причинами конфліктів лікарів з пацієнтами в ДП «СІЛМЕД», на думку обох сторін конфлікту (лікар і пацієнт), є неефективність лікування, ускладнення, погіршення здоров'я, недотримання рекомендацій лікаря, неухважність при отриманні інформації.

Лікарі стверджують, що конфлікти всередині колективу ДП «СІЛМЕД» виникають з причини неправильної організації роботи, невмілих дій керівників клініки і низького рівню комунікабельності деяких співробітників організації.

### **3.3 Пропозиції щодо вдосконалення системи управління конфліктами приватного медичного закладу ДП «СІЛМЕД»**

Проаналізуємо причини виникнення конфліктних ситуацій лікарів з пацієнтами в приватній медичній установі ДП «СІЛМЕД» на підставі проведеного дослідження приватних медичних організацій. За підсумками дослідження факторами, які впливають на виникнення конфліктів є:

1. Організація приватних медичних установ створює базу для виникнення конфліктних ситуацій лікарів з пацієнтами.

2. І лікарі, і пацієнти стикаються з недоліками правового законодавства діяльності приватних медичних установ.
3. Деякі пацієнти стикаються з неефективним лікуванням і ускладненнями здоров'я після лікування в приватному медичному закладі.
4. На думку лікарів, пацієнти не завжди дотримуються вимог лікаря, що призводить до неефективності курсу лікування.
5. Пацієнти часто бувають неуважні, не звертають увагу на всі умови надання послуг, що в подальшому може стати причиною протиріч [7].

За даними висновків були розроблені рекомендації щодо усунення конфліктів між лікарями і пацієнтами в ДП «СІЛМЕД»:

1. Має бути створений договір пацієнта з ДП «СІЛМЕД», який встановлює відносини пацієнта з клінікою; його основні вимоги повинні бути у відкритому доступі для клієнтів.
2. Лікар ДП «СІЛМЕД» при укладенні договору з пацієнтом повинен афішувати всі умови договору пацієнтові і стежити за уважністю самого пацієнта при підписанні договору, щоб уникнути подальших протиріч.
3. Лікарі на консультації повинні переконувати пацієнта дотримуватися всіх його вимоги щодо збереження або поліпшення здоров'я пацієнта, вимагаючи, за потреби, від пацієнтів клініки докази їх дотримання.
4. Пацієнти, в свою чергу, повинні більш відповідально ставитися до свого здоров'я і порад лікаря, а також серйозно ставитися до процедури укладення договору з ДП «СІЛМЕД» та оплати послуг.
5. Керівництво ДП «СІЛМЕД» має знати природу конфліктів і шляхи вирішення різних конфліктних ситуацій.
6. Усі скарги та звернення, які ідуть як від пацієнтів, так і від лікарів, - необхідно розглядати об'єктивно і конструктивно.

Так як попередити конфлікти набагато легше, ніж конструктивно вирішити їх, то, як показує практика, профілактика конфліктів не менш важлива для успішної діяльності клініки. При цьому вона вимагає менших

витрат сил, засобів і часу і попереджає навіть ті мінімальні деструктивні наслідки, які має будь-який конструктивно вирішений конфлікт.

