

НУБІП України

НУБІП України

**МАГІСТЕРСЬКА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

10.02 – МКР. 787 «З» 2020.09.08. 037 ПЗ

**Мороза Миколи Дмитровича**

2023 р.

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ І  
ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ  
Гуманітарно-педагогічний факультет

УДК 352.07:614.88

ПОГОДЖЕНО  
Декан

гуманітарно-педагогічного факультету

ДОПУСКАЄТЬСЯ ДО ЗАХИСТУ  
Завідувач кафедри управління та  
освітніх технологій

І.М. Савицька

С. О. Кубіцький

(підпис)

(підпис)

2023 р.

2023 р.

МАГІСТЕРСЬКА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему: «Техніка управління конфліктами в закладі охорони  
здоров'я».

Спеціальність 073 «Менеджмент»

Освітня програма «Управління персоналом»

Орієнтація освітньої програми освітньо-професійна

Гарант освітньої програми  
к. пед. н., професор

Кубіцький С.О.

(підпис)

Керівник магістерської кваліфікаційної роботи  
к. пед. н., професор

Балановська Т.І.

(підпис)

Виконав

Мороз Микола Дмитрович

(підпис)

Київ – 2023

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри управління та  
освітніх технологій

к. пед. н., професор

С. О. Кубіцький

2022 р.

## ЗАВДАННЯ

### ДО ВИКОНАННЯ МАГІСТЕРСЬКОЇ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТУ

Морозу Миколі Дмитровичу

Спеціальність 073 «Менеджмент»

Освітня програма «Управління персоналом»

Орієнтація освітньої програми освітньо-професійна

Тема магістерської кваліфікаційної роботи: «Техніка управління конфліктами в закладі  
охорони здоров'я»

затверджена наказом ректора НУБіП України від 14.06.2023 р. № 444 «3»

Термін подання завершеної роботи на кафедру

2023.10.06

(рік, місяць, число)

Вихідні дані до магістерської кваліфікаційної роботи: 1) нормативно-правові акти України;  
2) вітчизняні та зарубіжні інформаційні джерела; 3) статистична звітність Державної служби  
статистики України; 4) матеріали Інституту травматології та ортопедії НАМН України.

Перелік питань, що підлягають дослідженню:

1. Теоретичні засади техніки управління конфліктами в закладі охорони здоров'я.
2. Аналіз техніки управління конфліктами в закладі охорони здоров'я «Інститут травматології та ортопедії НАМН України».
3. Напрями удосконалення техніки управління конфліктами в закладах охорони здоров'я.

Дата видачі завдання «    »    2022 р.

Керівник магістерської кваліфікаційної роботи

(Балановська Т.І.)

(підпис)

Завдання прийняв до виконання

(Мороз М.Д.)

(підпис)

## РЕФЕРАТ

магістерської кваліфікаційної роботи

«Техніка управління конфліктами в закладі охорони здоров'я»

здобувача другого (магістерського) рівня вищої освіти

гуманітарно-педагогічного факультету

спеціальності 073 «Менеджмент»

освітньо-професійної програми «Управління персоналом»

Національного університету біоресурсів і природокористування України

Мороза Миколи Дмитровича

Магістерська кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів, висновків та списку використаних джерел. Зміст магістерської кваліфікаційної роботи викладено на 84 сторінках друкованого тексту; магістерська робота містить 4 таблиці, 12 рисунків і додатки. Список використаних джерел включає 92 найменування.

У першому розділі магістерської кваліфікаційної роботи висвітлено теоретичні засади техніки управління конфліктами в закладі охорони здоров'я, сутність і зміст проблеми дослідження. Розглянуто основні поняття з проблеми дослідження. Розкрито техніку управління конфліктами в закладах охорони здоров'я, спрямовану на забезпечення ефективної діяльності та досягнення мети діяльності закладу.

Другий розділ присвячено практичній діяльності закладу охорони здоров'я «Інститут травматології та ортопедії НАМН України». Охарактеризовано діяльність Інституту травматології та ортопедії НАМН України, було виявлено, що Інститут травматології та ортопедії НАМН України у своїй діяльності керується Конституцією і законами України і в межах своїх повноважень. Встановлено, що Державна установа «Інститут травматології та ортопедії НАМН України» є головною науково-дослідною установою МОЗ і НАМН України, діяльність якої спрямована на вирішення проблем етіології, патогенезу, профілактики, діагностики та лікування хворих з патологією опорно-рухового апарату, організації спеціалізованої служби. Проведено аналіз техніки

управління конфліктами в закладі охорони здоров'я «Інститут травматології та ортопедії НАМН України» та визначено її ефективність.

У третьому розділі окреслено напрямки удосконалення техніки управління конфліктами в закладах охорони здоров'я схарактеризовано шляхи і методи її удосконалення. Розроблено методичні рекомендації щодо удосконалення техніки управління конфліктами в закладах охорони здоров'я. Результати дослідження систематизовано, узагальнено та зроблено висновки, які висвітлено у даному розділі.

**Ключові слова:** техніка, управління, конфлікт, заклад охорони здоров'я.

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b> .....	6
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ УПРАВЛІННЯ КОНФЛІКТАМИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я</b> .....	9
1.1. Конфлікти в закладі охорони здоров'я: сутність і зміст.....	9
1.2. Техніка управління конфліктами в закладах охорони здоров'я.....	23
Висновки до розділу 1.....	36
<b>РОЗДІЛ 2. УПРАВЛІННЯ КОНФЛІКТАМИ У ПРАКТИЧНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я</b> .....	37
2.1. Практична діяльність закладу охорони здоров'я «Інститут травматології та ортопедії НАМН України».....	37
2.2. Техніка управління конфліктами в закладі охорони здоров'я «Інститут травматології та ортопедії НАМН України».....	46
Висновки до розділу 2.....	57
<b>РОЗДІЛ 3. НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ ТЕХНІКИ УПРАВЛІННЯ КОНФЛІКТАМИ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я</b> .....	58
3.1. Шляхи та методи удосконалення техніки управління конфліктами в закладах охорони здоров'я.....	58
3.2. Рекомендації щодо удосконалення техніки управління конфліктами в закладах охорони здоров'я.....	73
Висновки до розділу 3.....	85
<b>ВИСНОВКИ</b> .....	86
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b> .....	90
<b>ДОДАТКИ</b> .....	104

## Вступ

# НУВБІП України

Охорона здоров'я – один із пріоритетних напрямів державної діяльності. Держава формує політику охорони здоров'я в Україні та забезпечує її реалізацію.

З розвитком конкурентних умов господарювання в системі охорони здоров'я, все більшої значимості набувають питання обізнаності управлінських кадрів з організаційними конфліктами на основі знань, вмінь і навичок з конфліктології, психології і менеджменту. Сучасні керівники закладів охорони здоров'я повинні знати психологічні аспекти міжособистісних ділових контактів; методи прогнозування, діагностування та попередження конфліктів, вміти формувати систему управління конфліктними ситуаціями в закладі охорони здоров'я. Тому питання управління конфліктами є актуальними для їх дослідження.

Конфлікти є невід'ємною частиною будь-якої діяльності, що пояснюється різними поглядами, інтересами, манерою поведінки, стилем управління конкретних людей, які є сторонами конфлікту. Конфліктні ситуації за своєю природою в основному є деструктивними і призводять до погіршення психологічного мікроклімату в колективі, зниження працездатності, погіршення стану здоров'я співробітників.

Проблеми вирішення конфліктів намагаються вирішувати науковці різних галузей знань і, в тому числі Т. Батракова, А. Гриненко, Л. Ємельяненко, Ю. Запрудський, О. Мороз, О. Мельник, В. Сафьянов, Н. Чухрай, М. Цорупа та багато ін.. Значний внесок у дослідження цієї проблеми здійснили О. Бандурка, В. Гаращук, Т. Коломоєць, В. Колпаков, О. Кузменко, Н. Матихіна, В. Настюк та ін.. Питання вирішення медичних спорів і конфліктів є предметом наукових праць С. Антонова, А. Герц, О. Крилової, Р. Майданика, А. Савицької, О. Смотров, Я. Шатковського та ін.. Ними розроблено моделі виявлення конфліктів, класифікації, джерела виникнення, фактори впливу та методи уникнення конфліктів, а також шляхи їх подолання.

Отже, важливими вміннями будь-якого керівника в сфері охорони здоров'я є спроможність запобігати виникненню конфліктних ситуацій, зменшувати їх

НУВБІП України

НУВБІП України

негативні наслідки, вирішувати спори, створювати атмосферу взаєморозуміння, що й і обумовило актуальність теми магістерської роботи.

Разом з тим, аналіз спеціальної літератури свідчить про те, що серед науковців та дослідників у наш час немає єдності щодо питання вирішення конфліктів шляхом застосування альтернативних способів, залишаються недостатньо дослідженими питання управління конфліктами, особливо це стосується техніки управління конфліктами в закладах охорони здоров'я.

Таким чином, не зважаючи на значну кількість наукових досліджень, присвячених досліджуваній проблемі, необхідність дослідження проблеми техніки управління конфліктами в закладі охорони здоров'я є надзвичайно актуальною. З метою вирішення зазначеної проблеми і пропонується дана магістерська робота.

