

**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»

завідувач кафедри

\_\_\_\_\_ І. І. Рекуненко

## **КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА**

*на тему:*

**«СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ МЕТОДИ УПРАВЛІННЯ**

**В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»**

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

*Студентки гр. УЗ.мз-11с*

*Хрін Наталії Володимирівни*

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 \_\_\_\_\_ Хрін Н. В.

*Науковий керівник: \_\_\_\_\_ к. е. н. Сулим Вікторія Василівна*

**Суми – 2022 р.**

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

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 р.

ЗАВДАННЯ ДЛЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ МАГІСТРА  
за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування»,  
освітньо-професійна програма «Управління та адміністрування  
в охороні здоров'я»  
студентці групи УЗ.мз-11с  
Хрін Наталії Володимирівні

1. Тема роботи *«Соціально-психологічні методи управління в закладі охорони здоров'я»*, затверджена наказом по СумДУ.
2. Термін подання студентом закінченої роботи:
3. Мета кваліфікаційної роботи: дослідження організаційних заходів, що нададуть можливість удосконалити роботу відділення згідно сучасних вимог до надання медичних послуг.
4. Об'єкт дослідження: процес управління діяльністю відділення закладу охорони здоров'я.
5. Предмет дослідження: суспільні відносини, що виникають в процесі управлінської діяльності між менеджером і персоналом інфекційного боксованого відділення № 1.
6. Кваліфікаційну роботу виконують на матеріалах законів України, постановках і розпорядженнях Кабінету Міністрів України, наказах Міністерства охорони здоров'я, методичних рекомендаціях, статтях наукових видань, документів КНП ДКЛ Святої Зінаїди СМР, власних досліджень.

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

№ пор.	Назва розділу	Термін подання
I	РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ`Я	
II	РОЗДІЛ 2 НАУКОВО – МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ДО УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЄЮ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ`Я	
III	РОЗДІЛ 3 ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ`Я	

*Зміст завдань для виконання поставленої мети кваліфікаційної роботи магістра*

У розділі 1 студент має дослідити сутність, основні характеристики системи управління закладами охорони здоров`я в Україні, вплив соціально – психологічних методів управління на ефективність діяльності медичного закладу, роль менеджера у формуванні сприятливого мікроклімату в керованому колективі.

У розділі 2 студент має провести аналіз особливостей застосування методів управління в сфері охорони здоров`я, ролі емоційного лідерства в процесі управління закладом охорони здоров`я.

У розділі 3 студент має запропонувати напрямки удосконалення системи управління організації у сфері охорони здоров`я.

8. Консультації щодо виконання роботи.

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
1	Сулим В. В., к.е.н.		
2	Сулим В. В., к.е.н.		
3	Сулим В. В., к.е.н.		

9. Дата видачі завдання

Керівник кваліфікаційної роботи \_\_\_\_\_ В. В. Сулим  
(підпис)

Завдання до виконання одержав \_\_\_\_\_ Н. В. Хрін  
(підпис)

## АНОТАЦІЯ

У роботі проаналізовано сучасні проблеми системи охорони здоров'я України, шляхи їх вирішення та ефективність реалізації української демократичної моделі управління, вплив керівника та його компетенції в якості управління; запропоновано ефективний стиль керівництва в організаціях, що працюють в сфері охорони здоров'я; досліджено суспільні відносини, що виникають в процесі управлінської діяльності між менеджером і персоналом; запропоновано огляд гуманістичних стилів лідерства управлінця в структурному підрозділі закладу сфери охорони здоров'я, розроблена антикризова програма інфекційного боксованого відділення № 1 КНП ДКЛ Святої Зінаїди СМР.

**Ключові слова:** медичні послуги, криза, принципи управління, стиль керівництва, українська демократична модель, ефективний менеджер, емоційне лідерство.

## РЕФЕРАТ

*Структура та обсяг роботи.* Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що містить 54 найменування. Загальний обсяг кваліфікаційної роботи становить 58 с., зокрема 4 таблиці і 5 рисунків, список використаних джерел – 6 сторінок.

*Актуальність.* Гострими проблемами системи охорони здоров'я на сьогодні можна вважати: обмежений механізм державного фінансування, організаційні невідповідності, слабку кадрову політику, недосконалість законодавства. Саме тому розробка ефективної стратегії перебудови галузі в умовах обмежених ресурсів, має бути пріоритетом у державній та регіональній політиці. Також важливе значення має проблема кадрового потенціалу, що зумовлено неефективною державною політикою в частині, що стосується людських ресурсів. Це зумовлює актуальність вивчення основних проблем системи охорони здоров'я в Україні і необхідність пошуку шляхів їх вирішення.

*Метою роботи* є дослідження організаційних заходів, що нададуть можливість удосконалити роботу відділення медичного закладу згідно сучасних вимог до надання медичних послуг.

Відповідно до поставленої мети були виконані такі завдання:

- дослідити сутність, основні характеристики системи управління закладами охорони здоров'я в Україні;
- дослідити вплив соціально – психологічних методів управління на ефективність діяльності медичного закладу;
- проаналізувати вплив керівника та його компетенції на якість управління;
- дослідити роль емоційного лідерства в процесі управління медичним закладом;
- виявити ефективний стиль керівництва в організаціях, що працюють в сфері охорони здоров'я;

– запропонувати напрямки удосконалення системи управління організації у сфері охорони здоров'я.

*Об'єктом дослідження* є система управління діяльністю відділення закладу охорони здоров'я.

*Предметом дослідження* є суспільні відносини, що виникають в процесі управлінської діяльності між менеджером і персоналом інфекційного боксованого відділення №1 КНП ДКЛ Святої Зінаїди СМР.

*Методи дослідження.* У роботі було використано метод пошуку та обробки даних, узагальнення та порівняння, дослідницько-статистичний метод, соціальні дослідження, синтезування висновків, системний підхід.

*Наукова новизна.* Елементи наукової новизни полягають в наступному:

- уперше проаналізовано ефективність реалізації української демократичної моделі управління у відділенні медичного закладу;
- запропоновано огляд гуманістичних стилів лідерства управлінця в структурному підрозділі закладу сфери охорони здоров'я;
- розроблена антикризова програма інфекційного коксованого відділення №1 КНП ДКЛ Святої Зінаїди СМР з метою покращення рівня надання медичних послуг населенню.

*Практична значимість* одержаних результатів пов'язана з впровадженням отриманих результатів в інфекційному боксованому відділенні №1 КНП ДКЛ Святої Зінаїди СМР з метою підвищення рівня надання медичних послуг населенню.

*Ключові слова:* медичні послуги, криза, принципи управління, стиль керівництва, українська демократична модель, ефективний менеджер, емоційне лідерство.

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП.....</b>	<b>8</b>
<b>РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....</b>	<b>10</b>
1.1 Сутність та основні характеристики системи управління закладами охорони здоров'я в Україні .....	10
1.2 Вплив соціально-психологічних методів управління на ефективність діяльності медичного закладу .....	14
1.3 Роль менеджера у формуванні сприятливого мікроклімату в керованому колективі .....	23
<b>РОЗДІЛ 2 НАУКОВО-МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ДО УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЄЮ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....</b>	<b>28</b>
2.1 Особливості застосування методів управління в сфері охорони здоров'я	28
2.2 Роль емоційного лідерства в процесі управління медичним закладом охорони здоров'я .....	366
<b>РОЗДІЛ 3 ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я .....</b>	<b>41</b>
3.1 Характеристика діяльності інфекційного боксованого відділення № 1 КУ «Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди» .....	411
3.2 SWOT – аналіз інфекційного боксованого відділення № 1 .....	444
3.3 Напрямки вдосконалення системи управління інфекційного боксованого відділення №1 КУ «Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди»	477
<b>ВИСНОВКИ .....</b>	<b>511</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....</b>	<b>522</b>

## ВСТУП

Тривалий час медична галузь в Україні хронічно недофінансовувалась. Так звана «система Семашко», що існувала в радянські часи, дісталась нам «у спадок» і продовжувала діяти ще два десятиліття. Вона потребувала значних фінансових ресурсів. Згідно цієї моделі лікарні отримували кошти у відповідності до кількості ліжок, а не кількості і якості наданих лікарями медичних послуг.

Попит на послуги в охороні здоров'я є високим і постійним. Провідна роль охорони здоров'я - це забезпечення потреб у медичних послугах, зниження впливу на нього ризиків і зменшення фінансових витрат, а саме, їх більш ефективне використання. Основні причини кризового стану медичної галузі - зміна соціально- економічної системи держави і тривалий період відсутності реформ. Гострими проблемами системи охорони здоров'я на сьогодні можна вважати: обмежений механізм державного фінансування, організаційні невідповідності, слабка кадрова політика, недосконалість законодавства.

Саме тому розробка ефективної стратегії перебудови галузі в умовах обмежених ресурсів, має бути пріоритетом у державній та регіональній політиці. Також важливе значення має проблема кадрового потенціалу, що зумовлено неефективною державною політикою в частині, що стосується людських ресурсів. Це зумовлює актуальність вивчення основних проблем системи охорони здоров'я в Україні і необхідність пошуку шляхів їх вирішення.

В роботі проаналізовано описані проблеми та запропоновано шляхи їх вирішення на прикладі роботи інфекційного коксованого відділення № 1 КНП ДКЛ Святої Зінаїди СМР.

Метою роботи є дослідження організаційних заходів, що нададуть можливість удосконалити роботу відділення згідно з сучасними вимогами до надання медичних послуг.



Завданнями дослідження є:

- дослідити сутність, основні характеристики системи управління закладами охорони здоров'я в Україні;
- дослідити вплив соціально – психологічних методів управління на ефективність діяльності медичного закладу;
- проаналізувати вплив керівника та його компетенції на якість управління;
- дослідити роль емоційного лідерства в процесі управління медичним закладом;
- виявити ефективний стиль керівництва в організаціях, що працюють в сфері охорони здоров'я;
- запропонувати напрямки удосконалення системи управління організації у сфері охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є процес управління діяльністю відділення закладу охорони здоров'я.

Предметом дослідження є суспільні відносини, що виникають в процесі управлінської діяльності між менеджером і персоналом інфекційного коксованого відділення № 1 КНП ДКЛ Святої Зінаїди СМР.

Елементи наукової новизни полягають в наступному: уперше проаналізовано ефективність реалізації української демократичної моделі управління у відділенні медичного закладу; запропоновано огляд гуманістичних стилів лідерства управлінця в структурному підрозділі закладу сфери охорони здоров'я; розроблена антикризова програма інфекційного коксованого відділення № 1 КНП ДКЛ Святої Зінаїди СМР з метою покращення рівня надання медичних послуг населенню. Практична значимість одержаних результатів пов'язана з впровадженням отриманих результатів в інфекційному коксованому відділенні № 1 КНП ДКЛ Святої Зінаїди СМР з метою підвищення рівня надання медичних послуг населенню.

# РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

## 1.1 Сутність та основні характеристики системи управління закладами охорони здоров'я в Україні

Розвиток системи охорони здоров'я є важливим завданням держави для забезпечення високого рівня життя населення. Для ефективного функціонування організаційних систем в медичній галузі діяльності необхідно створювати управлінські кадри, які володіють лікарськими компетентостями та менеджерськими знаннями.

В загальному розумінні, менеджмент – уміння досягати поставлених цілей, використовуючи працю, інтелект, мотиви поведінки інших людей [1]. Управління медичними закладами має свою специфіку через рівень важливості медичної галузі діяльності для кожного члена суспільства. Забезпечення населення якісними медичними послугами є завданням держави і показником розвитку суспільства.

Сучасний стан розвитку української медичної галузі діяльності потребує певних змін, що забезпечили б покращення в суспільному житті. Проведені реформи в сфері охорони здоров'я стали рушійною силою в трансформаційних змінах, результатом яких має бути перехід на сучасні європейські стандарти діяльності системи охорони здоров'я.

Згідно визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я [2], якісне медичне обслуговування можна визначити багатьма способами, але все більше визнається, що якісні медичні послуги мають бути:

- ефективними, тобто медичні послуги мають надаватись відповідно до запиту того, хто їх потребує;
- безпечними, що означає уникнення шкоди людям, для яких призначений догляд;

- орієнтованими на людей, тобто надання допомоги, яка відповідає індивідуальним уподобанням, потребам і цінностям.