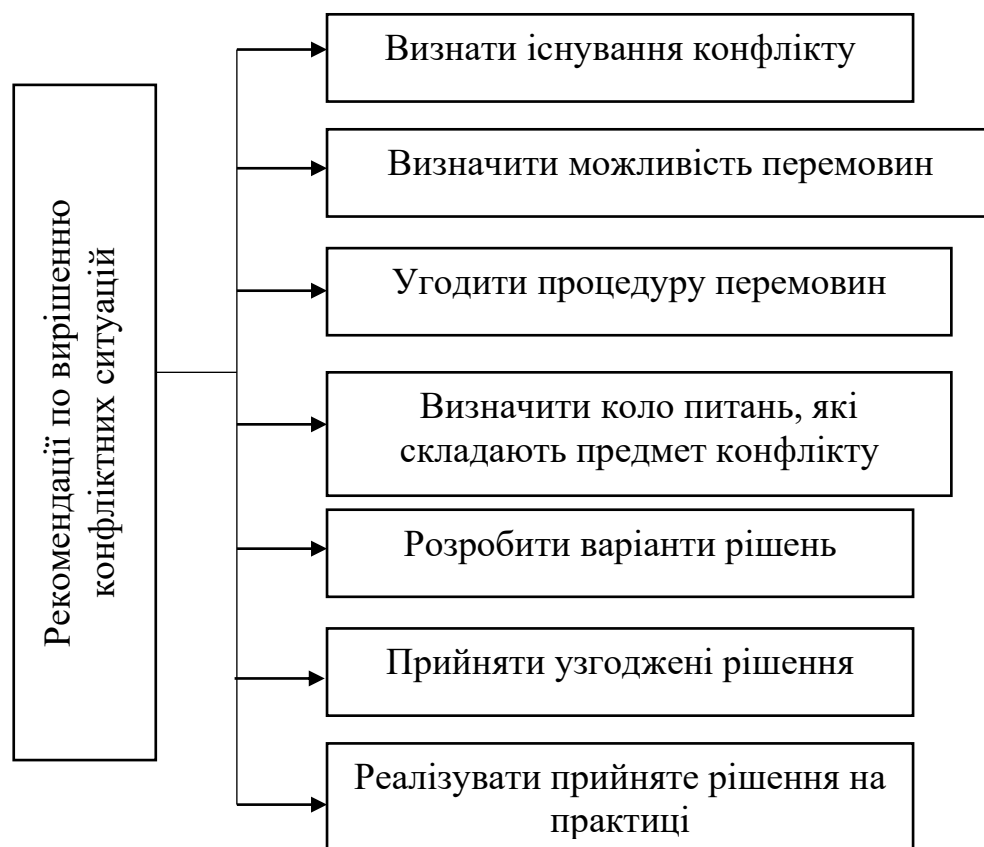


Рис. 3.5 Рекомендації по вирішенню конфліктних ситуацій в ДП «СІЛМЕД»

Джерело: сформовано автором на основі аналізу опитування працівників та пацієнтів ДП «СІЛМЕД»

Для запобігання конфліктів в ДП «СІЛМЕД» можна порекомендувати співробітникам, а також керівництву, дотримуватися в залежності від ситуації наступних стилів поведінки, представлених в таблиці 3.11.

Таблиця 3.11 – Рекомендовані стилі поведінки в конфліктних ситуаціях для працівників в ДП «СІЛМЕД»

Найменування стилю	Ситуації, в яких рекомендовано застосування стилю
Поступливість, пристосування	Втрати того, хто поступається менше, в порівнянні з втратами опонента; Якщо важливіше зберегти добрі стосунки, ніж відстоювати свої власні інтереси; Якщо мало шансів на перемогу, дефіцит влади, повноважень та ін.

Ухилення, уникнення	Якщо ситуація занадто складна і вирішення конфлікту зажадає багато сил; Мало влади (повноважень) для вирішення конфлікту в свою користь.
Примус	У винятково складній ситуації, коли є значна влада над іншою стороною. Недолік стилю: пригнічує ініціативу підлеглих; може викликати обурення, особливо у більш молодого і більш освіченого співробітника
Співробітництво	Відкритий обмін думками за участю всіх сторін, для яких вирішення конфлікту має однаково важливе значення; Сторони готові зняти суперечності, які виникли і виробити спільне рішення з дотриманням інтересів всіх учасників конфлікту.
Рішення проблеми	Визнання відмінності у поглядах, готовність ознайомитися з іншими точками зору, щоб знайти шляхи вирішення конфлікту, прийнятні для всіх сторін; Сторони не намагаються досягти своєї мети за рахунок інших, шукають найкращий варіант вирішення конфліктної ситуації.