**Метою магістерської роботи** є обґрунтування теоретичних і методологічних засад та розробка практичних рекомендацій щодо техніки управління конфліктами в закладі охорони здоров'я, спрямованих на його підвищення її ефективності.

В рамках поставленої мети визначено наступні завдання:

- проаналізувати сутність і зміст конфліктів у закладі охорони здоров'я;
- дослідити техніку управління конфліктами в закладах охорони здоров'я; здійснити аналіз практичної діяльності закладу охорони здоров'я «Інститут травматології та ортопедії НАМН України»;
- охарактеризувати техніку управління конфліктами в закладі охорони здоров'я «Інститут травматології та ортопедії НАМН України»;
- запропонувати шляхи та методи удосконалення техніки управління конфліктами в закладах охорони здоров'я;
- розробити рекомендації щодо удосконалення техніки управління конфліктами в закладах охорони здоров'я.

**Об'єктом дослідження** є управління закладом охорони здоров'я.

**Предметом дослідження** є сукупність теоретичних та прикладних засад техніки управління конфліктами в закладі охорони здоров'я.



**Методи дослідження.** Методологічною основою магістерської роботи є загальнотеоретичні та специфічні методи наукового пізнання: аналіз і синтез, індукції та дедукції, порівняння та класифікації даних. При дослідженні причинно-наслідкових зв'язків застосовані методи традиційної логіки.

Кількісний аналіз супроводжується застосуванням порівняльних характеристик, графіків і моделей.

**Інформаційною базою дослідження** є нормативно-правові акти України, вітчизняні та зарубіжні інформаційні джерела, річні звіти та первинна документація закладу охорони здоров'я «Інститут травматології та ортопедії

НАМН України», результати опитувань та власних спостережень.

**Практичне значення одержаних результатів** полягає у обґрунтуванні шляхів та розробці рекомендацій, спрямованих на удосконалення техніки управління конфліктами в закладах охорони здоров'я.

**Структура роботи.** Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків.

Основний зміст викладено на 84 сторінках друкованого тексту, магістерська робота містить 4 таблиці, 12 рисунків і додатки. Список використаних джерел включає 92 найменування.

## РОЗДІЛ 1.

# ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ УПРАВЛІННЯ КОНФЛІКТАМИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

### 1.1. Конфлікти в закладі охорони здоров'я: сутність і зміст

Галузь охорони здоров'я є однією з найбільш соціально значимих сфер функціонування кожної країни. Особливого соціального значення в цій галузі набуває проблема конфліктів, як наслідок доволі тісних взаємовідносин лікарів, керівників закладів охорони здоров'я, обслуговуючого персоналу і пацієнтів.

Чинники виникнення конфліктів можуть бути як зовнішні, що притаманні всьому українському суспільству, яке живе важкий кризовий період, так і внутрішні, оскільки неререформована система охорони здоров'я із мізерним фінансуванням та знеціненням професії медичного працівника, створює для цього певні негативні підстави.

Вивчення сутності, структури і специфіки конфліктів у закладі охорони здоров'я передбачає аналіз основних термінів-понять, насамперед таких як: «конфлікт», «структура конфлікту» та «специфіка конфлікту».

Сутність конфлікту важко пояснити одним науковим визначенням. Тому наводимо декілька з них, що мають найбільше розповсюдження в психологічній, конфліктологічній та медичній літературі.

Конфлікт (лат. *conflictus* — зіткнення, сутичка) — соціальне явище, коли має місце зіткнення різних позицій, інтересів, потреб, бачень, цінностей, вірувань двох чи більше осіб, груп або всередині однієї особи (внутрішньо-особистісний конфлікт) [5]

«Конфлікт — поняття, яке стосується людини, її поведінки і взаємодії людей. Конфлікт (від лат. *conflictus* - зіткнення) - це зіткнення протилежних інтересів (цілей, позицій, думок, поглядів та ін.) на ґрунті суперництва; це відсутність взаєморозуміння з різних питань, пов'язана з гострими емоційними переживаннями» [7].

Конфлікт – це зіткнення протилежно спрямованих цілей, інтересів, позицій, думок або поглядів двох або декількох людей [8].

Конфлікт – (від conflictus – сутичка) – процес крайнього загострення суперечностей та боротьби двох чи більше сторін у розв’язанні значущої для них проблеми, який супроводжується негативними емоціями і вимагає розв’язання.

Це відкрите або приховане протистояння цих сторін внаслідок відстоювання ними взаємовиключних інтересів, цілей, позицій, суджень чи поглядів. При цьому кожна з конфліктних сторін вважає себе правою і рішуче вступає в боротьбу за ці інтереси [9; 67].

Наукові визначення конфлікту можуть бути різними залежно від наукової сфери, а також від того, який підхід до етапності ескаляції конфлікту доречний у такій сфері чи підтримується науковцем.

Отже, будь-який конфлікт передбачає наявність учасників та проблеми, через яку він відбувається.

Виникненню конфлікту передують наявність конфліктогену. Конфліктоген – це слова, дії (або відсутність дій), які призводять до конфлікту [29].

Передумовами виникнення конфлікту є:

1. Наявність ситуації, що сприймається учасниками як неприйнятна для них, тобто, конфліктна.

2. Неподільність об’єкта конфлікту, через що вирішення своїх проблем однією стороною стає можливим лише за рахунок іншої сторони [27].

Головними ознаками конфлікту є:

1. Усвідомлення сторонами протилежної спрямованості інтересів, мотивів і суджень сторін.

2. Відкрите або приховане протиборство сторін, нанесення ними взаємних збитків.

3. Психологічна напруженість, наявність негативних емоцій стосовно іншої сторони.

4. Втягування учасників у конфліктну взаємодію, що ускладнює її припинення [9].

Таким чином, конфлікт – це ситуація, у якій люди (або група людей) мають несумісні цілі та інтереси і яка супроводжується негативними емоціями та поведінкою.



Рис. 1.1. Система конфлікту

В основі будь-якого конфлікту лежить ситуація, що містить або суперечливі позиції сторін з будь-якого приводу, протилежні цілі, або засоби їх досягнення, або невідповідність інтересів, бажань, схильностей опонентів тощо [8].

Конфлікти виникають через протилежність інтересів і соціальних установок людей, вони потребують обов'язкового розв'язання, оскільки без цього неможливе нормальне функціонування соціальної групи, колективу. Викладені вище визначення не суперечать, а доповнюють одне одного, розкриваючи різні сторони, рівні й умови функціонування конфліктів, збагачуючи наше уявлення про сутність предмет конфліктів.

Одна з істотних ознак конфлікту – характер та особливості сторін, що беруть участь у ньому. Від того, ким представлені конфліктуючі сторони, вирішальним чином залежать характеристики конфлікту [14].

Основними мотивами конфлікту виступають потреби, що визначаються відчуттям нестатку у чому-небудь (ресурсах, безпеці, владі, духовних цінностях

тощо). Усвідомлені потреби стають інтересами сторін-конфліктерів. Вони забезпечують спрямованість на об'єкт конфлікту і сприяють реалізації конфліктної поведінки опонента.



Рис.1.2. Піраміда ієрархії потреб А. Маслоу

Відповідно до теорії видатного американського психолога А. Маслоу, потреби можна згрупувати, виділивши в них п'ять ієрархічно пов'язаних рівнів. До них належать потреби: фізіологічні, у безпеці й захищеності, соціальні, потреба в повазі, потреба у самовираженні [80].

У випадку незадоволення кожної із цих потреб людина може йти на конфлікт.

Варто зазначити, що не зважаючи на значний науковий доробок у конфліктології ще не розроблено єдиної теорії конфліктів, яка би відбивала природу конфлікту та його вплив на розвиток суспільства.

Загально відомо, що конфлікт виникає за умови існування об'єкту – тобто цінності з приводу якої виникає зіткнення інтересів двох сторін [14]. У ширшому значенні під об'єктом конфлікту розуміють частину реальності, що залучена у взаємодію між суб'єктами конфлікту.

Предмет конфлікту являє собою протиріччя, що виникають між суб'єктами конфлікту, які вони намагаються вирішити шляхом протистояння [6].

Отже, конфлікти виникають з приводу об'єкта, а їх сутність виражається в предметі.

Виходячи з цього, можна виділити п'ять типів конфліктів. Якщо використати більш узагальнену градацію блокованих потреб і представити їх у наступному вигляді (рис. 1.3.). Конфлікти соціальні і психологічні. Соціальні конфлікти поділяють на: конфлікти бажань, конфлікти небажань, конфлікти між бажаннями і небажаннями. Психологічні конфлікти поділяють на міжособистісні, групові, системні. Групові поділяють на внутрішньогрупові і міжгрупові. Системні – на внутрішньоорганізаційні і конфлікти із зовнішніми системами.



Рис. 1.3. Типи конфліктів

Американські конфліктологи класифікують соціальні конфлікти в суспільстві за кількістю сторін, що беруть участь у конфлікті, та його наслідками. Конфлікти, також можна класифікувати, залежно від ступеня розробленості нормативних способів їхнього вирішення.

