

Міністерство освіти і науки України
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
Навчально-науковий інститут «Українська інженерно-педагогічна
академія»
Кафедра педагогіки, методики та менеджменту освіти

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

магістра

на тему

«Удосконалення управління колективом закладу охорони
здоров'я (на прикладі КНП «ЦМЛ Піщанської Богоматері»)»
(тема кваліфікаційної роботи)

Виконав: здобувач освіти 2 курсу,
групи ЗЗОЗ-24мг
спеціальності: 073 Менеджмент
(код і найменування спеціальності)

_____ / Валентин КОХАН
(підпис) (ім'я та прізвище)

Керівник _____ / Микола ЛАЗАРЄВ
(підпис) (ім'я та прізвище)

Рецензент _____ / Олена КІР'ЯН
(підпис) (ім'я та прізвище)

«До захисту допущено»

В.о. завідувачки кафедри _____ / Наталія
БРЮХАНОВА
(підпис) (ім'я та прізвище)

Нормоконтроль _____ / Влада МАРКОВА
(підпис) (ім'я та прізвище)

Секретар ЕК _____ / Валентина БУРБИГА
(підпис) (ім'я та прізвище)

Харків – 2025 рік

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМ. В.Н.КАРАЗІНА

Інститут: Навчально-науковий інститут «Українська інженерно-педагогічна академія»

Кафедра: педагогіки, методики та менеджменту освіти

Спеціальність: 073 «Менеджмент»

Освітньо-професійна програма: «Менеджмент закладів охорони здоров'я»

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри
д.пед.н., проф.
Наталія
БРЮХАНОВА

— (підпис)

«__» _____ 2025
р.

ЗАВДАННЯ

**на кваліфікаційну роботу (дипломну роботу)
другого (магістерського) рівня вищої освіти**

здобувачу Валентину КОХАНУ

1.Тема: «Удосконалення управління колективом закладу охорони здоров'я (на прикладі КНП «ЦМЛ Піщанської Богоматері)»» затверджена наказом по академії № _____ від «__» _____ 2025 р.

2. Термін здачі закінченої роботи: «__» _____ 2025 р.

3. Вихідні дані до роботи: Закони України, Постанови Верховної Ради, Постанови Кабінету Міністрів, теоретичні та практичні розробки вітчизняних та зарубіжних авторів за темою роботи, періодичні видання, статистичні дані.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) Розділ 1. Теоретичні основи управління колективом закладу охорони здоров'я. Розділ 2. Управління закладу охорони здоров'я та реклама його послуг. . Розділ 3. Удосконалення рекламної діяльності КНП «ЦМЛ Піщанської Богоматері»

5. Перелік графічного (ілюстративного) матеріалу 4 рис., 7 табл., презентаційний матеріал

6. Консультант:

Розділ	Консультант	Підпис, дата		Оцінка (бали)
		Завдання видав	Завдання прийняв	
-	Не передбачено	-	-	-

7. Дата видачі завдання: «01» жовтня 2025 р.

Керівник: _____ Микола ЛАЗАРСВ
(підпис)

Завдання прийняв до виконання: _____ Валентин КОХАН
(підпис)

**КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН-ГРАФІК
виконання кваліфікаційної роботи
(дипломної роботи)**

№ з/п	Назва етапів роботи та питань, які мають бути розроблені відповідно до завдання	Термін виконання	Позначки керівника про виконання завдань
1	Систематизація матеріалів про діяльність об'єкту дослідження	04.10.2025	
2	Вивчення теоретичного матеріалу, написання першого розділу роботи	16.10.2025	
3	Аналіз діяльності об'єкту дослідження, написання другого розділу	30.10.2025	
4	Розробка та написання рекомендаційної частини роботи	15.11.2025	
5	Завершення висновків, формування анотації, впорядкування списку літератури	25.11.2025	
6	Оформлення дипломної роботи та представлення її на кафедрі	30.11.2025	

Здобувач _____ Валентин КОХАН
(підпис)

Нормоконтроль: _____ Влада МАРКОВА
(підпис)

АНОТАЦІЯ

Тема: «Удосконалення управління колективом закладу охорони здоров'я (на прикладі КНП «ЦМЛ Піщанської Богоматері»)»

Робота загальним обсягом 103 с. містить 4 рис., 7 табл., 114 джерел.

Мета дипломної роботи: теоретично обґрунтувати, удосконалити модель управління колективом закладу охорони здоров'я (на прикладі КНП «ЦМЛ Піщанської Богоматері») та розробити рекомендації щодо її впровадження.

Об'єкт дослідження: управління колективом закладу охорони здоров'я.

Предмет дослідження: удосконалення системи управління колективом закладу охорони здоров'я (на прикладі КНП «ЦМЛ Піщанської Богоматері»).

Завдання дослідження: визначити теоретичні основи управління колективом закладу охорони здоров'я; здійснити аналіз управління колективом КНП «ЦМЛ Піщанської Богоматері»; удосконалити модель управління колективом КНП «ЦМЛ Піщанської Богоматері» та розробити рекомендації щодо її впровадження.

Методи дослідження: теоретичні (аналіз, синтез, моделювання, порівняння, аргументація), практичні (експертне оцінювання, анкетування).

Наукова новизна дослідження: набули подальшого розвитку положення щодо управління колективом закладу охорони здоров'я; розвиток полягає в обґрунтуванні моделі управління колективом на основі формування компонентів його мікроклімату.

Практична значущість проведеного дослідження полягає в розробці рекомендацій керівникам закладів охорони здоров'я щодо впровадження моделі управління колективом на основі формування компонентів його мікроклімату.

Ключові слова: модель, колектив, управління, заклад охорони здоров'я, удосконалення, мікроклімат.

ANNOTATION

Topic: "Improving the management of the staff of the health care institution (on the example of KNP" CML Pishchanska Bohamara ")"

Work with a total volume of 103 s. contains 4 figures, 7 tables, 114 sources.

The purpose of the thesis: to theoretically substantiate, improve the management model of the health care institution (on the example of KNP" CML Pishchanska Bohamara ") and develop recommendations for its implementation.

Object of research: management of the staff of the health care institution.

Subject of research: improvement of the management system of the staff of the health care institution (on the example of KNP" CML Pishchanska Bohamara ").

Objectives of the study: to determine the theoretical foundations of management of the health care institution; to carry out the analysis of management of collective of KNP" CML Pishchanska Bohamara "; to improve the management model of the staff of the KNP" CML Pishchanska Bohamara " and to develop recommendations for its implementation.

Research methods: theoretical (analysis, synthesis, modeling, comparison, argumentation), practical (expert evaluation, questionnaire).

Scientific novelty of the research: the provisions on the management of the staff of the health care institution have been further developed; development is to substantiate the model of team management based on the formation of components of its microclimate.

The practical significance of the study is to develop recommendations for health care managers to implement a model of team management based on the formation of components of its microclimate.

Keywords: model, team, management, health care institution, improvement, microclimate.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ КОЛЕКТИВОМ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	12
1.1. Управління колективом закладу охорони здоров'я як проблема менеджменту.....	12
1.2. Вітчизняний та зарубіжний досвід управління колективом закладу охорони здоров'я... ..	28
1.3. Мікроклімат як основа ефективного управління колективом закладу охорони здоров'я... ..	32
Висновки до розділу 1	39
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ УПРАВЛІННЯ КОЛЕКТИВОМ . КНП «ЦМЛ ПІЩАНСЬКОЇ БОГОМАТЕРІ»	42
2.1. Аналіз системи управління КНП «ЦМЛ Піщанської Богоматері»	42
2.2. Аналіз управління колективом КНП «ЦМЛ Піщанської Богоматері» .	51
Висновки до розділу 2	56
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕНА МОДЕЛЬ УПРАВЛІННЯ КОЛЕКТИВОМ КНП «ЦМЛ ПІЩАНСЬКОЇ БОГОМАТЕРІ» ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ЇЇ ВПРОВАДЖЕННЯ.....	59
3.1. Удосконалення моделі управління колективом КНП «ЦМЛ Піщанської Богоматері».....	59
3.2. Рекомендації щодо впровадження удосконаленої моделі	80
Висновки до розділу 3	87
ВИСНОВКИ.....	90
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	94

ВСТУП

Актуальність теми дослідження зумовлена тим, що сучасний етап розвитку управлінської науки в Україні характеризується активним пошуком новітніх концептуальних підходів. Такі трансформаційні процеси є наслідком глибинних зрушень у системі економічних відносин, у суспільній свідомості, а також у системі цінностей і орієнтацій громадян. У цьому контексті особливої ваги набуває проблема вдосконалення системи управління колективом, оскільки саме її оптимізація забезпечує реальне узгодження запланованих управлінських цілей із фактичними результатами діяльності будь-якої організації, у тому числі й закладів охорони здоров'я.

Трансформації, що відбуваються в національній медичній системі, зумовлюють потребу глибокого переосмислення управлінської діяльності керівників медичних установ. Перехід до нової парадигми функціонування галузі, орієнтація на ключові запити споживачів медичних послуг та зміна управлінської логіки підвищують вимоги до особистісного й професійного профілю менеджерів. Передусім актуалізується їхня здатність ефективно організувати колектив і забезпечити результативність його функціонування. Використання сучасних методів управління персоналом стає важливою умовою сталого розвитку організації, адже такі методи виступають інструментами впливу, що стимулюють ініціативність, творчу активність та продуктивність співробітників і ґрунтуються на науково розроблених підходах.

Подальші тенденції реформування медичної сфери доводять необхідність управлінської моделі, зосередженої на людській особистості, на створенні сприятливого середовища для всебічного розвитку учасників управлінського процесу. Це положення відображене в чинних нормативно-правових документах. Зокрема, у Національній стратегії акцентується, що управління закладами охорони здоров'я має бути спрямоване на розвиток організації та забезпечення якісно нового рівня її функціонування. Керівники всіх рівнів повинні орієнтуватися на пошук відкритих і демократичних управлінських моделей.

Проте система управління, що сформувалася в умовах централізованої командно-адміністративної моделі, історично орієнтувалася переважно на

процес, а не на людину, яка цей процес забезпечує. Теоретичний аналіз засвідчує, що попри декларування прихильності до гуманістичної парадигми, практичні підходи до управління персоналом у медичній сфері здебільшого зберігають традиційний, а інколи навіть застарілий характер.

Останні соціально-економічні зміни в Україні актуалізували потребу в оновленні механізмів управління закладами охорони здоров'я. Адміністративно-командна система управління виявила свою невідповідність сучасним вимогам розвитку. Наукові дослідження та емпіричні дані переконливо свідчать: збереження архаїчних моделей управління у сфері охорони здоров'я є ключовою перешкодою для ефективного реформування та адаптації медичних організацій до нових умов.

Очевидним є факт, що країна переживає масштабні соціальні та економічні реформи, які передбачають формування нових підходів до управління всіма галузями господарства та соціально-культурної сфери. Ці процеси потребують ґрунтовного наукового аналізу і неупередженого відображення причинно-наслідкових зв'язків в управлінні медичними установами. Саме тому актуальність обраної теми визначається принциповими змінами в медичній системі України та необхідністю пошуку нових змістових, організаційних і технологічних засобів управління колективом у закладах охорони здоров'я, що висуває підвищені вимоги до професійної підготовки їх керівників.

Проблематика процесу управління колективом ґрунтовно висвітлена в працях Є. Березняка [10, 11], В. Бондаря [12, 14], Л. Даниленко [23, 24, 25], Ю. Конаржевського [54], О. Мармази [64], В. Маслова [66, 67], В. Пікельної [75, 76], С. Сисоєвої [98]. Психологічні аспекти управлінської діяльності детально проаналізовано в монографіях Л. Карамушки [44, 45, 46] та В. Шепеля [110].

Серед найбільш цілісних і фундаментальних досліджень варто виокремити роботи Е. Березняка [10, 11], Л. Даниленко [23, 24, 25] та В. Пікельної [75, 76], у яких послідовно аналізуються функції процесу управління колективом. У монографії Е. Березняка [10] ці функції висвітлено відповідно до класичних управлінських підходів, тоді як у працях Л. Даниленко [24] і В. Пікельної [75] запропоновано модернізовані концепції, що більшою мірою відповідають сучасним умовам діяльності організацій.

Реформування системи охорони здоров'я передбачає не лише технологічні інновації чи зміну ціннісних орієнтацій, але й трансформацію управлінських підходів, спрямованих на розвиток закладів медичної сфери. Нормативні документи орієнтують керівників на впровадження демократичних, відкритих та державно-громадських моделей управління, що передбачають поєднання державних регуляторних механізмів із активним залученням громадського впливу. Такий підхід розширює можливості управління, однак, як свідчить аналіз наукових джерел, питання організації процесу управління колективом у закладах охорони здоров'я і досі опрацьоване недостатньо.

Враховуючи це, темою дипломної роботи було обрано: *«Удосконалення управління колективом закладу охорони здоров'я (на прикладі КНП «ЦМЛ Піщанської Богоматері»)»*.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати, удосконалити модель управління колективом закладу охорони здоров'я (на прикладі КНП «ЦМЛ Піщанської Богоматері») та розробити рекомендації щодо її впровадження.

Об'єкт дослідження – управління колективом закладу охорони здоров'я.

Предмет дослідження – удосконалення системи управління колективом закладу охорони здоров'я (на прикладі КНП «ЦМЛ Піщанської Богоматері»).

Завдання дослідження:

- Визначити теоретичні основи управління колективом закладу охорони здоров'я.
- Здійснити аналіз управління колективом КНП «ЦМЛ Піщанської Богоматері».
- Удосконалити модель управління колективом КНП «ЦМЛ Піщанської Богоматері» та розробити рекомендації щодо її впровадження.

Для досягнення поставленої мети і виконання окреслених завдань у дипломній роботі використано наступні методи дослідження: системно-структурний, порівняльний, з позицій яких проаналізовано наукову літературу та матеріали періодичних видань; розглянуто нормативні, інструктивно-методичні матеріали, проведено аналіз документації КНП

«ЦМЛ Піщанської Богоматері» для характеристики його діяльності; теоретичні загальнонаукові методи узагальнення, абстрагування.

Інформаційною базою дипломної роботи є: Укази Президента України, Постанови Верховної ради України, Закони України, рішення уряду, нормативні документи Міністерства охорони здоров'я України, монографічна література, статті вітчизняних і зарубіжних учених, матеріали науково-практичних конференцій і офіційних сайтів мережі Інтернет, дослідження, проведені у галузі управління взагалі і зокрема в системі управління колективом закладу охорони здоров'я, тощо.

Наукова новизна дослідження: набули подальшого розвитку положення щодо управління колективом закладу охорони здоров'я; розвиток полягає в обґрунтуванні моделі управління колективом на основі формування компонентів його мікроклімату.

Практична значущість проведеного дослідження полягає в розробці рекомендацій керівникам закладів охорони здоров'я щодо впровадження моделі управління колективом на основі формування компонентів його мікроклімату.

Структура дослідження: обумовлена логікою дослідження, його завданнями і складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел. Загальний обсяг дипломної роботи становить 103 сторінки. Робота містить 4 рисунки, 7 таблиць. Список використаних джерел налічує 114 найменувань, з них 4 – іноземною мовою.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ КОЛЕКТИВОМ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Управління колективом закладу охорони здоров'я як проблема менеджменту

Наукова теорія управління закладами охорони здоров'я почала інтенсивно формуватися лише впродовж останніх трьох десятиліть. Проте, незважаючи на активний розвиток цієї галузі знань, досі не сформовано усталених, загальновизнаних підходів до визначення таких ключових понять, як «управління», «керівництво» та «процес управління». Така ситуація пояснюється багатовимірністю самої проблематики, її зв'язком із різними аспектами діяльності організації та з різними науковими традиціями. Водночас сучасна держава визначила нові стратегічні орієнтири розвитку медичної системи, у межах яких розпочато реформування національної медицини та модернізацію механізмів управління галуззю. Аналіз провідних ідей минулого і практичних напрацювань у сфері управління може стати важливою передумовою для успішного розв'язання актуальних завдань сьогодення.

Процес управління закладом охорони здоров'я має свою специфіку, оскільки він має забезпечувати не лише стабільне функціонування організації, а й її якісний розвиток в умовах демократизації та оновлення суспільства. Управлінська діяльність у медичній сфері в Україні базується на законах і постановах, ухвалених Верховною Радою та Міністерством охорони здоров'я України, на розпорядженнях Президента і рішеннях Кабінету Міністрів України, а також на досягненнях медичної науки й передовому управлінському досвіді.

Реформування вітчизняної медичної системи та вдосконалення функціонування закладів охорони здоров'я спрямовані передусім на підвищення якості медичних послуг. Ефективний процес управління закладом та його колективом виступає одним із визначальних чинників якісної медицини, а тому потребує глибоких концептуальних змін. У чинних законодавчих і нормативних актах підкреслюється стратегічне завдання переходу від традиційної моделі

управління до державно-громадської, що передбачає ширше залучення громадськості до прийняття управлінських рішень.

Проблематика управління колективом стала предметом значної кількості наукових досліджень. Загальні положення теорії управління висвітлені у працях М. Альберта, А. Маслоу, Ф. Тейлора, А. Файоля та інших класиків. Теоретичні підходи до управління закладами охорони здоров'я докладно розглянуті у працях В. Бондаря [12], Л. Даниленко [24], Г. Єльнікової [33], В. Маслова [66], П. Третьякова [100], Н. Островерхової [73] та інших дослідників. Питання теорії й методики моделювання управлінської діяльності ґрунтовно представлені у роботах В. Маслова [67], В. Пікельної [76], Т. Рогової [87], Б. Ренькас [85] тощо.

Комплексне вивчення теоретичних засад управління колективом, аналіз нормативно-правової бази та практичного досвіду створюють підґрунтя для структуризації процесу управління колективом закладу охорони здоров'я, а також для розроблення змісту й технологій підготовки керівників до ефективного здійснення цієї діяльності.

У межах даного дослідження важливо уточнити зміст ключових понять. У «Великому тлумачному словнику сучасної української мови» процес тлумачиться як «рух уперед, послідовна зміна станів, стадій розвитку; сукупність послідовних дій з метою досягнення певного результату» [19]. Діяльність, спрямована на реалізацію цілей закладу охорони здоров'я через роботу інших учасників управлінського процесу, складається з низки послідовних і взаємозалежних дій, які визначаються як управлінські функції. Оскільки кожна з них включає комплекс взаємопов'язаних операцій, вона також має процесуальний характер [67].

Поняття «управління» широко застосовується в різних галузях науки, від біохімії до соціології й технічних наук. Його сутність визначається як «елемент, функція організмів, систем різної природи (біологічних, соціальних, технічних), які забезпечують збереження їх певної структури, підтримання режиму діяльності, реалізацію їхніх програм» [19, с. 22]. У філософському розумінні управління розглядається як базова функція організованих систем, яка забезпечує підтримку їхньої структури, необхідного режиму роботи, а також досягнення мети їх існування [104, с. 112]. Тлумачний словник з управління

визначає управління як «процес цілеспрямованого впливу керуючої підсистеми або органу управління на керовану підсистему або об'єкт управління з метою забезпечення його ефективного функціонування та розвитку» [18, с. 30].

Процес управління трактується як діяльність суб'єктів управління, зорієнтована на досягнення певної мети шляхом виконання низки функцій, використання відповідних методів та дотримання принципів управління. Анрі Файоль одним із перших запропонував описувати управлінську (адміністративну) діяльність через перелік функцій, що становлять її зміст. До таких функцій він відніс передбачення, планування, організацію, розпорядження, координацію та контроль.

Узагальнюючи різні трактування, можна дійти висновку, що поняття «управління» у науковій літературі трактується як діяльність, процес, сукупність функцій та як система. Таке комплексне розуміння є найбільш адекватним щодо специфіки досліджуваного явища.

Термін «управління колективом» також має різні інтерпретації, що зумовлено розходженнями у методологічних підходах авторів. Навіть у рамках одного напрямку це поняття може охоплювати різні процеси, що вимагає порівняння наявних концепцій і визначення їхнього змістового наповнення. Результати такого порівняльного аналізу подано в таблиці 1.1.