Джерело: сформовано автором на основі аналізу опитування працівників та пацієнтів ДП «СІЛМЕД» та узагальнення [39]

Таким чином, все вищезгадане дозволить більш ефективно управляти конфліктами, підвищити організаційну культуру в ДП «СІЛМЕД», упорядкувати культуру спілкування між співробітниками, створити більш сприятливий клімат для роботи, а відповідно забезпечити умови для більш продуктивної діяльності клініки.

Пропонуються наступні методи формування та підтримки організаційної культури для згуртування колективу організації, які можуть бути використані керівництвом в ДП «СІЛМЕД».



Рис. 3.6 - Методи підвищення згуртованості колективу ДП «СІЛМЕД»  
 Джерело: сформовано автором на основі аналізу опитування працівників та пацієнтів ДП «СІЛМЕД»

Оцінка результатів запропонованих заходів проводиться за допомогою спеціальної шкали, яка буде складатися на основі експертної оцінки самих співробітників ДП «СІЛМЕД» (табл. 3.12).

Таблиця 3.12 - Шкала узагальнюючої результативності запропонованих заходів по зниженню рівня конфліктності в ДП «СІЛМЕД»

Оціночний інтервал	Рівень результативності
0,5-1,99	критичний
2,00-2,99	низький
3,00-3,99	середній
4,00-5,00	високий

Джерело: сформовано автором на основі аналізу опитування працівників та пацієнтів ДП «СІЛМЕД»

Розрахунок показників результативності запропонованих заходів по управлінню конфліктами в ДП «СІЛМЕД», представлений в табл. 3.13.

Таблиця 3.13 - Результати реалізації запропонованих заходів по управлінню конфліктами в ДП «СІЛМЕД»

Показники		Значення (бали)	
		фактичне	заплановане
П1	Рівень соціально-психологічного клімату в клініці ДП «СІЛМЕД»	3,8	5,0
П2	Рівень конфліктності в клініці ДП «СІЛМЕД»	4,1	3,5
П3	Кількість соціально-трудова конфліктів в розрахунку на одного працівника	5,0	3,0
П4	Кількість звернень до адміністрації зі сторони пацієнтів клініки, у зв'язку з конфліктами, які виникли	3,6	3,0
П5	Рівень згуртованості колективу ДП «СІЛМЕД»	4,1	4,8
П6	Рівень трудової дисципліни	4,2	4,9

Джерело: сформовано автором на основі аналізу опитування працівників та пацієнтів ДП «СІЛМЕД»

Таким чином, в результаті запропонованих заходів фактичне значення показників збільшиться. Отримані показники відносяться до високого рівня результативності. При цьому рівень соціально-психологічного клімату в клініці та рівень трудової дисципліни підвищиться до 5 та 4,9 відповідно.

Згуртованість колективу планується підвищити до 4,8 балів, а кількість соціально-трудова конфліктів в розрахунку на одного працівника клініки і число звернень до адміністрації з боку пацієнтів знизити до 3 балів.



## ВИСНОВКИ

Приватна медична діяльність - це підприємницька діяльність з надання медичних послуг пацієнтам, що здійснюється фізичними особами, а також юридичними особами, за винятком державних і муніципальних підприємств та установ.

Розвиток підприємництва в охороні здоров'я об'єктивно вписується в загальну логіку процесів ринкової економіки [7].

В ході дослідження були виявлені особливості ведення бізнесу і розвитку приватних клінік, специфіка управління конфліктами в сфері охорони здоров'я.

Основним причинами конфліктів лікарів з пацієнтами в приватних медичних установах є:

- ускладнення, погіршення здоров'я;
- неефективність лікування;
- недотримання вимог і рекомендацій лікаря пацієнтом;
- неуважність при отриманні інформації щодо платних медичних послуг.

І лікар, і пацієнт є причинами наростаючих протиріч. Держава та її політика частково впливають на наявність конфліктних ситуацій лікарів з пацієнтами в приватних клініках, що підтверджується результатами дослідження.