Згідно Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [3] основними принципами охорони здоров'я в Україні є:

- визнання охорони здоров'я пріоритетним напрямом діяльності суспільства і держави, одним з головних чинників виживання та розвитку народу України;
- дотримання прав і свобод людини і громадянина в сфері охорони здоров'я та забезпечення пов'язаних з ними державних гарантій;
- гуманістична спрямованість, забезпечення пріоритету загальнолюдських цінностей над класовими, національними, груповими або індивідуальними інтересами, підвищений медико-соціальний захист найбільш вразливих верств населення;
- рівноправність громадян, демократизм і загальнодоступність медичної і реабілітаційної допомоги та інших послуг в сфері охорони здоров'я;
- відповідність завданням і рівню соціально-економічного та культурного розвитку суспільства, наукова обґрунтованість, матеріально-технічна і фінансова забезпеченість;
- орієнтація на сучасні стандарти здоров'я, медичної та реабілітаційної допомоги, поєднання вітчизняних традицій і досягнень із світовим досвідом в сфері охорони здоров'я;
- попереджувально-профілактичний характер, комплексний соціальний, екологічний, медичний та реабілітаційний підхід до охорони здоров'я;
- багатоукладність економіки охорони здоров'я і багатоканальність її фінансування, поєднання державних гарантій з демонополізацією та заохоченням підприємництва і конкуренції;
- децентралізація державного управління, розвиток самоврядування закладів та самостійності працівників охорони здоров'я на правовій і договірній основі.

Реалізація таких підходів до надання медичних послуг потребує від менеджерів закладів охорони здоров'я формування ефективної системи управління, що складається з певних принципів та функцій. Розглянемо ці елементи системи менеджменту в закладах охорони здоров'я.

До загальних принципів [4] управління в закладах охорони здоров'я можна віднести:

- компетентність – означає володіння знаннями, уміннями та досвідом, які необхідні для ефективного виконання посадових повноважень;
- гуманність – тобто, людиноорієнтований стиль взаємодії з підлеглими, прагнення розвивати персонал;
- ортобіотичність, включає в себе адекватну самооцінку керівника і оптимізм;
- інноваційність полягає в прагненні до пошуку нових та кращих управлінських рішень, раціоналізації менеджерської діяльності;
- прагматизм керівника означає роботу на результат, раціональне використання часу та ресурсів.

До специфічних принципів менеджменту в закладах охорони здоров'я належать [5]:

- безпека надання медичної допомоги полягає в використанні медичних методів, засобів та техніки високих стандартів безпеки;
- конституційність прав споживачів означає, що кожен член суспільства має право на охорону здоров'я.

Реалізація описаних принципів діяльності закладів сфери охорони здоров'я є пріоритетним завданням ефективного менеджера.

До основних функцій управління в охороні здоров'я відносять наступні управлінські процеси: планування, організація, мотивація і контроль.

Планування [6] як управлінський процес пов'язаний зі складанням планів організації, що містять перелік того, що повинне бути зроблене, визначають послідовність, ресурси і час виконання робіт, необхідні для досягнення поставлених цілей. Ефективне планування є основою успішності діяльності

організації в та підготовчим етапом для прийняття обґрунтованих управлінських рішень.

Організаційну функцію [7] часто розглядають як процес розподілу обов'язків і координацію зусиль персоналу з метою забезпечення максимальної продуктивності в досягненні попередньо визначеної мети діяльності. Тобто оптимальний розподіл повноважень між працівниками забезпечує високу результативність діяльності організаційної системи.

Мотивація - процес, за допомогою якого менеджер спонукає інших людей працювати для досягнення організаційних цілей, тим самим задовольняючи їх власні потреби.[8] Функція мотивація є специфічною в циклі менеджменту, оскільки змістовно вона пов'язує особисті цілі кожного окремого працівника з цілями організації. Такий зв'язок і співпадіння цілей забезпечує реалізацію стратегічних завдань організації.

Функція контролю полягає у встановленні стандартів, спостереженні за процесами, що відбуваються у керованому об'єкті, порівнянні його параметрів із заданою програмою функціонування і встановленими стандартами, виявленні відхилень, прийнятті й організації виконання відповідних коригувальних рішень. [9] Основою ефективного реалізації функції контролю є точність і реалістичність поставлених цілей. Завданням керівника в цьому випадку є вміння зрозуміло донести до працівників завдання, від яких залежить ефективність роботи керованої системи.

Розглянемо складові частини кожної функції управління в закладах охорони здоров'я. Результати дослідження візуалізовано в таблиці 1.1.

Таблиця 1.1

Елементи планування, організації, мотивації і контролю в медичних закладах.

№	Функція менеджменту	Складові частини
1	Планування	Визначення цілей закладу; розробка стратегії досягнення цілей поставлених цілей; розподіл наявних ресурсів за цілями; доведення планів до виконавців

## Продовження таблиці 1.1

№	Функція менеджменту	Складові частини
2	Організація	Розподіл завдань відповідно до посадових обов'язків; делегування зобов'язань працівникам; налагодження ефективної комунікації між усіма членами процесу
3	Мотивація	Матеріальна складова: заробітна плата Нематеріальна складова: гуманістичний стиль взаємодії керівника до підлеглих
4	Контроль	Забезпечує виявлення проблем організації і своєчасне їх коригування

Джерело: узагальнено автором на основі внутрішньої документації

Як видно з таблиці 1.1, специфічність управлінської діяльності в закладах охорони здоров'я знаходиться в площині зміщення уваги керівника з економічної компоненти організації на соціальну складову, тобто персонал, який є основною рушійною силою в досягненні високих результатів роботи медичного закладу. Така тенденція формується через те, що специфіка медичної сфери діяльності полягає в гуманності до кожного члену суспільства і націленості системи охорони здоров'я на покращення умов життя населення. Отже, реалізація гуманної місії медичної галузі суспільної діяльності можлива при транслюванні гуманістичної взаємодії керівника на своїх підлеглих для формування ефективної команди.

## **1.2 Вплив соціально-психологічних методів управління на ефективність діяльності медичного закладу**

У нинішніх реаліях галузь охорони здоров'я переживає одну з наймасштабніших трансформацій, у порівнянні з іншими вітчизняними

галузями. Частково це пов'язано зі злиттям, реорганізацією, стримуванням витрат та зміною підходів, щодо управління медичними закладами. На думку Долгих М.В. здоров'я нації є наслідком якості наданих медичних послуг, а їх ефективність безпосередньо залежать від готовності медичних працівників виконувати свої завдання [10]. Відзначимо, що рівень готовності може регулюватися задоволеністю працівників у фінансових, соціальних, фізіологічних та психологічних потребах. На думку Устінової О. цілі системи охорони здоров'я не досягаються в більшості країн через серйозну кризу кадрової політики, що викликано низьким рівнем застосування соціально-психологічних методів управління у практичній діяльності медичного закладу [11]. Ця гіпотеза підтвердилася Всесвітньої організацією охорони здоров'я (далі ВООЗ), яка у 2018 році повідомила про глобальну потребу у 17 млн. медичних працівників [16].

Відтак, все частіше об'єктом дослідження наукових праць виступає кадрова політика, задля усвідомлення сутності соціально-психологічних методів впливу на медичних працівників, що трансформується на ефективність медичного закладу та сектору охорони здоров'я загалом.

Аналіз вітчизняної наукової літератури показав, що досить велике коло науковців приділяє увагу адміністративним та економічним методам управління медичним закладом, нехтуючи при цьому тематикою соціально-психологічних методів, що не можна сказати про закордонний досвід [12, 13, 17]. Так, аспектам соціальної та психологічної мотивації медичних працівників іноземцями приділяється досить значна увага, наприклад ThiHoaiThu N., Wilson A. Та McDonald F. акцентують, що якість роботи закладів охорони здоров'я значною мірою залежить від наявних людських ресурсів та їхньої мотивації, при цьому фінансова мотивація автором не розглядається [15].

У роботі Weldegebriel Z. та інших зазначено, що за тих умов, в яких зараз працює медичний персонал (технологічний прогрес, реструктуризація, скорочення, демографічні виклики) потреби клієнтів постійно змінюються, що викликає необхідність у важливості розуміння потреб окремого медичного

працівника, для просування якісних послуг охорони здоров'я та створення здорового робочого середовища[14].

Інші зазначають, що медичний персонал є одним із найважливіших компонентів системи охорони здоров'я, що має відповідний вплив на ефективність роботи таких закладів[16]. Відтак система охорони здоров'я має функціонувати, щоб не лише фінансово задовольнити працівника, але й забезпечити всі умови для балансу в його соціально-психологічному стані.

У нинішніх вітчизняних умовах, працівники медичного закладу почали розглядатися як стратегічний капітал після реформування системи охорони здоров'я, початок якої відбувся у 2017 році. Саме з цього часу в медичних закладах починаються відчутні перетворення, а набуття ними автономності передбачає можливість отримання додаткових доходів при оптимальному використанні кадрового потенціалу працівників медичних закладів. За рекомендаціями ВООЗ ефективно налаштована кадрова політика, має на меті підготувати медичних працівників до відповідного (необхідного) рівня та забезпечити ними медичні заклади [16]. Додатково, такі працівники мають виконувати повною мірою покладені на них завдання та обов'язки, проте враховуючи той факт, що такі працівники є стратегічним капіталом, то вагома частина бюджету має фінансувати саме кадровий потенціал медичного закладу.

При аналізі кадрового потенціалу медичного закладу Ровенький В.В. та Саржевська Є.О. визначають такий за кількісними та якісними характеристиками. Якісними характеристиками є психологічний, організаційний, фізичний та інші потенціали, тоді як до складу кількісних характеристик відносять: продуктивність праці, стаж роботи, чисельність, структуру, тощо [19].

У праці Прокопець Л.В. та Тодірко І.М. зазначено, що в тих умовах в яких зараз функціонують вітчизняні медичні заклади досить важливо налаштувати таку політику управління кадрами, яка максимізує значення кількісних та якісних характеристик діяльності працівників галузі охорони здоров'я [39]. На їх думку, застосування соціально-психологічних методів



управління має відбиватися у статуті та філософії медичного закладу, а також основних положеннях кадрової політики, і саме це призведе до якісно нового сталого розвитку такого закладу охорони здоров'я.

Відзначимо, що кадровий потенціал покликаний використовувати як професійні можливості окремого медичного працівника, так і загалом штату, що забезпечує загальну активізацію трудової діяльності в медичному закладі.

Задля ефективного управління кадровим потенціалом, а відтак і медичним закладом вітчизняні управлінці поділяють думку іноземних експертів та пропонують застосовувати соціально-психологічні методи при управлінні таким закладом. Імплементация соціально-психологічних методів викликана тим, що медичні працівники більш вразливі до вигорання внаслідок того, що часто стикаються зі стресовими ситуаціями, які передбачають високий рівень ризику та емоційної залученості, особливо якщо їх рекомендації не сприймаються та відкидаються пацієнтами, яким вони надають допомогу[40]. Окрім цього, досить вагомий вплив на кадровий потенціал мало поширення коронавірусної інфекції, адже пандемія, безперечно, призвела до негативних наслідків для соціально-економічного функціонування та психосоціального стану медичних працівників.

У результаті аналізу певних досліджень було визначено фактори трудового життя медичних працівників, які впливають на їх добробут та якість послуг, а відтак і на ефективність діяльності медичного закладу. Серед основних факторів, які мають негативний вплив, є[38]: стрес; надмірне робоче навантаження та брак часу; відсутність соціальної підтримки; вплив інфекційних захворювань; недосипання (позмінна робота); неясності та конфлікти на робочому місці; відсутність належно підготовленого персоналу; відсутність кар'єрних можливостей; робота з невиліковно-хворими пацієнтами; відсутність стимулів; погана організація роботи; погано розвинена командна робота; відсутність балансу між роботою та особистим життям; конфлікт між індивідуальними та організаційними цінностями. Усе це впливає на фізичне та психічне здоров'я працівників, знижуючи якість роботи та призводячи до

плинності кадрів та додаткових витрат на інституційному рівні. Тоді як Гончаренко М. запевняє, що саме застосування у робочому процесі соціально-психологічних методів управління дає змогу мінімізувати кількість конфліктних ситуацій між працівниками та підвищити їх добробут [18].