Таблиця 1.1

Підходи трактування терміну «управління колективом»

№	Зміст поняття	Автор
1	2	3
1.	Сукупність взаємодіючих, послідовних, підпорядкованих одній меті функцій управління, комплексна реалізація яких забезпечує успішне вирішення управлінських завдань	Ю.Бабенко [9]
2.	Надання дійової допомоги колективу в поліпшенні їхньої діяльності	В.Бондарь [12]

3.	Управління – це особливий вид людської діяльності в умовах постійних змін внутрішнього і зовнішнього середовища, який забезпечує цілеспрямований вплив на керовану систему для збереження і впорядкування її в межах заданих параметрів на основі закономірностей її розвитку та дії її механізмів самоуправління	Г.Єльнікова [32]
4.	Складний процес, складовими якого є правильний вибір мети і завдань, вивчення і глибокий аналіз досягнутого рівня роботи, системи планування	І.Зайченко [36]

Продовж. табл. 1.1

1	2	3
5.	Науково обґрунтовані дії адміністрації і підлеглих, спрямовані на раціональне використання часу і сил працівників	І.Зайченко [37]
6.	Цілеспрямований вплив керівника на діяльність колективу та на управлінський процес з метою забезпечення максимального результату	В.Кравець [56]
7.	Складна і багатогранна сфера діяльності, в якій поєднуються діяльність керівника, аспекти організаційного, соціального, психологічного та технічного характеру; це процес переведу складної системи з одного якісного стану в інший	В.Кравець [56]
8.	Цілеспрямований і планомірний вплив на колектив загалом й на окремих працівників з метою організації й координації їхньої діяльності, правильного здійснення провідної діяльності організації, підвищення її ефективності.	С.Максимюк [63]
9.	Сукупність взаємозв'язаних, взаємодіючих елементів, скоординованих заходів, спрямованих на досягнення певної мети.	В.Маслов [67]

1	2	3
10.	Вплив на керовану систему з метою максимального її функціонування, спрямованого на досягнення якісно нових завдань за рахунок циклічно здійснюваних переходів у якісно новий стан.	В.Пікельна [75]
11.	Визначення способів подолання невідповідностей між стандартом управління та реальністю.	О.Радзивіл [83]
12.	Управління слід розглядати як безпосереднє керівництво людьми, що здійснюють, з одного боку розробку і постановку завдань, а з другого боку – їх виконання для забезпечення належного рівня виробничого процесу і досягнення оптимальних результатів діяльності.	Т.Рогова [87]

Науковці [33, 64, 91] визначають управління як цілеспрямовану та активну взаємодію керівників, представників громадськості та інших суб'єктів управлінського процесу, спрямовану на впорядкування діяльності та переведення її на якісно новий рівень. Така форма взаємодії, на їхню думку, має відповідати закономірностям розвитку системи та забезпечувати отримання заданого результату в найбільш оптимальному варіанті.

Інша група дослідників [6, 8, 10, 28, 31, 51, 70, 97, 100] трактує управління колективом закладу охорони здоров'я як специфічну професійну діяльність, у межах якої суб'єкти управління, використовуючи інструменти планування, організації, керівництва та контролю, забезпечують упорядкованість (інтегрованість) спільної роботи учасників управлінського процесу та її послідовну орієнтацію на досягнення стратегічних цілей розвитку закладу охорони здоров'я.

У науковій літературі управління колективом ЗОЗ, таким чином, розглядається як багатокomпонентний процес, як система науково обґрунтованих дій адміністрації та співробітників, як цілеспрямований і

планомірний вплив, а також як сукупність функцій, що забезпечують організовану діяльність персоналу.

Проведений контент-аналіз наукових джерел дав змогу окреслити поняття управління колективом закладу охорони здоров'я як складний і водночас динамічний процес. До його складових належать: змістовне визначення мети й завдань для оптимального функціонування персоналу; ґрунтовне вивчення та аналітичне оцінювання досягнутого рівня діяльності; формування раціональної системи планування; побудова ефективної організації роботи колективу; удосконалення міжособистісних взаємин працівників; покращення психологічного мікроклімату в закладі охорони здоров'я; визначення оптимальних шляхів колективної діяльності з метою підвищення результативності роботи та забезпечення подальшого розвитку ЗОЗ; а також здійснення ефективного контролю.

Управління колективом трактується як процес, оскільки досягнення поставлених цілей через діяльність інших людей не є одноразовим актом, а являє собою постійну послідовність взаємопов'язаних дій. Кожен із таких кроків водночас є самостійним процесом, що відіграє важливу роль у забезпеченні успішного функціонування закладу охорони здоров'я. Саме тому ці дії визначають як управлінські функції. Оскільки кожна управлінська функція має процесуальну природу і включає серію взаємопов'язаних операцій, то загальний процес управління колективом ЗОЗ являє собою суму всіх таких функцій — планування, організації, мотивації та контролю (див. табл. 1.2).

Таблиця 1.2

Первинні функції процесу управління колективом

Назва функції	Зміст
Планування	Планування роботи колективу і процесу керівництва задля оптимального функціонування закладу охорони здоров'я

Мотивація	Виконання роботи учасниками процесу управління та їхніми підлеглими згідно з делегованими їм обов'язками і планами; забезпечення надійної й достовірної інформації про процес.
Контроль	Контроль за виконанням делегованих завдань.

Ці чотири первинні функції процесу управління розглядаються як базові. Саме від них відштовхуються науковці, деталізуючи кожен етап і вибудовуючи власні класифікації. У цьому сенсі зазначені чотири функції можна вважати своєрідним «скелетом» системи функцій процесу управління закладом охорони здоров'я та його колективом.

Проблематика функцій процесу управління колективом ЗОЗ не може вважатися повністю вичерпаною в науковому дискурсі. Це пояснюється, зокрема, відсутністю, навіть на дискусійному рівні, загальновизнаної більшістю дослідників систематизації функцій процесу управління закладами охорони здоров'я. Заслуговує на увагу позиція В. Маслова [67], який пов'язує розбіжності у кількості та назвах функцій із високим рівнем авторського суб'єктивізму. Такий розрив у підходах свідчить про нестачу чітко визначених критеріальних засад аналізу й обґрунтування функцій процесу управління колективом ЗОЗ.

Отже, постає потреба чітко визначити сутність поняття «функції процесу управління колективом ЗОЗ». Під функціями процесу управління, спираючись на наукові підходи, розуміють види управлінської діяльності, які можуть бути чітко розмежовані за часом їх здійснення та за характером управлінських завдань, що при цьому розв'язуються [41].

Аналіз наукових праць, присвячених проблемі управління колективом ЗОЗ, показує, що дослідники по-різному описують сам процес управління – залежно від мети дослідження, методологічних підходів і рівня узагальнення. У науковій літературі найбільш поширеним є підхід, за яким функції процесу управління подаються в повному обсязі відповідно до послідовності етапів так званого універсального управлінського циклу і конкретизуються через такі функції, як прогнозування, моделювання, планування, організація, зворотний зв'язок, інформаційне забезпечення, аналіз, корекція тощо. Поряд із цим функції нерідко

групується за окремими аспектами управління: соціально-психологічними, економічними, юридичними та ін.

До найбільш узагальнених і фундаментальних праць вітчизняних дослідників, у яких всебічно аналізуються та детально описуються функції процесу управління, належать роботи Е. Березняка, Л. Даниленко, В. Кобзаря, В. Мاستі, В. Пікельної. Якщо в монографіях Е. Березняка і В. Кобзаря функції процесу управління розкриваються в межах класичних підходів теорії управління – з акцентом на плануванні, регулюванні, контролі та корекції, – то у працях В. Пікельної з'являються нові концептуальні підходи, які в більшій мірі відповідають сучасним умовам функціонування закладів охорони здоров'я. Так, розглядаючи класичні та діяльнісні типи функцій процесу управління, дослідниця вводить додатковий тип, який за авторською назвою означено як «модернізовані» функції. До них віднесено консультативну, прогностичну, політико-дипломатичну, менеджерську, представницьку функції [76].

Оригінальний підхід до структурування функцій процесу управління пропонує В. Маслов [66, 67], який виділяє три великі групи функцій у процесі управління колективом ЗОЗ: цільові, процесуально-динамічні та соціально-психологічні. За результатами дослідження Г. Єльнікової, майже 80% авторів наголошують на функції планування; 40% – виокремлюють функцію прийняття рішення; понад 93% – функцію організації; 46% – функцію регулювання; 36% – функцію координації; при цьому 93% дослідників як окрему функцію розглядають контроль, облік та аналіз [33].

Узагальнення вітчизняних досліджень дає підстави зробити висновок, що функції процесу управління доцільно умовно поділити на три основні групи.

Перша група – це цільові функції, або функції, що відображають мету діяльності. Вони розкривають ключові напрями, зміст і завдання управлінської діяльності в цілому.

Друга група – функції процесу управління розвитком колективу ЗОЗ та інноваційними процесами, у яких відображено алгоритм дій керівника та колективу в ході управлінського впливу.

Третя група охоплює функції, що репрезентують основні соціально-психологічні аспекти процесу управління: орієнтацію, мотивацію, згуртування

колективу, розвиток творчості, профілактику конфліктів, стимулювання діяльності тощо.

Власне процес управління колективом ЗОЗ можна розглядати як реалізацію системи взаємопов'язаних функцій, необхідних для формування й досягнення спільно визначеної мети закладу охорони здоров'я. Центральним в його змісті стає формування цілісної, внутрішньо узгодженої системи діяльності, яка б відповідала актуальним вимогам часу.

Специфіка управлінської діяльності керівника закладу охорони здоров'я на сучасному етапі зумовлюється поєднанням традиційних управлінських функцій із новими, що виникають унаслідок реформування системи охорони здоров'я та ускладнення управлінських завдань.

Відповідно до загальної логіки управління у виробничій та соціальній сферах, процес управління колективом ЗОЗ має низку характерних ознак, які можна виділити як його основні характеристики [74]:

1. Неперервність – властивість процесу управління постійно змінюватися й удосконалюватися залежно від тих завдань, які постають перед колективом ЗОЗ у конкретний період.

2. Нерівномірність – різна тривалість окремих етапів управлінського циклу: такі стадії, як вивчення, аналіз, підготовка варіантів рішень, є довготривалими, тоді як безпосередній акт прийняття рішень має, як правило, значно коротший часовий інтервал.

3. Циклічність – зумовлена обов'язковістю та повторюваністю основних етапів управлінського процесу, що періодично відтворюються у діяльності закладу.

4. Послідовність – означає необхідність дотримання певного порядку етапів процесу управління: від встановлення мети до планування, прийняття рішень, організації, оперативного впливу, контролю та коригування.

5. Мінливість – пов'язана із динамікою зовнішнього й внутрішнього середовища, у якому функціонує заклад охорони здоров'я, і необхідністю врахування цих змін у процесі управління.

6. Сталість – передбачає збереження та підтримання певного рівня стабільності, традицій, наступності в ухваленні управлінських рішень у медичній організації.

Процес управління має здійснюватися з урахуванням базових принципів управління: державотворення, науковості, демократизації, гуманізації, цілеспрямованості, плановості, компетентності, оптимізації, ініціативи й активності, об'єктивності в оцінюванні виконання працівниками ЗОЗ своїх обов'язків, а також принципу поєднання колегіальності з персональною відповідальністю.

На спосіб впливу керівника на учасників управлінського процесу істотно впливають наукові підходи до управління колективом ЗОЗ. Серед них можна виділити такі класифікаційні групи: процесуальний, логіко-інформаційний, рефлексивний, синергетичний, системний підходи.

Значним етапом у розвитку управлінської теорії став процесуальний підхід. Його сутність полягає в тому, що управління розглядається як процес, у межах якого діяльність, спрямована на досягнення цілей організації, постає як сукупність взаємопов'язаних дій – функцій управління. Кожна з цих функцій, у свою чергу, включає комплекс однорідних (елементарних) дій, операцій, процедур [65].

Засновником процесуального підходу вважається А. Файоль, який виокремив п'ять основних функцій управлінської діяльності: планування, організацію, розпорядництво, координацію та контроль.

Логіко-інформаційний підхід широко застосовується в управлінській діяльності керівника, у його розумовій, пізнавальній (творчій) роботі, зокрема під час планування, аналізу, дослідження, підвищення кваліфікації, самоосвіти, розроблення стратегій, а також у процесі підготовки рішень, пов'язаних із використанням інформаційних ресурсів у технічній і організаційній діяльності.

В управлінні колективом ЗОЗ логіко-інформаційний підхід відіграє провідну роль, оскільки ґрунтується на низці важливих принципів:

1. наявність системи знань щодо предмета теорії управління;
2. залучення працівників до системи управління закладом, забезпечення їх інформацією, необхідною для розв'язання проблемних ситуацій, створення умов для висловлювання гіпотез, прогнозів і міркувань щодо змісту та послідовності дій;
3. формування інтелектуального потенціалу колективу на основі поєднання пізнавальної й управлінської діяльності;
4. залежність визначення завдань розвитку закладу охорони здоров'я як відкритої гуманітарної системи від використання методів наукового пізнання –

аналізу, синтезу, узагальнення, дедукції, моделювання, систематизації, класифікації, розумового експерименту.

Керівник, працюючи з інформацією, має дотримуватися певної технологічної послідовності:

1. визначити обсяг, зміст, строки надходження та форми інформації, яку він має отримувати;
2. з'ясувати, яку інформацію повинні мати його заступники й інші працівники;
3. узагальнити інформацію, що є цінною для стратегічного розвитку закладу охорони здоров'я (з опорою на переконливі докази та аргументи);
4. обрати форми передавання опрацьованої інформації [72].

У сучасній теорії управління особливе місце належить системному підходу, який передбачає свідоме й планомірне керування організацією. У цій логіці встановлюються взаємозв'язки між окремими сферами управління, визначається головна мета, відповідно до якої формуються часткові та проміжні завдання, окреслюються шляхи й терміни їх реалізації, розподіляються наявні резерви, забезпечується ресурсна підтримка, організовується діяльність, здійснюється контроль. Схематично системний підхід можна подати як послідовність ланок: «мета – ресурси – план – рішення – реалізація – контроль».

Заклад охорони здоров'я як керована система включає дві взаємопов'язані підсистеми: керівну й керовану. До керівної підсистеми належать директор та його заступники, до керованої – лікарі, лаборанти, технічний та інший персонал.

Ефективність управління на засадах системного підходу залежить від низки чинників:

1. якісного планування роботи закладу охорони здоров'я, адекватного визначення й ранжирування управлінських завдань за ступенем їх важливості;
2. оптимальної розстановки кадрів та налагодження зв'язків між підсистемами, а також управління цими зв'язками;
3. глибини й всебічності аналізу діяльності та своєчасності надання допомоги з метою попередження або швидкого усунення виявлених недоліків;
4. створення умов для впровадження наукової організації праці (НОП) у практику роботи всіх співробітників;

5. забезпечення сприятливого психологічного мікроклімату в колективі;
6. належного рівня кваліфікації й досвіду керівників та функціонування ефективної системи підвищення професійної майстерності й підготовки персоналу [48].

Підвищення ефективності управління колективом ЗОЗ пов'язується також із реалізацією рефлексивного підходу. Рефлексія розуміється як процес самопізнання суб'єктом власних внутрішніх психічних станів і актів [30]. Рефлексивний підхід до управління забезпечується тим, що на кожному етапі розвитку організації здійснюється співвіднесення поставлених цілей із уже досягнутими результатами, аналізується проміжний результат та його можливий вплив на наступні етапи становлення й розвитку закладу охорони здоров'я.

Використання рефлексивного підходу дає змогу своєчасно акцентувати увагу на доцільності, узгодженості, системності й цілісності змін, що відбуваються в закладі охорони здоров'я, і тим самим забезпечити його поступовий перехід із одного рівня розвитку на інший, а в перспективі – до рівня саморозвитку.

На сучасному етапі теорія менеджменту все більше орієнтується на синергетичний підхід, основною якісною характеристикою якого є «самоорганізація» закладу охорони здоров'я та його колективу. Методологічна основа управління, що була сформована в межах класичної управлінської науки, виявилася недостатньо продуктивною в умовах суттєвого ускладнення управлінських процесів. Причини труднощів в управлінні колективом ЗОЗ полягають у тому, що темп соціокультурних змін у XXI столітті почав випереджати швидкість модернізації наявних теоретичних моделей. Соціальна реальність змінювалася швидше, ніж можливості її теоретичного відображення [22].

Самоорганізація притаманна будь-яким процесам розвитку. Стосовно системи управління колективом її можна розуміти як створення умов для саморозвитку кожної підсистеми на базі регулярної діагностики, моніторингу, впровадження інноваційної діяльності. Відтак сутність синергетичного підходу полягає у виявленні та пізнанні закономірностей, що визначають процеси самоорганізації в системах різного походження. Провідними принципами цього підходу виступають самоконтроль, соціальність, індивідуальність, універсальність, гуманітаризація й гуманізм, самоорганізація та саморозвиток [24].

Узагальнюючи різні теоретичні підходи до управління, можна констатувати, що не існує єдиного, універсального й раз і назавжди визначеного найкращого підходу до управління колективом. Тому, формуючи систему управління, доцільно створювати комплекс науково обґрунтованих підходів, адекватний реальним умовам функціонування закладу та тим завданням, які необхідно розв'язати.

Процес управління складається з великої кількості управлінських циклів, які відрізняються за цілями, завданнями, об'єктами впливу та тривалістю. Відповідно до цього формується й затверджується річний план діяльності ЗОЗ.

До найзагальніших тенденцій розвитку процесу управління в Україні на сучасному етапі можна віднести: пріоритетність загальнолюдських цінностей, гуманістичну спрямованість та відкидання національного нігілізму; активізацію державних і суспільних зусиль, спрямованих на виведення медицини на рівень міжнародних стандартів; розвиток медичної системи на основі інноваційних технологій; радикальну перебудову управління через його демократизацію та децентралізацію, створення регіональних систем управління закладами охорони здоров'я; упровадження технологій менеджменту й маркетингу; диференціацію та індивідуалізацію діяльності закладів охорони здоров'я тощо [59; с. 37–42].

Методологія процесу управління колективом ЗОЗ спирається на сукупність принципів і методів, використання яких у конкретній ситуації дає змогу розв'язати певну управлінську проблему. Методи управління розглядаються як засоби управлінської діяльності керівника, що застосовуються з метою цілеспрямованого впливу на учасників управлінського процесу. Основні методологічні складові управління колективом ЗОЗ подано в табл. 1.3.

Таблиця 1.3.

Основні методологічні складові управління колективом ЗОЗ

Назва методу	Форми впровадження
Вербальні	Індивідуальні: консультації, бесіди. Групові: інструктаж, нарада, збори.
Дослідницькі	Вивчення передового досвіду, атестування, анкетування та інтерв'ю, підготовка, друкування матеріалів про діяльність колективів.

Ілюстративна-показникові	Моделювання структури організації управлінського процесу, побудова графіків, таблиць тощо.
Техніко-технологічні	Застосування технічних засобів та пристроїв.

Саме модернізація змісту, форм і методів управлінської діяльності сприяє формуванню керівника закладу охорони здоров'я як відкритої, демократичної, компетентної, гуманістично орієнтованої та творчо спрямованої особистості. Оновлення управлінських підходів виступає важливою передумовою розвитку творчих здібностей менеджера медичної організації, здатного виробити й підтримувати власний стиль управління, систематично оновлюючи зміст, форми й методи своєї діяльності відповідно до сучасних вимог.

На сучасному етапі процес управління набуває державно-громадського характеру та ґрунтується на тісній взаємодії державних органів і органів громадського самоврядування. Демократизація управління закладами охорони здоров'я передбачає суттєве розширення прав колективів, відмову від надмірної централізації та жорсткої регламентації діяльності, подальший розвиток колегіальних форм керівництва, запровадження принципів виборності й звітності керівників, заміну адміністративно-командних методів управління методами й формами демократичного обговорення та прийняття рішень [32].

Процес управління колективом ЗОЗ є складним і динамічним, він являє собою систему взаємопов'язаних управлінських впливів, що передбачають:

1. комплексний аналіз досягнень і недоліків професійної діяльності;
2. використання досягнень медичної науки та передового управлінського досвіду в організації роботи ЗОЗ;
3. цілеспрямовані дії колективу, спрямовані на реалізацію визначених завдань;
4. підвищення рівня управлінської культури менеджерів закладів охорони здоров'я;
5. систематичне одержання та опрацювання інформації щодо діяльності працівників.

Отже, процес управління колективом у сучасних умовах слід розглядати як складний багатокомпонентний процес, до основних елементів якого належать: обґрунтований вибір мети і завдань; вивчення й глибокий аналіз досягнутого рівня діяльності закладу охорони здоров'я; побудова раціональної системи планування; організація скоординованих дій колективу; вибір оптимальних шляхів підвищення результативності діяльності; забезпечення ефективного контролю.

Реалізація зазначених завдань безпосередньо залежить від уміння керівництва ЗОЗ творчо застосовувати новітні досягнення науки та передового практичного досвіду, від здатності створювати необхідні організаційні та психологічні умови для впровадження наукової організації праці (НОП) у закладі, від характеру взаємовідносин у колективі, від стану його мікроклімату, а також від рівня активності всіх учасників управлінського процесу – як менеджерів закладів охорони здоров'я, так і їхніх підлеглих.

1.2. Вітчизняний та зарубіжний досвід управління колективом закладу охорони здоров'я

Сучасний етап розбудови демократичної України позначається активними пошуками шляхів послідовного реформування всіх сфер суспільного управління, серед яких особливу роль відіграє медична система. Держава в останні роки визначила нові пріоритети її розвитку, розпочала масштабне реформування національної медичної системи та модернізацію процесів управління галуззю. Важливою передумовою успішного розв'язання актуальних завдань сьогодення виступає глибокий аналіз прогресивних ідей і практичних досягнень, накопичених у попередні історичні періоди. Саме тому подолання різноманітних складних викликів, які постають як перед медичною системою загалом, так і безпосередньо перед керівниками закладів охорони здоров'я (ЗОЗ), потребує звернення не лише до інновацій, а й до кращих надбань минулого.

Особливо цінними в цьому контексті є досвід і концептуальні погляди видатних зарубіжних діячів на проблеми процесу управління організаціями. Значний внесок у розвиток теорії й практики управління колективом зробив відомий американський організатор, «батько» американської школи Гораций

Манн (Horace Mann) (1796–1859). Широку популярність він здобув завдяки успішній діяльності у штаті Массачусетс. У 1837–1848 рр. Г. Манн підготував дванадцять щорічних звітів Массачусетському відділу, які стали його найвпливовішим і найрезультативнішим посібником з побудови процесу управління організацією та її колективом для нової нації. Прикладом для наслідування виступає діяльність Горація Манна, котрий наголошував на необхідності розв'язання для будь-якої організації двох ключових груп проблем: забезпечення належного матеріально-технічного підґрунтя та створення ефективної системи управління задля досягнення визначених цілей.