Існують конфлікти, для розв'язання яких не розроблено жодних нормативних механізмів. Прикладом такого конфлікту може бути сварка двох пацієнтів або двох лікарів. Розмаїтість конфліктів багато в чому визначається закладеними в них причинно-мотиваційними зв'язками. З огляду на це, у закладах охорони здоров'я можна виділити конфлікти, що виникають як реакція

на: перешкоду у досягненні первинних, тобто основних, цілей медичної діяльності; перешкоду до досягнення вторинних цілей, що мають особистісний характер, цілей спільної діяльності; поведінка, що не відповідає прийнятним нормам, і поведінка людей у процесі, що не відповідає їхнім очікуванням; особисті конфлікти, що виникають у силу особистісних особливостей суб'єктів медичного процесу тощо [78].

## Види конфліктів

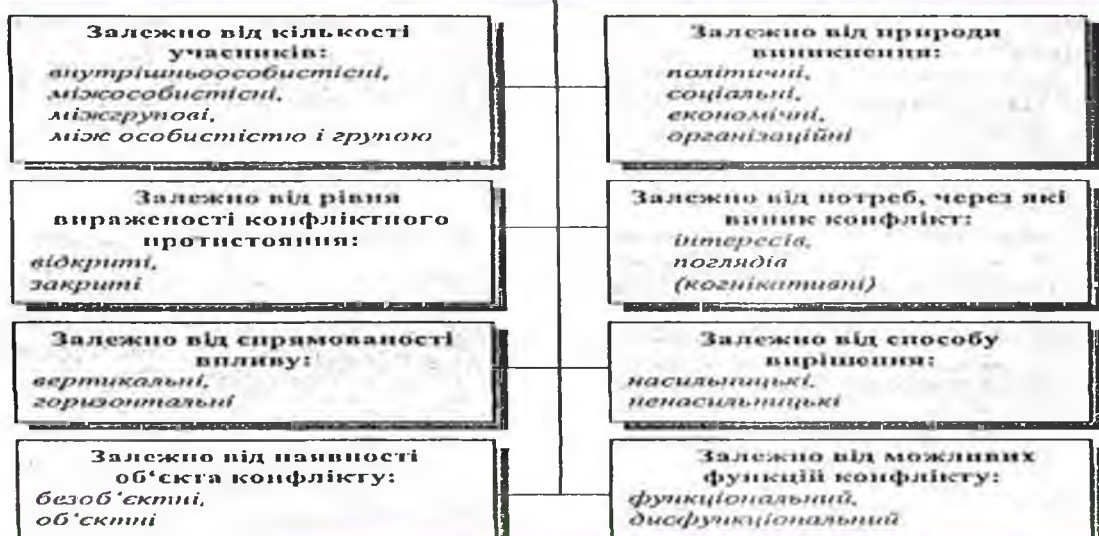


Рис 1.4/ Види конфліктів

Міжособистісні конфлікти являють собою зіткнення інтересів двох людей. Якщо завідувач відділення закладу охорони здоров'я протиставив себе групі лікарів, то це буде конфлікт типу - особистість – група. Боротьба у колективі закладу охорони здоров'я між прихильниками головного лікаря і його супротивниками – це конфлікт між малими групами. Середні соціальні групи за кількісним складом займають проміжне положення між малими й великими. Якщо кількість учасників конфлікту перевищує кілька сотень людей, то це конфлікт між великими соціальними групами або їхніми коаліціями. Крім того, коаліції можуть нараховувати від декількох до великої кількості учасників. Це впливає на характер конфлікту в закладі охорони здоров'я. Важливою

характеристикою конфлікту є гострота протидії сторін, що беруть у ньому участь [45].

Крім того, розрізняють конфлікти низької, середньої та високої інтенсивності. Конфлікт низької інтенсивності відбувається у формі суперечки між опонентами. Конфлікт найвищої інтенсивності завершується фізичним знищенням однієї зі сторін [34].

Проаналізуємо поняття «структура конфлікту» «Структура конфлікту – це сукупність стійких зв'язків його складових елементів, що забезпечують його цілісність, відмінність від інших явищ соціального життя, і без яких він не може існувати як цілісна система і як процес» [26].

Оскільки кожен конфлікт має об'єктивний зміст і компоненти, які можна констатувати й спостерігати, а також суб'єктивне значення, яке для кожної з конфліктуючих сторін є своїм і не виявляється вочевидь, то у структурі конфлікту виявляють його об'єктивні та суб'єктивні складові.

До об'єктивних складових структури конфлікту відносять його учасників, предмет, об'єкт, проблему конфлікту та умови його перебігу [34].

До суб'єктивних (психологічних) складових – образ конфлікту, його мотиви, позиції сторін-конфліктерів.

Об'єктивні складові конфлікту:

1. Учасники (або сторони конфлікту) – це окремі особи, групи людей і навіть організації, які пов'язані певними відносинами, і кожен з них претендує на одноосібне маніпулювання об'єктом. Однак, перш за все, це люди. Вони можуть виступати як приватні особи (сімейний конфлікт), офіційні особи (конфлікт за вертикаллю), юридичні особи (представники установ або організацій). Вони можуть утворювати великі соціальні групи.

2. Ступінь участі у конфлікті може бути різною. Тому виділяють: основних учасників; групи підтримки; інших учасників.

Основних учасників конфлікту називають сторонами або протидіючими силами. Це ті суб'єкти конфлікту, які безпосередньо активно (наступально або



захищаючись) діють один проти одного. Деколи вживається термін - опоненти, що у перекладі з латини означає – заперечуючий, супротивник у суперечці.

Протидіючі сторони – ключова ланка будь-якого конфлікту. Коли одна зі сторін виходить з конфлікту, то він припиняється. Якщо у міжособистісному конфлікті один з учасників замінюється іншим, то й конфлікт змінюється, починається новий конфлікт.

Практично завжди у будь-якому конфлікті за опонентом стоять сили, які можуть бути представлені окремими індивідами, групами підтримки тощо. Вони активними діями або лише своєю присутністю, мовчазною підтримкою можуть суттєво впливати на розвиток конфлікту та його результат.

Навіть якщо окремі інциденти відбуваються без свідків, результат конфлікту багато в чому визначається їх існуванням.

В цю групу входять також інші учасники, - суб'єкти, які епізодично впливають на розвиток конфлікту. Це підбурювачі й організатори. Підбурювач – це особа, організація або держава, що підготує іншого учасника до конфлікту. Сам підбурюван може потім у цьому конфлікті участі не брати. Організатор – особа або група, яка планує конфлікт і його розвиток, передбачає різні шляхи забезпечення і охорони учасників тощо. Іноді до числа учасників включають медіаторів (посередників, суддів тощо).

Третя сторона у конфлікті (медіатор) вирішує задачу припинення конфлікту, тому її не слід розглядати як учасника.

1. Об'єкт конфлікту – це матеріальна (ресурси), соціальна (влада) або духовна (ідея, норма, принцип) цінність, володіти або користуватися якою прагнуть сторони конфлікту. Це те, на що претендує кожна з конфліктуючих сторін, і що викликає суперечності між ними чи частково позбавляє іншу сторону можливості домогтися своїх цілей (своєрідне яблуко розбрату).

2. Об'єкти конфлікту поділяються на:

- матеріальні – ресурси, право власності, путівки в санаторій;

• соціальні – влада, соціальне положення, посада, право приймати рішення (виробнича дисципліна; колегіальність у роботі; ставлення співробітників один до одного);

• духовні – ідеї, норми, принципи (принцип відповідальності, справедливості, дотримання норм) [34].

Наявність об'єкта й учасників конфлікту утворює конфліктну ситуацію, тобто ситуацію прихованого або відкритого протистояння сторін-учасників, які мають власні цілі, мотиви, засоби або способи вирішення значущої проблеми.

Однак конфліктна ситуація не завжди переростає у конфлікт. Інакше кажучи, конфлікт може довго залишатися на потенційному рівні, не переходячи в реальну площину. Для того, щоб він переріс з потенційного в реальний, необхідний інцидент, тобто дії з боку учасників конфлікту, спрямовані на оволодіння об'єктом, та інтереси, що утискають права й інтереси іншої сторони.

2. Предмет конфлікту – це об'єктивно існуюча або уявна проблема, що є основою конфлікту. Це причина, яка змушує сторони вступати у конфлікт. Наприклад: 1) на 2 санаторно-курортні путівки, що надійшли до закладу охорони здоров'я (об'єкт), претендує одразу 10 співробітників (предмет конфлікту: реалізація співробітниками права на оздоровлення); 2) співробітники порушують дисципліну (об'єкт), запізнюючись на роботу (предмет: ставлення співробітників, які запізнюються, до виробничої дисципліни й опосередковано до керівника); 3) колега не відповів на ваше привітання (об'єкт) (предмет: ставлення колег, які вітаються, один до одного).

4. Проблема конфлікту – це та суперечність, що виникає через об'єкт конфлікту та стає причиною протистояння сторін (проблема влади, взаємн. першості, конкуренції, психологічної сумісності тощо). 1) Тобто, проблема не у наявності санаторно-курортних путівок (об'єкті), а у тому, що 8 з 10 співробітників залишаться без путівки, а отже – в принципах розподілу їх серед 10 співробітників, що подали на них заяви

2) Проблема не у наявності дисципліни на виробництві, а у її порушенні через запізнення на роботу співробітників – це реальні, об'єктивно існуючі проблеми.