І якщо одні науковці запевняють, що прибутковість медичної галузі в першу чергу є наслідком економічної, соціальної, фізичної та психологічної задоволеності медичних працівників, то інші узагальнюють це під поняттям «соціально-психологічних методів управління» [28]. Автори Скриньковський Р. та інші визначають, що застосування таких методів може позитивно вплинути на міжособистісні стосунки між медичними працівниками та соціальні процеси в медичному закладі [20]. Харченко Г.А. та Боровий Ю.М. запевняють, що під впливом таких факторів в управлінні медичним закладом формуються тісні емоційно-психологічні зв'язки між колегами, підвищується рівень суспільної свідомості, що забезпечує збільшення кількісного показника продуктивності праці [21].

Балановська Т.І. у своїй праці розподіляє соціально-психологічні методи на соціальні, та окремо на психологічні [22]. Де перші покликані впливати на колектив та відносини, які склалися в колективі, а інші направлені на індивіда, та здатні врегулювати міжособистісні конфлікти. Аналогічну думку підтримали і Харченко Г.А з Боровим Ю.М., та зазначили що у комплексі такі методи мають вплив як на колектив загалом, так і на кожного працівника окремо, що забезпечує підвищення ініціативності у медичних працівників та слугує нормалізації соціально-психологічного клімату у колективі [21].

Огляд літератури дав змогу визначити взаємозв'язок таких методів з управлінням медичним закладом (рис. 1.1). Дані рисунка підтверджують, що для підвищення ініціативності та соціальної відповідальності, а відтак і цінності медичного працівника в закладі та його самоідентифікації імплементація способів та прийомів соціально-психологічного впливу є необхідною умовою загальної ефективності діяльності медичного закладу.

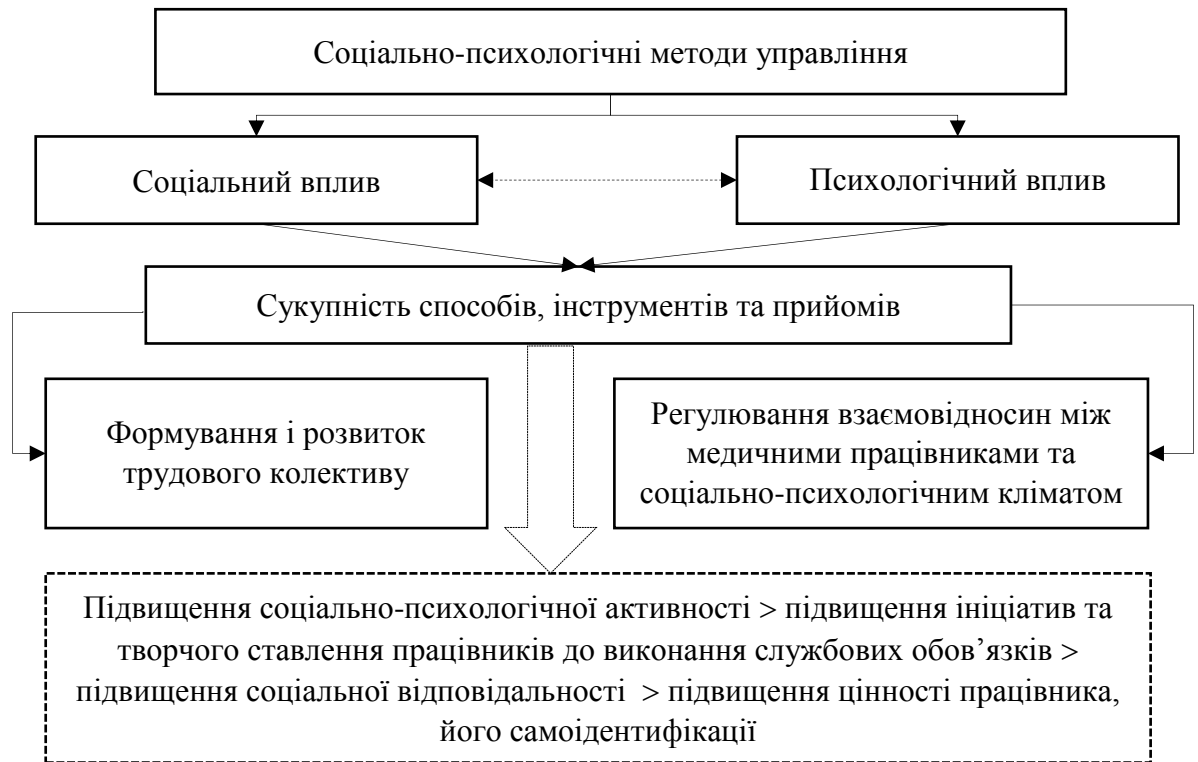


Рисунок 1.1- Особливості взаємозв'язку методів соціально-психологічного управління поміж медичних працівників [23]

Джерело: узагальнено автором на основі внутрішньої документації КНП ДКЛ Святої Зінаїди СМР

Аналіз наукової літератури показав, що під соціальними методами управління існує розмежування з огляду на об'єкт, до якого варто такі методи застосувати (рис.1.2) [25, 27]. Якщо об'єктом виступає колектив медичного закладу, то керівництвом можуть застосовуватися такі методи як: моральне стимулювання ініціативності та творчої активності, задоволення культурно-духовних потреб, розробка та впровадження системи моральних санкцій, тощо; якщо необхідно здійснити соціальний вплив на поведінку окремого медичного працівника, то тут керівництво додатково може стимулювати його власним прикладом, підтримувати лідерські якості та ініціативність, виражати похвалу та коректно аналізувати невдачі та паралельно пропонувати шляхи уникнення їх у майбутньому.

При застосуванні психологічних методів управління керівництво може розробити заходи мотивації для кожного окремого працівника, раніше

провівши з ним співбесіду та оцінивши пріоритети його розвитку, регулярно спілкуватися з робітниками та вислуховувати проблеми з якими вони зіштовхуються у процесі лікування/консультування пацієнтів, забезпечити належні умови праці (засоби індивідуального захисту у достатній кількості, комп'ютерне забезпечення, тощо).



Рисунок 1.2 - Характеристика соціально-психологічних методів управління персоналом в медичних закладах а видовою ознакою[25, 27]

Джерело: узагальнено автором на основі внутрішньої документації КНП ДКЛ Святої Зінаїди СМР

Інше коло науковців виокремлює такі психологічні методи управління ефективністю, як [24]:

- переконання – такий психологічний метод характеризується впливом на медичного працівника через його свідомість та почуття, завдяки формуванню нових істинних поглядів, використовуючи побудову логічного ланцюга та психологічних прийомів;
- навіювання – психологічний метод, що характеризується одностороннім зараженням, тобто свідомо діючий суб'єкт здійснює цілеспрямований психологічний вплив на заздалегідь визначений об'єкт навіювання;
- зараження – має психологічний вплив на медичного працівника через емоційну сферу в результаті спілкування та взаємодії у різних душевних станах.

Окремі експерти визначають, що соціально-психологічні методи управління медичним закладом в першу чергу мають визначати роль працівника у колективі, мотивувати його роботу не лише економічними важелями впливу, але й психологічними (подяка за сумлінну працю, грамота «Найкращий акушер року», тощо) та соціальними (наприклад, дозвіл на медичні дослідження найзгуртованішому колективу) [26]. Додатково автори наголошують, що вибір того чи іншого механізму мотивації до безконфліктного середовища, та виконання свої посадових обов'язків у повній мірі має базуватися на результатах раніше проведених соціально-психологічних досліджень поміж працівників відповідного медичного закладу. До таких досліджень вони відносять: анкетування (масове опитування на основі спеціально розроблених анкет), інтерв'ювання (отримання необхідної інформації в результаті належної підготовки до запланованої бесіди), соціометричний метод (відбувається побудова матриці взаємозв'язків між медичними працівниками (ділові/дружні/любівні), метод спостереження (заздалегідь допомагає визначити якості медичного працівника, які з плином часу можуть виникнути у таких ситуаціях як, наприклад, бійка чи аварія), співбесіда (допомагає у ході неформальної бесіди визначити дрібні кадрові завдання).

На основі поширення пандемії коронавірусної інфекції 2019-нCoV дослідження у сфері соціально-психологічних методів було адаптовано до таких викликів. Так, у роботі Іртищевої І.О., Трушлякової А.Б., та інших основними методами, які здатні вплинути на ефективність управління медичними закладами в умовах пандемії та після її спаду стали: психологічний відбір (який будується на основі тестування, оцінювання та діагностики), психологічна адаптація (ґрунтується на базі первинної та вторинної адаптації, психологічного пізнання та управління стресами), психологічне планування (формується на основі побудови кар'єро, соціо та професіограм), професійне навчання (за допомогою психологічних консультувань) [28].

Таким чином, аналіз наукових підходів щодо впливу соціально-психологічних методів управління на ефективність діяльності медичного закладу показав, що прямий взаємозв'язок такого впливу у працях науковців майже не прослідковується, тоді як більшість проводить паралель між впливом соціально-психологічних методів на ефективність роботи персоналу, що пропорційно впливає на якість роботи медичних працівників, задовольняючи їх фізіологічні, психологічні та соціальні потреби, що й підвищує загальну ефективність діяльності медичного закладу. У дослідженні також було доведено, що поміж іноземних науковців основам впливу соціально-психологічних методів управління медичним персоналом приділяється більша увага, на противагу кількості вітчизняних праць у суміжній тематиці. Проте, ряд науковців зробили значний вклад у визначення переліку соціальних та психологічних методів, які здатні вплинути на підвищення кадрового потенціалу медичного закладу. Визначені теоретичні погляди дали змогу сформуванню ряду соціально-психологічних методів імплементація яких у робочий процес у змозі скоротити стрес та надмірне навантаження, забезпечити соціальну підтримку, мінімізувати міжособистісні конфлікти, забезпечити можливість кар'єрного зростання, стимулювати до якісного виконання медичними працівниками посадових обов'язків, що у сукупності призведе до

ефективності функціонування медичного закладу та сектору охорони здоров'я загалом.

### **1.3 Роль менеджера у формуванні сприятливого мікроклімату в керованому колективі**

Реформування системи охорони здоров'я України внесло певні зміни в життя кожного члена суспільства і, як наслідок, кожного закладу охорони здоров'я. У сучасних умовах саме ці заклади потребують менеджерів принципово нової формації. Тобто управлінців, які повністю орієнтовані на пацієнта. Пацієнтоорієнтований підхід забезпечить розвиток сфери охорони здоров'я та позитивно вплине на соціально-економічний розвиток держави.

Враховуючи євроінтеграційні процеси України, які обумовлені вектором руху в світову спільноту, слід звернути увагу на погляди міжнародних організацій з питань розвитку охорони здоров'я.

Третьою метою Департаменту з економічних і соціальних питань Стійкий розвиток ООН є «забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччю для всіх у будь-якому віці». Важливість реалізації цієї мети полягає в тому, що забезпечення основних потреб населення світу в галузі охорони здоров'я нерозривно пов'язане з досягненням цілей сталого розвитку та первинними заходами з охорони навколишнього середовища [29]. Виходячи з цього, можна констатувати, що розвинута сфера охорони здоров'я є запорукою стабільного розвитку суспільства в цілому.

Всесвітня організація охорони здоров'я зазначає, щоб реалізувати переваги якісної медичної допомоги, послуги охорони здоров'я мають бути:

своєчасними – скорочення часу очікування та затримок на лікування, які іноді можуть бути шкідливими або навіть фатальними для здоров'я;

справедливими - надання медичної допомоги, кожному пацієнту, незалежно від статі, етнічної приналежності, географічного місцезнаходження та соціально-економічного статусу;

комплексними – надання медичної допомоги, що є доступною у всьому спектрі послуг охорони здоров'я протягом усього життя;

раціональними – оптимальне використання наявних ресурсів та запобігання недоцільним втратам [30].