Уже в той період зверталась увага на вплив колективу на працездатність працівників, на значення внутрішнього мікроклімату. У зарубіжній практиці дедалі частіше акцентують на створенні сприятливого соціально-психологічного клімату, оскільки доведено, що ефективність праці значною мірою залежить від емоційного стану, настрою працівників і їхнього бажання працювати. Від настрою персоналу, у свою чергу, істотно залежить результативність діяльності закладу охорони здоров'я. Саме тому менеджери медичних організацій за кордоном активно використовують тренінги, психологічні майстер-класи, створюють зони відпочинку, організовують спільне дозвілля. Такі заходи дають змогу краще пізнавати інтереси та захоплення колег, по-новому відкривати людей, з якими працюєш, зміцнювати довіру між членами колективу.

З організаційного погляду в більшості країн процес управління організаціями вибудовується на трьох рівнях: центральному, регіональному та місцевому [27]. Водночас у всіх розвинутих країнах простежується виразна тенденція до децентралізації управління закладами. Це проявляється в тому, що дедалі більше функцій, які раніше належали до компетенції державних органів, поступово передаються органам місцевої влади, громадським організаціям і приватному сектору. Характерною ознакою сучасного етапу стає активна участь приватних компаній у тендерах на надання управлінських послуг, у тому числі в сфері підготовки працівників тощо.

Зростає також роль громадських організацій, органів місцевого самоврядування, асоціацій закладів охорони здоров'я (як-от у Франції, Німеччині, США). Значного поширення набули міжнародні конференції, до участі в яких

залучають психологів, медиків, працівників соціальних служб, представників громадських організацій. Важливо, що всі учасники таких заходів мають рівні можливості для висловлення власних поглядів і долучення до процесу ухвалення рішень [113; с. 19].

Показовим є досвід Німеччини, де процес управління колективом ЗОЗ у різних федеральних землях реалізується в різноманітних організаційних формах. Найчастіше структура управління має три ієрархічні рівні: верхній – земельне міністерство; середній – районні управління; нижній – місцеві адміністрації на рівні громад (комун) [112]. Основна функція місцевих органів у процесі управління полягає в здійсненні нагляду за організацією, плануванням та керівництвом діяльності медичної системи. До конкретних завдань належать, зокрема, обговорення питань, пов'язаних із виконанням завдань, що постають перед закладом охорони здоров'я, та планування його організації [40].

В Україні сучасний стан процесу управління також характеризується послідовною децентралізацією, тобто передачею низки функцій і повноважень від вищих рівнів управління нижчим. Другою суттєвою особливістю виступає перехід від суто державного до державно-громадського процесу управління, головною метою якого є поєднання зусиль держави й громадянського суспільства у формуванні й реалізації державної політики в медичній сфері.

У нормативних документах серед пріоритетних напрямів модернізації діяльності закладів охорони здоров'я наголошується на необхідності якісної підготовки та перепідготовки управлінських кадрів [5]. У зв'язку з цим особливої ваги набуває забезпечення розвитку управлінської компетентності керівника закладу охорони здоров'я. На жаль, на сучасному етапі розвитку управління ЗОЗ проблема професійної компетентності керівника часто постає як окрема, відносно ізольована. Традиційні форми підвищення кваліфікації вже не повною мірою відповідають реальним потребам управління.

Досліджуючи діяльність керівника та його взаємовідносини з колективом, Р. Шакуров звертає увагу на те, що низький рівень управлінської підготовки негативно позначається на атмосфері в колективі. Малокомпетентний керівник нерідко об'єднує навколо себе так само некомпетентних працівників, які не здатні ефективно виконувати професійні обов'язки. На його думку, сучасний керівник –

це, передусім, високо компетентна особистість, яка організовує управління на науковій основі. Такий керівник уміє ставити перед колективом актуальні завдання, радитися з підлеглими, згуртовувати їх, створювати творчу атмосферу та сприятливий психологічний клімат, організовувати змістовне й повноцінне життя колективу, упроваджувати передовий управлінський досвід, довіряти працівникам, своєчасно попереджати й конструктивно розв'язувати конфлікти. Керівник повинен гармонійно поєднувати в собі якості адміністратора і колективіста, діловитість і людяність [9, с. 15].

За таких умов менеджери закладів охорони здоров'я мають самостійно шукати ефективні шляхи самовдосконалення, особистісного і професійного саморозвитку, набуття управлінського досвіду з метою своєчасного прогнозування, попередження та подолання проблем і труднощів.

Найбільш ефективними й доцільними масовими формами підвищення управлінської компетентності керівників закладів охорони здоров'я вважаються наради, конференції, стажування [11; с. 21]. Підвищенню професійної компетентності сприяють також групові форми діяльності: семінари, школи управлінської майстерності, творчі об'єднання (клуби) директорів, управлінське консультування, захисти інноваційних проєктів, тренінги, презентації управлінського досвіду, аукціони управлінських ідей.

У процесі інтеграції в європейський та світовий простір Україна має враховувати напрацювання та характерні особливості процесу управління закладами охорони здоров'я й їх колективами в інших країнах. Окремі елементи такого досвіду можуть слугувати не лише об'єктом наукового аналізу, а й реальним прикладом для наслідування – за умови уважного врахування національної специфіки української медичної системи та тих стратегічних пріоритетів, на досягнення яких вона зорієнтована. Йдеться не про механічне запозичення або сліпе копіювання зарубіжних моделей, а про їх творче переосмислення з метою розроблення власної системи управління медичними організаціями, забезпечення їх переходу на державно-громадський рівень управління. У цій справі значну роль відіграють громадські організації та органи місцевого самоврядування.

Узагальнюючи викладений матеріал, можна сформулювати такі висновки:

1. Інтеграція досвіду управління колективом ЗОЗ має здійснюватися у площині взаємодії методології, технології та типології управління закладами охорони здоров'я.

2. Управління має базуватися на всебічному аналізі вітчизняного й зарубіжного досвіду, на врахуванні сучасних вимог та умов розвитку медичної системи, що має сприяти формуванню нових управлінських підходів, покликаних розв'язати низку суперечностей у період інноваційного розвитку медицини.

3. Управлінська діяльність повинна здійснюватися відповідно до продуманої концепції, з урахуванням міжнародних стандартів.

4. Міжособистісні стосунки працівників мають підтримуватися на високому рівні як у моральному, так і в психологічному вимірі.

5. Необхідно враховувати вплив мікроклімату на діяльність закладів охорони здоров'я та постійно впроваджувати нові методи поліпшення соціально-психологічного стану в колективі.

Отже, попри національні відмінності медичних систем України та інших країн, а також різні шляхи реформування, спільною тенденцією виступає посилення громадської складової в управлінні й децентралізація процесу управління колективом. Можна зробити висновок, що успішний заклад охорони здоров'я ґрунтується не лише на ефективному керівництві, а й на забезпеченні сприятливого мікроклімату в колективі, здорової товариської атмосфери та позитивного соціально-психологічного клімату.

1.3. Мікроклімат як основа ефективного управління колективом закладу охорони здоров'я

Соціально-психологічний клімат розглядається як якісна характеристика міжособистісних взаємин у колективі, що проявляється через сукупність психологічних умов, які або сприяють, або перешкоджають продуктивній діяльності групи та всебічному розвитку особистості в ній. Ця категорія охоплює емоційні, моральні, соціальні та поведінкові аспекти взаємодії працівників, визначаючи загальну атмосферу, яка панує в організації.

Одним із перших науковців, який розкрив сутність психологічного клімату, був В. Шепель [110]. На його думку, психологічний клімат є емоційним забарвленням психологічних зв'язків між членами колективу, що виникає на основі взаємної симпатії, схожості характерів, збігу інтересів і схильностей. Дослідник підкреслював, що клімат взаємин у будь-якій організації має багатовимірну природу й складається з трьох взаємопов'язаних складових.

Першою складовою він визначав соціальний клімат, який формується внаслідок усвідомлення працівниками спільних цілей і завдань організації. Другою складовою є моральний клімат, що відображає систему моральних цінностей, норм і етичних орієнтирів, прийнятих у колективі. Третьою складовою В. Шепель називав психологічний клімат, під яким розумів комплекс неформальних міжособистісних стосунків, що виникають між учасниками колективу в процесі спільної діяльності та повсякденної взаємодії.

У сукупності ці три елементи утворюють цілісний феномен, який у науковій літературі прийнято позначати як соціально-психологічний клімат колективу організації. Структурні елементи та узагальнена характеристика цього феномена подані в табл. 1.4.

Таблиця 1.4

Елементи, форми, ознаки, фактори, заходи мікроклімату в колективі

Компоненти мікроклімату	Форми мікроклімату	Суб'єктивні ознаки сприятливого мікроклімату	Об'єктивні показники оптимального мікроклімату	Фактори, що впливають на формування сприятливого мікроклімату	Заходи щодо покращення мікроклімату в колективі
Соціальний	Усвідомлення спільних цілей і завдань організації	Можливість вільно висловлювати власні думки; достатня інформованість щодо поставлених завдань	Результативність праці колективу; помірна плінність кадрів	Зміст праці, умови та рівень задоволеності роботою	Розвиток колективних форм діяльності; зміцнення організаційного взаємозв'язку в колективі

Моральний	Прийняті моральні цінності організації	Відчуття належності до колективу; переживання морального комфорту	Мінімальна частота конфліктів	Рівень задоволеності характером міжособистісних стосунків працівників	Підвищення рівня освіченості, вихованості та соціальної активності
Психологічний	Неформальні взаємини між працівниками	Відсутність тиску керівника на підлеглих; психологічна безпека	Стан трудової дисципліни; позитивне взаємне ставлення працівників	Стиль керівництва; особистісні характеристики керівника; задоволеність працівників взаємовідносинами	Підтримання конструктивних ділових відносин через систему стимулювання; покращення психологічних умов праці

Соціально-психологічний клімат посідає місце одного з ключових індикаторів готовності організації до ефективного виконання покладених на неї завдань, а відтак є визначальним маркером її успішності. Здоровий психологічний клімат виступає одним із провідних чинників життєдіяльності людини в усіх сферах суспільних відносин, становить важливу умову удосконалення способу життя та повноцінного розвитку особистості.

До основних суб'єктивних ознак сприятливого мікроклімату в колективі належать:

1. можливість кожного члена колективу вільно висловлювати власні думки під час обговорення важливих питань;
2. відсутність тиску керівника на підлеглих та визнання за ними права брати участь у прийнятті відповідальних для колективу рішень;
3. достатня інформованість працівників щодо завдань та стану справ під час їх виконання;
4. відчуття належності до колективу та готовність кожного брати на себе відповідальність за його загальний стан.

Водночас об'єктивними показниками оптимального мікроклімату визначають:

1. рівень результативності праці колективу;
2. ступінь плинності кадрів;

3. стан трудової дисципліни;
4. частоту конфліктів у колективі.

До факторів, що впливають на формування сприятливого мікроклімату в закладі охорони здоров'я, належать:

1. зміст праці й ступінь задоволеності нею;
2. умови праці та побуту й рівень відповідної задоволеності;
3. характер міжособистісних стосунків між працівниками та ступінь їхньої гармонійності;
4. стиль керівництва, особистісні характеристики керівника й задоволеність ними з боку підлеглих.

Соціально-психологічний клімат, залежно від особливостей свого прояву, виконує в колективі низку важливих функцій:

- консолідує, яка забезпечує згуртування колективу та об'єднання зусиль для реалізації завдань діяльності закладу охорони здоров'я;
- стимулює, що виявляється в реалізації «емоційних потенціалів колективу» (А. Лутошкін) та його життєвої енергії;
- стабілізує, яка сприяє стійкості внутрішньоколективних відносин і полегшує адаптацію нових членів;
- регулює, що закріплює прогресивні норми взаємин, забезпечує етичне оцінювання поведінки працівників.

Позитивний мікроклімат має ключове значення, оскільки саме він створює оптимальні психологічні, соціальні та моральні умови праці. Аналіз наукових праць свідчить, що домінантними факторами, які впливають на формування соціально-психологічного клімату в закладі охорони здоров'я, є:

1. взаємини з колегами та адміністрацією;
2. рівень конфліктності у взаємодії;
3. професійна підготовка персоналу;
4. зміст праці та задоволеність нею;
5. умови праці й побуту;
6. характер міжособистісних стосунків;
7. особистість керівника, стиль керівництва й ступінь задоволеності

ним.

Серед різноманітних чинників, що впливають на працездатність працівника, міжособистісні взаємини є найсильнішим джерелом емоційного впливу. Структура мікроклімату охоплює два базові елементи: ставлення працівників до праці та їхнє ставлення один до одного. Останній компонент включає взаємини між колегами та взаємини в системі «керівник – підлеглий», які містять як емоційні, так і предметні аспекти.

Психологічний настрій колективу проявляється не лише у внутрішніх взаєминах та ставленні до спільної діяльності. Він також впливає на ставлення працівника до навколишнього світу, на його світосприйняття і систему життєвих цінностей. У підсумку це позначається й на ставленні індивіда до самого себе, визначаючи його самосвідомість, внутрішню стійкість та загальну психологічну налаштованість. Таким чином формується багаторівнева структура найближчих та віддалених проявів оптимального мікроклімату.

Як наголошував І. Павлов, людина для людини є найсильнішим подразником: працівники здатні змінювати емоційний стан один одного як у позитивний, так і в негативний бік. Одні працівники, завдяки чуйності, доброзичливості, професіоналізму й готовності допомогти, створюють сприятливу атмосферу, підвищуючи настрій колег. Інші – педантичні, черстві, підозріливі, надмірно формальні чи конфліктні – можуть знижувати загальний емоційний фон, викликаючи втому, роздратування та ускладнюючи процес розв'язання завдань.

З огляду на це керівник повинен активно формувати здоровий психологічний клімат, враховуючи індивідуально-психологічні особливості членів колективу. Кожна особистість характеризується унікальним набором рис, що визначають її індивідуальність та стиль реагування на життєві й професійні ситуації. Індивідуально-психологічні особливості суттєво впливають на здатність опанувати професію, досягати високих результатів, будувати стосунки з іншими та займати певне місце у колективі. Вони зумовлюють необхідність диференційованого підходу в управлінні: неможливо передбачити універсальні методи впливу, оскільки одна й та сама ситуація по-різному впливає на різних людей.

Одні працівники можуть ізолювати службові або сімейні проблеми від професійної діяльності, інші ж гостро реагують на труднощі, що позначається на їхній працездатності. Тому важливо знати сталий тип реакції кожного працівника та враховувати це у процесі організації роботи.

Суттєві відмінності проявляються і в характерологічних рисах. Частина працівників є запальними, вразливими, схильними до надмірного переживання помилок. Інші – надмірно самовпевнені та легковажні, що після перших успіхів може позначатися на якості роботи. Якщо керівник не враховує ці особливості та реагує на недоліки грубо чи некоректно, це знижує ділову якість працівника, послаблює його нервову систему та підриває віру у власні сили.

У контексті цього весь процес управлінської діяльності керівника має передбачати вивчення та врахування індивідуальних особливостей кожного працівника. Зокрема:

- імпульсивному працівникові варто створювати умови для стриманості та обміркованості;
- повільному – формувати навички швидкого реагування, ініціативності;
- самовпевненому – забезпечувати системний контроль і підвищені вимоги;
- надмірно вразливому – демонструвати м'якість і підтримку;
- сміливому й рішучому – надавати більше самостійності;
- емоційно нестійкому – пропонувати оперативні підказки у складних ситуаціях.

Створюючи сприятливий соціально-психологічний клімат, керівник має впроваджувати заходи, узгоджені з основними елементами мікроклімату (соціальним, моральним, психологічним). Форми мікроклімату, фактори, що впливають на його формування, а також загальні шляхи покращення були розглянуті на основі табл. 1.3. У розділі 3 будуть запропоновані конкретні методи оптимізації соціально-психологічного клімату в колективі ЗОЗ.

Висновки до розділу 1

На основі проведеного нами теоретичного аналізу наукових джерел щодо процесу управління колективом закладів охорони здоров'я у першому розділі було уточнено зміст базових понять, таких як «процес», «управління», «процес управління», «управління ЗОЗ». Аналіз дозволив дійти висновку, що у науковій літературі управління колективом ЗОЗ розглядається як складний, багатоаспектний процес, який поєднує науково обґрунтовані дії адміністрації та працівників, цілеспрямований і планомірний вплив, а також певну сукупність управлінських функцій. Власне процес управління колективом передбачає реалізацію взаємопов'язаних функцій, необхідних для формування та досягнення визначеної мети, і включає такі ключові функціональні блоки, як планування, організація, мотивація та контроль.

У цьому контексті було сформульовано авторське визначення поняття «управління колективом ЗОЗ» як складного динамічного процесу, основними елементами якого виступають: обґрунтований вибір мети та завдань діяльності закладу охорони здоров'я; аналіз і оцінка досягнутого рівня функціонування; побудова раціональної системи планування; організація узгоджених дій колективу; визначення шляхів розвитку ЗОЗ; здійснення ефективного контролю.

Проведений теоретичний аналіз дав змогу визначити основні характеристики та особливості процесу управління колективом ЗОЗ. До провідних характеристик цього процесу належать: неперервність, нерівномірність, циклічність, послідовність, мінливість і сталість. Сучасний етап його розвитку позначений державно-громадським характером управління, який ґрунтується на партнерстві державних інституцій і органів громадського самоврядування. Особливості сучасного управління колективом полягають у необхідності забезпечення як ефективного функціонування, так і якісного розвитку закладу охорони здоров'я в умовах суспільної модернізації та демократизації.

У ході дослідження також було проаналізовано систему ключових принципів управління, серед яких: державотворення, науковість, демократизація, гуманізація, цілеспрямованість, плановість, компетентність, оптимізація,

ініціативність, активність, об'єктивність оцінювання діяльності працівників ЗОЗ, а також поєднання колегіальності з персональною відповідальністю. У межах цієї проблематики розглянуто провідні наукові підходи до управління колективом ЗОЗ: процесуальний, логіко-інформаційний, рефлексивний, синергетичний та системний.

Особлива увага приділена проблемі функцій управління колективом ЗОЗ, яка наразі не може вважатися завершеною у науковому дискурсі. Це пов'язано з відсутністю загально визнаної серед науковців систематизації управлінських функцій. Під функціями процесу управління колективом закладу охорони здоров'я розуміють види діяльності, що чітко відмежовуються за часом виконання та управлінськими завданнями. Здійснений аналіз першоджерел демонструє, що назви, кількість і послідовність функцій у різних авторів значною мірою варіюють, проте принципової суперечності між ними не простежується, оскільки в основі кожної класифікації лежить об'єктивна логіка послідовного руху до досягнення мети.

На основі аналізу вітчизняного та зарубіжного досвіду процесу управління колективом ЗОЗ сформульовано такі узагальнення:

- для сучасного стану управління в Україні та за кордоном характерна тенденція до децентралізації;
- відбувається перехід від державного до державно-громадського управління, метою якого є об'єднання зусиль держави та громадськості у формуванні ефективної медичної політики;
- особливої актуальності набуває дослідження впливу соціально-психологічного мікроклімату на працездатність колективу та створення оптимальних умов для ефективної діяльності.

Отже, управління колективом має ґрунтуватися на комплексному аналізі вітчизняного й зарубіжного досвіду, враховувати сучасні вимоги і реальні умови функціонування закладів охорони здоров'я. Такий підхід забезпечує можливість формування нової управлінської парадигми, покликаної подолати суперечності, що виникають у період інноваційного розвитку медичної галузі.

Однією з провідних характеристик колективу виступає його психологічний клімат – відносно стійкі стани колективної взаємодії, значущі для діяльності

кожного його члена. Він може набувати як сприятливих, так і несприятливих форм і суттєво впливати на самопочуття, поведінкові реакції й продуктивність працівників. Зважене та науково обґрунтоване використання міжособистісних відносин сприяє формуванню необхідних особистісних і професійних якостей як окремих співробітників, так і структурних підрозділів, забезпечує їхню згуртованість та ефективність у вирішенні завдань. Дослідження проблеми дозволило встановити, що аспекти управління колективом ЗОЗ досі недостатньо опрацьовані в науковій літературі, тоді як потреби сучасної управлінської практики вимагають їх комплексного теоретичного осмислення та обґрунтування.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ УПРАВЛІННЯ КОЛЕКТИВОМ КНП «ЦМЛ Піщанської Богоматері»

2.1. Аналіз системи управління КНП «ЦМЛ Піщанської Богоматері»

Експериментальною базою магістерського дослідження виступило Комунальне некомерційне підприємство «Центральна міська лікарня Піщанської Богоматері» (КНП «ЦМЛ Піщанської Богоматері»), яке є багатопрофільним медичним закладом II рівня надання спеціалізованої медичної допомоги та забезпечує широкий спектр діагностичних, консультативних і лікувальних послуг відповідно до сучасних досягнень медичної науки та клінічних протоколів. Лікарня надає кваліфіковану спеціалізовану медичну допомогу, здійснює діагностику й лікування інфекційних та інших захворювань у межах державних стандартів лікувально-діагностичного процесу.