Таким чином, наявність особливостей роботи приватних медичних установ створює додаткове підґрунтя для виникнення конфліктних ситуацій лікарів з пацієнтами. І лікарі, і пацієнти стикаються з недоліками правового законодавства діяльності приватних медичних установ. Пацієнти часто бувають неуважні, не звертають увагу на всі умови надання послуг, що в подальшому може стати причиною протиріч. Пацієнти стикаються з неефективним лікуванням і ускладненнями здоров'я після лікування в приватній установі.

За даними висновків були розроблені рекомендації щодо усунення конфліктів між лікарями і пацієнтами в ДП «СІЛМЕД»:

1. Має бути створений договір пацієнта з ДП «СІЛМЕД», який встановлює відносини пацієнта з клінікою; його основні вимоги повинні бути у відкритому доступі для клієнтів.
2. Лікар ДП «СІЛМЕД» при укладенні договору з пацієнтом повинен афішувати всі умови договору пацієнтові і стежити за уважністю самого пацієнта при підписанні договору, щоб уникнути подальших протиріч.
3. Лікарі на консультації повинні переконувати пацієнта дотримуватися всі його вимоги щодо збереження або поліпшення здоров'я пацієнта, вимагаючи, за потреби, від пацієнтів клініки докази їх дотримання.
4. Пацієнти, в свою чергу, повинні більш відповідально ставитися до свого здоров'я і порад лікаря, а також серйозно ставитися до процедури укладення договору з ДП «СІЛМЕД» та оплати послуг.
5. Керівництво ДП «СІЛМЕД» має знати природу конфліктів і шляхи вирішення різних конфліктних ситуацій.
6. Усі скарги та звернення, які ідуть як від пацієнтів, так і від лікарів, - необхідно розглядати об'єктивно і конструктивно.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Deming, W. Edwards (1966). *Some Theory of Sampling*. Dover Publications. ISBN 0-486-64684-X. OCLC 166526.
2. Агаркова А. О. Формування професійно-етичної культури майбутніх лікарів у вищих навчальних закладах : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.07 – теорія і методика виховання. Київ, 2011. 22 с.
3. Березовська Л.І. Психологія конфлікту: навчально-методичний посібник /Л.І.Березовська, О.С.Юрков. - Мукачево: МДУ, 2016. - 201 с.
4. Бильченко О. С. *Врачебная этика и медицинская деонтология : учебное пособие для студентов медицинских вузов, врачей-интернов / Харьковский государственный медицинский университет. Харьков : Торнадо, 2004. 198 с.*
5. Біліченко О. В. Шляхи підвищення ефективності етичної підготовки майбутніх медичних сестер / О.В. Біліченко // *International Scientific Conference Scientific Development of New Eastern Europe: Conference Proceedings, Part I, April 6th. Riga, 2019 P. 24–27.*
6. Біляк Ю.В. Конфлікт інтересів та шляхи його розв'язання в господарському товаристві корпоративного типу / Ю.В. Біляк // *Економіка та держава. - № 12/2015. - с. 50-53 УДК 347.191.11:65.012.32 (045)*
7. Булеца С.Б. Цивільні правовідносини, що виникають у сфері здійснення медичної діяльності: теоретичні та практичні проблеми: дис. ... докт. юрид. наук : 12.00.03 / Булеца Сібілла Богданівна. - Одеса, 2016. - 437 с.
8. Войлісовська В. Конфлікт та його причини / В. Войлісовська // *Електронний журнал «Держслужбовець». - 2016/№9. - [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://i.factor.ua/ukr/journals/ds/2016/september/issue-9/article-21398.html>*
9. Гуторова О.О. Менеджмент організації : навч. посібник / О.О. Гуторова. – Х.: Харк. нац. аграр. ун-т. – Х.: ХНАУ, 2017. – 267 с.