Наведені критерії ефективності медичної діяльності змістовно є гуманістичними. Вони сприяють покращенню рівня життя та забезпечують розвиток держави.

Ефективний менеджер медичного закладу, який націлений на результативність діяльності медичного закладу та використовує в роботі запропоновані аспекти розвитку сфери охорони здоров'я, повністю буде орієнтованим на пацієнта. Такий підхід забезпечує створення системи охорони здоров'я з перевагами якісної медичної допомоги, якими є ефективність, безпечність і орієнтування на потреби людей. Надання якісних медичних послуг формує у пацієнтів позитивне ставлення та високий рівень довіри до системи охорони здоров'я.

Для досягнення високих результатів в управлінській діяльності менеджеру медичного закладу необхідно володіти певним комплексом лідерських якостей, що є складовою ефективної роботи в організації.

Іцхак Адізес описував керівника-лідера, як особу, яка вміє налагодити комунікацію зі своєю командою і між її членами [31]. Тобто ефективний керівник здатен сформувати результативну взаємодію між членами персоналу, що обумовить націленість підлеглих на виконання завдань організації та сприятиме позитивному мікроклімату в команді.

На думку М. Кетс де Вріс, важливими для ефективного керівника є наступні навички: прагнення до досягнень, комунікабельність, відкритість до нових ідей, вміння шукати компроміс, надійність, аналітичний інтелект, розвинутий емоційний інтелект [32]. Автор вважає, що всі ці навички можна та необхідно розвивати кожному управлінцю, який прагне до ефективної діяльності керованої організації.



Менеджер повинен володіти високою психологічною культурою, яка вміщує три необхідних елементи: пізнання себе, пізнання іншої людини, вміння спілкуватись з людьми і регулювати свою поведінку [33]. Ці елементи є підґрунтям для побудови конструктивних зв'язків з персоналом та елементами і вказує на високий рівень емоційного інтелекту у менеджера.

Керівник, наділений такими лідерськими якостями ефективно взаємодіє з підлеглими. Значну роль в роботі керівника відіграє саме комунікація. Вміння правильно ставити завдання перед підлеглими, ефективно мотивувати в ході виконання задачі, спокійно доносити інформацію щодо результатів певної дії команди впливає на бажання персоналу ефективно працювати. На нашу думку, описані лідерські якості необхідно розвивати управлінцям, які працюють в сфері охорони здоров'я. Орієнтація на персонал, члени якого покликані допомагати людям, забезпечить ефективну роботу кожного працівника.

Будь-який управлінець використовує в своїй діяльності певну модель менеджменту. На сьогоднішній день унікальна модель українського менеджменту знаходиться на стадії формування. Серед існуючих у світі моделей управління слід виділити японську, американську та європейську, що гуртуються на демократичних принципах реалізації. У таблиці 2 наведені основні характеристики цих моделей.

Таблиця 1.2

## Особливості японської, американської та європейської моделей менеджменту

Японська модель менеджменту [34]	Американська модель менеджменту [35]	Європейська модель менеджменту [36]
Достатньо часу для процесу управління, реалізації концепцій Старанність у виконанні планів Дисципліна і порядок у роботі	Чітка формалізована структура управління і контролю Здійснення індивідуального процесу прийняття рішень.	Європейські компанії мають багатонаціональну та регіональну перспективу, коли йдеться про організацію, культуру та лідерство.

Продовження таблиці 1.2

Японська модель менеджменту [34]	Американська модель менеджменту [35]	Європейська модель менеджменту [36]
<p>Розробка інтегрованої організаційної філософії</p> <p>Підтримка неформальних лідерів в колективі для подальшого кар'єрного розвитку</p> <p>Висвітлення філософії компанії</p> <p>Інвестиції керівників у навчання та розвиток співробітників</p> <p>Процес соціалізації при наймі та інтеграції</p> <p>Зниження плинності та висока лояльність</p> <p>Неспеціалізовані кар'єрні шляхи</p> <p>Розвиток внутрішніх ринків праці</p> <p>Орієнтація керівника на персонал, навички, стиль</p> <p>Акцент на командній роботі, співпраці, формуванні довіри</p>	<p>Особистий контроль керівництва.</p> <p>Стили керівництва, в основі яких – індивідуалізм.</p> <p>Значне поширення делегування влади.</p> <p>Цільові формальні відносини з підлеглими.</p> <p>Точні оцінки роботи і просування по службі, базовані на індивідуальних досягненнях і результатах.</p> <p>Здійснення найму відповідно до ділових якостей.</p> <p>Тісний взаємозв'язок розміру заробітної плати й індивідуальних результатів (продуктивності).</p>	<p>Європейські країни виховують бізнес-лідерів, здатних працювати в різних культурах, і пропагують мультикультурних лідерів.</p> <p>Через травматичний досвід руйнувань у двох світових війнах європейські менеджери націлені проти автократичного та націоналістичного керівництва.</p> <p>Європейська модель менеджменту цінує «капіталізм відповідальних зацікавлених сторін», що означає, орієнтацію на розвиток персоналу.</p> <p>Європейська модель управління сприяє доступу працівників до гідного способу життя.</p>

Джерело: узагальнено автором на основі внутрішньої документації КНП КМР «Конотопська міська лікарня»

Як видно з таблиці 1.2, японська модель менеджменту побудована на самовмотивованості управлінця, який вміє ефективно комунікувати з

колективом і націлений на взаємодію з навколишнім діловим середовищем шляхом використання принципів демократичного стилю лідерства. Основою американської моделі є прагматизм та прагнення досягти цілі, яка приносить матеріальну користь і чітке дотримання вимог законодавства. Європейська модель характеризується орієнтацією на персонал, як цінний інструмент в діяльності організації та використання колегіального та партнерського стилів взаємодії з працівниками.

Враховуючи демократичний вектор розвитку українського суспільства та історичні події в нашій державі, можемо сказати, що модель українського менеджменту має будуватись на принципах демократичного стилю керівництва. Ці принципи чітко описав Шегда А.В. [37]:

- надання переваги здебільшого механізмам впливу, що апелюють до потреб більш високого рівня: потреби причетності, високої мети, автономії і самовираження підлеглих;

- уникнення нав'язування волі підлеглим, справи вирішуються керівником, радячись із ними, особливо в складному становищі, а одноосібно вирішує лише термінові, оперативні проблеми

- звертання до підлеглих з проханням, за порадою, рекомендаціями, рідше-наказує.

- вимогливість, але справедливість в поведінці з персоналом;

- встановлення добрих стосунків між людьми в колективі, а коли потрібно-відстоювання їхніх інтересів;

- спілкування з підлеглими завжди ввічливе і доброзичливе;

- регулярне інформування працівників про труднощі, про становище в колективі,

- увага на конструктивну критику з боку підлеглих.

Оскільки сфера охорони здоров'я є важливою та невід'ємною частиною соціально-економічного життя України, то запропонована демократична модель українського менеджменту може бути ефективно застосована в медичних закладах.

## **РОЗДІЛ 2 НАУКОВО-МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ДО УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЄЮ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

### **2.1 Особливості застосування методів управління в сфері охорони здоров'я**

Керівництво будь-якого медичного закладу ставить за мету максимізувати його ефективність. Практика показує, що деякі управлінці роблять акцент на задоволенні потреб пацієнтів, нехтуючи при цьому потребами медичних працівників, які є найбільш вразливими до стресів та депресій, що впливає на роздратованість, упереджене ставлення до пацієнтів, та інколи призводить до невиправних лікарських помилок. Експертами було підтверджено, що саме медичні працівники найчастіше піддаються стресам, що в першу чергу пов'язано із рівнем напруги на робочому місці [41].

Зауважимо, що вітчизняний медичний працівник може відчувати тиск не лише з боку пацієнта, але й з боку керівництва, яке у свою чергу підвищує вимоги щодо, наприклад кількості пацієнтів, запропонованих платних послуг, маніпулюючи при цьому рівнем заробітної плати. Тоді як один із експертів у галузі ефективного управління медичним персоналом наголошує, що не зважаючи на вимоги законодавства, основою функціонування медичного закладу був та залишається медичний персонал, який у поточних реаліях має бути мотивований до успішної та якісної роботи, завдяки економічним та психологічним важелям [42].

Відтак, для аналізу практичних особливостей застосування методів управління було розроблено план подальшого дослідження, об'єктом якого є інфекційне боксоване відділення № 1 КУ «Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди». Робочий план складався із п'яти пунктів:

- проаналізувати організаційну структуру медичного закладу та скласти на її основі програму дослідження;
- визначити ряд питань які характеризуються соціальний та психологічний клімат в колективі (гугл-анкета для медичних працівників);
- провести опитування серед медичних працівників (у розрізі трьох етапів);
- обробити результати опитування та сформувати Excel файл з результатами;
- інтерпретувати результати опитування та визначити відповідні рекомендації.

Перш ніж перейти до аналізу отриманих результатів, відзначимо, що КУ «Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди» в результаті діяльності за дев'ять місяців 2022 року згенерувала 44604,8 тис.грн прибутку, при тому що за аналогічний період минулого року, збиток діяльності медичного закладу складав 20618,8 тис.грн [43]. Досить поверхневі економічні показники, можуть дати загальну характеристику діяльності закладу охорони здоров'я, та визначити, що не дивлячись на складну політичну ситуацію в країні, керівництву вдалося оптимізувати робочий процес та продовжувати діяльність, генеруючи при цьому прибуток. У свою чергу сприятливий економічний клімат у медичному закладі має відбиватися на вмотивованості медичних працівників виконувати свої обов'язки у повному об'ємі, при цьому знаходячи баланс між робочим та повсякденним життям, забезпечуючи достатній рівень щастя, що і буде перевірено нами далі.

На основі проведеного аналізу наукових праць, які визначають необхідність застосування економічних, соціальних та психологічних методів впливу на ефективність роботи працівників медичного закладу, нами було визначено причинність вибору професії працівниками КУ «Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди» (анкетування було проведене за допомогою інструментарію Google Форми, участь у якому взяло 86 осіб). Так, у ході 1-го етапу опитування працівники КУ «Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди» мали відповісти на питання «Чому вони обрали

медичну спеціальність?», де вони могли обрати один із трьох запропонованих варіантів «Престижність професії», «Бажання допомагати людям» чи «Рівень заробітної плати» (рис.2.1).



Рисунок 2.1 -Аналіз причинності вибору медичної спеціальності працівниками КУ «Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди»

Джерело: авторські дослідження

Результати проведеного анкетування показують, що серед більшості нинішніх працівників, ціллю вступу до медичного закладу була допомога людям, тобто колишні абітурієнти мали необхідність бути соціально важливими для людства (56% опитаних), інші ж вбачали вибір медичної професії через її престижність нав'язаною ЗМІ чи сформованою на прикладі практичного досвіду батьків чи близьких родичів (18% опитаних). На противагу соціальному та особистому психологічному визнанню, 26% опитаних зазначили, що основним стимулятором вибору професії став рівень доходу, який отримують медичні працівники. Відтак, перший етап анкетування дав змогу сформулювати, що лише третина медичних працівників обрали професію вбачаючи високий фінансовий ефект, тоді як для інших важливими були соціально-психологічні мотиви.

Враховуючи мету нашого дослідження, далі було здійснено другий етап анкетування, за допомогою якого було оцінено соціальний та психологічний клімат у досліджуваному закладі охорони здоров'я. Розподіл на соціальний та

психологічний клімат вбачався з огляду на результати раніше проведеного дослідження, відповідно до якого соціальні методи управління налаштовані на індивіда та вирішення міжособистісних конфліктів поміж медичних працівників, а психологічні методи розглядають особливості формування та розвитку відповідного трудового колективу.