Історичний розвиток КНП «ЦМЛ Піщанської Богоматері»

Повоєнний період і формування медичної мережі

У післявоєнному Ізюмі, значною мірою зруйнованому війною, демобілізовані медичні працівники розпочали відновлення медичних установ, надавали невідкладну допомогу населенню, впроваджували нові підходи до лікування та профілактики. Зростання країни у післявоєнні роки вимагало розширення медичної інфраструктури та вдосконалення вже існуючих напрямів медичної діяльності.

Первісно лікарня мала назву Ізюмська міська лікарня та обслуговувала не лише Ізюм, а й Савинський, Петрівський і Борівський райони. Стаціонар функціонував на 150 ліжок, розподілених за спеціалізаціями: 30 терапевтичних, 40 хірургічних, 45 інфекційних, 20 неврологічних та 15 дитячих. У складі колективу працювали головний лікар, його заступник, завідувачі профільних відділень, лікарі вузьких спеціальностей (ЛОР, офтальмолог, стоматологи, рентгенолог, онколог), дільничні лікарі та працівники швидкої допомоги.

Подальше становлення та розвиток інфраструктури

- 1957 р. – відкриття медичного пункту на хуторі Підлужному, що входив до Червонооскольської лікарської дільниці.
- 1958 р. – перейменування в Ізюмську районну лікарню; встановлення сучасного на той час рентгенологічного апарата (одного з трьох у Харківській області).
- 1962 р. – всі підрозділи об'єднані в раймедоб'єднання, що включало також кожвендиспансер (12 ліжок), тубдиспансер (60 ліжок), міські та сільські дитячі ясла, жіночу й дитячу консультації та вузлову лікарню станції Ізюм. Створено підлітковий та ревмокардіологічний кабінети.
- 1963 р. – раймедоб'єднання включало лікарні м. Ізюм №1 (330 ліжок), м. Барвінкове (145 ліжок), м. Борова (100 ліжок), а також сільські дільничні лікарні; відкриття протитуберкульозного диспансеру; лікарня отримує статус центральної районної (ЦРЛ).
- 1965 р. – відокремлення Барвінківського району з відповідними лікувальними установами.
- 1971 р. – відкриття дитячої поліклініки з широким переліком вузьких спеціалістів.
- 1975 р. – завершення будівництва нового стаціонарного корпусу та відкриття травматологічного, фізіотерапевтичного, хірургічного, педіатричного, неврологічного та терапевтичного відділень; створення анестезіологічно-реанімаційної служби (з 01.04.1975). Ліжковий фонд досяг 560 ліжок.
- 1976 р. – відкриття стоматологічної поліклініки.
- 1982 р. – розгортання додаткових стаціонарних ліжок.
- 1983 р. – виокремлення офтальмологічного відділення як структурного підрозділу.
- 1986 р. – реорганізація дитячого відділення на грудничкове та соматичне; відкриття фіброгастроскопічного кабінету.
- 1987 р. – створення імунологічної лабораторії.

Стан на 01.01.1988 р.

До структури Ізюмської ЦРЛ входили:

- доросла, дитяча та стоматологічна поліклініки;

- шкірно-венерологічний і протитуберкульозний диспансери;
- пункт переливання крові;
- патологоанатомічне, інфекційні (дитяче й доросле), хірургічне, травматологічне, гінекологічне, неврологічне, офтальмологічне, отоларингологічне, дитяче соматичне відділення;
- Студенецька, Червонооскольська, Бугаївська та Довжанська дільничні лікарні;
- Куньєвська, Левківська та Вернопільська амбулаторії.

Реформування та зміни початку XXI ст.

У 2001–2002 рр. оргметодичний відділ реорганізований в інформаційно-аналітичний; шкірно-венерологічний та протитуберкульозний диспансери були виокремлені.

З 2003 року заклад отримав назву Ізюмська центральна міська лікарня.

Створення КНП та сучасний етап розвитку

Рішенням 95-ї сесії Ізюмської міської ради VII скликання від 26.09.2019 р. № 2428 було створено КНП «Центральна міська лікарня Піщанської Богоматері» – правонаступника Ізюмської центральної міської лікарні.

Нині лікарню очолює генеральний директор Зінов'єв Дмитро Іванович, лікар вищої категорії з організації та управління охороною здоров'я. Традиції, сформовані протягом понад двох століть існування установи, продовжує сучасне покоління медичних працівників.

Роль у регіональній системі охорони здоров'я

КНП «ЦМЛ Піщанської Богоматері» є закладом II рівня спеціалізованої медичної допомоги та розташована вздовж траси державного значення Київ–Харків–Довжанський. Заклад виконує функції «притрасової лікарні», забезпечуючи невідкладну та екстрену медичну допомогу мешканцям Харківської області, інших регіонів та іноземним громадянам.

Лікарня має 220 ліжок цілодобового перебування, розгорнутих у складі таких відділень: хірургічного, терапевтичного, травматологічного, педіатричного, інфекційного та акушерсько-гінекологічного. Окремо функціонують відділення анестезіології та інтенсивної терапії, а також відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги.

Структура КНП «Центральна міська лікарня Піщанської Богоматері» представлена широким колом клінічних, діагностичних та допоміжних підрозділів, що забезпечують комплексне надання спеціалізованої медичної допомоги населенню. До складу закладу входять профільні відділення, діагностичні кабінети та консультативні служби, діяльність яких спрямована на забезпечення повного циклу медичної допомоги — від первинного прийому пацієнта до проведення високоспеціалізованих лікувальних втручань.

Клінічний блок лікарні охоплює акушерсько-гінекологічне відділення, яке забезпечує надання медичної допомоги жінкам у період вагітності, пологів та післяпологового догляду, а також лікування гінекологічних патологій. Важливу роль відіграє відділення анестезіології та інтенсивної терапії, що забезпечує анестезіологічне супроводження оперативних втручань та лікування тяжких станів.

Функцію невідкладного реагування виконує відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги, яке приймає пацієнтів у критичних станах та організовує їх подальший маршрут.

До діагностичного напрямку належать: ендоскопічний кабінет, кабінет ультразвукової діагностики, кабінет функціональної діагностики, рентгенологічне відділення та клініко-діагностична лабораторія, що здійснюють широкий спектр інструментальних і лабораторних досліджень згідно з вимогами сучасної доказової медицини.

У структурі лікарні функціонує інфекційне відділення, де проводиться діагностика й лікування інфекційних захворювань відповідно до діючих клінічних протоколів. Терапевтичне, травматологічне, педіатричне та хірургічне відділення забезпечують стаціонарне лікування пацієнтів відповідного профілю, надаючи спеціалізовану допомогу дорослим і дітям. Окремо діє офтальмологічне відділення, яке надає медичну допомогу пацієнтам із захворюваннями органів зору.

Амбулаторно-поліклінічну службу представляють поліклінічне відділення та дитяче поліклінічне відділення, що здійснюють консультативний прийом, профілактичні огляди та забезпечують динамічне спостереження за пацієнтами. В межах амбулаторної допомоги працює також жіноча консультація, яка

спеціалізується на медичному супроводі жінок у різні періоди життя та наданні профілактичних послуг.

Важливою складовою лікувального процесу є фізіотерапевтичне відділення, яке застосовує сучасні методи фізіотерапії для реабілітації пацієнтів та відновлення їхнього функціонального стану.

Таким чином, КНП «ЦМЛ Піщанської Богоматері» має розгалужену структуру, що включає всі необхідні підрозділи для забезпечення безперервності, комплексності та наступності медичної допомоги, відповідаючи сучасним вимогам галузі охорони здоров'я.

Після припинення дії наказу Міністерства охорони здоров'я України від 23.02.2000 року «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я» відповідальність за планування потреби в персоналі та забезпеченість підприємства кадрами повною мірою покладено на керівників комунальних некомерційних підприємств. Саме вони мають обґрунтовувати оптимальну кількість працівників, виходячи зі специфіки діяльності закладу, обсягів надання медичної допомоги та вимог до якості послуг.

Оптимізація кількісного складу персоналу медичного закладу безпосередньо впливає на ефективність його функціонування, оскільки саме персонал є головним ресурсом підприємства. Неукомплектованість штатів зумовлює надмірне навантаження на працівників, сприяє розвитку емоційного вигорання, підвищеній стомлюваності, що, у свою чергу, призводить до зниження якості медичних послуг, погіршення ділового іміджу закладу, зростання кількості скарг з боку пацієнтів та їхніх родичів, а також збільшення частки осіб, незадоволених лікувальним процесом.

Аналіз кадрової ситуації у КНП «ЦМЛ Піщанської Богоматері» засвідчує, що загальна укомплектованість кадрами по закладу становить 88,0 % проти 92,0 % у 2019 році. Показник укомплектованості лікарськими кадрами знизився і становить 86,0 % (проти 95,0 % у 2019 році). Натомість укомплектованість середнім медичним персоналом складає 91 % і залишається на рівні попереднього року. Ці дані свідчать про наявність проблеми забезпечення лікарськими кадрами та необхідність удосконалення кадрової політики.

Проведений аналіз наукових ідей та розробок у сфері управління закладами охорони здоров'я [15] дав змогу виокремити основні підходи до управління, які реалізуються керівництвом медичного закладу, зокрема КНП «ЦМЛ Піщанської Богоматері».

– Гуманістичний підхід передбачає розгляд людини як унікальної, цілісної особистості з невичерпним потенціалом розвитку, який може реалізовуватися за умови цілеспрямованої соціальної, психологічної та управлінської підтримки [15]. У КНП «ЦМЛ Піщанської Богоматері» цей підхід частково впроваджується, що підтверджується створенням умов для творчого розвитку персоналу, формуванням ціннісного ставлення до індивідуальності кожного працівника.

– Системний підхід орієнтує на розгляд закладу охорони здоров'я як цілісної динамічної соціальної системи, в межах якої управління має системний характер, а особистість розглядається як відкрита, цілеспрямована система. З позицій В. Беспалька, Ю. Васильєва, Н. Кузьміної, Ю. Конаржевського та ін., системному підходу в управлінні закладом охорони здоров'я притаманні: наявність загальної мети для всієї сукупності елементів; підпорядкування завдань окремих структур загальній меті системи; виконання кожним елементом визначених функцій; певний характер взаємозв'язків між елементами; наявність органу управління; забезпечення зворотного зв'язку між компонентами системи [25]. Цей підхід реалізується у діяльності медичного центру, оскільки спільною метою всіх працівників є надання якісної медичної допомоги людям різного віку.

– Синергетичний підхід дає підстави трактувати особистість як складну, самоорганізовану біосоціальну систему, якій не можуть бути механічно нав'язані шляхи розвитку, яка перебуває в нерівновазі, але має значний потенціал саморозвитку через відкриту взаємодію з оточенням і можливість множинних альтернативних траєкторій становлення. Основною якісною характеристикою синергетичного підходу до управління є «самоорганізація», властива всім процесам розвитку. Для систем, що розвиваються, характерні як стабільність структури, так і фази втрати стабільності, руйнування старих форм і формування нових. Таким чином, сутність синергетичного підходу полягає у виявленні й пізнанні загальних закономірностей самоорганізації в системах різної природи, у тому числі в управлінні соціальними системами [15]. З позицій синергетики

управління на основі консалтингу та особистісно орієнтованих технологій певною мірою впроваджується і в медичному центрі.

– Аксіологічний підхід зумовлює орієнтацію керівників на систему загальнолюдських, громадянських, світоглядних, національних і професійних цінностей, а також на визнання особистості як найвищої цінності суспільства [38]. Топ-менеджмент медичного центру на практиці виявляє високу оцінку людських якостей працівників, нерідко ставлячи моральні й психологічні характеристики в один ряд із професійними вміннями й здібностями, що дозволяє стверджувати про реалізацію цього підходу.

– Людиноцентричний підхід передбачає, що в основі управлінської діяльності керівника повинні лежати повага до людини, довіра до неї, фокусування уваги на розвитку особистості, а також надання управлінню координувального та мотиваційного характеру [15]. У практиці управління медичним центром людиноцентричний підхід виявляється через системну мотивацію працівників та координацію їх подальших дій.

– Акмеологічний підхід зорієнтовує керівника на формування власної акмеологічної позиції, що передбачає настанову як на особистий акмеорієнтований саморозвиток, так і на здійснення акмеологічного супроводу руху працівників до вершин особистісного й професійного становлення [25]. У КНП «ЦМЛ Піщанської Богоматері» зазначений підхід реалізується частково, насамперед у контексті стимулювання професійного зростання персоналу.

– Компетентнісний підхід спрямовує управлінську діяльність на створення умов для розвитку професійної компетентності працівників [71]. У медичному центрі компетентнісний підхід виявляється через розбудову інформаційно-технічної бази, надання можливостей для участі в семінарах, тренінгах, «круглих столах», що сприяє формуванню та поглибленню професійних компетентностей.

– Ресурсний підхід акцентує увагу керівника на забезпеченні умов для максимально ефективного використання та повного розкриття внутрішніх і зовнішніх ресурсів кожного працівника; при цьому саме управління розглядається як важливий ресурс розвитку особистості [35]. У закладі створено загалом прийнятні умови для професійної діяльності, однак для більш повної реалізації ресурсного підходу потребує вдосконалення забезпечення медичних

працівників сучасною літературою, технічними засобами та інформаційними ресурсами.

– Процесний підхід розглядає управління як безперервний процес, оскільки робота, спрямована на досягнення цілей за допомогою інших осіб, не є одноразовою дією, а являє собою серію взаємопов'язаних етапів. Ці етапи виокремлюються як управлінські функції, а процес управління трактується як сукупність (загальна сума) таких функцій [23]. У медичному центрі працівники усвідомлюють значущість діяльності кожного, оскільки управління закладом передбачає чіткий розподіл обов'язків і повноважень та послідовне виконання функцій.

– Функціональний підхід передбачає розгляд системи управління як ієрархічної структури взаємопов'язаних процесів реалізації управлінських функцій. Узгодження функцій управління означає їх орієнтацію на розв'язання завдань керованих об'єктів. Механізмом управління, що забезпечує розвиток, виступає єдність трьох ключових елементів: усвідомлення соціального замовлення; виявлення основних ідей, які забезпечують перехід системи в новий стан; багатопозиційне програмування реалізації концептуальних положень поетапно. У КНП «ЦМЛ Піщанської Богоматері» функціональний підхід проявляється в тому, що всі члени колективу усвідомлюють значущість своєї праці, керівництво формує конкретні цілі, визначає ідеї розвитку, орієнтує працівників на сприйняття сучасної ідеології надання медичних послуг.

– Діяльнісний підхід до управління виходить з того, що діяльність, спрямована на певний об'єкт чи суб'єкт, має мотиваційний характер, містить усвідомлену мету і приводить до конкретних результатів. Категорія діяльності розглядається як вихідна і набуває значущості у низці управлінських досліджень (О. Леонтьєв, Ю. Конаржевський, Н. Котряхов, Н. Кузьміна, Т. Шамова, В. Давидов та ін.) [45]. Трансформація діяльнісного підходу в управлінні полягає у переході від суб'єкт-об'єктних до суб'єкт-суб'єктних відносин, коли працівник виступає активним учасником управлінського процесу, а не лише об'єктом впливу.

– Ситуаційний підхід ґрунтується на припущенні, що найбільш продуктивним є таке управління, яке максимально відповідає конкретній

ситуації. У зарубіжних теоретичних розробках ситуаційного напрямку описуються характеристики, що відображають контекст ситуації, організаційну структуру, форми та технологічні зв'язки (Т. Бернс, Г. Сталкер, П. Лоуренс, Дж. Лорш, Ф. Фідлер, Т. Пітерс, Р. Уотермен). Останні двоє дослідників запропонували теорію «7-3», згідно з якою в організації виокремлюють сім взаємопов'язаних компонентів: стратегію, структуру, систему, персонал, кваліфікацію, цінності та стиль управління. Зміни в цих компонентах мають бути узгоджені для забезпечення ефективності функціонування організації. Ситуаційний підхід дає змогу приймати оптимальні управлінські рішення у відповідь на конкретні виклики, що виникають у процесі виконання завдань. У практиці управління КНП «ЦМЛ Піщанської Богоматері» цей підхід активно застосовується під час ухвалення рішень у змінних умовах.

– Рефлексивний підхід ґрунтується на ідеях самоконтролю, самоаналізу та оцінки результатів управлінської діяльності, що створює підґрунтя для виокремлення рефлексії як важливого методологічного підходу. Поняття «рефлексія» розуміється як самоспостереження, самопізнання, особлива форма теоретичної діяльності людини, спрямована на осмислення власних дій і закономірностей, які ними керують. Проблеми рефлексивного управління висвітлені в роботах Т. Давиденко, В. Лазарєва, М. Поташника, Т. Шамової та ін. Розвинена самосвідомість сприяє активізації послідовності процесів: самовизначення – самовираження – самоствердження – самореалізації – саморегуляції [101]. Рефлексивний підхід передбачає систематичний самоконтроль і самопізнання, а в управлінні сучасним ЗОЗ виступає необхідною складовою. Цей підхід використовують як керівник закладу, так і працівники, осмислюючи результати власної діяльності та коригуючи поведінку.

Для обґрунтованого вибору оптимальних підходів в управлінні необхідно враховувати загальні тенденції вдосконалення менеджменту в закладах охорони здоров'я на сучасному етапі. Однією з провідних тенденцій розвитку суспільства є його гуманізація. У суспільній свідомості утверджується розуміння самоцінності людини. Рівень гуманізації суспільства, тобто становище особистості, ступінь задоволення її матеріальних і духовних потреб, стан психічного та соціального здоров'я, бажання працювати в колективі, рівень

задоволеності соціально-психологічними умовами праці розглядаються як ключові критерії прогресу [38].

Необхідність гуманізації суспільного життя актуалізує проблему самореалізації особистості, розкриття її потенційних можливостей і сутнісних сил. Потреба в самореалізації нині розглядається як одна з провідних потреб людини, що виконує роль внутрішнього стимулу її активності. Зміни, які відбуваються в суспільному розвитку, зумовили появу феномену особистісно орієнтованого управління та формування його основних принципів: визнання працівника суб'єктом відносин; розгляд людини як мети, а не засобу діяльності [17].

Сучасні тенденції оновлення медичної системи вимагають орієнтації управління на особистість, врахування її потреб, створення в закладі охорони здоров'я умов для всебічного розвитку працівників та підвищення їхньої професійної майстерності. Саме така спрямованість управлінської діяльності відповідає вимогам інноваційного розвитку галузі охорони здоров'я і забезпечує підвищення якості медичної допомоги.

2.2. Аналіз управління колективом КНП «ЦМЛ Піщанської Богоматері»

КНП «ЦМЛ Піщанської Богоматері» функціонує як сучасна медична установа, ключовою місією якої є забезпечення доступності інноваційної, якісної та безпечної медичної допомоги для кожного пацієнта, незалежно від його соціального статусу, віку чи стану здоров'я. У контексті модернізації системи охорони здоров'я, що триває в Україні, заклад позиціонує себе як прогресивний медичний центр, орієнтований на розвиток, удосконалення управлінських підходів та адаптацію до потреб громади.

Одним із ключових етапів проведеного дослідження є аналіз наявної моделі управління колективом медичного центру та визначення її сильних сторін і недоліків. Це дозволяє виявити структурні проблеми, окреслити чинники, що стримують ефективність управління, і сформулювати напрямки для удосконалення.

Категорія «модель управління» належить до фундаментальних у теорії та практиці менеджменту. Її значущість пояснюється тим, що кожний керівник, незалежно від рівня управління, повинен чітко розуміти:

- яким чином оптимально управляти довіреним йому колективом;
- які управлінські стратегії, методи, важелі та інструменти застосувати;
- як організувати діяльність персоналу для досягнення максимальних результатів;
- яким чином забезпечити гнучкість, адаптивність і стабільність управлінської системи.

Питання формування моделей управління та їх класифікаційно-структурних особливостей розкрито у працях Е. Буслова, О. Бароєвої, А. Власенко, З. Данилової, Ю. Деражне, Ф. Довжко, М. Єрмошкіна, В. Золотарьова, В. Казакова, Н. Кононець, В. Клименко та інших учених. Їх наукові розробки становлять основу сучасного методологічного підґрунтя менеджменту та дають змогу формувати ефективні моделі управління в системі охорони здоров'я.

Проведений теоретичний аналіз наукових положень щодо управління закладами охорони здоров'я, зокрема КНП «ЦМЛ Піщанської Богоматері», дозволив змоделювати управління його колективом. За основу було взято модель управління, розроблену Т. Роговою, яку адаптовано до специфіки функціонування медичного закладу (рис. 2.2). Адаптація моделі враховує такі чинники, як особливості структури закладу, рівень автономізації, специфіку кадрового забезпечення, характер надання медичних послуг та внутрішню організаційну культуру.

Для більш детального аналізу розглянемо зміст кожного структурного компонента моделі.

Враховуючи, що будь-яка управлінська діяльність має цілеспрямований характер, визначення цільових орієнтирів розглядається як вихідна та базова передумова формування ефективної моделі управління колективом. Саме чітко сформульовані цілі дозволяють структуровано організувати управлінську діяльність, упорядкувати процеси, раціонально розподілити ресурси та забезпечити узгодженість дій персоналу з місією та стратегією розвитку закладу.