3) Якщо колега по роботі не відповів на ваше привітання, то проблема не у самій відповіді, а у тому, що до вас, можливо, ставляться не так, як ви цього хочете. Але, можливо, це уявна проблема, яку ви самі собі надумали, оскільки колега просто вас не почув, бо був захоплений своєю роботою.

5. Умови перебігу конфлікту – це матеріальні, соціальні, особистісні та інші обставини, в яких виник та розвивається конфлікт і які складають його макро- (загальне (то) та мікросередовище (конкретне соціальне оточення). Врахування цих умов дозволяє глибше зрозуміти змістовну сторону конфлікту, цілі й мотиви сторін, а також залежність їх від умов середовища, в якому вони перебувають.

Суб'єктивні складові конфлікту:

1. Образ конфлікту – це відображення предмета та сутності конфлікту у свідомості його учасників. Образи конфліктної ситуації, тобто своєрідні ідеальні уявлення учасників конфлікту про себе, про протилежну сторону, про середовище й умови, в яких протікає конфлікт. Аналіз уявлень і досвід вирішення конфліктних ситуацій свідчить, що:

- по-перше, саме образи, а не реальність конфлікту, сама по собі, безпосередньо визначає конфліктну поведінку;

- по-друге, зміна цих образів при зовнішньому впливі на учасників дозволяє ефективно вирішувати конфліктні ситуації.

2. Мотиви конфлікту – внутрішні спонуки, що підштовхують суб'єкти соціальної взаємодії до конфлікту, сукупність зовнішніх і внутрішніх умов, що викликали конфліктну активність суб'єктів (виявляються у формі потреб, інтересів, цілей, переконань, позицій, які вони обстоюють у конфлікті) [36]. У

більшості випадків справжні мотиви поведінки учасників конфлікту визначити складно, тому що декларовані ними в ході взаємодії потреби найчастіше

серйозно відрізняються від глибинного, ретельно приховуваного мотивування їхніх вчинків.

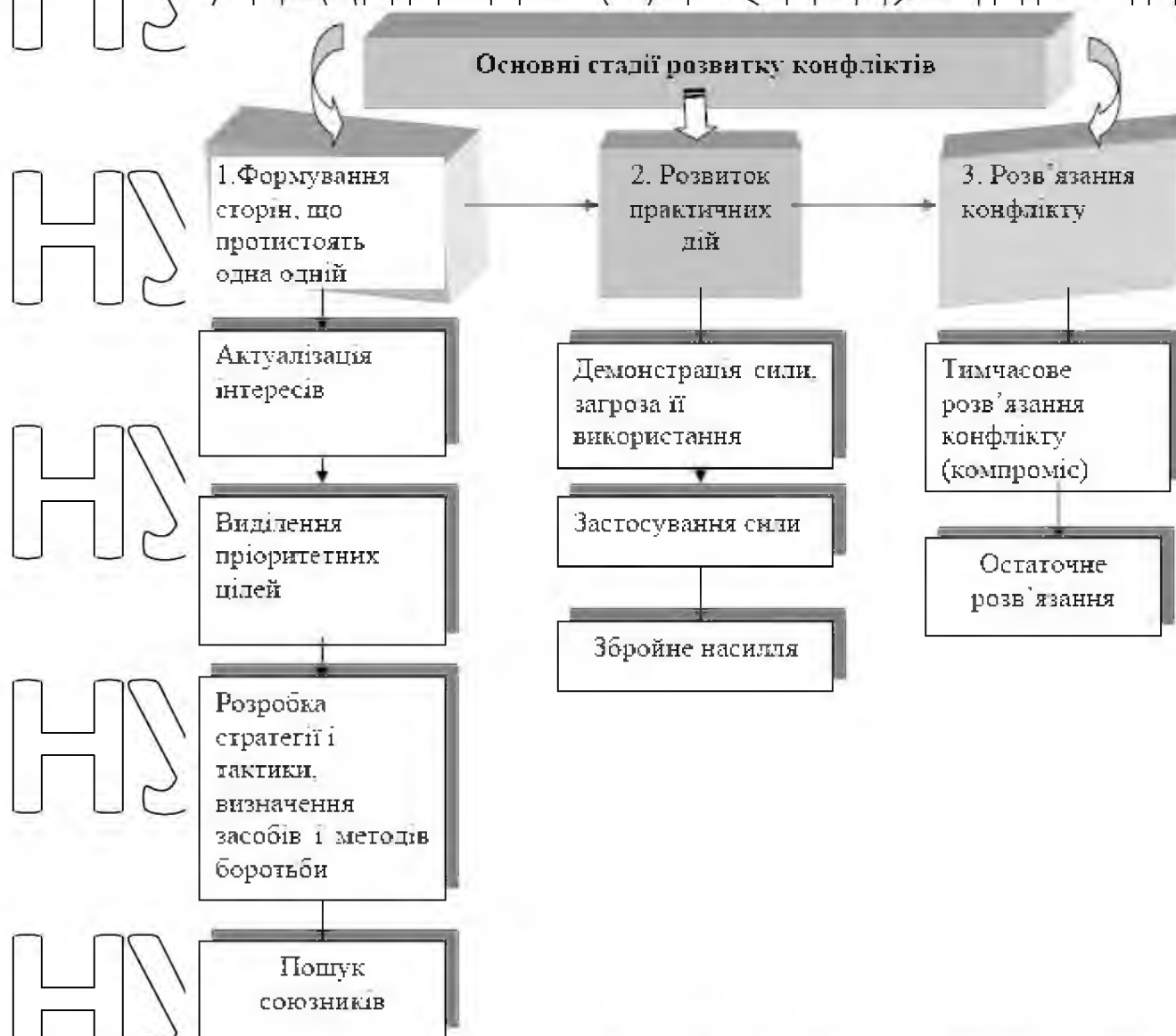


Рис. 1.5. Основні стадії розвитку конфлікту.

Серед основних інтересів конфлікуючих сторін найчастіше бувають: постійна робота, зручне місце роботи та ін. Важливим мотивом конфліктної поведінки можуть виступати побоювання – негативні думки учасників конфлікту щодо наслідків дій опонента чи конфлікту (зниження в посаді, втрата авторитету тощо).

Важливим мотивом конфліктної поведінки сторін-конфліктерів є цінності, які вони відстоюють.

Цінності поділяються на загальнолюдські (істинність судження, справедливість рішення тощо) та особистісні (честь, почуття власної гідності тощо). Поведінка учасників конфлікту мотивується їх цілями – тобто, уявленнями про кінцевий результат конфліктної взаємодії. Цілі бувають стратегічними (оволодіння об'єктом конфлікту) і тактичними (тимчасовими, компромісними). У деяких випадках стратегічна мета викривлюється і деформується, замінюючись на мету емоційну – нанесення максимального збитку супротивникові, аж до його знищення.

3. Позичії сторін-конфліктерів – це те, про що вони заявляють один одному у ході конфлікту чи в переговорному процесі.

У психологічній структурі конфліктів виділяється кілька груп компонентів.

1. Пізнавальні – до числа, яких відноситься взаємне сприйняття особливостей кожної з конфліктуючих сторін; інтелектуальна здатність обробляти інформацію та приймати рішення; ступінь включеності особистості в конфліктну ситуацію на різних етапах її розвитку; рівень самоконтролю учасників конфлікту; досвід роботи з людьми й професійна підготовленість; самосвідомість, саморозуміння й об'єктивність в оцінці своїх можливостей.

2. Емоційні – тобто сукупність переживань його учасників.

3. Вольові – що проявляються як сукупність зусиль, спрямованих на подолання суперечностей та інших труднощів, що виникають у результаті протиставлення сторін, і на досягнення цілей, переслідуваних учасниками конфлікту.

4. Мотиваційні компоненти конфлікту – утворюють його ядро й характеризують сутність розбіжності позицій учасників протиставлення.

Галузь охорони здоров'я є однією з найбільш соціально значимих сфер функціонування кожної країни. Особливого соціального значення в цій галузі набуває проблема конфліктів, як наслідок доволі тісних взаємовідносин лікаря і пацієнта.

Згідно з класифікацією американського соціолога Льюїса Альфреда Козера [85], конфлікти, ініційовані пацієнтами, можна розділити на реалістичні (предметні) і нереалістичні (безпредметні). Реалістичні конфлікти спричинені незадоволенням певних вимог учасників або несправедливим, на думку однієї чи обох сторін, розподілом між ними певних переваг і спрямовані на досягнення конкретного результату. Нереалістичні конфлікти передбачають відкрите вираження накопичених негативних емоцій, образ, ворожості. Гостра конфліктна ситуація стає не засобом досягнення конкретного результату, а першопричиною.

Спротив пацієнта – це основне джерело конфліктів із медичним персоналом. Види спротиву пацієнтів, згідно з класифікацією Рудольфа Шнайдауфа [71], такі:

- Спротив змінам – зумовлений страхом пацієнта перед новим і небажанням змінювати своє життя. Цей вид спротиву найчастіше демонструють особи консервативного виховання, а також інфантильні та надмірно обережні пацієнти.

- Спротив витратам – проявляється в категоричному небажанні особи витратити кошти на медичну допомогу та ліки. При цьому особа може мати цілком нормальне фінансове становище.