Так, для оцінки соціального клімату медичного працівника в колективі було сформовано 14 запитань, які побудовані у простій формі з двома варіантами відповідей: «Так» і «Ні». Відтак на рисунку 2.2. відображена частка працівників КУ «Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди», яка відповіла «Так» у Google Формі на кожне із запропонованих запитань

Медичні працівники КУ «Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди», відповідаючи на питання про їх соціальну роль у колективі, зазначили, що більшість із них задоволена своїм статусом (серед респондентів найбільша кількість була медичних сестер та лікарі різних категорій), при цьому лише для 58 осіб робота є цікавою. Оцінюючи рівень забезпеченості медичними працівниками необхідними засобами праці більш ніж половина є повністю задоволеною, проте решта скаржиться, що деякі засоби захисту чи інвентар доводиться купувати/замінювати самостійно. Лише половина опитаних медичних працівників зазначила про помірне робоче навантаження, інші ж обрали протилежну відповідь, що може залежати від відділення у якого вони працюють. Такий стан речей є наслідком надмірної кількості нічних чергувань та викликів на роботу пов'язаних із необхідністю термінового медичного втручання.

Дві третини респондентів зазначили, що у КУ «Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди» СМР відсутні можливості особистого розвитку, при цьому 27 осіб дали позитивну відповідь на дане питання, а отже можна констатувати, що можливості особистісного розвитку у досліджуваному закладі охорони здоров'я є, проте або про них знає окреме коло осіб, або інші є мало усвідомленими про їх важливість та необхідність, тому мало приділяють цьому уваги. На суміжне питання, щодо професійного зростання більша

половина опитаних відповіла, що така можливість є, особливо це прослідковується у відповідях поміж медичних сестер/братів.

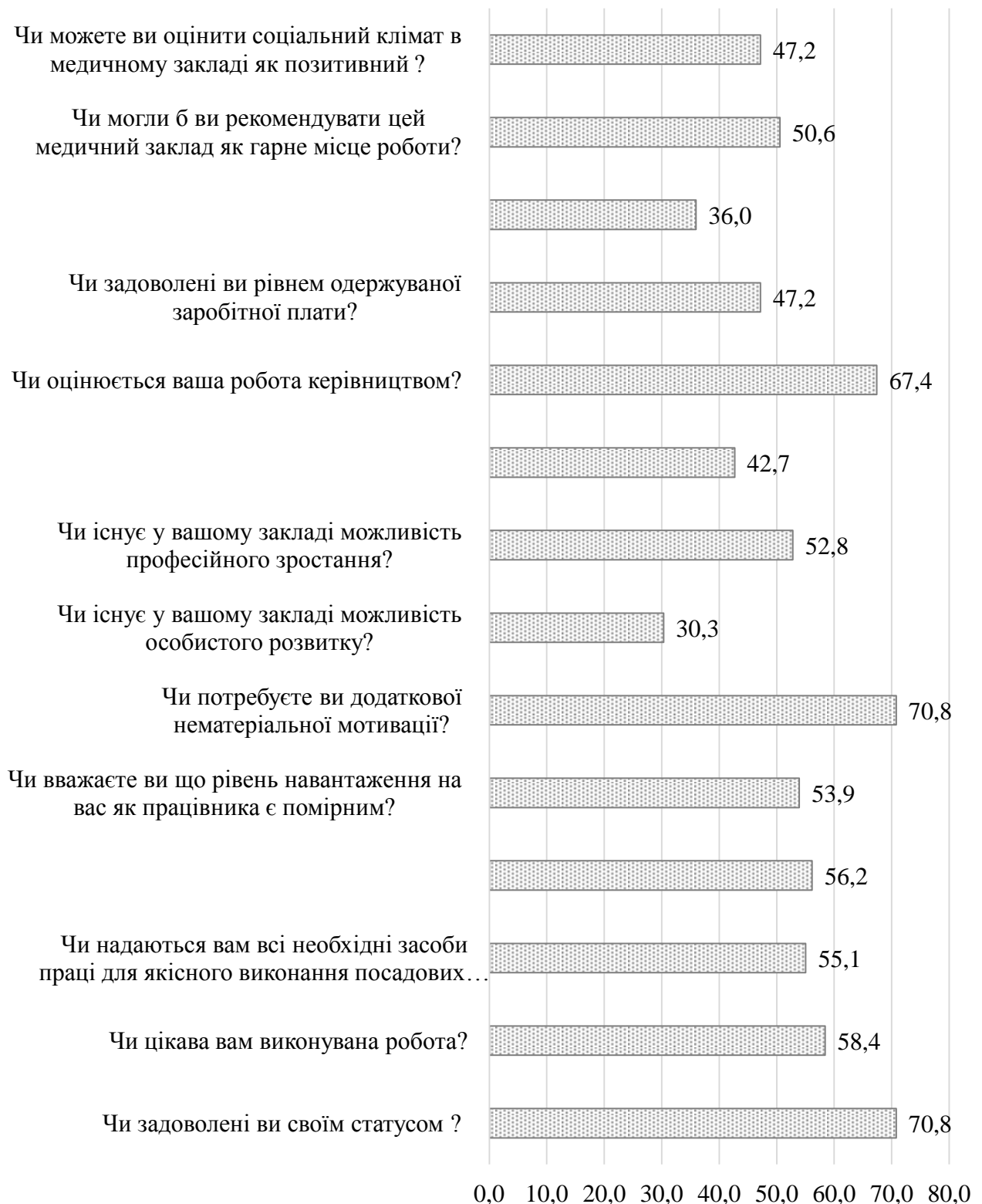


Рисунок 2.2 – Результати оцінювання соціального клімату в колективі КНП КУ

«Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди»

Джерело: авторські дослідження



У ході аналізу результатів опитування, було визначено незадовільний рівень залученості медичних працівників до прийняття управлінських рішень, лише з 42,7% опитаних беруть участь в обговоренні актуальних питань та проблем з якими зіштовхується медичний заклад у процесі його функціонування.

Проаналізовано, що 67,4% опитаних визначають, що їх робота оцінюється керівництвом, при цьому менша половина респондентів задоволені рівнем заробітної плати. Відзначимо, що у ході особистого спілкування з медичними працівниками було акцентовано, що фінансова винагорода більшості працівників є сталою з місяця в місяць (не враховуючи індексацію). Такий стан речей підтверджується негативними результатами у питанні «Чи залежить розмір заробітної плати від результатів роботи?». Вважаємо, що це негативно відбивається на ефективності роботи медичного працівника, адже такий є фінансово невмотивованим.

Лише половина опитаних може рекомендувати КУ «Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди» як гарне місце роботи, тоді як інші твердять, що такий заклад охорони здоров'я є необхідним для формування практичного досвіду у молодого лікаря чи медсестри/медбрата, проте існує фінансова необхідність рухатися далі.

В результаті аналізу наступного питання було підтверджено необхідність медичного персоналу КУ «Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди» у додатковій нематеріальній мотивації (63 особи підтвердили таку необхідність), тоді як менша половина працівників визначає загальний соціальний клімат в колективі як позитивний.

Узагальнюючи результати опитування відзначимо, що керівництво намагається забезпечити соціальний розвиток кожного окремого працівника, задовольнивши його моральні, соціальні та матеріальні потреби, проте проаналізовані дані свідчать, що методи які використовує управлінський персонал КУ «Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди» не є ефективними. Проведене дослідження може стати підґрунтям до розробки та

впровадження у робочий процес закладу охорони здоров'я додаткових нематеріальних мотивів та стимулів.

І останнім етапом опитування стало оцінювання психологічного клімату в КУ «Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди» (рис.2.3). Рівень задоволеності працівників стилем управління керівників різних ланок знаходиться на задовільному рівні, проте такий має бути покращений з метою підвищення довіри медичного персоналу до керівництва та мінімізації бар'єра між керівником та робітником, що забезпечить спільне та оперативне розв'язання проблем з якими зіштовхуються медичні працівники КУ «Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди». На противагу проблем з відносинами з керівництвом, поміж колег аналогічна проблема не виникає. Навпаки, більша частина медичних працівників задоволена відносинами, які склались між працівниками, а працівники запевняють, що між більшістю з них склались теплі та дружні відносини.

Загалом майже всі опитані співробітники КУ «Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди» зазначили, що психологічний клімат є прийнятним, а колеги здатні прийти на допомогу та підстрахувати у непередбачуваних обставинах.

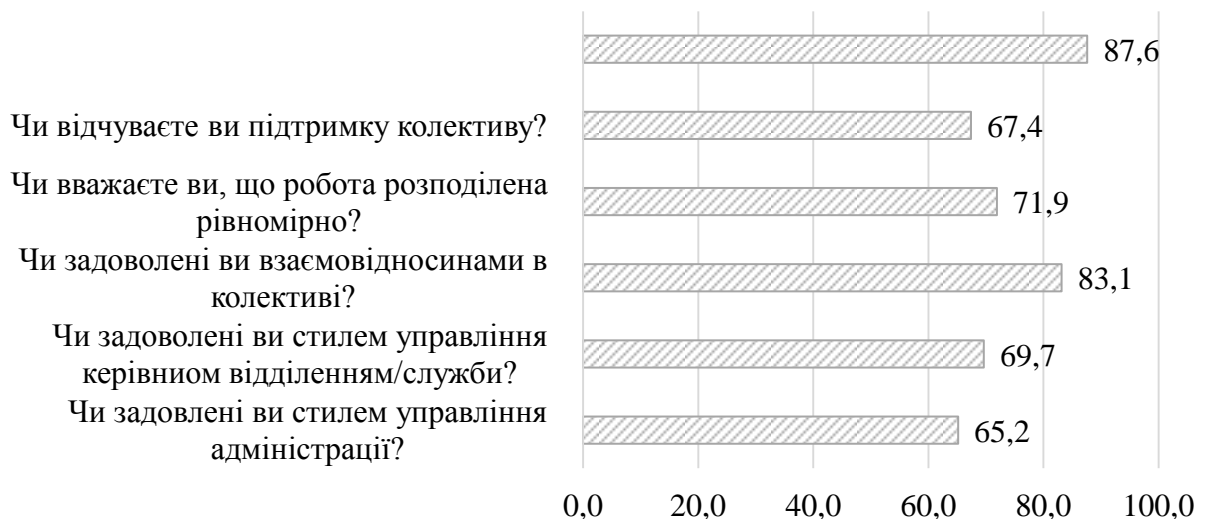


Рисунок 2.3 – Оцінка психологічного клімату в колективі КУ «Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди»

Джерело: авторські дослідження

Тобто, нами був застосований такий соціально-психологічний метод як опитування. Він дав змогу сформувавши ряд питань, які характеризують окремо соціальний та психологічний клімат в КУ «Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди». Результати дослідження, які були сформовані на основі інструментарію Google Форм, дали змогу підтвердити, що керівництво закладу недостатньо приділяє уваги для особистісного розвитку медичних працівників, при цьому відносини, які склалися у колективі знаходяться на досить високому рівні. Відзначимо, що в анкетуванні взяло участь лише 86 осіб, тобто результати є усередненими, а отже для прийняття радикальних методів управління необхідно застосувати додаткові методи, наприклад опитування за відділеннями/службами (неврологічне, офтальмологічне, дерматологічне, отоларингологічне, профоглядів).

Проведення додаткових досліджень дадуть змогу виокремити основні проблеми з якими зіштовхується кожне відділення/служба КУ «Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди», а застосовані методи для покращення ефективності закладу охорони здоров'я будуть базуватися на раніше визначених потребах медичних працівників, а отже ймовірність у їх ефективності та доцільності є вищою, ніж при розробці їх на основі усереднених даних.

Таким чином, проведене дослідження може стати підґрунтям для застосування соціально-психологічних методів для задоволення потреб працівників, що трансформується на якість наданих послуг та загальну ефективність закладу охорони здоров'я. Щоб у повній мірі оцінити погляди працівників на нинішній соціально-психологічний клімат окрім опитування, доречно також здійснювати :

- особисті бесіди з невдоволеними, на основі яких сформувавши місію та подальшу стратегію діяльності КУ «Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди», та обов'язково донести зміст такої до кожного працівника;

- при можливості особистого чи професійного розвитку публікувати такі на офіційній сторінці закладу чи в соціальних мережах (наприклад, набір до ансамблю, відкриття театрального гуртка, конкурс на підвищення кваліфікації судинних хірургів у Національному інституті серцево-судинної хірургії ім. Амосова М.М, тощо);
- забезпечити всіх працівників необхідними засобами праці, а у разі необхідності фінансувати психологічну допомогу, необхідність якої викликана конфліктною ситуацією з колегою чи пацієнтом.