Якщо бажаєте, я можу далі продовжити й розписати наступні компоненти

моделі (функціональний, організаційний, діагностичний, корекційний тощо), або виконати повний академічний аналіз моделі управління КНП «ЦМЛ Піщанської Богоматері».

На сучасному етапі розвитку КНП «ЦМЛ Піщанської Богоматері» спостерігається формування специфічних цільових орієнтирів управлінської діяльності керівника, які визначають характер і спрямованість організаційного впливу. До таких орієнтирів належать:

- зосередженість на виконанні безпосередніх завдань та орієнтація управління насамперед на результат, а не на розвиток особистісного потенціалу працівників;
- домінування одноосібного ухвалення рішень;
- акцент на власному професійному зростанні керівника.

Аналіз змісту управлінських цілей свідчить, що діяльність керівництва орієнтована переважно на забезпечення виконання колективом виробничих функцій. При цьому недостатньо враховуються індивідуальні особливості працівників, їхні професійні схильності, інтереси та потенціал. У структурі управління переважають риси авторитарного стилю, що проявляється у жорсткій вертикалі рішень та мінімальній індивідуалізації управлінського впливу.

Для результативної реалізації визначених цілей керівник повинен діяти відповідно до певних принципів управління. На основі спостережень та бесід із працівниками медичного центру було встановлено, що у практиці управління застосовуються такі принципи:

- принцип співпраці;
- принцип колективного ухвалення рішень;
- принцип збагачення змісту праці;
- принцип цільової гармонізації;
- принцип особистісного стимулювання;
- принцип постійного оновлення.

Принцип співпраці проявляється у підтримці ініціативи працівників, залученні їх до громадської діяльності, участі в наукових заходах, системі підвищення кваліфікації. Водночас важливою складовою реалізації цього

принципу є систематичний контроль за виконанням професійних обов'язків кожного члена колективу.

Принцип колективного прийняття рішень реалізується через практику спільного обговорення ключових питань, зокрема щодо режиму роботи та стратегічних напрямів розвитку медичного центру. Кожен співробітник має доступ до інформації, що лежить в основі прийнятих рішень, що сприяє підвищенню рівня прозорості й узгодженості управлінських дій.

Принцип цільової гармонізації передбачає формування чіткої, зрозумілої всім працівникам мети, відповідно до якої організовується діяльність колективу. Усі структурні підрозділи та окремі фахівці працюють у напрямі досягнення спільного результату, що підсилює внутрішню узгодженість процесів та забезпечує концентрацію зусиль на виконанні стратегічних завдань.

У діяльності керівника КНП «ЦМЛ Піщанської Богоматері» важливу роль відіграє система стимулювання персоналу, яка включає як матеріальні, так і моральні стимули. До останніх належать такі прості, але дієві форми впливу, як підтримувальна посмішка, схвальне слово, а також зауваження у разі потреби коригування поведінки або професійної діяльності. Таким чином, стимулювання має комбінований характер і спрямоване на підтримку дисципліни, мотивації та залученості працівників.

Керівник медичного центру дотримується також принципу постійного оновлення, що проявляється у регулярних змінах окремих аспектів управлінської діяльності — режиму роботи, підходів до ухвалення рішень, строків виконання завдань. Водночас такі зміни не завжди своєчасно й повно доводяться до відома працівників. Це створює ситуацію, коли персонал не завжди теоретично та практично готовий до нововведень, що може ускладнювати адаптаційні процеси й викликати певні внутрішні напруження.

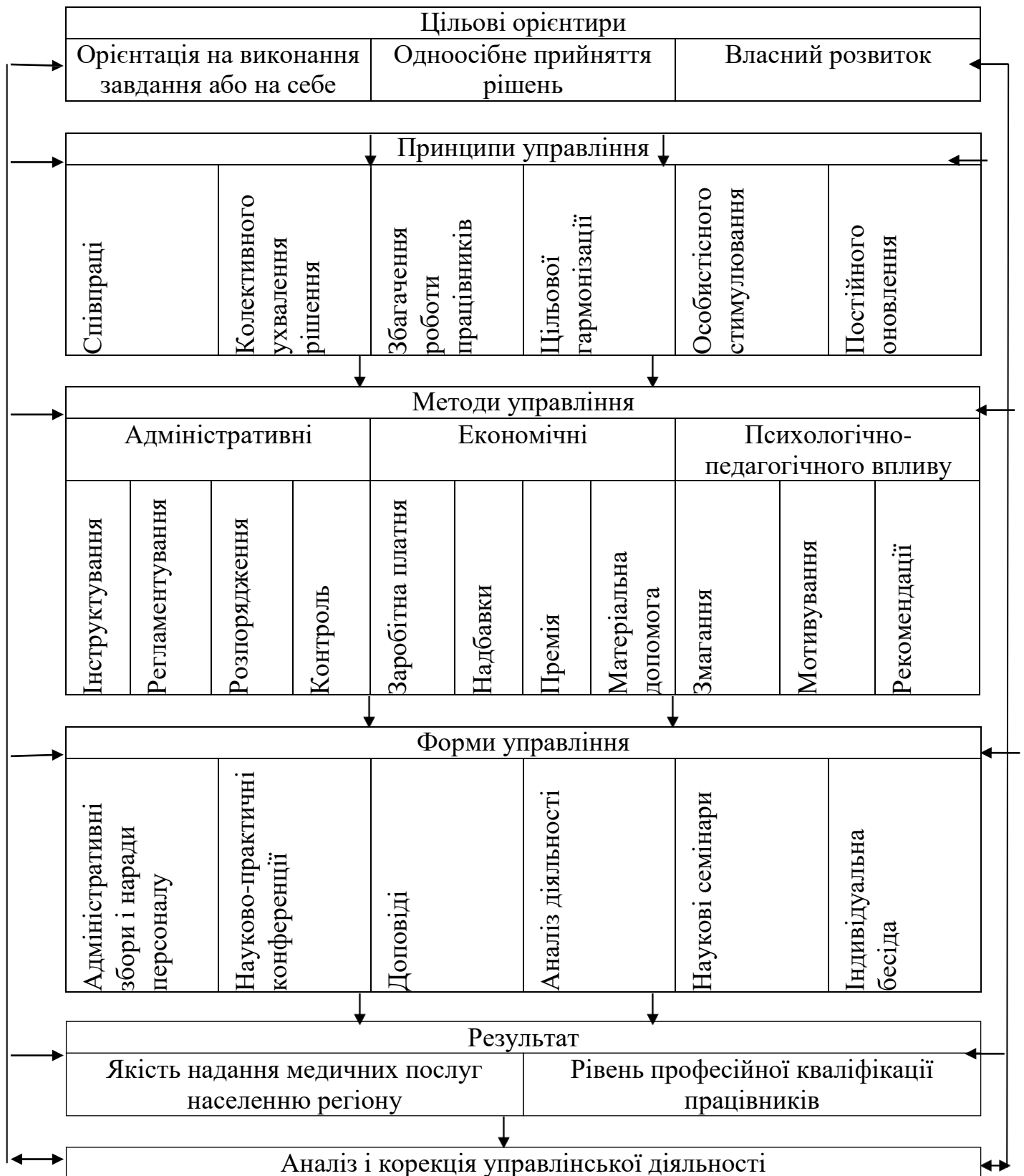


Рис.2.2. Існуюча модель управління колективом КНП «ЦМЛ Піщанської Богоматері»

Комплексний аналіз чинних управлінських принципів, застосовуваних у медичному центрі, у поєднанні з урахуванням сучасних тенденцій менеджменту в закладах охорони здоров'я, дозволяє виявити низку недоліків у функціонуванні наявної системи управління:

- недостатня увага до особистісних ресурсів працівників при організації управління;
- недостатнє врахування індивідуальних особливостей співробітників, їхнього рівня професійної підготовки, інтересів та досвіду;
- обмежене вивчення особистості працівника та індивідуальної системи його професійної діяльності;
- недостатня визначеність індивідуальних цілей, які б сприяли особистісному професійному розвитку;
- відсутність цілісного погляду на людину як багатовимірну особистість;
- недостатній рівень поваги до людської гідності та бракування визнання прав працівників;
- недостатня увага до формування атмосфери довіри, підтримки та взаємоповаги в колективі;
- недооцінювання розвитку ініціативності та творчості персоналу, недостатнє заохочення його професійних досягнень і особистісного внеску у діяльність медичного центру.

Виявлені недоліки свідчать про необхідність удосконалення моделі управління колективом, посилення людиноцентричних, мотиваційних та ресурсно-орієнтованих підходів, що сприятиме підвищенню ефективності функціонування закладу та задоволеності працівників умовами праці.

На наступному етапі аналізу моделі управління важливим є визначення основних методів управління, що застосовуються у медичному центрі. Проведений аналіз засвідчує, що заклад використовує фактично весь спектр управлінських методів, хоча домінуюче місце у практиці займають методи прямого адміністративного впливу. До таких належать накази, розпорядження, інструкції, вказівки та інші директивні форми управлінського впливу. Натомість система соціально-психологічних методів управління виявляється недостатньо

розвиненою. Зокрема, обмежено використовуються такі важливі методи, як ініціювання, підбадьорення, позитивне заохочення, порада, співробітництво, формування духовних цінностей, опора на громадську думку, створення сприятливого соціально-психологічного клімату та інші методи м'якого впливу.

Виявлені методи управління проявляються у таких формах організації управлінської діяльності, що фактично функціонують у медичному центрі:

- адміністративні збори та робочі наради персоналу;
- науково-практичні конференції;
- доповіді та звітні презентації;
- аналіз діяльності окремих підрозділів і центру в цілому;
- наукові семінари;
- індивідуальні бесіди та консультації.

Спостереження за практикою функціонування КНП «ЦМЛ Піщанської Богоматері» дозволяє стверджувати, що в управлінні домінують форми адміністративного контролю, який здебільшого здійснюється безпосередньо керівником. Об'єктом контролю є передусім конкретні дії суб'єктів виконавчого рівня, що нерідко призводить до надмірної регламентації професійної діяльності, звуження простору для прояву ініціативи та значного обмеження суб'єктного досвіду працівників. Таким чином, адміністративний контроль виступає основним механізмом регулювання діяльності всіх учасників управлінського процесу.

З огляду на встановлені цільові орієнтири управління, а також на використані керівником принципи, методи та форми управління, результативність управлінської діяльності може бути оцінена за двома провідними критеріями:

1. якість надання медичних послуг;
2. рівень професійної кваліфікації персоналу.

Завершальним етапом управлінського циклу виступає аналіз та корекція управлінської діяльності. Керівник здійснює самооцінку власної діяльності, аналізує відповідність управлінських рішень поставленим завданням і проводить коригування управлінської стратегії та тактики з урахуванням виявлених проблем, недоліків та нових вимог.

Результати аналізу сучасного стану управління колективом КНП «ЦМЛ Піщанської Богоматері» переконливо свідчать про нагальну потребу гуманізації управління та його чіткої орієнтації на кожного працівника як на унікальну особистість. Існує потреба у більш глибокому врахуванні індивідуальних потреб, мотивів, здібностей і можливостей кожного співробітника, а також у створенні середовища, сприятливого для його саморозвитку, самореалізації та професійного вдосконалення.

Необхідність гуманізації суспільного життя актуалізує проблему самореалізації особистості, розкриття її внутрішніх потенцій і творчих можливостей. Ці процеси нерозривно пов'язані з психологічними аспектами діяльності, а саме — зі здатністю людини працювати на повну силу, спираючись на власні фізичні, інтелектуальні та емоційні ресурси. Самореалізація сьогодні розглядається як одна з провідних потреб особистості, що виконує функцію внутрішнього стимулятора людської активності. Проте реалізуватися можливо лише в умовах сприятливого мікроклімату, позитивних соціально-психологічних взаємин і поваги до особистості.

Розвиток працівника можливий лише в тому колективі, де панує взаємна повага, висока культура спілкування, моральність та доброзичливість. У такому середовищі формуються стабільні особистісні орієнтири, зміцнюється мотивація до професійного та особистісного зростання. Саме система управління визначає, наскільки в медичному центрі будуть забезпечені умови для всебічного розвитку працівника — як у професійному вимірі, так і в моральному та соціально-психологічному аспекті. Від якості управління залежить і ступінь реалізації людського потенціалу, і рівень продуктивності колективу, і загальний імідж медичної організації.

Висновки до розділу 2

Аналіз управлінської діяльності КНП «ЦМЛ Піщанської Богоматері» дав змогу окреслити фактичну модель управління колективом закладу, що функціонує у межах сформованої системи організаційного керівництва. Структурно така модель охоплює низку ключових елементів: цільові орієнтири діяльності керівника, принципи, яких він дотримується, методи управління, що

застосовуються у практиці, а також результати управлінського впливу. До основних результатів функціонування цієї управлінської системи належать якість надання медичних послуг і рівень професійної кваліфікації персоналу, що й визначають ефективність діяльності закладу охорони здоров'я.

Управління закладом охорони здоров'я, зокрема КНП «ЦМЛ Піщанської Богоматері», у сучасних умовах являє собою складний і багаторівневий процес, який включає: правильне визначення цілей та завдань, ґрунтовне вивчення й глибокий аналіз досягнутого рівня діяльності, побудову раціональної системи планування, організацію роботи всього колективу, визначення оптимальних шляхів підвищення показників ефективності, забезпечення дієвого контролю. Під управлінням КНП «ЦМЛ Піщанської Богоматері» розуміється систематична, свідома і цілеспрямована взаємодія суб'єктів управління різного рівня, орієнтована на досягнення високої результативності.

Метою діяльності закладу є надання медичної допомоги пацієнтам різного віку, у тому числі за проблемами делікатного характеру, а його місія полягає у забезпеченні доступності інноваційної медицини широкому колу населення.

Дослідження управлінських підходів, що застосовуються у медичному центрі, дало змогу визначити основні функції керівника. До них належать: планування діяльності закладу, організація виконання планових завдань, розпорядництво, мотивація праці персоналу, облік і контроль. Загальні принципи управління, яких варто дотримуватися керівнику, включають принцип оптимального співвідношення централізації та децентралізації, принцип єдності колегіальності з урахуванням індивідуальних думок, принцип збалансованого поєднання прав, обов'язків і відповідальності, принцип цілеспрямованості діяльності, а також принципи кооперації та розподілу праці і функціонального підходу до управління.

У своїй управлінській практиці керівник може застосовувати адміністративні, економічні та соціально-психологічні методи управління, однак домінування часто залишається за першими двома групами.

Попри достатньо впорядковану систему управління як медичним центром загалом, так і його колективом, дослідження засвідчило наявність низки аспектів, яким керівник не приділяє належної уваги. Концентрація переважно на виконанні

поставлених завдань і контролі їх виконання нерідко призводить до ситуацій, коли працівники не можуть якісно виконувати доручення через відсутність необхідних умов — матеріальних, організаційних або психологічних. Брак мотивації, недостатнє відчуття морального комфорту, відчутний тиск з боку керівника негативно позначаються на можливості персоналу повною мірою реалізувати свої професійні обов'язки.

Отже, для всебічного розвитку особистості, удосконалення професійних компетентностей, формування творчого потенціалу та підвищення ефективності діяльності працівників необхідно створити сприятливі соціально-психологічні умови, що забезпечують комфорт, підтримку, відчуття належності до колективу та віру у власні можливості. Саме такі умови виступають підґрунтям для успішного функціонування медичної організації та досягнення її стратегічних завдань.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕНА МОДЕЛЬ УПРАВЛІННЯ КОЛЕКТИВОМ КНП «ЦМЛ ПІЩАНСЬКОЇ БОГОМАТЕРІ» ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ЇЇ ВПРОВАДЖЕННЯ

3.1. Удосконалення моделі управління колективом КНП «ЦМЛ Піщанської Богоматері» та експертне її оцінювання

На основі функціонування існуючої моделі управління та узагальнених у попередніх розділах теоретичних положень нами було сформовано можливість розроблення оновленої, удосконаленої моделі процесу управління колективом КНП «ЦМЛ Піщанської Богоматері» (рис. 3.1). Така модель передбачає суттєве концептуальне переосмислення ключових елементів управлінського процесу та їх адаптацію до сучасних вимог розвитку закладів охорони здоров'я.

Перш за все, зазнали трансформації цільові орієнтири управління. Традиційні підходи, зорієнтовані переважно на забезпечення виконання функціональних обов'язків, замінюються новими пріоритетами, серед яких:

- підвищення ефективності діяльності колективу;
- перехід до особистісно орієнтованої моделі управління;
- створення умов для розвитку, саморозвитку та самореалізації працівників;
- формування оптимального соціально-психологічного мікроклімату в колективі медичного центру.

У зв'язку з оновленням цільових орієнтирів істотно змінюється і стиль управління. Авторитарна модель керівництва поступається місцем більш демократичному підходу, який передбачає орієнтацію керівника не лише на дотримання регламентованих обов'язків та досягнення власних управлінських цілей, а й на розвиток кожного працівника як індивідуальності. Зростає увага до якості міжособистісних стосунків, створення сприятливого мікроклімату, підвищення рівня взаємоповаги та підтримки в колективі. Управління дедалі більше розглядається як взаємодія, що сприяє гармонійному професійному й особистісному зростанню співробітників.

Зміна управлінських цілей логічно зумовлює і трансформацію принципів управління, яких дотримується керівник у своїй діяльності. Основою цих змін стає необхідність переосмислення ролі персоналу як головного ресурсу організації. Врахування ресурсів працівників передбачає їх виявлення, раціональне використання та створення відповідних умов для постійного розвитку.

Таким чином, оновлений підхід до управління передбачає:

- системне врахування професійних і особистісних характеристик працівників;
- ціннісне ставлення до співробітників як до носіїв унікальних ресурсів;
- перехід від контролюючих до підтримувальних і мотивуючих механізмів взаємодії;
- орієнтацію управління на розвиток колективу як соціальної цілісності.

Узагальнюючи, можна стверджувати, що вдосконалена модель управління колективом КНП «ЦМЛ Піщанської Богоматері» спрямована на формування таких умов, за яких зростання ефективності діяльності закладу відбувається одночасно зі зростанням задоволеності, професійної самореалізації й психологічного благополуччя кожного працівника.

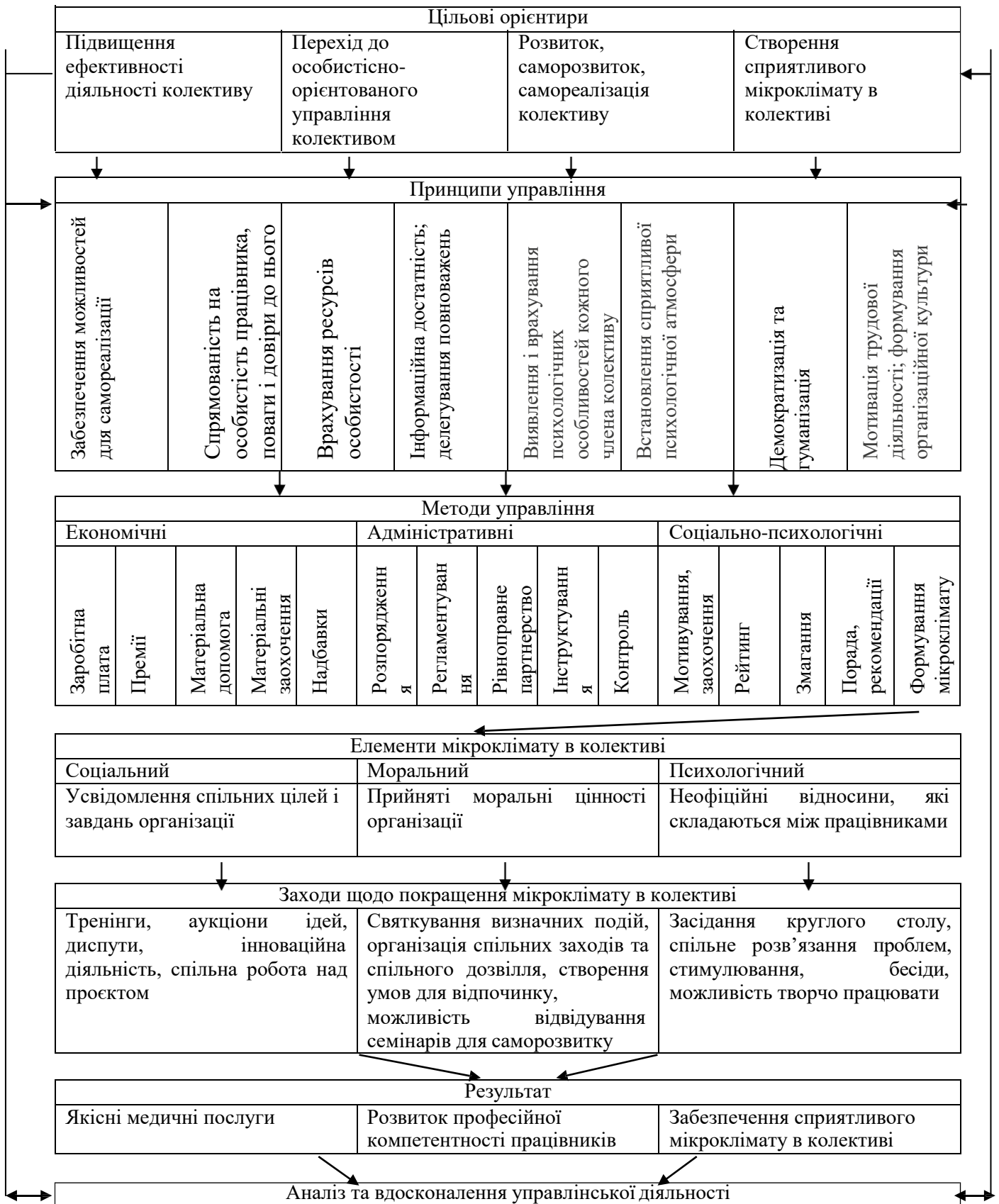


Рис. 3.1. Удосконалена модель управління колективом КНП «ЦМЛ Піщанської Богоматері»

Управління розвитком ресурсів працівників у КНП «ЦМЛ Піщанської Богоматері» передбачає їх всебічну підтримку та використання потенціалу персоналу через низку взаємопов'язаних напрямів. Зокрема, розвиток забезпечується шляхом впровадження програм підвищення професійної компетентності, систематичного підвищення кваліфікації кадрів, оновлення змісту праці, удосконалення форм та механізмів мотивації, застосування заохочувально-стимулюючих заходів, створення оптимальних умов праці та сприяння розвитку індивідуально-психологічних властивостей працівників.