- Спротив емоційного характеру проявляється в негативному чи упередженому ставленні до медичних працівників або медицини загалом.

- Спротив через негативний досвід – у пацієнта може бути негативний досвід проведення тієї чи іншої процедури, а тому він не сприйматиме певний вид лікування.

Нерідко лікаря цікавлять показники інструментальних та лабораторних аналізів, а суб'єктивні відчуття пацієнта відходять на другий план. Маленький відрізок часу, який лікар відводить хворому, часто витрачається неефективно внаслідок несформованих комунікативних навиків [61].

Вміння розуміти вчинки і поведінку пацієнтів, їх взаємовідношення, невербальні реакції (міміка, жести, пози і т. п.) у різних медичних працівників

розвинуто, неоднаково, а для деяких взаємодія і спілкування з пацієнтами є джерелом конфліктів і стресів.

Також розуміння поведінки хворих залежить від соціального інтелекту лікаря. Адже соціальний інтелект – це здатність адекватно розуміти і оцінювати свою поведінку і поведінку інших людей, уміння прогнозувати і планувати розвиток міжособистісних стосунків, забезпечення саморозвитку, самонавчання, що і визначає успішність соціальної адаптації та взаємодії.

Невміння лікаря налагодити доброзичливі стосунки з пацієнтами може призвести до різних негативних наслідків, до яких можна віднести і професійне або емоційне вигорання [61].

Таким чином, уміння спілкуватись з хворими належить до найцінніших якостей лікаря будь-якої медичної спеціальності і визначає ефективність лікувально-діагностичного процесу, ступінь задоволеності пацієнта наданою йому допомогою, а також оцінку професійності фахівця. Нині медичну допомогу сприймають як послугу, яку надає заклад охорони здоров'я. Відповідно, одним із показників надання якісної медичної допомоги є відсутність конфліктів між пацієнтом та лікарем. Разом з тим, слід зазначити, що значення конфліктів у суспільстві, в тому числі і в закладі охорони здоров'я полягає в тому, що вони, незважаючи на їх руйнівний характер і негативне сприйняття людьми, забезпечують розвиток суспільства чи закладу і запобігають застою, стагнації. З цих позицій конфлікт розглядається як фактор динамічності стабільності закладу охорони здоров'я.

## 1.2. Техніка управління конфліктами в закладах охорони здоров'я

Аналіз діяльності сучасних закладів охорони здоров'я показує, що конфлікт – важлива форма взаємодії між людьми, це засіб вирішення тих чи інших професійних проблем і самоствердження особистості в колективі.

Конфлікти характерні практично для всіх організацій, що нині активно функціонують. Такий процес відбувається внаслідок того, що кожен, хто працює в організації, має власні цілі, прагнення, інтереси та особисті якості.

У загальному розумінні конфлікт – це відсутність згоди між двома й більше сторонами, котрими виступають як організації, так і конкретні особи [34].



Рис. 1.6. Конфлікт у розвитку організації

Із врахуванням практики прийнято виділяти чотири види конфліктів: конфлікт всередині особистості; конфлікт між двома і більше особистостями; конфлікт між особистістю і групою; конфлікт між групами.

Варто зазначити, що успішне функціонування організації неможливе без ефективного управління нею. Складовою частиною такого управління є управління конфліктами, яке може сприяти досягненню цілей не тільки цього управління, але й цілей управління організацією загалом [7].

Управління конфліктом – це здатність керівника побачити конфліктну ситуацію, осмислити її та здійснити попереджувальні дії щодо її вирішення.

Термін «техніка управління» набув актуальності з середини 20-х – початку 30-х років і розкрився через методи, прийоми та засоби управління, із наголосом на науковій раціональній роботі керівника. Технікою називають професійні прийоми, послідовні дії, які виконуються будь-ким у будь-якій справі, мистецтві [12].



Професор Р. Черновол-Ткаченко, поняття «техніка управлінської діяльності» розуміє як «науково-обгрунтовану, цілеспрямовану майстерну взаємодію керівника з суб'єктами управлінського процесу, орієнтовану на досягнення запланованого результату через систему методів, засобів і прийомів управління» [73, с. 5].

Колектив авторів [65] поняття «техніка управлінської діяльності» визначає «як сукупність професійних прийомів, дій і операцій, виконуваних автоматично та спрямованих на забезпечення ефективності діяльності закладу освіти. Ми поділяємо таку позицію і вважаємо, що техніка управлінської діяльності є складовою технології управління.

Техніка як мистецтво управління розкривається в культурі менеджменту, який є підґрунтям усієї культури організації: світобачення, системи цінностей, корпоративної політики як основних постулатів віри колективу. І в той же час на техніці управлінської діяльності керівника позначено рівень усієї культури організації, рівень культури комунікацій і діловодства [73, с. 4].

Таким чином, узагальнюючи все вище сказане, техніку управління конфліктами в закладі охорони здоров'я ми визначаємо як «як сукупність професійних прийомів, дій і операцій, виконуваних автоматично та спрямованих на забезпечення ефективності діяльності закладу охорони здоров'я».

Проаналізуємо спочатку поняття «управління конфліктом», як одне з важливих понять, а потім розглянемо поняття «техніка управління конфліктами» в закладах охорони здоров'я.

Управління конфліктами - цілеспрямований вплив на перебіг конфлікту, що забезпечує розв'язання важливих завдань [58]. Управління конфліктами – це спрямування конфлікту в раціональне річуще діяльності людей, осмислений вплив на конфліктну поведінку суб'єктів з метою досягнення бажаних результатів; це обмеження протидієвства рамками конструктивного впливу на конфліктний процес [53].

Головна мета управління конфліктами полягає у попередженні дисфункціональних конфліктів і адекватному вирішенні функціональних.

Управління конфліктом повинна передувати стадія його діагностики, тобто визначення основних складових конфлікту, його причин. Діагностика допомагає визначити:

- докорінні причини конфлікту (природу конфлікту);
- учасників конфліктного протистояння;
- динаміку розвитку конфлікту;
- позиції конфліктуючих сторін (мета, потреби, сподівання тощо);
- методи, засоби та форми розв'язання конфлікту [42].

Управління конфліктами – це складний процес, що включає наступні види діяльності:

- прогнозування конфлікту і оцінка його функціональної спрямованості;
- попередження чи стимулювання конфлікту;
- регулювання конфлікту;
- завершення конфлікту.

Особливості керування конфліктами визначаються їхньою специфікою як складного соціального явища [42].

Управління конфліктами – цілеспрямовані дії щодо:

- усунення (мінімізації) причин конфлікту; - корекції поведінки учасників конфлікту;
- підтримки такого рівня конфліктності, що не виходить за контрольовані межі [38].

В улагоджуванні конфліктів, в процесі управління поведінкою персоналу у конфліктних ситуаціях, вирішальною є роль керівника.

Керівник – це особа, яка через своє службове становище зацікавлена в підтриманні конфліктів функціонально – позитивної спрямованості й у відверненні та найшвидшому подоланні деструктивних конфліктів, що завдають своїми негативними наслідками збитків спільній роботі [34].

Керівник в умовах конфлікту може виступати як:

- суб'єкт конфлікту (учасник);
- посередник – арбітр, який мирить конфліктів [28].

Найчастіше безпосереднім учасником конфлікту керівник стає у разі:

- порушення службової етики;
- відхилення від норм трудового законодавства;
- допущення несправедливої оцінки роботи та поведінки підлеглих [31].

До порушень службової етики належать:

- брутальність, неприхована неповага до людей;
- невиконання обіцянок і обман;
- зловживання своїм становищем; приховування невігідної

інформації, нетерпимість до відмінної від власної думки іншого [33].

Як суб'єкт конфлікту керівник повинен бути прикладом поважного ставлення до законів, відданості моральним і трудовим традиціям, прагнення до партнерської взаємодії.

Головне для керівника – надихнути працівників, забезпечити їхню взаємодію, вберегти від незаслужених образ, що неминуче породжують розлад.

Запобігти проявам егоїзму та нездоровій конкуренції [38].

Соціально – психологічний клімат колективу – його емоційно – динамічний настрій, який формується в процесі роботи й особистого спілкування працівників

і виявляється у відносинах між ними з приводу результатів та умов виробничої діяльності, що існують у колективі, потреб, настанов, ціннісних орієнтацій,

моральних норм та інтересів, їхньої відповідальності, дисциплінованості, ставлення до колективу, до роботи тощо [42].

Управління конфліктом як сфера діяльності керівника має такі стадії:

- сприйняття конфлікту та первинна оцінка ситуації;
- дослідження конфлікту та визначення його причин; пошук шляхів вирішення конфлікту;

- здійснення організаційних заходів, спрямованих на подолання конфлікту

[49].

Сучасна конфліктологія виділяє два основні типи вирішення конфлікту в організаціях [43]:

1. Авторитарний тип, коли вирішення конфлікту здійснюється шляхом застосування владних повноважень. Він використовується тоді, коли:

– керівник бачить і чує тільки себе і вважає, що співробітники зобов'язані підкорятися йому, а сумніви у правильності його рішень неприпустимі;

– керівник вважає, що повинен досягнути перемоги у конфлікті за всяку ціну;

– конфлікт розглядається ним як прояв слабкості характеру людей;

– вирішення конфліктної ситуації може бути тільки на користь керованої ним організації, в інших випадках повинні «летіти голови».