10. Дурняк Л. Шкільна медіація як засіб вирішення конфліктів серед підлітків / Л. Дурняк // Педагогіка і психологія проф. освіти: наук.-метод. журн. . - 2013. - № 5. - С. 191-200.
11. Євтушенко Ю. О. Формування деонтологічної культури майбутніх лікарів у навчально-виховному процесі медичного ВНЗ : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти. / ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка». Старобільськ, 2017. 242 с.
12. Зінченко В. М., Степаненко О. К. Формування мовленнєвої компетентності професійно орієнтованої особистості : Посібник. – Дніпро : СПД Охотнік, 2017. – 80 с.
13. Зінчина О. Б. Конфліктологія: Навчальний посібник / О. Б. Зінчина. – Харків: ХНАМГ, 2007. – 164 с.
14. Ільченко А. А. Характеристика педагогічних форм та методів профілактичної діяльності медичних фахівців / А. А. Ільченко // Медична освіта. – 2016. – № 1. – С. 22-24.
15. Касянчук, В.В. Впровадження системи управління якістю у лікувально-профілактичних організаціях ISO 9001:2015 [Текст]: навч. посіб. / В.В. Касянчук, О.М. Бергілевич, О.І. Сміянова; за ред. В.А. Сміянова. - Суми: СумДУ, 2019. - 246 с.
16. Козер Л. Функции социального конфликта / Люис Козер. – М.: Идея пресс, 2000. – 205 с
17. Конфліктологія // Навчальний контент (конспект або розширений план лекцій) з навчальної дисципліни для денної форми навчання, Дніпро : Дніпропетровський державний університет внутрішніх справ, 2019. – 202с.
18. Корж О. Ю. Самоактуалізація майбутніх медиків та її формування в процесі самостійної навчальної діяльності / О.Ю. Корж // Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах. - 2013. - Вип. 29. - с. 238–243.

- 19.Лимар Л. В. Особливості мотивації студентів-медиків до попередження конфліктів з пацієнтами у процесі професійної підготовки / Л.В. Лимар // Вісник післядипломної освіти. - 2011. - Вип. 3. - с. 350–357. - [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vpo\\_2011\\_3\\_58](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vpo_2011_3_58)
- 20.Менеджмент: практикум [Електронний ресурс]: навч. посіб. для студ. Спеціальності 051 «Економіка», освітніх програм «Економічна кібернетика», «Міжнародна економіка», «Економіка бізнес-підприємства», «Управління персоналом та економіка праці», «Бізнес-аналітика»/ КПІ ім. Ігоря Сікорського; уклад.: Т.В.Лазоренко, О.В. Гук. – Київ : КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2019. – 105 с.
- 21.Михайлов А.М., Климчук А.О.. Мотивація та стимулювання персоналу в ефективному управлінні підприємством та підвищенні інноваційної діяльності / А.М. Михайлов, А.О. Климчук // Маркетинг і менеджмент інновацій. Суми: ТОВ «ВТД Університетська книга». - 2018. – Вип. №1. - с.218-234. - [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://essuir.sumdu.edu.ua/handle/123456789/68605>
- 22.Мочалов Ю.О. Запобігання виникненню помилок і конфліктів у договірних відносинах медичних закладів і страхових організацій / Ю.О. Мочалов // Журнал заступника головного лікаря. - 2014. - № 2. - С. 48 - 55.
- 23.Назаров Н. К. Конфлікти на підприємстві: визначення, причини, типи / Н. К. Назаров // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Економічні науки. – 2014. – Вип. 5 (2). – С. 198–201. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvkhdu\\_en\\_2014\\_5%282%29\\_54](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvkhdu_en_2014_5%282%29_54).
- 24.Наливайко О. Б. Формування професійної культури майбутніх сімейних лікарів у процесі контекстної підготовки : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти. Вінниця, 2016. 286 с

25. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://moz.gov.ua/strategija>
26. Оніщенко, О. В. Медична послуга як об'єкт цивільних прав [Текст] / О. В. Оніщенко, О. В. Корчевська // Науковий вісник Ужгородського національного університету : Серія: Право / гол. ред. Ю.М. Бисага. – Ужгород : Видавничий дім «Гельветика», 2012. – Вип. 20. Ч. 2. Т. 1. – С. 222–224.
27. Організаційна поведінка. Аспекти ефективного підприємництва / [П. Д. Дудкін, О. Б. Мосій, О. М. Владимир та ін.]. – Тернопіль: ФОП Паляниця В.А., 2015. – 252 с.
28. Павлова І. І. Теоретичні аспекти управління персоналом на підприємстві / І. І. Павлова // Вчені записки університету "КРОК". Серія : Економіка. – 2013. – Вип. 33. – С. 189-196.
29. Подковенко Т. О. Медіація як спосіб альтернативного розв'язання конфліктів: генеза та інституційні засади / Т.О. Подковенко // Актуальні проблеми правознавства : зб. 117 наук. праць Юридичного факультету Терноп. нац. економічного ун-ту. - 2017. - Випуск 1 (9). - С. 17–22.
30. Позднякова Л. О. Управління конфліктами : конспект лекцій / Л. О. Позднякова, Н. В. Гриценко. - Х. : УкрДУЗТ, 2018. - 74 с.
31. Роль керівних кадрів у покращенні результатів діяльності системи охорони здоров'я України / Методичні рекомендації. Ужгород.: - 2014.- 23 с.
32. Романишина І.М. Медіація як ефективний метод вирішення конфліктів у шкільній практиці // Таврійський вісник освіти. 2014. №3. С.248-255.
33. Сайт ДП «СІЛМЕД» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://silmed.com.ua/>
34. Світличний О.П. Адміністративні правовідносини у сфері земельних ресурсів України: проблеми теорії та практики правозастосування :

- моногр. / О.П. Світличний. – Донецьк : Державне видавництво «Донбас», 2011. – 410 с.
35. Слободянюк А. В. Психологія управління та конфліктологія [Текст] : навчальний посібник для практичних та семінарських занять / А. В. Слободянюк, Н. О. Андрущенко. – Вінниця : ВНТУ, 2010. – 120 с.
36. Соціальна політика в Україні: реалії та перспективи оновлення / За ред. В.Г.Никифоренка - Монографія / МОН України. Одеський над. Економічний унів-тет. Одеса, 2015. - 363 С.
37. Сухорукова Т.Г. Характеристика внутрішніх факторів, що визначають рівень стресовості та конфліктності колективу [Текст] / Т. Г. Сухорукова // Вісник економіки транспорту і промисловості. – 2013 - № 42 - с. 440.
38. Тисячук І.О. Управління діловими конфліктами в організації. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://conferences.vntu.edu.ua/index.php/all-hum/all-hum-2016/paper/.../400>
39. Тихомирова Є. Б. Конфліктологія та теорія переговорів: підручник, т.1 / Є. Б. Тихомирова, С. Р. Постоловський. – Рівне: Перспектива, 2007. – 389 с.
40. Тихомирова Є. Б., Постоловський С.Р. Конфліктологія та теорія переговорів: підручник, т.2 – Рівне: Перспектива, 2007. – 389 с.
41. Фишер Р. Путь к согласию, или переговоры без поражения / Р.Фишер, У.Юри : [пер. с англ.]. – М.: Наука, 1990 – 158с.
42. Христиненко Н. П. Застосування адміністративної відповідальності до посадових осіб/ Н. П. Христиненко//Форум права. – 2011. – № 2. – С. 933–938.
43. Цогла О.О. Економічні методи управління охороною праці на промисловому підприємстві / О. О. Цогла // Вісник Національного університету "Львівська політехніка". Проблеми економіки та управління. - 2016. - № 847. - С. 178-182. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/VNULPP\\_2016\\_847\\_29](http://nbuv.gov.ua/UJRN/VNULPP_2016_847_29)