Система управління медичним закладом повинна гарантувати цілеспрямованість і результативність діяльності, поєднання контролю з навчально-консультативною функцією, застосування інноваційних технологій розвитку професійного рівня персоналу, формування здорового мікроклімату в колективі, а також підтримку процесів саморозвитку й самовиховання співробітників. Для цього керівництву необхідно здійснювати комплекс взаємопов'язаних дій, спрямованих на постійне підвищення фахової майстерності кожного працівника та розкриття творчого потенціалу колективу в цілому.

Взаємодія учасників управлінського процесу ґрунтується на низці принципів, серед яких:

- рівноправне партнерство;
- забезпечення інформаційної достатності;
- створення умов для самореалізації;
- орієнтація управління на особистість працівника, повага й довіра до нього;
- врахування психологічних особливостей кожного члена колективу;
- формування сприятливої психологічної атмосфери;
- делегування повноважень;
- демократизація та гуманізація управління;
- мотивація трудової діяльності та розвиток організаційної культури;
- забезпечення можливості працювати в комфортних умовах.

Для організації інтерактивної взаємодії учасників управлінського процесу важливо моделювати різні управлінські ситуації та застосовувати сучасні форми групової роботи, зокрема:

- тренінги;
- засідання проблемного столу;
- аукціони ідей;
- диспути й дискусії;
- колективне розв'язання професійних проблем;
- творчу проектну діяльність;
- участь в інноваційних ініціативах.

Такі інтерактивні методи сприяють формуванню активної позиції працівників, стимулюють ініціативність, відповідальність і долученість до прийняття управлінських рішень.

Управління колективом закладу охорони здоров'я відбувається за певним алгоритмом, який включає дев'ять взаємопов'язаних етапів:

1. збір інформації про діяльність;
2. її аналіз;
3. визначення завдань і мети;
4. проєктування очікуваних результатів;
5. планування діяльності;
6. організація виконання;
7. контроль реалізації;
8. аналіз досягнутих результатів і корекція;
9. підбиття підсумків.

Для підтримки працівників може бути створена спеціальна база професійного й особистісного розвитку, спрямована на покращення морально-психологічного стану колективу. Планування управління має ґрунтуватися на діагностиці стану колективу та враховувати комплексний поетапний план розвитку закладу, зокрема щодо подолання проблем соціально-психологічного клімату.

Моральний клімат виступає інтегральним показником рівня розвитку колективу. Досягнення єдності в питаннях цілей, завдань та способів їх реалізації

відображає ступінь згуртованості й професійної зрілості групи. Високий рівень розвитку колективу, як правило, відповідає сприятливому морально-психологічному клімату. Водночас невисокий рівень розвитку не завжди супроводжується негативним кліматом: у деяких групах він може формуватися завдяки особистим симпатіям або спільним інтересам, хоча така єдність не завжди пов'язана з професійними завданнями закладу.

На стан морально-психологічного клімату суттєво впливають мотиви діяльності працівників — потреби, інтереси, переконання, установки, емоційні стани. Формування єдності мотиваційної сфери колективу є важливим завданням керівництва [2]. Позитивний психологічний клімат не виникає стихійно — він є результатом цілеспрямованої, системної та тривалої роботи всього колективу [5].

До чинників, що визначають стан соціально-психологічного клімату, належать: способи організації праці, евристичні методи навчання, позаробочі взаємини, життєві перспективи членів колективу, форми стимулювання, уміння працівників виносити психологічний урок із конфліктних ситуацій, а також загальні умови середовища, у якому працює колектив.

Значну роль відіграє керівник, стиль управління якого багато в чому визначає якість взаємин у колективі. Традиційно виділяють три типи управлінського «клімату»: структурований (формальний), ліберальний та демократичний [3]. Обраний стиль впливає на ступінь згуртованості, довіру та ефективність спільної діяльності.

Створення позитивної психологічної атмосфери вимагає активної позиції як керівництва, так і працівників. Керівник повинен забезпечити адекватну розстановку кадрів відповідно до їх кваліфікаційних і психологічних особливостей, справедливу політику винагороди, відсутність авторитаризму та психологічного тиску. У свою чергу, працівники мають проявляти прагнення до взаєморозуміння, усвідомлювати потребу згуртованості та робити власний внесок у формування здорового мікроклімату [9].

Кожен керівник повинен пам'ятати, що персонал є головним ресурсом будь-якої організації. Створення сприятливого морально-психологічного клімату забезпечує максимальну зацікавленість і мотивацію медичних працівників, що є

ключовою передумовою підвищення ефективності праці та досягнення високих результатів діяльності закладу.

Адміністрація КНП «ЦМЛ Піщанської Богоматері» має працювати над формуванням умов для самореалізації працівників, забезпеченням творчої атмосфери в колективі, підтриманням єдності цінностей і управлінських підходів. Метою є розвиток колективу однодумців, де панують організованість, взаємопідтримка та єдина моральна позиція.

Управління сучасним медичним закладом потребує впровадження сучасних технологій моніторингу якості медичних послуг. Розроблення та впровадження спеціальної програми моніторингових досліджень на рівні закладу дозволить виявляти проблеми й оперативно реагувати на них.

Важливим аспектом є формування у працівників навичок самоменеджменту як результату професійного вдосконалення. Мотиваційними рушійними силами розвитку колективу стають персоналізація внеску кожного, створення ситуацій успіху, підтримання позитивної атмосфери.

Психологічний клімат — ключовий вияв міжособистісних стосунків, що включає взаємини, суб'єктивне сприйняття, взаємну підтримку, панівний емоційний фон, ступінь задоволеності працею та роллю в колективі. Здоровий клімат характеризується відкритістю, довірою, повагою, здатністю вирішувати суперечності конструктивно, відсутністю конфліктності, мажорним настроєм та об'єктивністю керівника.

Сприятливий психологічний клімат — результат систематичної роботи всього колективу. У разі його порушення важливим є виявлення причин, аналіз факторів несприятливого середовища та формування стратегії їх усунення. Особливу роль відіграє довіра, яка є фундаментом стабільного функціонування установи й визначає особливості взаємодії як усередині організації, так і з зовнішніми партнерами.

Для вивчення системи взаємовідносин у групі доцільно широко застосовувати методи соціометрії та референтометрії. Методи соціометрії дають змогу визначити рівень популярності та непопулярності окремих членів колективу, їх соціометричний статус, а також виявити існуючі в групі неформальні мікрогрупи. В основі соціометричного підходу до аналізу групи

лежить чинник міжособистісного вибору, де домінуючим критерієм виступає полюс «симпатія – антипатія». Оцінити систему симпатій та антипатій у колективі можливо, зокрема, шляхом психологічного тестування за методикою «Загальна оцінка психологічного мікроклімату колективу».

Інструкція. Письмово висловіть свою думку щодо запропонованих запитань, пов'язаних із Вашим видом професійної діяльності та колективом, у якому Ви працюєте.

Уважно прочитайте кожне запитання та подані варіанти відповідей. Оберіть той варіант, який найбільше відповідає Вашій власній позиції.

1. Чи подобається Вам робота, якою Ви нині займаєтеся?
 - а) дуже подобається;
 - б) мабуть, подобається;
 - в) робота мені байдужа;
 - г) мабуть, не подобається;
 - д) дуже не подобається.

2. Чи хотіли б Ви перейти на іншу роботу?
 - а) так;
 - б) ні;
 - в) не знаю.

3. Оцініть, будь ласка, за п'ятибальною шкалою ступінь розвитку наведених якостей Вашого директора (або заступника директора):
 - 5 — якість занадто розвинена;
 - 4 — добре розвинена;
 - 3 — достатньо розвинена;
 - 2 — недостатньо розвинена;
 - 1 — якість зовсім не розвинена.
 - а) працьовитість;
 - б) суспільна активність;
 - в) професійна активність;
 - г) турбота про людей;
 - д) вимогливість;
 - е) чуйність;

- е) товариськість;
- ж) вміння розбиратися в людях;
- з) справедливість;
- і) доброзичливість.

4. Хто із членів Вашого колективу користується найбільшою повагою серед колег?

Назвіть одне або кілька прізвищ:

—.

5. Припустімо, що з певних причин Ви тимчасово не працюєте. Чи повернулися б Ви на своє нинішнє місце роботи?

- а) так;
- б) ні;
- в) не знаю.

6. Зазначте, будь ласка, з яким із наведених тверджень Ви найбільше згодні:

- а) більшість членів нашого колективу є добрими, симпатичними людьми;
- б) у нашому колективі є різні люди;
- в) більшість членів нашого колективу — люди малоприємні.

7. Чи вважаєте Ви, що було б добре, якби члени Вашого колективу жили поблизу один від одного?

- а) ні, звичайно;
- б) скоріше ні, ніж так;
- в) не знаю, не замислювався (не замислювалася) над цим;
- г) скоріше так, аніж ні;
- г) так, звичайно.

8. Зверніть увагу на подану нижче шкалу.

Цифра «1» характеризує колектив, який Вам дуже подобається, а «9» — колектив, що Вам зовсім не подобається. До якої цифри Ви віднесли б свій колектив?

- а) 1; б) 2; в) 3; г) 4; г) 5; д) 6; е) 7; ж) 8; з) 9.

9.

а) Чи могли б Ви дати повну характеристику ділових якостей більшості членів Вашого колективу?

- а) так;
- б) мабуть, так;
- в) не знаю;
- г) мабуть, ні;
- г) ні.

б) Чи могли б Ви дати повну характеристику особистісних якостей більшості членів колективу?

- а) так;
- б) мабуть, так;
- в) не знаю;
- г) мабуть, ні;
- г) ні.

10. Якби у Вас була можливість провести відпустку разом із членами Вашого колективу, як би Ви це сприйняли?

- а) це мене цілком би влаштувало;
- б) не знаю;
- в) це мене зовсім не влаштувало б.

11. Чи могли б Ви впевнено сказати, з ким більшість членів колективу охоче спілкуються з ділових питань?

- а) ні;
- б) не можу сказати;
- в) так.

12. Яка атмосфера зазвичай переважає у Вашому колективі? На поданій нижче шкалі «1» відповідає нездоровій, нетовариській атмосфері, а «9» — атмосфері взаєморозуміння й взаємоповаги. До якої цифри Ви віднесли б свій колектив?

- а) 1; б) 2; в) 3; г) 4; г) 5; д) 6; е) 7; ж) 8; з) 9.

13. Чи вважаєте Ви, що, вийшовши на пенсію або опинившись без роботи з інших причин, Ви хотіли б зустрітися зі своїми колегами?

- а) так, звичайно;

- б) скоріше так, аніж ні;
- в) важко відповісти;
- г) скоріше ні, ніж так;
- г) ні, звичайно.

14. Зазначте, будь ласка, наскільки Ви задоволені такими аспектами праці:

1. Станом матеріальної бази закладу:

- а) цілком задоволена (задоволений);
- б) мабуть, задоволена (задоволений);
- в) важко сказати;
- г) мабуть, не задоволена (не задоволений);
- г) цілком не задоволена (не задоволений).

2. Рівномірністю завантаження роботою:

- а) цілком задоволена;
- б) мабуть, задоволена;
- в) важко сказати;
- г) мабуть, не задоволена;
- г) зовсім не задоволена.

3. Розміром заробітної плати:

- а) цілком задоволена;
- б) мабуть, задоволена;
- в) важко сказати;
- г) мабуть, не задоволена;
- г) зовсім не задоволена.

4. Санітарно-гігієнічними умовами праці:

- а) цілком задоволена;
- б) мабуть, задоволена;
- в) важко сказати;
- г) мабуть, не задоволена;
- г) зовсім не задоволена.

5. Можливістю підвищувати кваліфікацію:

- а) цілком задоволена;

- б) мабуть, задоволена;
- в) важко сказати;
- г) мабуть, не задоволена;
- г) цілком не задоволена.

б. Різноманітністю роботи:

- а) цілком задоволена;
- б) мабуть, задоволена;
- в) важко сказати;
- г) мабуть, не задоволена;
- г) цілком не задоволена.

15. Як, на Вашу думку, організована робота у Вашому колективі?

- а) як на мене, наша робота організована досить добре;
- б) загалом непогано, хоча є потреба в її поліпшенні;
- в) важко сказати;
- г) робота організована незадовільно;
- г) робота організована погано.

16. Чи має Ваш керівник реальний вплив на колектив?

- а) безумовно, так;
- б) мабуть, так;
- в) важко сказати;
- г) мабуть, ні;
- г) безумовно, ні.

Обробка результатів.

Аналіз відповідей на 1, 2 та 5 запитання дозволяє виокремити групи працівників із позитивною, невизначеною та негативною виробничою установкою, тобто з позитивним, суперечливим (невизначеним) і негативним ставленням до роботи.

Відповіді на запитання 4 дають можливість проаналізувати співвідношення офіційної та неофіційної структур у групі, зокрема співвідношення позицій формального керівника й неформального лідера. Відповіді на запитання 3 дозволяють узагальнено охарактеризувати ділові й особистісні якості керівника.

Запитання 6–13 спрямовані на виявлення особливостей сприйняття членами колективу сформованих міжособистісних стосунків і колективу в цілому з урахуванням трьох компонентів: емоційного, когнітивного та поведінкового. Кожен із цих компонентів тестується трьома окремими позиціями:

- емоційний компонент: запитання 6, 8, 12;
- когнітивний компонент: запитання 9 а), 9 б), 11;
- поведінковий компонент: запитання 7, 10, 13.

Таким чином, запропонована діагностична методика дає змогу кожному працівнику не лише усвідомити власні ділові та особистісні якості, а й оцінити та поліпшити міжособистісні стосунки, визначити своє ставлення до колег, керівництва та колективу загалом.

На відміну від соціометрії, у референтометрії основою вибору виступає насамперед ціннісний чинник. Кожна людина має свою референтну групу, з вимогами та нормами якої вона рахується і на думку якої орієнтується. У порівнянні з соціометричним підходом референтометричне дослідження дає змогу глибше дослідити особливості мікроклімату колективу.

Референтометрія дозволяє виявити базові цінності, прийняті в даному колективі та такі, що регулюють внутрішньогрупову активність. При розробленні програми покращення психологічного клімату необхідно враховувати не лише спрямованість особистості (її установки, ставлення, інтереси тощо) та індивідуально-психологічні особливості (тип темпераменту, індивідуальний стиль діяльності й поведінки), а й фактори спрацьованості та сумісності працівників у колективі.

Застосування соціометричних і референтометричних методик дозволяє керівникові отримати повнішу інформацію про своїх підлеглих, ефективно використовувати ці дані під час надання розпоряджень чи формулювання прохань, а також постійно відстежувати стан соціально-психологічного клімату в колективі.

Спрацьованість і ефективність діяльності виробничих та управлінських груп значною мірою залежать від психофізіологічної сумісності їх учасників, наявності паритетних тактик взаємодії, спільності установок та інтересів,

відсутності вираженої егоцентричної спрямованості. Тому одним із провідних завдань адміністрації є оптимальна розстановка працівників у структурі трудового колективу та його первинних ланок.

Специфіка психологічної сумісності полягає в тому, що контакти між працівниками опосередковуються їхніми діями, вчинками, судженнями й оцінками. Ефективним можна вважати таке співіснування, яке задовольняє його учасників і забезпечує збереження прийняттого рівня взаємин. Несумісність між працівниками породжує ворожість, антипатію, зумовлює конфлікти, що негативно позначається на результатах спільної діяльності. Водночас важливо розрізняти явища сумісності та спрацьованості.

Ефект сумісності частіше виявляється в особистісних стосунках, тоді як ефект спрацьованості, як правило, є наслідком формальних, ділових взаємин, пов'язаних зі спільною професійною діяльністю. Основою спрацьованості виступає успішність і результативність саме колективної праці, що передбачає узгодженість дій між усіма її учасниками.

Реалізуючи програму покращення мікроклімату в закладах охорони здоров'я, як і в будь-яких інших організаціях, необхідно враховувати наявність двох систем управління — формальної та неформальної — і їхній безпосередній вплив на взаємовідносини в колективі. Формальна система охоплює традиційні управлінські функції: планування, організацію, мотивацію та контроль. Поряд з нею стихійно формується неформальна система, яка виконує ці самі функції, але переважно з погляду соціальних, міжособистісних відносин.

Якщо керівник мотивує співробітника переважно через оплату праці та формальні стимули, то колектив мотивує його можливостями спілкування, підтримки, відчуттям захищеності й визнання його як особистості. Неформальна група здійснює контроль за дотриманням негласних норм, прийнятих у колективі. Таким чином, працівник, потрапляючи до організації, опиняється між двома групами вимог: офіційними (формальними) вимогами керівництва та неофіційними очікуваннями колег. Причому саме останні часто мають потужніший психологічний вплив. Чинником, здатним стабілізувати взаємини між двома системами управління, виступає вміле, професійне керівництво.

У значній мірі формування сприятливого психологічного мікроклімату залежить від уміння адміністрації знаходити спільну мову з підлеглими, а саме:

- щиро цікавитися їхніми проблемами;
- делегувати повноваження;
- згуртовувати колектив навколо спільних цілей;
- справедливо оцінювати результати праці;
- використовувати розум і досвід працівників;
- створювати особливу атмосферу задоволення працею, що сприяє розвитку професійної компетентності.

Шляхи формування сприятливого соціально-психологічного клімату в колективі КНП «ЦМЛ Піщанської Богоматері» можуть бути узагальнені таким чином:

1. Вивчення соціально-психологічного клімату в колективі (діагностування).
2. Удосконалення системи добору, розстановки й виховання кадрів, комплектування колективу з урахуванням соціально-психологічної та психофізіологічної сумісності.
3. Удосконалення організації праці.
4. Постановка перед колективом привабливої, значущої для закладу й кожного його члена мети.
5. Гнучке регулювання взаємин у колективі, усунення суперечностей між діловими й особистими стосунками в системі міжособистісних взаємин.
6. Удосконалення матеріально-технічної бази закладу та поліпшення умов праці.
7. Удосконалення стилю керівництва та організаційних форм управління з урахуванням специфіки конкретного колективу.

Отже, початковим кроком у розробці програми покращення психологічного мікроклімату є всебічне вивчення стилю керівництва адміністрації закладу та наслідків її управлінського впливу. Конкретні заходи щодо вдосконалення мікроклімату в колективі узагальнено й систематизовано в табл. 3.1.

Таблиця 3.1

Конкретні заходи щодо покращення мікроклімату в колективі

Елементи мікроклімату	Заходи щодо покращення мікроклімату в колективі
Соціальний	Спільна робота над проектом, семінаром, конференцією; доручення молодим спеціалістам організації певних заходів; визначення конкретної мети, досягнення якої потребує творчої спільної праці; запровадження засідань «круглих столів» для обговорення не лише проблем, а у й успіхів-новин медичної галузі
Моральний	Вітання колег з професійними святами; організація спільних заходів та спільного дозвілля членам колективу; відведення приміщення для відпочинку або перерви на чай, каву та спілкування; делегування працівників на семінари-практикуми для саморозвитку, тренінги; організація літературних вечорів, відвідування виставок, театрів, святкових заходів; участь у благодійних концертах, заходах, акціях волонтерів.
Психологічний	Введення системи стимулювання; проведення бесід, аутогенних тренувань; удосконалення матеріально-технічної бази та введення матеріального заохочення, премій; створення оптимального розкладу

Показниками позитивної (здорової) соціально-психологічної атмосфери в колективі можна вважати такі характеристики.

1. Згуртованість та організованість колективу, що виявляється у високому рівні взаємодопомоги, злагодженості дій, узгодженості індивідуальних зусиль працівників із цілями закладу.

2. Єдність офіційної й неофіційної сфер спілкування. Чим більшою є відповідність між формальною (службовою) та неформальною системами взаємодії, тим ефективніше соціально-психологічна атмосфера колективу сприяє досягненню стратегічних і поточних цілей організації.

3. Мажорний, життєстверджуючий настрій у колективі. Він формується під впливом багатьох чинників: загального самопочуття працівників, сімейної злагоди, результатів професійної діяльності, а також зовнішніх умов (емоційний стан колеги, необережне слово, недоречна посмішка тощо). Чітко задані орієнтири в діяльності закладу стабілізують внутрішній стан працівників, налаштовують на діловий настрій, захищають від різких емоційних коливань. За умови справедливих і прозорих вимог керівництва позитивний настрій перетворюється на вагомий чинник підвищення працездатності, ініціативності та якості міжособистісних стосунків.