Вважаємо, що при застосуванні визначених методів соціально-психологічний клімат у колективі підвищиться, а для підтвердження цього факту надалі можна провести додаткове анкетування за запропонованими нами питаннями.

Отже, нами були визначені практичні особливості застосування соціально-психологічних методів, оцінено їх вплив на вмотивованість медичних працівників, та як наслідок загальну ефективність медичного закладу. В результаті проведеного опитування та інтерпретованих результатів було запропоновано ряд тих методів впровадження яких позитивно відобразиться на підвищенні соціально-психологічної активності та ініціативності медичного персоналу, що призведе до якісного виконання службових обов'язків, а це є фактором впливу на ефективність закладу охорони здоров'я.

## **2.2 Роль емоційного лідерства в процесі управління медичним закладом охорони здоров'я**

Керівники повинні організовувати та планувати групову діяльність. У заплутаних ситуаціях лідери повинні розвинути бачення, що спрямовує членів команди долати перешкоди і орієнтуватись на успіх [44]. Одним з ефективних інструментів менеджера в реалізації такого завдання є емоційний інтелект, що

може бути новою рисою, яку слід враховувати разом з іншими рисами, які передбачають досконалість лідерства [45].

Узагальненим визначенням емоційного інтелекту можна вважати вміння розпізнавати власні почуття та почуття інших, мотивувати себе та добре керувати своїми емоціями [46]. Наявність таких особистісних якостей керівника медичного закладу є забезпечує формування позитивного мікроклімату в колективі, що, в свою чергу позитивно впливає на відносини підлеглих з пацієнтами.

Основними компонентами емоційного інтелекту є самоуправління, емпатія, соціальні навички [47]. Розглянемо кожен складову частину емоційного інтелекту, результати дослідження представлені в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

## Складові емоційного інтелекту

№	Компонент емоційного інтелекту	Характеристика
1	Самоменеджмент [48]	це здатність управління собою, своїми задатками, здібностями, знаннями, тобто індивідуальним людським капіталом, з метою кращого використання робочого часу, отримання вищої продуктивності, та заробітку або здобуття вищого статусу в кар'єрі, що дає можливість людині відчувати задоволеність та успіх.
2	Емпатія [49]	основа будь-якого успішного спілкування, оскільки здатність сприймати людей і сприймати різні події так, ніби їх очима, крізь призму їхніх поглядів та оцінок, залишаючись при цьому важливим для себе, надзвичайно корисна для розуміння мотивів та цілей інших
3	Соціальні навички [50]	міжособистісна поведінка, необхідна для створення продуктивної соціальної взаємодії з оточуючими; комунікативні навички, що забезпечують ефективний обмін інформацією; навички адекватної самооцінки

Джерело: узагальнено автором.

Як видно за таблиці 2.1, компоненти емоційного інтелекту особистості є необхідними для формування ефективних комунікацій та продуктивних відносин в колективі. Керівник, який розвиває в собі ці якості здатен націлювати команду на досягнення гуманістичних цілей медичної галузі суспільної діяльності.

Отже, для досягнення високих результатів в управлінській діяльності ефективний керівник медичного закладу має володіти лідерськими якостями, основною з яких є наявний високий рівень емоційного інтелекту. Таке лідерство називається емоційним.

Емоційний лідер – це лідер, який здатний за рахунок повного володіння власними та чужими емоціями дати персоналу відчуття ясності та осмисленості в роботі, надихнути на вільне втілення в праці творчих задумів [51]. Емоційний лідер завдяки високому рівню емоційного інтелекту ефективно комунікує з членами команди та формує сприятливий для ефективної роботи мікроклімат в колективі.

Емоційне лідерство реалізовується шляхом використання певного стилю взаємодії менеджера зі своїми послідовниками. Слід зауважити, що емоційне лідерство може впливати як позитивно на колектив, так і негативно. В таблиці 2.2 наведені стилі емоційного лідерства.

Таблиця 2.2

Стилі емоційного лідерства [52]

№	Стиль	Характеристика	Вплив на персонал
1	Ідеалістичний	Ідеалістичний лідер націлює персонал на досягнення спільної мети. Такий лідер вселяє бажання йти до такої мети. При ідеалістичному стилі лідерства необхідно визначити чіткий вектор дій.	Позитивний

## Продовження таблиці 2.2

№	Стиль	Характеристика	Вплив на персонал
2	Навчальний	При навчальному стилі взаємодії з персоналом лідер фокусується на сильних сторонах співробітників і розвиває саме перспективні здібності.	Позитивний
3	Товариський	Товариський стиль лідерства формує в колективі розвиток міжособистісних стосунків, високий рівень довіри між працівниками та менеджером	Позитивний
4	Демократичний	При демократичному стилі взаємодії керівника з підлеглими використовується децентралізація зобов'язань, працівники приймають участь в обговоренні управлінських рішень. Керівник приділяє увагу кожній думці учасників робочого процесу.	Позитивний
5	Амбіційний	Амбіційний лідер формує створення атмосфери напруження в колективі через прагнення виконувати складні завдання.	Негативний
6	Авторитарний	При авторитарному стилі емоційного лідерства реалізовується одноосібне прийняття рішень менеджером з безумовним їх виконанням працівниками.	Негативний

Джерело: узагальнено автором

Як видно з таблиці 2.2 , ідеалістичний, навчальний, товариський та демократичний стиль емоційного лідерства впливає на колектив через позитивні емоції, що підвищує рівень вмотивованості працівників та підвищує ефективність діяльності медичного закладу. Амбіційний та авторитарний стилі емоційного лідерства впливають на колектив через негативні емоції і створюють стресові ситуації в роботі працівників. Такий підхід не є результативним, якщо використовується менеджером систематично. Амбіційний та авторитарний стилі емоційного лідерства можуть бути ефективними при ситуативному використанні, тобто при виникненні кризової ситуації.

Виходячи з усього вище написаного, можна виділити наступні позитивні сторони емоційного лідерства в закладах охорони здоров'я:

- вміння керівника аналізувати власні емоції та розуміти їх вплив на управлінську діяльність;
- розуміння наявних власних сильних і слабких сторін, тобто реальна оцінка своїх можливостей;
- лідерство, як частина ефективного управління, є інструментом відкритої комунікації і підтримки працівників;
- високий рівень адаптивності керівника і команди в умовах змін та кризових ситуаціях;
- підтримка менеджером ініціативності та креативності дій працівників при виконанні посадових обов'язків, що сприяють розвитку медичного закладу;
- формування позитивного емоційного клімату у колективі;
- використання принципів командної роботи та співробітництва в управлінській діяльності.



## **РОЗДІЛ 3 ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

### **3.1 Характеристика діяльності інфекційного боксованого відділення № 1 КУ «Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди»**

Інфекційне боксоване відділення №1 організоване у складі КУ «Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди» є структурним підрозділом КУ "Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди», що забезпечує надання вторинного виду лікувально-профілактичної допомоги дитячому населенню Сумської територіальної громади від 29 дня до 3 років життя.

Відділення є учбовою та науково-дослідницькою базою кафедри педіатрії післядипломної освіти з курсами пропедевтики педіатрії і дитячих інфекцій медичного інституту Сумського державного університету.

Відділення у своїй діяльності керується чинним законодавством України, рішеннями та розпорядженнями органів місцевої виконавчої влади, наказами Міністерства охорони здоров'я України, відділу охорони здоров'я Сумської міської ради, наказами директора, Положенням про відділення та іншими нормативними директивними документами.

Відділення організоване з урахуванням доступності, чисельності населення, наявності інших лікувально-профілактичних закладів та матеріальної бази для його розміщення.

Відділення очолює завідувач відділенням, який несе відповідальність за організацію та виконання покладених на відділення завдань і функцій.

Згідно Положення про інфекційне відділення № 1 КУ «Сумська міська клінічна лікарня Святої Зінаїди» [53] основними завданнями відділення є:

- виконання своєчасності надання якісної вторинної стаціонарної медичної допомоги дитячому населенню на інфекційні та соматичні хвороби м. Суми від народження до 3 років життя;

- надання екстреної медичної допомоги всім хворим за зверненням при гострих і раптових станах;
- забезпечення хворих якісним дієтичним харчуванням;
- дотримання медичним персоналом принципів етики та деонтології, конфіденційності інформації про пацієнта;
- забезпечення якісних умов перебування пацієнтів;
- забезпечення права пацієнта на допуск до нього інших медичних працівників, членів родини, нотаріуса чи адвоката, священнослужителя;
- здійснення заходів щодо профілактики скарг пацієнтів або їх законних представників;
- реєстрація та розгляд лікарських помилок;
- раціональне використання ліжкового фонду;
- збереження кадрового потенціалу;
- підвищення кваліфікації медичного персоналу відділення;
- забезпечення умов для навчання студентів та інтернів кафедри педіатрії.

Функції діяльності інфекційного боксованого відділення №1 визначені Положенням про інфекційне відділення № 1 КУ «Сумська міська клінічна лікарня Святої Зінаїди» і є наступними:

- прийом на госпіталізацію хворих за терміновими показниками;
- надання якісної медичної допомоги згідно з локальними протоколами;
- забезпечення організаційної взаємодії в роботі відділення з іншими структурними підрозділами закладу, медичними установами, правоохоронними органами, пожежними частинами, службою екстреної медичної допомоги;
- проведення санітарно-гігієнічних, протиепідемічних заходів та дотримання інструкцій з охорони праці та пожежної безпеки;
- впровадження прогресивних методів діагностики та надання медичної допомоги, вдосконалення організаційних форм роботи та підвищення кваліфікації працівників;
- здійснення аналізу своєї діяльності;

- надання пропозиції заступнику директора з МЧ щодо оптимізації ліжкового фонду;
- Впроваджувати в діяльність новітні методи діагностики та лікування, їх облік та аналіз результативності.

Відділення розраховане на 40 ліжок. У його структуру входять:

- 24 напівбокси;
- процедурний кабінет №1 та №2;
- кабінет для забору крові;
- кімната для зберігання сумішей;
- три фізіотерапевтичні кабінети;
- допоміжні приміщення.

Відділення забезпечене медичною апаратурою і медичним інструментарієм згідно з табелем оснащення.

Контроль та перевірку діяльності відділення здійснює директор, заступник директора з медичної частини, відділ охорони здоров'я Сумської міської ради та управління охорони здоров'я Сумської облдержадміністрації.

Згідно зі штатним розкладом у відділенні має працювати 17 середніх медичних сестер і 13 молодших медичних сестер. Фактично працює: осіб – 12 і 10 відповідно. Вікова категорія дітей (1-й рік життя) та гостра патологія вимагають від персоналу постійної присутності біля пацієнта, швидкого реагування, постійної готовності до надання допомоги у випадках виникнення невідкладних станів. Необізнаність батьків та їх емоційний стан часто потребують від медичної сестри значних психологічних зусиль. Натомість заробітна плата залишається низькою та не відповідає навантаженню. Це є основною причиною звільнення працівників за власним бажанням і зумовлює дефіцит людських ресурсів. Зменшення народжуваності в Україні призвело до зменшення кількості дитячого населення. Як наслідок, скорочення кількості ліжко-місць. Так, у 2020 році відділення скоротили з 60 до 40 ліжок, що становить 34%. Відбулось, відповідно, і скорочення персоналу. Усунута посада сестри- господарки. Її обов'язки покладено на старшу медичну сестру. Твердий

та м'який інвентар, сантехніка, прилади мають досить тривалий час експлуатації і потребують постійного ремонту. Недостатнє фінансування не дає можливості придбати нове. Так, старша медична сестра – матеріально відповідальна особа, але її сфера діяльності має полягати в роботі з персоналом, медикаментами, веденні документації, обсяг якої постійно зростає. Фактично, господарські завдання виконують молодші медичні сестри, що знаходяться на зміні. Згідно з посадовими інструкціями це не входить в їх обов'язки. Така тенденція викликає невдоволення і скарги. Завідуючий відділенням має знаходити компроміси, щодо виконання таких робіт.