- 44.Черезова І.О. Психологія життєвих криз особистості : навчальний посібник [для студентів вищих навчальних закладів] / І.О. Черезова. – Бердянськ, БДПУ, 2016. – 193 с.
- 45.Яновська Т.А. Психологічні основи запобігання конфліктам у роботі соціального працівника з підлітками / Т.А. Яновська, Ю.І. Калюжна // Проблеми сучасної психології: Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інститут психології імені Г.С.Костюка Національної академії педагогічних наук України / наукова редакція С.Д. Максименко, Л.А.Онуфрієва. - Випуск 31. - Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2016. - Р. 583–594
- 46.Ясиновський І. Г. Імплементация процедури медіації в українське законодавство: теоретико-правовий аналіз: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.01 / Національна академія внутрішніх справ. Київ, 2016. 20 с.
- 47.Ясиновський І. Г. Компетентнісні характеристики медіатора: теоретико-правовий аналіз. Право і суспільство. 2015. № 5(2). С. 79-83.



## ДОДАТОК А

### Анкета для співробітників «Аналіз практики управління конфліктами на прикладі приватного медичного закладу ДП «СІЛМЕД»»

Добрий день, дорогі співробітники організації, просимо вас взяти участь дослідженні. Дайте відповідь, будь ласка, на наступні питання. Це не займе у Вас багато часу.

#### **1. ВИНИКНЕННЯ КОНФЛІКТІВ В ОРГАНІЗАЦІЇ**

##### **1. Як часто у Вашій організації виникають сутички?**

- а) Дуже часто.
- б) Періодично.
- в) Іноді.
- г) Майже ніколи.
- д) Важко відповісти.

##### **2. Чи вважаєте Ви себе конфліктної особистістю?**

- а) Безумовно, так.
- б) Можливо.
- в) Безумовно, немає.
- г) Важко відповісти.

##### **3. Як часто Ви опиняєтеся учасником зіткнень на роботі?**

- а) Це відбувається дуже часто.
- б) Періодично опиняюся учасником конфлікту.
- в) Іноді доводиться брати участь в конфлікті.
- г) Мені вдається уникати конфліктів.
- д) Важко відповісти.

##### **4. Які основні причини конфліктних ситуацій у Вашій організації, на Вашу думку, (зазначте не більше трьох варіантів відповідей)?**

- а) Боротьба за володіння власністю організації.
- б) Несправедливий розподіл привілеїв.
- в) Несправедлива оплата праці.
- г) Високі амбіції деяких працівників.
- д) Неправильна організація роботи.
- е) Невмілі дії керівників (в тому числі, перевищення повноважень).
- ж) Почуття заздрощів у працівників один до одного.
- з) Низький рівень професіоналізму деяких працівників.
- і) Боротьба за посаду.

**5. Яка ситуація характерна для Вашої організації в разі виникнення конфлікту між працівниками і керівником?**

- а) Працівники мовчать і ні в що не втручаються.
- б) Працівники мовчать, але поступово знижують продуктивність праці.
- в) Працівники відкрито обурюються, зберігаючи при цьому колишні показники роботи.
- г) Працівники відкрито обурюються, і це позначається на результатах роботи.
- д) Працівники намагаються домогтися свого, погрожуючи судом, звільненням та іншими.
- е) Працівники скаржаться до вищих інстанцій.

**6. Наскільки Ви згодні з існуючому порядком роботи?**

- а) Моєї компетенції і досвіду достатньо, щоб вирішити деякі завдання самостійно.
- б) Мене влаштовує становище, коли всі рішення приймає керівник.
- в) Я хотів би більшої самостійності в роботі.

**7. Як довго триває звичайний конфлікт у Вашій організації?  
(Підкресліть)**

- а) Кілька хвилин.
- б) Кілька годин.
- в) Один робочий день.
- г) Кілька робочих днів.
- д) Кілька тижнів.
- е) Кілька місяців

**8. За Вашими спостереженнями, конфлікти трапляються частіше:**

- а) Між співробітниками.
- б) Між керівниками різного рівня управління.
- в) Між керівниками одного рівня управління.
- г) Не знаю.
- д) Важко відповісти.