4. Атмосфера колективної турботи, взаємоповаги, підтримки та узгодженої взаємодії. Справжні ділові й товариські взаємовідносини значною мірою залежать від співвідношення особистих і колективних інтересів. Спільна професійна діяльність формує певну єдність професійних інтересів, проте їх конкретний зміст може варіюватися. Саме зближення цих інтересів, їх гармонізація стають вирішальним чинником формування здорової соціально-психологічної атмосфери в колективі.

До головних суб'єктивних ознак сприятливого соціально-психологічного клімату належать:

- можливість для кожного члена колективу вільно висловлювати власну думку під час обговорення важливих питань;
- відсутність тиску керівника на підлеглих і визнання за ними права ухвалювати відповідальні для колективу рішення;
- достатня інформованість людей щодо завдань, що стоять перед колективом, та стану справ у процесі їх виконання;
- задоволеність належністю до колективу та прийняття кожним його членом особистої відповідальності за результати спільної діяльності.

Таким чином, серед численних чинників, що впливають на працездатність людини, найбільш потужний емоційний ефект (як позитивний, так і негативний) справляють міжособистісні стосунки в колективі. Позитивний мікроклімат формується у процесі постійної взаємодії та під впливом цілого комплексу обставин: результативності та успіхів роботи, особливостей організації праці, стилю керівництва, системи матеріального й морального

стимулювання, умов праці та побуту, рівня освіченості та вихованості працівників, їхньої соціальної активності тощо.

Важливим чинником є також індивідуальний настрій кожного працівника, а також неочікувані зміни цього настрою. Психічний стан окремої людини, завдяки здатності емоцій передаватися іншим, може «заражати» оточення й ставати причиною бажаних або небажаних змін у загальній атмосфері колективу. Отже, керівник неминуче стикається з необхідністю оволодіння соціально-психологічними знаннями й уміннями для цілеспрямованого формування максимально сприятливого клімату в своєму колективі.

З метою експертизи удосконаленої моделі управління колективом КНП «ЦМЛ Піщанської Богоматері» було сформовано експертну групу у складі п'яти осіб. Основним завданням експертної групи стало проведення експертної оцінки вдосконаленої моделі управління колективом КНП «ЦМЛ Піщанської Богоматері» з використанням критеріального апарату, розробленого до початку впровадження моделі і призначеного для оцінювання можливості досягнення запланованих цілей і результатів.

Наявність заздалегідь розробленого критеріального апарату щодо удосконаленої моделі процесу управління колективом КНП «ЦМЛ Піщанської Богоматері» дозволяє об'єктивно оцінити перспективи досягнення визначених цілей та очікуваних результатів. Кожен критерій конкретизується через систему показників. Для експертизи моделі доцільно виокремити такі критерії та відповідні їм показники.

1. Критерії актуальності.

Показники:

- розв'язання значущих і актуальних для керівника проблем;
- розв'язання значущих і актуальних для працівника проблем.

2. Критерії інноваційності.

Показники:

- ступінь новизни у діяльності керівника;
- ступінь новизни у діяльності працівника.

3. Критерії продуктивності.

Показники:

- вплив моделі на систему знань, умінь і навичок керівника;
- вплив моделі на систему знань, умінь і навичок працівника.

4. Критерії системності та впорядкованості організації діяльності.

Показники:

- наявність чіткого зв'язку між цілями, завданнями та змістом діяльності;
- можливість здійснювати моніторинг ефективності моделі.

5. Критерії демократичності та психологічного супроводження.

Показники:

- розвиток неформальної структури колективу;
- наявність сприятливого соціально-психологічного мікроклімату;
- рівень співробітництва, відкритості й гласності в діях.

6. Критерії оптимальності.

Показники:

- урахування матеріально-технічних і фінансових ресурсів конкретного закладу;
- достатність часу для реалізації програми;
- урахування специфічних умов функціонування закладу та динаміки й тенденцій їх розвитку.

7. Критерії рефлексивності.

Показники:

- можливість здійснення самоаналізу діяльності керівником;
- можливість самоаналізу діяльності працівника.

8. Критерії особливостей результативності.

Показники:

- динаміка розвитку управлінської культури керівника;
- динаміка мотиваційної культури працівника.

9. Критерії прогностичності.

Показники:

- урахування ступеня важливості розв'язання проблеми для майбутньої діяльності керівника;
- урахування ступеня важливості розв'язання проблеми для майбутньої діяльності працівника.

Експертні оцінки за кожним показником виставляються з урахуванням ступеня його реалізованості за чотирибальною шкалою:

- 0 балів – показник відсутній;
- 1 бал – показник виражений недостатньо;
- 2 бали – показник виражений на достатньому рівні;
- 3 бали – показник реалізований оптимально.

Узагальнена експертна оцінка удосконаленої моделі управління колективом КНП «ЦМЛ Піщанської Богоматері» розраховується за відповідною формулою:

$$K = (1/3)(\sum_{j=1}^3 K_j), (K \leq 1),$$

де K – показник загального рівня програми,

K_j – показник реалізації кожного окремого критерію, $j = 1, 2, 3$.

На етапі прогнозування та організації впровадження удосконаленої моделі управління колективом КНП «ЦМЛ Піщанської Богоматері» постає необхідність оцінити її якість на основі результатів діяльності експертної групи. З цією метою використано заздалегідь розроблену оціночну шкалу, що дає змогу інтерпретувати значення узагальненого коефіцієнта (K) наступним чином:

- за умови, що $0 < K < 0,5$ – рівень вважається незадовільним;
- інтервал $0,5 < K < 0,65$ відповідає критичному рівню;
- значення $0,65 < K < 0,8$ характеризують допустимий рівень;
- діапазон $0,8 < K < 0,95$ відображає достатній рівень;
- значення $0,95 < K < 1,0$ свідчать про оптимальний рівень якості

моделі.

Узагальнені результати проведених розрахунків та їх інтерпретація подані в табл. 3.2.

Прогнозована якість пропонованої моделі управління колективом
КНП «ЦМЛ Піщанської Богоматері»

Критерії експертизи	Е 1	Е 2	Е 3	Е 4	Е 5	К _і
1	2	3	4	5	6	7
К1	0,58	0,89	0,65	0,89	0,89	0,83
К2	0,58	0,89	0,89	0,65	0,89	0,82
К3	1	0,58	1	0,89	1	0,93
К4	0,89	0,58	1	0,65	0,89	0,86
К5	0,89	1	0,58	0,65	0,89	0,82
К6	0,92	0,65	0,92	0,92	0,55	0,58
К5	1	1	0,9	1	1	0,96
К8	0,83	0,83	0,65	0,83	0,83	0,8
К9	0,58	0,89	0,89	0,58	1	0,86
Загальна експертна оцінка	0,85	0,86	0,86	0,8	0,854	0,85

Для наочності у вигляді кругової діаграми подано внесок кожного коефіцієнту в загальну суму K_j – показника реалізації кожного окремого критерію (рис. 3.2).

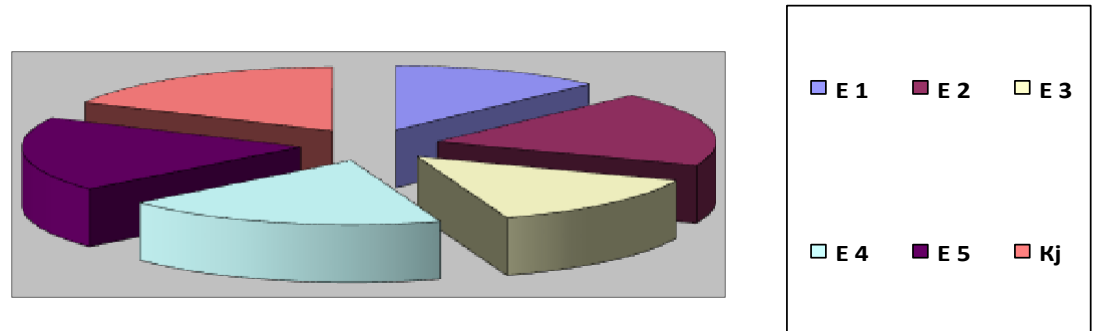


Рис. 3.2. Внесок кожного коефіцієнту в загальну суму K_j .

Як видно із табл. 3.2, загальна експертна оцінка моделі управління колективом КНП «ЦМЛ Піщанської Богоматері» дорівнює 0,85, що відповідає достатньому рівню. Тому дана модель рекомендована експертною групою для впровадження в роботу КНП «ЦМЛ Піщанської Богоматері».

3.2. Рекомендації щодо впровадження удосконаленої моделі

У результаті впровадження керівником інноваційних підходів до управлінської діяльності заклад охорони здоров'я отримує низку ключових конкурентних переваг. До них належать: інтеграція в сучасні правові та фінансові відносини, формування власної ресурсної бази, використання науково обґрунтованих управлінських підходів та інноваційних технологій, запровадження системного моніторингу, а також створення сприятливих умов для особистісного й професійного розвитку всіх учасників управлінського процесу.

Інноваційна управлінська діяльність керівника ЗОЗ виступає характеристикою його професійної індивідуальності та залежить від рівня

розвитку лідерських якостей, професійної компетентності, здатності до творчості та готовності генерувати нові управлінські рішення.

До найважливіших умов, що забезпечують можливість реалізації інноваційної управлінської діяльності, керівники закладів охорони здоров'я відносять:

- підтримку інновацій на рівні державних і місцевих органів влади;
- підготовленість колективу до інноваційних змін;
- належне матеріальне та інформаційне забезпечення;
- постійне підвищення професійної компетентності управлінського персоналу;
- науково-методичне консультування учасників управлінського процесу щодо реалізації інновацій.

У цьому контексті доцільно розглянути розширене трактування «класичних» управлінських функцій керівника закладу охорони здоров'я (відповідно до табл. 3.3), оскільки сучасні умови вимагають їх доповнення інноваційним змістом, орієнтованим на розвиток організації.

Цілеспрямований управлінський вплив на колектив, спрямований на підвищення результативності спільної діяльності, передбачає розвиток партнерських відносин, формування атмосфери взаємодопомоги, здорового професійного змагання, взаємної відповідальності та послідовне зміцнення принципів демократії й загальноприйнятої професійної етики. Саме такі засади дають змогу забезпечити якісно новий рівень організаційної взаємодії у закладі охорони здоров'я.

3.3 Розширений зміст управлінських функцій керівника ЗОЗ

№	Назва функцій	Розширення змісту функцій:		
		Вимоги	Завдання	Процедури
1	2	3	4	5
1.	Розробка і прийняття управлінського рішення	Збір інформації, цільова спрямованість, обґрунтованість, раціональність, оптимальність, забезпеченість, директивність.	Формування проблеми та альтернативних рішень.	Визначення наслідків від прийнятого управлінського рішення.
2.	Планування	Наукова обґрунтованість, стратегічність, комплексність, збалансованість, гнучкість, безперервність.	Прогнозування ефективних результатів діяльності ЗОЗ, створення умов для досягнення мети ЗОЗ.	Узгодження дій між учасниками управлінського процесу, деталізація мети організації, визначення змісту інноваційної діяльності ЗОЗ.
3.	Організація	Раціональне поєднання інноваційної та традиційної діяльності.	Підбір виконавців інноваційних проектів (програм) розподіл завдань між ними, координація їх дій.	Накопичення ресурсів для інноваційної діяльності, налагодження взаємозв'язків у ЗОЗ.
4.	Регулювання	Збір і підготовка інформації про хід інноваційних процесів.	Внесення змін у зміст завдань інноваційної діяльності.	Обговорення інноваційних змін з учасниками.

Продовж. табл. 3.3

1	2	3	4	5
5.	Контроль	Збір і систематизація інформації про стан інноваційної діяльності та їх результати.	Забезпечення зворотного зв'язку, підготовка аналітичних матеріалів для прийняття наступного управлінського рішення.	Аналіз причин відхилення і факторів, які впливають на результативність інноваційної діяльності.
6.	Оцінювання	Актуальність, науковість й економічність застосування інновацій.	Визначення доцільності інноваційної діяльності.	Оцінювання впливу інноваційної діяльності на розвиток ЗОЗ.
7.	Корекція	Порівняння концепцій інноваційної діяльності.	Приведення інноваційної діяльності у відповідність до концепції розвитку ЗОЗ.	Вибір оптимальних форм та методів інноваційної управлінської діяльності.

Якщо кожному співробітнику забезпечено конкретне коло посадових обов'язків, визначено право самостійно вирішувати питання, пов'язані з виконанням його роботи, а також забезпечено усвідомлення власного внеску в загальний результат діяльності групи, тоді формується така ситуація, за якої кожен працівник, незалежно від індивідуальних особистісних чи соціальних поглядів, сприймає себе повноправним учасником колективу.

Розвиток ділових взаємин та зміцнення колективної згуртованості потребують системної роботи за кількома ключовими напрямками:

1. розширення колективних форм роботи та посилення організаційних зв'язків у колективі;
2. підтримка ділових взаємовідносин шляхом розбудови ефективної системи стимулювання;
3. активне включення персоналу, зокрема молодих фахівців, до управління проєктами;

4. цілеспрямована орієнтація співробітників на певні моделі взаємовідносин через управлінські рішення і комунікацію, зокрема за участі засобів масової інформації.

Процес формування згуртованого колективу традиційно охоплює три етапи. Спочатку вимоги висуваються виключно керівником; надалі ці вимоги підтримуються активом і поширюються на всіх членів колективу; на заключному етапі вимоги стають нормою, яку кожен член колективу застосовує як до себе, так і до інших. За відсутності цілеспрямованої роботи колективна структура формується стихійно.

Для досягнення ефективних результатів необхідне чітке розуміння структури соціальних функцій колективу, місця в ній психологічних взаємовідносин, а також взаємозв'язку соціально-психологічного клімату з іншими елементами організаційної системи.

Перехід до нової моделі управління вимагає оновлення методів управлінського впливу. У системі роботи з персоналом провідне значення набувають соціально-психологічні методи, які передбачають вплив на особистість через логічні, психологічні та комунікативні засоби з метою усвідомлення завдань та перетворення їх у внутрішньо мотивовану потребу. До доцільних інструментів належать:

- анкетні та тестові методики;
- рефлексивна практика, зокрема метод рефлексивних інверсій;
- індивідуальні бесіди;
- методи спонукання;
- консультативні поради;
- семінари та навчальні заняття.

У межах формування організаційної культури та позитивного соціально-психологічного клімату КНП «ЦМЛ Піщанської Богоматері» доцільно запровадити такі інструменти:

Інструмент 1 – формування відчуття єдності, безпеки та підтримки.

У колективі необхідно підтримувати емоційно теплу атмосферу, стимулювати захопленість роботою, зміцнювати позитивні міжособистісні зв'язки. Робота й комунікація мають доповнювати одна одну.

Інструмент 2 – підтримка уваги до проблем і досягнень колег.

Слід заохочувати співробітників, які допомагають менш досвідченим колегам. Після навчання чи підвищення кваліфікації працівники мають ділитися здобутими знаннями та планами їх практичного застосування.

Інструмент 3 – спільні свята та традиції.

У закладі можуть бути запроваджені спільні святкування важливих подій, умови яких обговорюються колегіально.

Інструмент 4 – забезпечення умов для вільного спілкування та регулярного обміну інформацією.

Для цього доцільно розвивати внутрішні комунікаційні канали, наприклад, робочі чати та групи.

Інструмент 5 – мінімізація пліток та інтриг.

Першочергова роль належить адміністрації: керівники не допускають обговорення співробітників за їхньою відсутністю. Таке правило поступово закріплюється на рівні організаційної норми.

Інструмент 6 – облаштування місця для відпочинку.

У закладі має бути простір, де співробітники можуть комфортно провести перерву — кухонний куточок чи окрема кімната.

Інструмент 7 – відкритість керівництва та його авторитет.

Підтримка командного духу та збереження довіри до управлінців є визначальним чинником стабільності психологічного клімату.

Інструмент 8 – підтримка ініціативності.

Працівники повинні мати можливість звертатися до керівництва з будь-якими ідеями чи пропозиціями та отримувати зворотний зв'язок.

Загальна задоволеність міжособистісними стосунками значною мірою залежить від якості взаємодії керівника із заступниками. Найсприятливішою для формування психологічної єдності є сумісність демократичних стилів керівництва. Водночас домінування жорстких стилів формує несприятливе середовище. Керівник, який здатен ефективно регулювати міжособистісні відносини та конфлікти, фактично опановує ключові інструменти управління колективом.

Узагальнюючи, слід підкреслити, що адміністративні та економічні методи управління у сучасних умовах мають бути доповнені соціально-психологічними, оскільки їх поєднання забезпечує зростання мотивації співробітників, підвищення професійного рівня та формування внутрішнього «бажання працювати».

Серед практичних рекомендацій щодо покращення соціально-психологічного клімату в колективі можна виділити такі дії для керівників та адміністрації:

1. удосконалення добору, розстановки й виховання кадрів на основі урахування соціально-психологічної сумісності;
2. формування привабливої та значущої для колективу мети;
3. поліпшення матеріально-технічних умов праці;
4. залучення працівників до організації спільних заходів;
5. налагодження відкритої комунікації з підлеглими;
6. делегування повноважень;
7. посилення професійної взаємодії між керівником і його заступниками;
8. дотримання принципу справедливих і єдиних вимог;
9. забезпечення належної інформованості працівників про стан справ у колективі.

У будь-якому колективі співіснують робочі й особистісні стосунки, і саме міжособистісні взаємини чинять найбільший емоційний вплив на працівників. Ефективність діяльності залежить від узгодженості зусиль окремих членів колективу, підтримки керівництва та їх здатності рухатися до спільної мети. Колектив з високою моральною культурою працює злагоджено й демонструє високі результати.

Застосування запропонованої системи заходів стимулює професійний розвиток працівників шляхом самоактуалізації та підвищення компетентності. Самоактуалізація забезпечується через діагностичні методики, рефлексивні практики, аналіз особистісних рис і визначення потреб самовдосконалення. Формування професійної компетентності відбувається через індивідуальні програми розвитку та вибір напрямів підвищення кваліфікації.

Підтримка керівником професійного зростання кожного працівника сприяє підвищенню рівня майстерності, формує позитивний психологічний клімат і, як

наслідок, безпосередньо впливає на якість медичних послуг. Оптимальні умови праці та здоровий соціально-психологічний клімат стимулюють творчість, посилюють мотивацію та формують спільну відповідальність адміністрації й колективу за успіх закладу.

Висновки до розділу 3

Будь-який трудовий колектив характеризується наявністю певних структур — соціальної, професійної, демографічної та міжособистісної. Їх формування та оптимізація залежать як від об'єктивних умов, так і від ефективності кадрової політики та управлінських рішень керівника закладу охорони здоров'я. У сучасних умовах ці структури зазнають постійних змін, що зумовлено зростанням частки висококваліфікованої, інтелектуальної та творчої праці. Такі зміни впливають не лише на результати діяльності закладу, а й на соціальну поведінку працівників.

Одним із важливих завдань управлінця є регулювання демографічної структури колективу — формування його складу за віком, статтю, сімейним станом, рівнем освіти та професійною кваліфікацією відповідно до потреб закладу. Різноманітність персоналу в таких параметрах сприяє оптимальному розподілу функціональних обов'язків, дозволяє більш ефективно враховувати індивідуальні особливості працівників та створює ширші можливості для гнучкого управління колективом.

Оскільки спільна діяльність передбачає постійні комунікативні зв'язки як по горизонталі (між співробітниками), так і по вертикалі (між керівником та підлеглими), особливої ваги набуває культура міжособистісного та ділового спілкування у системі «керівник – працівник». Саме через комунікацію здійснюється узгодження дій, обмін інформацією, вироблення рішень, оцінка діяльності. Завдяки цьому працівник має можливість отримати зворотний зв'язок і зрозуміти, як його професійні та особистісні якості сприймаються оточенням. Навіть якщо думка колег чи керівника не збігається з власними уявленнями працівника, вона все одно впливає на його поведінку.

Важливою характеристикою будь-якого колективу виступає психологічний клімат — відносно стійкі психоемоційні стани групи, які можуть бути сприятливими або несприятливими й істотно впливають на самопочуття та продуктивність працівників. На основі особистісних симпатій та емоційно-психологічних зв'язків у колективі нерідко утворюються неформальні групи, члени яких мають тісніші контакти між собою, ніж з іншими співробітниками. У таких групах службові ролі часто відходять на другий план, поступаючись місцем емоційній взаємопідтримці.

Помітний вплив на взаємовідносини у колективі має авторитет окремих працівників. Для більшості людей оцінка з боку колег, рівень довіри й поваги є значущим мотивуючим чинником, часто вагомішим за базові фізіологічні потреби. Визнання заслуг співробітників, заохочення їхніх успіхів та відповідального ставлення до роботи сприяє зміцненню позитивних морально-психологічних відносин у колективі. Навіть схвальне слово керівника може підвищити авторитет працівника серед оточення та покращити атмосферу взаємоповаги.

Забезпечення сприятливого психологічного клімату потребує не лише належного підбору персоналу, а й постійної роботи над собою кожним членом колективу — розвитку самоконтролю, витримки, здатності керувати власними емоціями, а також з боку керівника — системного регулювання міжособистісних взаємовідносин та попередження конфліктних ситуацій.