Лікарня є некомерційним підприємством, і відділення відповідно, як структурна одиниця, не має іншого фінансування, крім державного. Закупівля медикаментів є централізованою, згідно «Формуляру» [54]. Цей перелік обмежений, частіше містить найдешевші медпрепарати і їх закупівля відбувається в недостатній кількості.

### 3.2 SWOT – аналіз інфекційного боксованого відділення № 1

Для аналізу сильних і слабких сторін відділення медичного закладу ефективно використовувати SWOT-аналіз. Застосування цього методу дає можливість встановити зв'язок між внутрішніми сильними та слабкими сторонами відділення, і зовнішніми загрозами та можливостями. У таблиці 3.1 представлені результати дослідження SWOT-аналізу інфекційне боксоване відділення № 1 КУ «Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди».

Таблиця 3.1

SWOT-аналіз інфекційного боксованого відділення № 1 КУ «Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди»

<b>Внутрішні сильні сторони</b>	<b>Зовнішні можливості</b>
1.Наявність сучасного медичного устаткування 2. Гарантований потік пацієнтів за рахунок зручного розташування	1.Зростання оплати працівників 2.Розширення платних послуг 3.Збільшення об'єму послуг 4.Розвиток у напрямку лікування складних

<p>3. Висококваліфікований медперсонал</p> <p>4. Надання сучасних медичних послуг.</p> <p>5. Цілодобова присутність медперсоналу</p> <p>6. Збільшення попиту на платні послуги підвищеної якості</p> <p>7. Реалізація національного проекту, що забезпечує додаткові фінансові ресурси</p> <p>8. Унікальність відділення за віковою категорією</p> <p>9. Постійне підвищення кваліфікації медичних кадрів</p>	<p>захворювань</p> <p>5. Навчання лікарів передовим технологіям</p> <p>6. Підвищення попиту населення на платні послуги у більш кваліфікованих спеціалістів</p> <p>7. Зростання народжуваності</p> <p>8. Збільшення фінансування від держави</p> <p>9. Пошук інвесторів</p> <p>10. Закупівля мед засобів за більш низькими цінами</p> <p>11. Розширення інформаційного простору</p> <p>12. Можливість дистанційного консультування</p> <p>13. Втілення в роботу інноваційних технологій</p> <p>14. Розвиток корпоративної влади.</p> <p>15. Втілення в роботу керівника інноваційного менеджменту.</p> <p>16. Використання реінжинірингу, як спосіб управління.</p>
<b>Внутрішні слабкі сторони</b>	<b>Зовнішні загрози</b>
<p>1. Недостатнє фінансування</p> <p>2. Велике навантаження у зв'язку з погіршенням екології та загального здоров'я</p> <p>3. Низький технічний стан відділення</p> <p>4. Ризик звільнення мед персоналу через низьку заробітну плату</p> <p>5. Низький відсоток оновлення кадрів</p> <p>6. Обмеження маркетингових можливостей</p>	<p>1. Зростання кількості приватних клінік з аналогічними пропозиціями</p> <p>2. Зменшення народжуваності</p> <p>3. Зменшення доходів населення</p> <p>4. Підвищення вимог до дитячого відділення</p> <p>5. Низькі темпи росту заробітної плати</p> <p>6. Неefективні(непопулярні) дії адміністрації</p> <p>7. Незбалансованість між об'ємом медичної допомоги і фінансового забезпечення</p>
<p>7. Недостатня обізнаність персоналу юридичних основ медичної допомоги</p> <p>8. Недостатнє забезпечення медикаментами</p> <p>9. Невисока мотивація персоналу</p> <p>10. Слабка політика реклами</p>	<p>8. Відсутність стандартів надання медичної допомоги</p> <p>9. Зниження психофізичного здоров'я населення</p>

Джерело: узагальнено автором

Згідно поточної ситуації, представленій в таблиці 3.1, визначимо стратегічний баланс відділення.

Використання сучасного медичного устаткування та розширення об'єму послуг може привести до збільшення фінансових надходжень до установи. Відділення (у складі лікарні) знаходиться майже в центрі міста, зі зручним транспортним сполученням. Поряд розташовані аптеки, діагностичні центри та приватні лабораторії. Відділення надає послуги дітям 1-го року життя, що є унікальним для всієї територіальної громади. Медичний персонал працює цілодобово, має високу кваліфікацію і досвід. Це сприяє формуванню довіри населення до обслуговування в установі. Дії адміністрації спрямовані на успішну реалізацію національного проекту, навчання лікарів передовим технологіям, постійне та безкоштовне підвищення кваліфікації медичних кадрів. Поширення інформації про відділення, послуги, які воно надає на телебаченні чи в соціальних мережах, може збільшити кількість пацієнтів, особливо, якщо буде використана можливість дистанційного консультування.

Незбалансованість між об'ємом медичної допомоги і фінансуванням можна оптимізувати шляхом розширення платних медичних послуг підвищеної якості. Це можливо за рахунок сучасного медичного устаткування, висококваліфікованого персоналу, ефективних дій керівника.

Втілення в роботу інноваційних технологій, можливість дистанційного навчання і консультування, надасть можливість зменшити навантаження на лікарів. Можливість розширення об'єму послуг, пошук інвесторів (можливо, меценатів), збільшення державного фінансування призведе до покращення матеріально - технічної бази відділення, достатнє забезпечення медикаментами та підвищення заробітної плати персоналу. Розробка політики реклами є вкрай необхідною. З кожним роком все більш актуальним стає питання юридичної освіченості лікарів та медичних сестер.

### **3.3 Напрямки вдосконалення системи управління інфекційного боксованого відділення №1 КУ «Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди»**

Криза в медичній галузі тривала довгий час. Основною її причиною є зміна соціально - економічної системи країни, що призвела до зменшення фінансування і, як наслідок, занепад усіх сфер діяльності медицини. Стара система потребувала значних фінансових витрат, а створення нової не відбувалось. Відділення (у складі лікарні) отримувало фінансування з держбюджету, що і спровокувало кризу.

Для більш точного розуміння кризи в медичній сфері, класифікуємо її за різними ознаками.

Класифікація за кризовими факторами:

- за місцем виникнення – зовнішні;
- за наслідками - загальні і специфічні;
- за ступенем впливу – основні;
- за ступенем взаємообумовленості – незалежні;
- за часом дії – постійні і тимчасові;

Зовнішні кризові фактори відносяться до національних і включають в себе демографічні, економічні, політичні, соціальні та науково – технічні.

Внутрішні фактори, що зумовили появу кризових явищ у відділенні:

- за джерелом надходженням фінансів;
- за видом ресурсів – технічні, технологічні, трудові, інформаційні, фінансові;
- за функціональним спрямуванням – стан фінансового менеджменту, стан загального менеджменту, стан маркетингу.

За класифікацією кризи у відділенні можна охарактеризувати як криза на макрорівні призвела до галузевої кризи і, як наслідок, на макрорівні.

За масштабами це системна криза.

За ступенем впливу – важка.

За часом – довгострокова.

За фазами - криза застою. Це також криза ліквідності.

За проблематикою – економічна, технічна, фінансова, соціальна, психологічна.

За причинами – зовнішня. За характером спрямованості – оздоровча.

За ступенем – тяжка.

За станом перебігу – некерована. Також її можна охарактеризувати як закономірна, ланцюгова криза.

На макроекономічному рівні можна вважати, що відділення (у складі лікарні) знаходиться в фазі депресії (стагнації). Відбувається часткове пристосування роботи закладу до нових умов. Керівництво лікарні ефективно займається пошуком інвесторів, що надало можливість провести капітальний ремонт лікарні, закупити нове сучасне обладнання, підвищити професійний рівень на додаткових курсах згідно сучасних вимог.

На рівні соціально - економічної системи, ще в 2021 році лікарня знаходилась в другій фазі - збитковості. І вже на початок 2022 року борги було погашено і установа почала отримувати незначні прибутки. Це відбулось завдяки реструктуризації лікарні, ефективному керівництву, збільшенню об'єму надання послуг дитячому населенню, покращенню матеріально - технічної бази. Можна вважати, що установа ( і відділення у її складі) керується еволюційним підходом до процесу подолання кризи.

Метою розробки антикризової програми для інфекційного відділення №1 дитячої лікарні є забезпечення його фінансово – економічної безпеки та визначення ефективності її реалізації на основі вивчення теоретичних та оцінки практичних аспектів обраної проблематики.

Завдання антикризової програми.

1. Визначення пріоритетів і цілей.
2. Пошук адекватних стимулів і форм взаємодії в колективі.
3. Оптимізація попиту на послуги.
4. Вчасне розпізнавання можливих кризових явищ і визначення засобів їх попередження чи усунення.



5. Здійснення постійного контролю за виконанням управлінських рішень.  
Мінімізувати втрати людських та матеріальних ресурсів.
6. Розвиток «корпоративної влади».

Враховуючи всю подану інформацію, можна запропонувати систему антикризових заходів та їх обґрунтування:

1. Пошук додаткових джерел фінансування.
2. Розробка політики реклами.
3. Розширення об'єму платних послуг.
4. Більш ефективного використання досвіду лікарів шляхом надання допомоги хворим зі складною патологією.
5. Використання методу дистанційного консультування.
6. Втілення в роботу інноваційного менеджменту.
7. Постійне навчання медперсоналу на курсах підвищення кваліфікації.
8. Посилення мотивації персоналу до професійної діяльності.
9. Визначення стилю лідерства керівника для ефективного подолання кризи.

Ефект від впровадження антикризових заходів буде включати наступні складові:

- додаткові інвестиції та збільшення державного фінансування нададуть можливість оновити матеріально – технічний стан відділення, пройти медичному персоналу додаткове навчання. Це посилить мотивацію до якісного виконання обов'язків, збільшить можливість до надання допомоги при складних випадках захворювань;
- втілення в роботу відділення системи реклами та пошук інноваційних технологій призведуть до збільшення обсягу та якості послуг.

Розробка антикризової стратегії, ефективний стиль лідерства керівника визначають пріоритети та шляхи подолання кризових явищ. За висловом С.Чернова - «Ефективне адміністрування є одним з основних факторів прогресу». В сучасному світі ефективність традиційних вертикальних організаційних структур знижується. Більшої популярності набуває командний

стиль, що оснований на робочих процесах. Це, так звана, горизонтальна координація (лат.co(n)-з, разом+ordination – розташування у порядку). При певних успішних змінах командної роботи відбувається наступний етап у перетворенні організаційної структури – реінжиніринг. Цей підхід необхідно втілити в роботу відділення в умовах проведення реформи, як один з найперспективніших. Він спростить проведення оптимізації як самих процесів, так і ресурсів, особливо людських.

За словами С.М. Ілляшенка, «Ефективність інноваційного менеджменту зумовлюється, насамперед, обґрунтованістю методу рішення поставлених проблем». Приділивши більшу увагу у відділенні поведінковому підходу, сприянню розвитку потенційних можливостей працівників, керівник, своїми скоординованими діями (застосовуючи методи позитивної та негативної мотивації), може спонукати колектив до досягнення поставлених цілей.

## ВИСНОВКИ

Проаналізувавши стан інфекційного боксованого відділення № 1 КНП ДК Святої Зінаїди СМР в умовах кризи медичної галузі та його ресурсне забезпечення, можна констатувати, що об'єкт дослідження знаходиться в системній, важкій, довгостроковій кризі. Також слід відмітити часткове пристосування роботи закладу до нових умов.

Встановлений зв'язок між стилем лідерства, до якого тяжіє керівник та можливими методами комунікації з колективом показує, яким чином компетенції керівника впливають на якість управління в медичному закладі. Запровадження командного (демократичного) стилю управління у відділенні є вкрай важливим. Людино-орієнтованість керівника забезпечує прогнозування та недопущення певних кризових явищ всередині організації.

Враховуючи дані SWOT-аналізу, можна констатувати, що внутрішні слабкі сторони можливо укріпити шляхом залучення фінансування, а зовнішні загрози максимально нейтралізувати завдяки підвищенню кваліфікації персоналу.