2. При цьому типі вирішення конфлікту використовуються такі методи:

а) переконання і навіювання, що практично невід'ємні, а керівник намагається використовувати свої права, посадове положення, авторитет і через

диктат впливати на конфліктуючі сторони силою логіки, фактів, особистого прикладу;

б) силове погодження непримиримих інтересів, спрямованих на зближення конфліктуючих сторін, що дозволяє домогтися зняття напруженості у взаєминах;

в) перетягування на свій бік певних структур – авторитетних співробітників, профспілок тощо.

Основна перевага авторитарного типу вирішення конфлікту полягає в тому, що при його використанні економиться час, а його головний недолік зводиться до того, що конфлікт при цьому не вирішується повністю, причини його не усуваються і можливе його повернення [43].

3. Партнерський тип вирішення конфлікту, при якому застосовуються конструктивні способи. Він використовується тоді, коли:

– має місце конструктивна взаємодія керівника з конфліктуючими сторонами, він має до себе довіру, дотримується етики та коректності у спілкуванні;

– сприймаються аргументи обох сторін;

– існує готовність до компромісу, здійснюється взаємний пошук рішень і вироблення взаємоприйнятних альтернатив;

– спостерігається прагнення сумістити особисті інтереси з інтересами організації;  
співпраця керівника зі сторонами конфлікту сприймається як нормальний чинник діяльності.

Партнерський тип конфлікту має свої переваги. Він ближче до реального вирішення проблем, дозволяє знайти об'єднувальні чинники, тобто задовольнити (можливо, не завжди повністю) інтереси сторін [59].

Для запобігання конфліктним ситуаціям та успішного їх вирішення, в разі виникнення, необхідно дотримуватися певних рекомендацій і порад, розроблених спеціально для таких ситуацій. Завдяки своєчасному вирішенню (а ще краще – запобіганню) конфліктних ситуацій будь-який заклад охорони здоров'я зможе з легкістю досягти планових фінансово-економічних цілей за рахунок згуртованої та плідної роботи колективу.

Техніка управління конфліктами дуже часто використовується коли виникає проблема конфлікту між лікарем та пацієнтом. Техніка управління включає успішне професійне спілкування лікаря з пацієнтом побудоване на вмінні розпізнати соціальний контекст ситуації, зрозуміти вербальну і невербальну інформацію, правильно інтерпретувати поведінку і особливості пацієнтів. На основі отриманих даних лікар прогнозує можливі негативні зміни поведінки пацієнта, які пов'язані із захворюванням і лікуванням.

Техніка спілкування з хворими належить до найцінніших умінь та якостей лікаря будь-якої медичної спеціальності і визначає ефективність лікувально-діагностичного процесу, ступінь задоволеності пацієнта наданою йому допомогою, а також оцінку професійної компетентності фахівця.

Нині медичну допомогу сприймають як послугу, яку надає заклад охорони здоров'я. Тому цілком логічно, що пацієнт, прийшовши на консультацію або розпочавши лікування, має певні очікування, тобто створює ідеалізований образ лікаря та лікувального процесу загалом.

Зі свого боку, лікар теж має певні очікування щодо того, як хворий має поводитись, як він реагуватиме на запропоноване лікування. Ці уявлення

ґрунтуються на життєвому досвіді кожного з них та соціальних нормах. Невідповідність між реальністю та очікуваннями дуже часто стає причиною конфліктів.

Пацієнти можуть виражати незадоволення організацією медичної допомоги, кваліфікацією медичного персоналу, відсутністю необхідного обладнання, санітарними умовами у закладі охорони здоров'я тощо. При цьому досить часто конфлікти виникають саме на психологічному рівні і пов'язані з поведінкою кожної із сторін. Наприклад, пацієнт суб'єктивно може сприймати ділове спілкування як байдужість, а привітність – як фамільярність.

Управління конфліктами можна розглядати в двох аспектах:

внутрішньому;  
зовнішньому [77].

Перший з них полягає в управлінні власною поведінкою у конфліктній взаємодії. Цей аспект носить психологічний характер і знаходить своє відображення в галузі психології конфлікту.

Зовнішній аспект управління конфліктами відбиває організаційно-технологічні сторони цього процесу, у якому суб'єктом управління може виступати керівник (менеджер), лідер або посередник (медіатор). Саме в цьому аспекті ми розглядаємо дану проблему.

Поняття «управління» має дуже широкую сферу застосування: «управління системами, що самоорганізуються», «управління технічними системами», «управління суспільством» тощо.

Що стосується поняття «управління конфліктом», то можна запропонувати таке його визначення: «Управління конфліктом – це цілеспрямований, обумовлений об'єктивними законами вплив на динаміку конфлікту в інтересах розвитку або руйнування тієї соціальної системи, якої стосується даний конфлікт» [60].

Справа в тому, що конфлікти відрізняються між собою. Одні з них носять конструктивний характер і сприяють розвитку пов'язаної з ними соціальної системи. Інші ж носять деструктивний характер і сприяють

руйнуванню соціальної системи. Відзначимо, що питання використання деструктивних конфліктів у соціальній практиці можуть бути предметом вивчення окремої галузі конфліктології – деструктивної конфліктології.

Для нас важливий конструктивний аспект управління конфліктами.

Основна мета управління конфліктами буде полягати в тому, щоб запобігати деструктивним конфліктам і сприяти адекватному вирішенню конструктивних.

Управління конфліктами включає такі види діяльності:

- прогнозування конфліктів і оцінка їх функціональної спрямованості;
- попередження або стимулювання конфлікту;
- регулювання конфлікту;
- вирішення конфлікту.

Прогнозування конфлікту – це вид діяльності суб'єкта управління, що спрямований на виявлення причин даного конфлікту [63].

Основними джерелами прогнозування конфліктів є:

- вивчення об'єктивних і суб'єктивних умов та факторів взаємодії між людьми;
- вивчення їх індивідуально-психологічних особливостей.

Наприклад, у колективі такими умовами і факторами можуть бути:

стиль керування;  
рівень соціальної напруженості;

• соціально-психологічний клімат;

• лідерство і мікрогрупи й інші соціально-психологічні явища [63].

Попередження конфлікту – це вид діяльності суб'єкта управління, спрямований на недопущення виникнення конфлікту. Попередження конфліктів ґрунтується на їх прогнозуванні. У цьому випадку на основі отриманої

інформації про причини небажаного конфлікту починається активна діяльність з

нейтралізації дії всього комплексу його факторів. Це так звана змушена форма попередження конфлікту.

Проте конфлікти можна попереджати, здійснюючи, в цілому, ефективне управління соціальною системою.

Основними шляхами такого попередження конфліктів в організаціях можуть бути:

- постійна турбота про задоволення потреб і інтересів співробітників;
- підбір і розміщення співробітників з урахуванням їхніх індивідуально-психологічних особливостей;
- дотримання принципу соціальної справедливості в будь-яких рішеннях, що стосуються інтересів колективу й особистості;
- виховання співробітників, формування в них високої психолого-педагогічної культури спілкування та інше [68].

Таку форму попередження конфліктів називають превентивною

Стимулювання конфлікту – це вид діяльності суб'єкта управління, спрямований на провокацію, виклик конфлікту.

Стимулювання виправдане стосовно конструктивних конфліктів.

Засоби стимулювання конфліктів можуть бути різними:

- винесення проблемного питання для обговорення на зборах, нараді, семінарі тощо;
- критика ситуації, що склалася на нараді;
- виступ із критичним матеріалом у засобах масової інформації тощо [84].

Але при стимулюванні того або іншого конфлікту керівник повинен бути підготовлений до конструктивного управління ним. Це необхідна умова в управлінні конфліктами, порушення її, як правило, приводить до сумних наслідків. Управління конфліктами – це цілеспрямована системна практична діяльність керівників, спрямована на запобігання та/чи супровід конфліктів у професійний спосіб, з метою впливу на динаміку конфліктів і використання їх ресурсного потенціалу в інтересах того закладу охорони здоров'я, де вони відбуваються.



Регулювання конфлікту – це вид техніки суб'єкта управління, спрямований на послаблення й обмеження конфлікту, забезпечення його розвитку в сторону вирішення

Етапи регулювання конфлікту:

I етап. Визнання реальності конфлікту конфліктуючими сторонами.

II етап. Легітимізація конфлікту, тобто досягнення угоди між конфліктуючими сторонами про визнання та дотримання встановлених норм і правил конфліктної взаємодії.

III етап. Інституціоналізація конфлікту, тобто створення відповідних органів, робочих груп з регулювання конфліктної взаємодії [87]

Крім того, у процесі регулювання конфліктів важливо враховувати деякі технології, що наведені в таблиці 1.

Таблиця 1.

### Технології регулювання конфліктом

№п/п	Назва	Основний зміст
1.	Інформаційні	Ліквідація дефіциту інформації в конфлікті; вилучення з інформаційного поля помилкової, перекрученої інформації; усунення чуток тощо.
2.	Комунікативні	Організація спілкування між суб'єктами конфліктної взаємодії та їх прихильниками; забезпечення ефективного спілкування.
3.	Соціально-психологічні	Робота з неформальними лідерами та мікрогрупами; зниження соціальної напруженості та зміцнення соціально-психологічного клімату в колективі.
4.	Організаційні	Вирішення кадрових питань; використання методів заохочення та покарання; зміна умов взаємодії співробітників тощо.