Таким чином, раціональне використання міжособистісних відносин сприяє розвитку важливих професійних і моральних якостей як окремих працівників, так і всього колективу. Це дозволяє згуртувати групу, посилити її організованість і забезпечити ефективне досягнення поставлених завдань.

Підсумовуючи викладене, можна стверджувати, що становлення і розвиток сучасної культури управління закладом охорони здоров'я є важливою передумовою ефективного менеджменту в медичній сфері. Управлінська культура виступає ключовим чинником інноваційних змін у галузі, підвищення якості управлінських рішень, оптимізації організаційних процесів. Водночас формування нової управлінської культури керівника потребує подальшого наукового осмислення, оскільки рівень готовності управлінців до рефлексії

власної професійної діяльності суттєво різняться. Це вимагає розроблення відповідних методичних підходів, здатних враховувати індивідуальні та організаційні особливості.

Ефективна робота медичного закладу значною мірою визначається управлінською компетентністю керівника. Сучасне управління передбачає інтеграцію наукового знання та практичного досвіду. Представлені положення можуть сприяти підвищенню професійної компетентності керівників закладів охорони здоров'я, удосконаленню їх управлінських рішень у напрямі формування кваліфікованого персоналу, створення оптимальних умов праці та підтримання здорового соціально-психологічного клімату. Досягнення таких результатів можливе лише за умови взаємної співпраці керівництва та персоналу, а також наявності бажання працівників до професійного розвитку і самовдосконалення.

ВИСНОВКИ

Проблематика вдосконалення управління медичними організаціями в останні роки набула особливої гостроти, що безпосередньо пов'язано з глибинними трансформаціями в суспільно-економічному житті та соціальній сфері. Традиційна адміністративно-командна модель управління вже не відповідає викликам часу й суперечить вимогам сучасного етапу розвитку системи охорони здоров'я, що зумовлює нагальну потребу її переосмислення та структурної перебудови. Більше того, результати численних наукових досліджень і практичний досвід доводять, що збереження застарілих, анахронічних підходів до управління медичною системою є однією з ключових причин уповільнення темпів її реформування та недостатньої адаптації до нових суспільних і управлінських реалій.

Сучасні тенденції модернізації системи охорони здоров'я вимагають переорієнтації управлінських процесів на особистість, урахування її потреб, створення умов для всебічного розвитку всіх учасників управлінського процесу. Ці підходи знаходять відображення у чинних нормативно-правових документах, що регламентують діяльність галузі. Практична діяльність медичних працівників та управлінців різних рівнів повинна бути спрямована на пошук і запровадження нових, демократичних, відкритих та гуманістично орієнтованих моделей управління.

У ході теоретичного аналізу було встановлено, що, попри тривалу історію становлення науки управління, й до сьогодні не існує єдиного загальновизнаного трактування базових категорій «управління», «персонал», «управління колективом». Це зумовлює необхідність уточнення їх змісту в контексті сучасних вимог до менеджменту медичних закладів.

У результаті опрацювання наукової літератури було уточнено поняття «управління колективом» і запропоновано його розуміти як систематичну, планомірну, свідому й цілеспрямовану взаємодію суб'єктів управління різних рівнів, спрямовану на забезпечення ефективного функціонування закладу охорони здоров'я.

Аналіз джерел дав змогу виокремити ключові функції керівника закладу охорони здоров'я, до яких належать:

- планування;
- належна організація виконання планів;
- розпорядча діяльність;
- мотивація праці;
- облік і контроль.

При цьому загальними принципами, яких слід дотримуватися при управлінні колективом, є: оптимальне співвідношення централізації та децентралізації; єдність і колегіальність в управлінні; раціональне поєднання прав, обов'язків і відповідальності; цілеспрямованість; кооперування і розподіл праці; застосування функціонального підходу.

У практичній діяльності керівник може й повинен спиратися на комплекс методів управління, серед яких: адміністративні, економічні та соціально-психологічні. Їхнє поєднання забезпечує більш гнучкий та ефективний вплив на колектив.

Результати аналізу літературних джерел і спостережень за діяльністю закладу дали змогу окреслити фактичну модель управління колективом КНП «ЦМЛ Піщанської Богоматері». Структурними складовими цієї моделі є:

- цільові орієнтири керівника;
- принципи управління, яких він дотримується;
- методи управління, що застосовуються в повсякденній діяльності;
- результати управлінської діяльності.

Як основні результати функціонування наявної системи управління розглядаються:

- якість надання медичних послуг;
- рівень професійної кваліфікації персоналу.

Управління медичною установою, зокрема КНП «ЦМЛ Піщанської Богоматері», у сучасних умовах постає як багатокomпонентний, складний процес. Його зміст охоплює: правильний вибір цілей і завдань; всебічне вивчення та глибокий аналіз досягнутого рівня роботи; побудову системи

раціонального планування; організацію діяльності колективу; вибір оптимальних шляхів підвищення результативності; здійснення ефективного контролю.

Проведений аналіз системи управління колективом КНП «ЦМЛ Піщанської Богоматері» засвідчив, що керівник закладу докладаеть суттєвих зусиль для підвищення ефективності діяльності та досягнення високих кінцевих результатів. Водночас було виявлено низку проблемних аспектів і невирішених управлінських питань. Зокрема, серед недоліків виокремлено застарілу систему мотивації працівників, яка може провокувати напруженість у колективі, знижувати рівень морально-психологічного клімату та негативно позначатися на професійній активності персоналу.

Узагальнюючи, управління КНП «ЦМЛ Піщанської Богоматері» розглядається як систематична, планомірна, свідома й цілеспрямована взаємодія суб'єктів управління різних рівнів, спрямована на забезпечення ефективної діяльності закладу та досягнення стратегічних і тактичних цілей.

Система управління колективом може бути представлена як сукупність скоординованих і взаємопов'язаних управлінських заходів, орієнтованих на досягнення значущих цілей організації. До таких заходів належать реалізація управлінських функцій, дотримання визначених принципів та застосування адекватних методів управління.

Серед функцій менеджменту ключовими є:

- аналіз;
- цілепокладання і планування;
- організація;
- керівництво;
- контроль і регулювання.

У медичній установі ці функції набувають специфічного змісту, формуючи відносно самостійні, але послідовно взаємопов'язані види діяльності, повний комплекс яких утворює єдиний управлінський цикл.

Метою діяльності КНП «ЦМЛ Піщанської Богоматері» є надання допомоги людям різного віку в розв'язанні їхніх проблем зі здоров'ям. Основна місія закладу полягає у забезпеченні доступності інноваційної медицини. У

практичній діяльності враховуються як загальні, так і специфічні принципи управління, притаманні медичній сфері.

У теоретичній частині проведеного дослідження було здійснено таке:

1. На основі теоретичного аналізу наукових джерел, присвячених управлінню колективом закладу охорони здоров'я, уточнено зміст понять «процес», «управління», «процес управління», «управління колективом ЗОЗ».

2. Проаналізовано та окреслено основні характеристики й особливості управління колективом ЗОЗ, з урахуванням специфіки медичної діяльності та організаційної структури закладів охорони здоров'я.

3. У цьому контексті запропоновано власне визначення управління колективом ЗОЗ як складного, динамічного процесу, складовими якого є:

- правильний вибір мети та завдань функціонування колективу закладу охорони здоров'я;
- вивчення та глибокий аналіз досягнутого рівня діяльності;
- побудова системи раціонального планування;
- організація діяльності колективу;
- вибір оптимальних шляхів підвищення результативності діяльності;
- забезпечення розвитку колективу ЗОЗ;
- здійснення ефективного контролю.

4. Проаналізовано вітчизняний і зарубіжний досвід управління колективом ЗОЗ. Встановлено, що сучасний етап характеризується процесом децентралізації управління, переходом від суто державного до державно-громадського управління. Зроблено висновок, що системний аналіз вітчизняних і зарубіжних практик управління має стати основою для формування нового управлінського підходу, покликаного розв'язати низку суперечностей, що виникають у період інноваційного розвитку медичної системи.

У практичній частині дослідження було здійснено:

1. Проаналізовано та науково обґрунтовано модель управління колективом ЗОЗ, основною метою якої є теоретичне обґрунтування структури й змісту управління колективом КНП «ЦМЛ Піщанської Богоматері». Запропонована модель орієнтована на забезпечення ефективного розвитку

колективу і включає зміст, структуру, форми, методи, функції та сучасні технології управління.

2. Схарактеризовано процес упровадження моделі управління колективом ЗОЗ. Виокремлено наукові підходи й принципи, які лежать в основі управління колективом, а також визначено основні напрями впровадження моделі управління: організаційний, функціональний, правовий, інноваційний та соціальний.

3. Розроблено та подано практичні рекомендації для керівників закладів охорони здоров'я щодо впровадження моделі управління колективом ЗОЗ з урахуванням специфіки їхньої діяльності та сучасних вимог до менеджменту в медичній сфері.

4. Розкрито сутність формування сприятливого мікроклімату в колективі. Окреслено засади ефективного використання міжособистісних відносин, що сприяють розвитку необхідних якостей як у окремих працівників, так і у структурних підрозділів загалом, забезпечуючи їх інтеграцію та трансформацію в єдиний, згуртований і результативний колектив.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

2. Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я». [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2002-viii#Text>

3. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.03.2018 № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги». [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-19032018--504-pro-zatverdzhennja-porjadku-nadannja-pervinnoi-medichnoi-dopomogi>

4. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 06.02.2018 № 178/24 «Про затвердження Порядку формування спроможних мереж надання первинної медичної допомоги». [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0215-18#Text>

5. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://moz.gov.ua/strategija>

6. Бабенко Т. Формування особистості менеджера // Керівник. – 2007. – №21-22. – с.3-36.

7. Березняк Є.С. Реалізація принципу демократизації в управлінській діяльності / Є.С. Березняк – : ІСДО, 1996.— 64 с.

8. Бондар В.І. Теорія і технологія управління в організації / В.І.Бондар. – К., 2000. – 191с.

9. Бондар О.В. Ситуаційний менеджмент. [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу: <http://pidruchniki.ws/10560412/menedzhment/>

10. Букач М.М., Попова Т. С., Клименюк Н.В. Основи наукових досліджень у соціальній роботі: Навч. посіб. /; за ред. М.М. Букача. – Миколаїв: ЧДУ ім. Петра Могили, 2009. – 284 с.

11. Васильев О.С, Глухое В.В., Федоров М.П. Экономика и организация управления: Учебник / Под ред. докт. эконом. наук В.В. Глухова. - СПб.: Лань, 2001. – 544 с.
12. Васильченко Л.В. Управлінська культура і компетентність керівника – Х.: Вид. група «Основа», 2007, - 176 с.
13. Великий тлумачний словник сучасної української мови / Голов. ред. В. Т. Бусел, редактори-лексикографи: В. Т. Бусел, М. Д. Василюк-Дерибас, О. В. Дмитрієв, Г. В. Латник, Г. В. Степенко. — К.: Ірпінь:ВТФ «Перун», 2005. — 1728 с.
14. Великий тлумачний словник сучасної української мови / Уклад. і голов. ред. В.Т. Бусел. – К.: Перун, 2003. – 1440 с.
15. Гончаренко С., Мальований Ю. Гуманізація та гуманітаризація суспільства// Шлях освіти. – 2001.- №3.- С.2-8.
16. Даниленко Л.І. Інноваційний менеджмент: Навч. посібник. – К., Главник, 2006. – 144 с.
17. Даниленко Л.І. Модернізація змісту форм і методів управлінської діяльності: Монографія /Даниленко Л.І.. - К.: Логос, 1998. - 140 с.
18. Даниленко Л.І. Сучасні підходи до управління закладами : навч.- метод. посіб. / Даниленко Л.І., Сергеева Л.М. та ін.; За заг. ред. В.В.Олійника. – К.: ТОВ «Етіс Плюс», 2007. – 104 с.
19. Данилова Г. Акмеологічна модель особистості в ХХІ ст.// Шлях освіти. - 2003. - №6.- С.6-8.
20. Демиденко В.К. Психологія управління. Навчальний посібник. Бердянськ. 2003.–46 с.
21. Дослідження парадигмальних підходів до управління стратегічними змінами на підприємствах.[Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу: <http://www.google.ru> www.teacherjournal.com.ua
22. Дубников В.В. Менеджмент. Т. 1,2. — М., 1999.
23. Єльнікова Г.В. Наукові основи розвитку управління: Монографія

/ Єльнікова Г.В. - К. ДАККО, 1999. - 303 с.

24. Єльнікова Г.В. Основи адаптивного управління. – Харків : Основа, 2004. – 121 с.
25. Життєва компетенція особистості: Науково- методичний посібник / За ред. Л.В. Сохань, І.Г. Єрмакова, Г.М. Несен –К.: Богдана, 2003.- 520 с.
26. Журнал «Керівник» № 7, липень, 2020 р., - 120 с.
27. Зайченко І. Менеджмент.
[Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу: <http://pidruchniki.ws/14351021/>
28. Зайченко І.В. Менеджмент. Навчальний посібник. – К.: Освіта України, КНТ, 2008. – 528 с.
29. Зязюн І.А. Гуманістична стратегія теорії і практики управління //Менеджмент.–2000.-№8.-С.8-12.
30. Інноваційний розвиток теорії управління. [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу: <http://refdb.ru/look/2252880-p15.html>
31. Калініна Л. Сутність феномена управління//Керівник.- 2000. - №2.-С.31-35.
32. Калошин В.Ф. Теорія та практика позитивного мислення // Педагогіка толерантності. – 1999. – № 2. – С.80-87.
33. Карамушка Л.М. Діяльність менеджера щодо формування сприятливого соціально-психологічного клімату в колективі //Психологічні основи менеджменту: Програма / За ред. Н.Л. Коломінського. - К.: Укр. ін-т підвищ, квал. керівних кадрів освіти, 1994.- С.20-22.
34. Карамушка Л.М. Психологічні проблеми запровадження змін в організаціях // Вісник післядипломної освіти: збірник наукових праць.– Випуск 4 / Ред. кол.: В.В.Олійник (гол. ред.) та ін. – К.: Міленіум, 2007. – С.172-178.
35. Карамушка Л.М. Психологія управління: Монографія.- Київ: Ніка-Центр, 2000.-332 с.
36. Киричук О.В. Основи психології. [Електронний ресурс]. –

Режим доступу до ресурсу: <http://pidruchniki.ws/15660212/>

37. Кібанов А.Я. Управління персоналом організацій: Практикум. – М.:Инфра – М, 1999.
38. Кіпень В., Коржов Г. Менеджер: соціологічний портрет-Донецьк, 2001.- 198 с.
39. Корсак К. Світ нового століття / К. Корсак // Віче. – 2002.– № 1. – с. 19.
40. Кравець В. Усвідомлена програма дій керівника. Ефективність управління організацією // Управління. – 2007. – №19. – с. 26.
41. Лутай В. Філософія управління: навчальний посібник.–К.: Центр «Магістр-S» Творчої спілки вчителів України, 2016. – 256 с.
42. Іваненко С.М. Організаційно-педагогічні умови функціонування і розвитку закладів: дис. канд. пед. наук : 13.00.01; Київ. міжрегіональний ін-т удосконалення вчителів ім. Б. Д. Грінченка. - К., 1999. - 230 с. 43.
43. Маслов В.И. Система функциональных знаний и умений руководителя: Дис. канд. пед. наук. - К., 1979. - 189 с.
44. Маслов В.І. Наукові основи та функції процесу управління закладами : навч. посіб. / Валентин Іванович Маслов. – Т. : Астон, 2007. – 150с.
45. Мельник А.Ф., Оболенський О.Ю., Васіна А.Ю., Гордієнко Л.Ю. Державне управління: Навч. посіб. ; За ред. А.Ф. Мельник. — К.: Знання- Прес, 2003. — 343 с. — (Вища освіта ХХІ століття).
46. Мельников О.Ф. Основні моделі управління трудовими ресурсами / О.Ф. Мельников // Актуальні проблеми державного управління. – 2008.
47. Никитина О.Н. Социология образования: Учебно-методическое пособие. – М.: Мирос, 2002. – 223 с.
48. Ноздріна О. Ціннісні орієнтації особистості: шляхи та способи їх формування в умовах трансформації суспільства. Методологічний семінар АПН України 12.11.1998.- С.228-234.
49. Основи управління організацією. [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу: <http://studentam.net.ua/content/view/2280/97/>

50. Пармгин Б.Д. Социально-психологический климат коллектива: пути и методы изучения. - Л.: Наука, 2000. - 192 с.
51. Пархоменко-Куцевіл О.І. Теоретико-методологічні засади впровадження інноваційних методів управління персоналом. [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу: <http://www.kbuapa.kharkov.ua/e-book/db/2010-1/doc/3/02.pdf>
52. Пірен М.І. Основи конфліктології. - К., 1998. - 436 с.
53. Полторак В.А. Соціологія. Основи соціології праці та управління – К.: ВМК, 1992.– 192 с.
54. Поташник М.М., Мойсєєв О.М. Управління сучасною організацією // Керівник.–2002.–№ 1-2.–С.6-35.
55. Практикум по психологии менеджмента и профессиональной деятельности / Под ред. Г.С.Никифорова, М.А.Дмитриевой, В.М.Снеткова. - СПб.: Речь, 2001.-С. 276.
56. Психологічний словник /За ред. В. І. Войтка. — К.: Головне видавництво видавничого об'єднання «Вища школа», 1982. — 215 с.
57. Равен Дж. Компетентность в современном обществе. Выявление, развитие и реализация / Дж. Равен . – М.: ЭКСМО, 2002.
58. Радзивіл О. Менеджмент // Управління. – 2007. №14. – С.23-29.
59. Реалізація фасилітаторської функції керівника у процесі розробки стратегії закладу // Управління. – 2007. – № 19-21. – С.2-4.
60. Ренькас Б. М. Вісник Житомирського державного університету. Випуск 3 (69). Моделювання структури управління ЗОЗ. - Житомир: ЖДУ ім.Івана Франка. - 2013. - № 69. - с. 140.
61. Ренькас Б.М. Особливості управління закладом у сучасних умовах. Автореферат канд. дис, Київ, 2011.
62. Рогова Т.В. Аналіз основних підходів до управління закладом // Гуманізація навчально-виховного процесу: зб. наук. праць. / Слов'янський державний педагогічний університет. – Слов'янськ, 2004. – Вип. XII. – С. 215-224.
63. Рогова Т.В. Еволюція поглядів на управління поведінкою людини у колективі // Педагогіка і психологія формування творчої

особистості: проблеми і пошуки: Зб. наук. праць. / Запорізький обласний інститут післядипломної педагогічної освіти. – Київ – Запоріжжя, 2002. – Вип. 27. – С.68-74.

64. Рогова Т.В. Особливості мотивації діяльності // Педагогіка і психологія формування творчої особистості: проблеми і пошуки: Зб. наук. праць. / Запорізький обласний інститут післядипломної педагогічної освіти. – Київ – Запоріжжя, 2002. – Вип. 26. – С. 184-188.

65. Рогова Т.В. Особливості колективу і його соціально-психологічна структура // Гуманізація навчально-виховного процесу: зб. наук. праць. / Слов'янський державний педагогічний університет. – Слов'янськ, 2003. – Вип. XVII. – С. 306-309.

66. Рогова Т.В. Колектив і його соціально-психологічні характеристики (управлінський аспект) // Педагогіка та психологія: зб. наук. праць / Харківський державний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди. – Харків, 2002. – Вип. 23. – С. 30-36.

67. Рогова Т.В. Педагогічні концепції особистісної орієнтації як теоретична основа персоналізованого підходу // Педагогічні науки: Зб. наук. праць. / Сумський державний педагогічний університет імені А.С. Макаренка. – Суми, 2005. – Ч. I. – С.79-88.

68. Рогова Т.В. Проблеми соціально-психологічного клімату у колективі // Педагогіка і психологія формування творчої особистості: проблеми і пошуки: зб. наук. праць. / Запорізький обласний інститут післядипломної педагогічної освіти. – Київ – Запоріжжя, 2003. – Вип. 29. – С. 77-81.

69. Рожнова Т. Є. Управління сучасним закладом на засадах інноваційних технологій: дис. канд. пед. наук : 13.00.06 /Тетяна Євгенівна Рожнова. – К., 2012. – 285 с.

70. Рожнова Т. Управлінські технології - засіб оптимізації управління закладом. [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу: <http://eprints.zu.edu.ua>

71. Романовська Д.Д., Собкова С.І. Методичний посібник для

практичних психологів і соціальних педагогів//Чернівці 2009, С. 232.

72. Фуллан М. Сили змін. Вимірювання глибини реформ / Фуллан М. – Л.: Літопис, 2000. – 269 с.

73. Хміль Ф. І. Менеджмент: підручник.-К.: Вища шк., 1995.-351с.

74. Хриков Є. Управління закладом: навчальний посібник / Є.Хриков. – К.: Знання, 2006. – 365 с.

75. Хриков Є.Н. Методологічна функція законів та закономірностей науки в історичних дослідженнях / Збірник наукових праць. Випуск 40. – Херсон: ХДУ, 2005. – С. 37-42.

76. Шаркунова В.В. Соціальне управління та концепції менеджменту /Автореф. дис. канд. пед. наук.– К.,1998–16 с.