Використання різних методів нематеріальної мотивації в умовах кризи дає можливість отримати позитивний ефект управлінських дій керівника. Оскільки медична реформа створила певні інноваційні системи в закладах охорони здоров'я, в т.ч. і в інфекційному боксованому відділенні № 1 КНП ДКЛ Святої Зінаїди СМР, то втілення в роботу підходів інноваційного менеджменту є актуальним для менеджерів середньої ланки управління та ТОП-менеджерів.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Балацький О.Ф. Менеджмент для бакалаврів. Суми. Університетська книга. 2009. Т.1. 605 с.
2. WorldHealthOrganization. (n.d.). QualityofCare. WorldHealthOrganization. From <https://www.who.int/health-topics/quality-of-care>
3. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ : станом на 27 жовт. 2022 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
4. Мармаза О.І. Основи теорії менеджменту. Харків. 2015. 139 с.
5. Яремко І.І. Підвищення ефективності механізмів управління закладами охорони здоров'я
6. Рутьєв В.А., Гуткевич С.О. Менеджмент. Київ. 2011. 312 с.
7. Дикань Н.В. Менеджмент/ Н.В. Дикань, І.І. Борисенко. – К.: Знання, 2008. – 364 с.
8. Моргулець О. Б. Менеджмент у сфері послуг. Навч. посіб. – К.: Центр учбової літератури, 2012. – 384 с.
9. Шатун В.Т. Основи менеджменту: Навчальний посібник. – Миколаїв: Вид-во МДГУ ім. Петра Могили, 2006. – 376 с.
10. Долгіх М. Теоретичні засади реформування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я : дис. ... д-ра філософії в галузі держ. упр. : 281. Київ, 2021. 255 с.
11. Устінов О. Медична освіта, медична наука та кадрова політика в охороні здоров'я: стан справ та шляхи виходу із кризи. Український медичний часопис. 2018. № 4(1). С. 25-28. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/UMCh\\_2018\\_4\(1\)\\_6](http://nbuv.gov.ua/UJRN/UMCh_2018_4(1)_6) (дата звернення: 25.11.2022).
12. Краснова О. І., Плужнікова Т. В. Особливості механізму державного регулювання сфери охорони здоров'я. Інвестиції: практика та досвід. № 7

2018. - с.47. URL: [http://www.investplan.com.ua/pdf/7\\_2018/10.pdf](http://www.investplan.com.ua/pdf/7_2018/10.pdf) (дата звернення: 25.11.2022).
13. Карлаш В.В. Механізми державного регулювання охорони здоров'я населення України. дис. ... дк-таек. наук в галузі держ.упр, Харків, 2020. с.51
14. Motivation of health workers and associated factors in public hospitals of West Amhara, Northwest Ethiopia / Z. Weldegebriel та ін. Patient Preference and Adherence. 2016. С. 159. URL: <https://doi.org/10.2147/ppa.s90323> (дата звернення: 25.11.2022).
15. Thi Hoai Thu N., Wilson A., McDonald F. Motivation or demotivation of health workers providing maternal health services in rural areas in Vietnam: findings from a mixed-methods study. *Human Resources for Health*. 2015. Vol. 13, no. 1. URL: <https://doi.org/10.1186/s12960-015-0092-5> (дата звернення: 25.11.2022).
16. Muthuri R. N. D. K., Senkubuge F., Hongoro C. Determinants of Motivation among Healthcare Workers in the East African Community between 2009–2019: A Systematic Review. *Healthcare*. 2020. Т. 8, № 2. С. 164. URL: <https://doi.org/10.3390/healthcare8020164> (дата звернення: 25.11.2022).
17. Смирнов С. О. Механізм економічного управління закладами охорони здоров'я. *Управління розвитком*. 2016. № 3. с.81
18. Гончаренко М. Особливості ідентифікації та використання методів управління персоналом організації. *Інноваційна економіка*. 2013. № 2. С. 186–189
19. Ровенська В.В., Саржевська Є.О. Управління персоналом закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання та перспективи розвитку в Україні. *Економічний вісник Донбасу*. 2019. № 3(57). URL: [https://www.evd-journal.org/download/2019/3\(57\)/19-Rovenska.pdf](https://www.evd-journal.org/download/2019/3(57)/19-Rovenska.pdf) (дата звернення: 25.11.2022).

- 20.Скриньковський Р., Шпак О., Леськів С. Діагностика стану соціально-психологічного клімату на підприємстві. Траєкторія науки. 2018. Вип. 4(2). С. 1024. DOI:<https://doi.org/10.22178/pos.31-3>
- 21.Харченко Г. А., Боровий Ю. М. Особливості соціальнопсихологічних методів в управлінні підприємством. Вісник НТУ «ХП». 2013. № 53(1026). С.178-181
- 22.Балановська Т. І. Соціально-психологічні аспекти забезпечення розвитку людських ресурсів. URL: <http://www.pdaa.edu.ua/sites/default/files/nppdaa/2011/v2i3/222.pdf> (дата звернення: 25.11.2022).
- 23.Мельник І. О., Разговорова А. А. Застосування соціально-психологічних методів управління колективом. ModernEconomics .2019. №18.С. 99–105. DOI:[https://doi.org/10.31521/modecon.V18\(2019\)-16](https://doi.org/10.31521/modecon.V18(2019)-16)
- 24.Костюк О. Інноваційні інструменти управління персоналом. Наукові праці Полтавської державної аграрної академії. Економічні науки. 2013. Вип. 1 (6). С. 143–147.
- 25.Церковна А. В., Харламова В. В. Використання соціально-психологічних методів управління персоналом. Ринкова економіка: сучасна теорія і практика управління. 2019. Том16. Вип. (37). URL:<http://rinek.onu.edu.ua//article/download/123720/118326> (дата звернення: 25.11.2022).
- 26.Церковна А. В., Харламова В. В. Використання соціально-психологічних методів управління персоналом. Ринкова економіка: сучасна теорія і практика управління. 2019. Том16. Вип.3 (37). <http://rinek.onu.edu.ua//article/download/123720/118326> (дата звернення: 25.11.2022).
- 27.Чхайло А.А., Ткаченко І.А. Аналіз сучасних соціально-психологічних методів управління персоналом. Соціальна економіка. №6, 2020, с.203-213. URL: <https://periodicals.karazin.ua/soceconom/article/view/16706/15557> (дата звернення: 25.11.2022).

28. Socio-psychological aspects of personnel management in a pandemic Covid-19 / I. O. Irtysheva та ін. *THE BULLETIN OF KHARKIV NATION AGRARIAN UNIVERSITY NAMED AFTER V.V.DOKUCHAYEVA. SERIES "ECONOMIC SCIENCES"*. 2020. № 3. С. 49–60. URL: <https://doi.org/10.31359/2312-3427-2020-3-49> (дата звернення: 25.11.2022).
29. United Nations. (n.d.). The 17 goals | sustainable development. United Nations. URL: <https://sdgs.un.org/goals>
30. World Health Organization. (n.d.). Quality of Care. World Health Organization. URL: <https://www.who.int/health-topics/quality-of-care>
31. Adizes I. K. *The Ideal Executive*. The Adizes Institute. 2004.
32. Vries M. F. R. K. d. *The leadership mystique: Leadership behavior in the human enterprise*. Prentice Hall/Financial Times. 2006.
33. Осовська Г.В. *Основи менеджменту*. Київ. Кондор. 2003. 556 с.
34. Keys J. B., Miller T. R. (1984). *The Japanese Management Theory Jungle*. *Academy of Management Review*. 1984. № 9(2). 342–353. <https://doi.org/10.5465/amr.1984.4277677>
35. Глуха Г., Холод С., Момот В., Євтушенко О. *Міжнародний менеджмент*. Дніпро. Університет імені Альфреда Нобеля. 2018. 72 с.
36. Aubrey B. *The European Management model and its future*. Institute of Human Development. 2018. URL: [www.linkedin.com/pulse/european-management-model-its-future-bobaubrey](https://www.linkedin.com/pulse/european-management-model-its-future-bobaubrey).
37. Шегда А. *Менеджмент*. Київ. Знання. 2004. 687 с.
38. Lorber, M.; Dobnik, M. *The Importance of Monitoring the Psychological Wellbeing and Mental Health of Nursing Staff for Sustainable Management*. *Sustainability* 2022, 14, 8300. <https://doi.org/10.3390/su14148300>
39. Prokopets L., Todoriko I. *PROBLEMS OF PERSONNEL MANAGEMENT IN HEALTHCARE FACILITIES*. *Market Infrastructure*. 2020. № 42. URL: <https://doi.org/10.32843/infrastructure42-45> (дата звернення: 25.11.2022).

40. Міхальчук В.М. Підготовка управлінських кадрів для галузі охорони здоров'я. URL: [http://www.hcm.in.ua/wpcontent/uploads/pidgotovka\\_upravlin\\_skih\\_kadriv\\_dlya\\_galuzi\\_ohoroni\\_zdorovya\\_mihalchuk\\_v.m.pdf](http://www.hcm.in.ua/wpcontent/uploads/pidgotovka_upravlin_skih_kadriv_dlya_galuzi_ohoroni_zdorovya_mihalchuk_v.m.pdf)
41. Захист психічного здоров'я медичного працівника на робочому місці | Блоги БДМУ. БДМУ. URL: <https://www.bsmu.edu.ua/blog/zahist-psihichnogo-zdorov-ya-medichnogo-pracivnika-na-robochomu-misczi/> (дата звернення: 26.11.2022).
42. Сафонов Ю.М., Борщ В.І. Стратегічний менеджмент закладів охорони здоров'я: загальні принципи та особливості застосування в галузі охорони здоров'я України. Актуальні проблеми економіки. №8(218), 2019. С.62-69. URL: [https://eco-science.net/archive/2019/APE-08-2019/8.19\\_topic\\_Safonov%20Y.pdf](https://eco-science.net/archive/2019/APE-08-2019/8.19_topic_Safonov%20Y.pdf)
43. Офіційний сайт КУ «Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди» - Головна сторінка. URL: <https://smdkl.lic.org.ua/> (дата звернення: 26.11.2022).
44. Humphrey R. H. The many faces of emotional leadership. *The Leadership Quarterly*. 2002. Vol. 13, no. 5. P. 493–504. URL: [https://doi.org/10.1016/s1048-9843\(02\)00140-6](https://doi.org/10.1016/s1048-9843(02)00140-6)
45. Riggio R. E., Murphy S. E., Pirozzolo F. J. *Multiple Intelligences and Leadership*. Lawrence Erlbaum Associates, Publishers. Mahwah, New Jersey London, 2002. 280 p.
46. Goleman, D. (1998). *Working with the Emotional Intelligence*. Bantam Books, New York.
47. Manfred Kets de Vries. *The Leadership Mystique: Leading Behavior in the Human Enterprise*. 2016. Prentice Hall.
48. Федоришина Л.М. Самоменеджмент як мистецтво управління індивідуальним людським капіталом. Глобальні та національні проблеми економіки. Випуск 10. 2016. 535-538



49. Брюховецька О.В. Формування управлінської емпатії як ключової професійно важливої якості керівників закладів загальної середньої освіти. Вісник післядипломної освіти. Випуск 13(42) «Серія «Соціальні та поведінкові науки». [https://doi.org/10.32405/2522-9931-2020-14\(43\)-33-50](https://doi.org/10.32405/2522-9931-2020-14(43)-33-50)
50. Anamitra Basu, Martial Mermillod. Emotional Intelligence and Social-Emotional Learning: An Overview. Journal of Psychology Research. 2011. Vol. 1, no. 3. URL: <https://doi.org/10.17265/2159-5542/2011.03.004>
51. Реkun Г.П., Меденець В.В. Емоційне лідерство в системі управління персоналом. Економіка і суспільство. 13. 2017. 691-696
52. Нестуля С.І. Емоційне лідерство – новий напрям у лідерології XXI ст. Науковий Вісник Полтавського університету економіки і торгівлі. 1(40). 77-83
53. Положенням про інфекційне відділення № 1 КУ «Сумська міська клінічна лікарня Святої Зінаїди» від 17.01.2014 №13.
54. Положення про Державний формуляр лікарських засобів : Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 529 від 22.07.2009 року. URL: <http://www.Zakon.rada.gov.ua>