Джерело: [78].

Вирішення конфлікту може бути повним і неповним. Повне вирішення конфлікту досягається при усуненні причин, предмета конфлікту і конфліктних ситуацій. Неповне вирішення конфлікту відбувається тоді, коли усуваються не всі причини або конфліктні ситуації. У такому випадку неповне вирішення конфлікту може бути етапом на шляху до його повного вирішення.

Форми вирішення конфлікту:

- знищення або повне підпорядкування однієї зі сторін (вчинка);
- узгодження інтересів і позицій конфліктуючих сторін на новій основі (компроміс, консенсус);

• взаємне примирення конфліктуючих сторін (відхід);

• перехід боротьби в русло співробітництва щодо спільного подолання протиріч (співробітництво).

Способи вирішення:

• адміністративний (звільнення, переведення на іншу роботу, рішення суду тощо);

• педагогічний (бесіда, переконання, прохання, роз'яснення тощо).



Рис. 1.7. Схема подолання конфлікту

Підсумовуючи, все вище зазначене *поняття «техніка управління конфліктами в закладах охорони здоров'я» ми розуміємо як сукупність*

*професійних прийомів, дій і операцій, виконуваних керівником автоматично та спрямованих на забезпечення ефективної діяльності закладу охорони здоров'я.* Техніка управлінської діяльності є складовою технології управління.

Поняття техніки управління поєднує ряд взаємопов'язаних та основних параметрів управління, які задають межі та визначають загальні стандарти діяльності керівника і, відповідно, підлеглих. Керівник може у межах конкретної техніки варіювати той чи інший стиль, тобто, мова йде про, так би мовити, вільний простір, який йому надається для його управлінської діяльності.

Шлях будь-якого сучасного керівника закладу охорони здоров'я – це шлях оволодіння техніками управління. На сьогодні їх є чимало. Навіть досвідченим, і впевненим у своїх діях управлінням варто час від часу переглядати багаж власних технік, освоювати нові й поліпшувати управлінську компетентність. І, що найголовніше, – застосовувати техніки управління усвідомлено, а не відразу автоматично. Майстерне володіння техніками управління не настає відразу, будь-якою з них потрібно оволодіти, усвідомити її специфіку, випробувати в різних умовах. Тоді техніки стануть дієвим інструментом і будуть приносити не тільки результати, а й задоволення.

## **Висновки до розділу 1**

Конфлікт – (від *conflictus* – сутичка) – процес крайнього загострення суперечностей та боротьби двох чи більше сторін у розв'язанні значущої для них проблеми, який супроводжується негативними емоціями і вимагає розв'язання. Це відкрите або приховане протистояння цих сторін внаслідок відстоювання ними взаємовиключних інтересів, цілей, позицій, суджень чи поглядів. При цьому кожна з конфліктних сторін вважає себе правою і рішуче вступає в боротьбу за ці інтереси.

Конфлікти виникають через протилежність інтересів і соціальних установок людей, вони потребують обов'язкового розв'язання, оскільки без цього неможливе нормальне функціонування соціальної групи, колективу.

Викладені вище визначення не суперечать, а доповнюють одне одного, розкриваючи різні сторони, рівні й умови функціонування конфліктів, збагачуючи наше уявлення про сутність предмет конфліктів.

Головна мета управління конфліктами полягає у попередженні дисфункціональних конфліктів і адекватному вирішенні функціональних.

Техніку управління конфліктами в закладі охорони здоров'я ми визначаємо як сукупність професійних прийомів, дій і операцій, виконуваних автоматично та спрямованих на забезпечення ефективності діяльності закладу охорони здоров'я.

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

## РОЗДІЛ 2.

### УПРАВЛІННЯ КОНФЛІКТАМИ У ПРАКТИЧНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

#### 2.1. Практична діяльність закладу охорони здоров'я «Інститут травматології та ортопедії НАМН України»

Державна установа «Інститут травматології та ортопедії НАМН України» є головною науково-дослідною установою МОЗ і НАМН України, діяльність якої спрямована на вирішення проблем етіології, патогенезу, профілактики, діагностики та лікування хворих з патологією опорно-рухового апарату, організації спеціалізованої служби. Історія інституту починається з 1919 р., коли у Києві була відкрита нова установа по лікуванню ортопедичних хворих, яка називалася «Будинок калічної дитини». В залежності від завдань та напрямку наукової діяльності назва Інституту неодноразово змінювалася.



Рис. 2.1. Інститут травматології та ортопедії НАМН України

Сьогодні він підпорядкований Академії медичних наук України і має назву Державна установа „Інститут травматології та ортопедії Академії медичних наук України”.

У становленні інституту відіграли значну роль такі видатні наукові діячі як Б.К. Бабич, Ф.Р. Богданов, А.Ф. Бродський, О.О. Бухтіаров, М.О. Воробйов, Г.В. Гайко, О.І. Єлецький, Г.Л. Ємець, Б.С. Куценко, Г.Т. Лихвар, А.Х. Озеров, М.К. Панченко, О.П. Рибанук, В.І. Стецула, О.Я. Суслова, І.Г. Таліюк, К.С. Терновий, А.Є. Фрумiна, З.І. Шнейдеров, І.В. Шумада, В.О. Яралов-Яраланц.

На початку свого існування і передвоєнні роки основні наукові дослідження були спрямовані на вивчення кістково-суглобового туберкульозу, вроджених та набутих деформацій, порушень функцій опорно-рукового апарату у новонароджених і дітей, розробку ефективних методів їх профілактики та лікування.



Рис 1.9. Засідання вченої ради Інституту травматології та ортопедії НАМН України

Вперше у країні розроблена і застосована методика оперативного лікування вродженого вивиху стегна (А.О. Фрумiна). У післявоєнні роки наукові дослідження спрямовуються переважно на вирішення проблем ампутації кінцівок і їх протезування, розробку пластичних

операцій, лікування вогнепального остеомієліту та відновної хірургії, диспансеризацію і лікування інвалідів Великої Вітчизняної війни.

Було запропоновано ряд реконструктивно-відновлювальних операцій при порочних куксах кінцівок, введено нову форму обліку інвалідів, яка дозволила налагодити чітку систему їх диспансеризації і своєчасного протезування (О. Бухтіаров, М. Хохол).

Вперше в Україні запропоновано антибактеріальний функціональний метод лікування хворих з кістково-суглобовим туберкульозом на його ранніх стадіях розвитку (Б. Куценко, Б. Бабич), запропоновані методики артропластики при

деструктивних ураженнях суглобів (М. Панченко, І. Талько, І. Вернигора), які у переважній більшості випадків призвели до ліквідації патологічного процесу, покращення функції суглобів і кінцівки у цілому.

Вперше в Україні розпочато ґрунтовні наукові дослідження з проблеми гематогенного та травматичного остеомієліту. На базі Інституту створено Республіканський центр, де проводиться лікування хворих на остеомієліт та підготовка кадрів, розробляються лікувально-профілактичні заходи щодо підвищення якості лікування, зниження інвалідності та смертності. Значний внесок у реалізацію лікувальних і організаційних заходів цієї проблеми зробили

М. Панченко, І. Шумада, І. Вернигора, Т. Гайко.

Інституту належать пріоритетні розробки з питань остеосинтезу кісток. Запропоновані металеві конструкції для лікування хворих з переломами кісток, які значно спрощують оперативну техніку, скорочують строки і покращують результати лікування. Обґрунтовані основні положення і вимоги стабільної фіксації переломів. За розробку і впровадження оригінальної конструкції металевого фіксатора («таврова балка») при лікуванні переломів кісток у 1952 році К. Клімов був відзначений Державною премією СРСР.

У 1968 році в Інституті, вперше в СРСР, було відкрито лабораторію консервування трупних тканин, яку згодом реорганізовано у Республіканський центр по заготівлі і зберіганню трупних тканин.

Широко відомі експериментально-клінічні дослідження співробітників інституту з питань способів консервування трупних тканин, остеосинтезу ало- і ксеногенними трансплантатами, закономірностей перебудови і заміщення кісткових і кістково-хрящових трансплантатів, кісткового матриксу, білкової оболонки сім'яників бика, шкіри, сухожилів (Н. Мусієнко, А. Бродський, О. Рудих, Г. Дізік, Є. Біняшевський, В. Гонгальський, І. Шумада, В. Левенець, М. Панченко, І. Талько, Є. Скляренко, Є. Пашков, Г. Гайко, О. Рибачук).

В Інституті вперше розроблений і впроваджений у практику метод комплексного хірургічного лікування інфекційного неспецифічного (ревматоїдного) поліартриту. Великий внесок у вирішення цієї важливої і складної проблеми внесли Є. Скляренко (удостойнений звання лауреата Державної премії України), П. Маргиненко, І. Кінча, Є. Пашков, С. Герасименко. Обґрунтовані показання та запропоновані методи консервативного і оперативного лікування дорослих та дітей з цією патологією.