**9. Як зазвичай протікає конфлікт у Вашій організації?**

- а) Співробітники не розмовляють один з одним.
- б) Співробітники кричать один на одного.
- в) Співробітники відмовляються виконувати роботу.
- г) Співробітники не приходять на роботу в знак протесту.
- д) Співробітники активно критикують начальство.
- е) Співробітники активно сперечаються між собою.
- є) Співробітники займаються інтригами.
- ж) Співробітники пишуть заяву про звільнення за власним бажанням.
- к) Співробітники скаржаться начальству.

## **2. УПРАВЛІННЯ КОНФЛІКТАМИ В ОРГАНІЗАЦІЇ**

**10. Чи задовольняє Вас ефективність управління конфліктами в організації?**

- а) Так.
- б) Частково.
- в) Ні.

**11. Який стиль управління, на Ваш погляд, оптимальний при вирішенні конфлікту?**

- а) Авторитарний.
- б) Демократичний.
- в) Ліберальний.

**12. Який метод вирішення конфліктів найбільш популярний у Вашій організації?**

- а) Правовий (за допомогою нормативно-правових актів).
- б) Організаційний (за рахунок зміни організації роботи).
- в) Психологічний (переконання, загрози, маніпуляції).
- г) Силовий (застосування фізичного впливу).

**13. Які форми регулювання трудових конфліктів в організації Ви вважаєте найбільш прийнятними?**

- а) Всі конфлікти потрібно вирішувати шляхом страйку.
- б) Страйк прийнятний тільки в разі виникнення серйозних протиріч.
- в) Будь-які конфлікти потрібно вирішувати шляхом переговорів.
- г) Будь-які конфлікти потрібно вирішувати у відповідних органах.
- д) Ніякі, т. я. вони неефективні.

## **3. ЗГУРТОВАНІСТЬ КОЛЕКТИВУ ОРГАНІЗАЦІЇ**

**14. Як Ви оцінюєте соціально-психологічний клімат Вашої організації?**

- а) У нас все спокійно.
- б) Є певні осередки напруги.
- в) У колективі дуже напружені відносини.

**15. Якщо правда на боці слабшого, як найчастіше надходять ваші працівники?**

- а) Захищають слабкого.
- б) займають нейтральну позицію, намагаючись не втручатися.
- в) Захищають сильного.
- г) Важко сказати, коли як.

**16. Чи виникає у Вас бажання піти з цієї організації?**

- а) Весь час.
- б) Ні.
- в) Зрідка.
- г) Важко відповісти.

**17. З яким з наведених нижче тверджень Ви найбільше згодні?**

- а) Більшість з членів нашого колективу - хороші, симпатичні мені люди.
- б) У нашому колективі є всякі люди.
- в) Мене багато що не влаштовує.

**18. Вам подобається працювати в даному колективі?**

- а) Так, мене все влаштовує
- б) Не знаю, не замислювався над цим
- в) Мене багато що не влаштовує

**19. Як Ви вважаєте, чи легко нові люди вливаються в колектив організації?**

- а) Досить легко.
- б) Вони довго триматися особняком.
- в) Не знаю, не замислювалася над цим.

**20. Оцініть згуртованість колективу організації по 5-ти бальною шкалою.**

Min 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5max

**21. Як часто, Ви в організації влаштовуєтеся спільні свята і вечори дозвілля?**

- а) 1-2 рази на рік.
- б) Я не люблю подібні заходів.
- в) Раз в місяць
- г) Чи не влаштовуються.

**22. Охарактеризуйте атмосферу, притаманну колективу.**

- а) Дружня.
- б) Атмосфера взаємної поваги.
- в) Ділова атмосфера.
- г) «Кожен сам за себе».
- д) Нездорова, нетовариське атмосфера.

#### **4. ОСОБИСТІ ДАНІ**

##### **23. Ваша стать:**

- а) Чоловіча.
- б) Жіноча.

##### **24. Ваш вік:**

- а) До 20 років.
- б) 21 - 25.
- в) 26 - 30.
- г) 31 - 35.
- д) 36 - 40.
- з) 41 і більше.

##### **25. Освіта:**

- а) Неповна середня.
- б) Вища.
- в) Середня спеціальна.
- г) Неповна вища.