Протягом багатьох років в інституті проводяться наукові дослідження проблеми дегенеративно-дистрофічних уражень суглобів. На основі експериментально-клінічних досліджень вивчено деякі сторони етіопатогенезу і запропоновано клініко-рентгено-морфологічну класифікацію дегенеративно-дистрофічних уражень суглобів. На її основі розроблено і вдосконалено методи консервативного і оперативного лікування залежно від форми і фази захворювання, локалізації патологічного процесу, віку і професії хворого (А. Озеров, І. Шумада, Г. Гайко, О. Рибачук, І. Талько, А. Крись-Пугач, О. Сулова, В. Стецула, М. Мороз).

Широко впроваджено ендопротезування кульшового суглоба. Запропоновано рекомендації з соціальної реабілітації хворих. У розробку цієї проблеми значний внесок зробили І. Шумада, Г. Гайко, О. Рибачук, К. Катонін, Л. Кукуруза.

Широко відомі експериментально-теоретичні дослідження вчених інституту з проблем репаративної регенерації кісткової тканини (М. Воробйов, В. Захаржевський, Г. Семець, В. Мембланов, В. Стецула, Є. Біняшевський, А.



Бруско). Результати цих досліджень лягли в основу нових методів лікування переломів кісток, сповільненої консолидації та несправжніх суглобів різних локалізацій.

У 80-х роках співробітники Інституту з асоціацією “Остеосинтез” розробили комплект металевих фіксаторів та інструментів для стабільно-функціонального остеосинтезу, одно- і двоплосні ендопротези кульшового суглоба, налагодили їх серійний випуск і широко впровадили у практику лікувальних закладів України (В. Левицький, Л. Анкін, О. Рибачук, К. Катонін, Л. Кукуруза, Г. Гайко, А. Крись-Пугач). Вирішення цієї проблеми підвищило науково-технічний рівень спеціальності і дозволило значно поліпшити результати лікування хворих з ушкодженнями і захворюваннями опорно-рухового апарату.

Наприкінці 70 років в Інституті починає розвиватися новий напрямок застосування мікрохірургічної техніки при лікуванні хворих з тяжкими наслідками травм і ортопедичних захворювань. Теоретично обґрунтовано і запропоновано ряд нових операцій – трансплантація периферійних нервів, пересадка кісткових ауто трансплантатів і суглобів на судинній ніжці, пересадка м'язів, лікування ішемічних контрактур кінцівок (І. Антонюк, В. Гайович, А. Лябах, С. Страфун, Л. Курінний).

Важливим розділом ортопедії, над яким протягом багатьох років працюють вчені Інституту, є патологія хребта. Після проведених досліджень вивчено деякі питання етіопатогенезу сколіотичної хвороби, запропоновано методи її лікування шляхом фіксації хребта і торакопластики (А. Фрумїна, Г. Лихвар). Удосконалено і розроблено способи оперативної корекції тяжких форм деформацій хребта з воронкоподібною і кільцеподібною деформаціями грудної клітки (В. Фіщенко).

Після організації (1984 р.) на базі клініки хірургії хребта Республіканського вертебрального (спінального) центру почали виконуватися різні види декомпресійних операцій на хребті і спинному мозку із застосуванням

мікрохірургічної техніки, була розроблена методика вкорочуючої вертебротомії (В. Фіденко, В. Улещенко, М. Вовк, А. Сташків).

Запорукою ефективного лікування ортопедо-травматологічних хворих є раціональне використання реабілітаційних заходів. Цьому питанню на всіх етапах розвитку інституту приділялась значна увага (О. Путилова, В. Шаргородський, І. Рой).

Співробітники інституту разом з науковим колективом «Відгук» (керівник проф. С. Сітько) є фундаторами нового напрямку наукових досліджень із застосуванням мікрохвильової резонансної терапії при асептичному некрозі

голівки стегнової кістки у дітей і дорослих, церебральному спастичному паралізі, остеомієліті (І. Талько, І. Шумада, Г. Гайко, Є. Біняшевський, Г. Овчинников).

Значна роль належить колективу Інституту у вивченні травматизму у сільському господарстві, деяких галузях промисловості, при дорожньо-транспортних пригодах і розробці заходів його профілактики.

З метою підвищення ефективності наукових розробок з травматології та ортопедії, поліпшення травматолого-ортопедичної допомоги населенню, створення і виробництва сучасного медичного обладнання та інструментарію, підвищення кваліфікації лікарів на базі інституту організовано науково-учбово-практичне об'єднання "Травматологія та ортопедія" (НУПО) і 2 науково-практичних центри. Досвід їх роботи виявив позитивні результати у поліпшенні показників ортопедо-травматологічної служби, налагодженні випуску медичного обладнання і інструментарію.

За результатами аналізу наукових і інформаційних досліджень на нинішньому етапі розвитку ортопедо-травматологічної науки визначені найбільш актуальні і перспективні напрямки наукових досліджень з проблеми остеопорозу, репаративного остеогенезу, травми та її наслідків, патології суглобів і хребта, збереження генофонду України, галузевих програм з медичної та соціальної реабілітації інвалідів внаслідок ушкоджень і захворювань спорно-рухового апарату.

Визнано доцільним продовжити подальшу розробку методів ранньої діагностики та лікування вроджених та набутих захворювань опорно-рухового апарату у дітей, дегенеративно-дистрофічних уражень і диспластичних захворювань суглобів у віковому аспекті, методів профілактики і лікування гнійних уражень кісток і суглобів, вивчення медико-соціальних аспектів травм опорно-рухового апарату та їх наслідків, розробку і впровадження нових конструкцій і технологій ендопротезування великих суглобів.

Для вирішення цих проблем інститут має значну лабораторно-експериментальну і клінічну науково-дослідну базу.

Наукову лабораторно-експериментальну базу інституту сьогодні представляють: відділ патоморфології з експериментально-біологічним відділенням (віварієм); лабораторії імунології, біохімії, мікробіології та хіміотерапії; центр по забору і зберіганню трупних тканин, лабораторія біомедичної інженерії.

Усі лабораторні підрозділи володіють сучасними високотехнологічними методами наукових досліджень.

Клінічну наукову базу інституту становлять відділення кістково-гнійної хірургії, травматології та ортопедії дорослих, захворювання суглобів у дорослих, реконструктивної ортопедії та травматології дитячого і юнацького віку, хірургії хребта зі спінальним (нейрохірургічним) центром, важкої поліструктурної травми, патології стопи та складного протезування, спортивної та балетної травми, мікрохірургії та реконструктивної хірургії верхньої кінцівки, пошкоджень опорно-рухового апарату та проблем остеосинтезу, реабілітації і функціональної діагностики з групою мануальної терапії, консультативно-поліклінічне відділення. Клінічні підрозділи оснащені високотехнологічним діагностичним і лікувальним обладнанням, мають сучасні операційні блоки.

Успішне проведення наукових досліджень та впровадження їх у клінічну практику значною мірою залежить від своєчасного і повного інформаційного їх забезпечення, яке здійснюється співробітниками відділу науково-медичної інформації та бібліотекою. Інформаційні фонди відділу містять велику базу

науково-медичної та патентно-ліцензійної інформації України, країн СНД та далекого зарубіжжя.

З метою підвищення ефективності наукових досліджень співробітники інституту співпрацюють з багатьма науково-дослідними закладами Міністерства охорони здоров'я, Національної Академії Наук і Академії медичних наук України, профільними науково-дослідними інститутами Харкова та Донецька, кафедрами медичних вузів та інститутів удосконалення лікарів, а також з провідними профільними установами зарубіжних країн.

Науковці інституту беруть активну участь у роботі міжнародних форумів.

9 співробітників інституту є членами Міжнародної асоціації ортопедів-травматологів (SICOT), 4 – членами Американської академії хірургів-ортопедів.

Для впровадження наукових досягнень з питань ортопедії-травматології важливого значення надається участі співробітників у роботі конгресів, з'їздів, конференцій та семінарів. В інституті щорічно видається декілька монографій, тематичні бібліографічні збірники та бібліографічні показники наукових робіт співробітників інституту. На базі інституту видається науково-практичний журнал "Вісник ортопедії, травматології та протезування".

Для популяризації наукових розробок інституту широко використовуються газетні видання, виступи на радіо і телебаченні. Науково-практична та інноваційна діяльність інституту неодноразово була представлена на міжнародних виставках та постійно діючому Виставковому центрі досягнень народного господарства України, а також двома сайтами у мережі Інтернет.

В інституті функціонує спеціалізована вчена рада по захисту кандидатських та докторських дисертацій, ефективно діють міське і обласне наукові товариства, на яких розглядаються всі питання з проблем ортопедії та травматології, здійснюється координація наукових досліджень і лікувально-профілактичної діяльності галузевих закладів.

З 1926 року Інститут є базою підвищення кваліфікації лікарів Київського інституту удосконалення лікарів.

З 1938 року наказом Міністерства охорони здоров'я інститут затверджений клінічною базою Київського медичного інституту.

6 червня 2019 р. відбулись урочистості з нагоди 100-річного ювілею Інституту травматології та ортопедії НАМН України. Саме 100 років тому у м. Києві було відкрито заклад для надання спеціалізованої допомоги пацієнтам з захворюваннями та травмами опорно-рухового апарату. Пройшовши складний шлях перетворень від невеликого «Будинку каліної дитини» до рівня провідного академічного Інституту, заклад вирішує надскладні та надважливі науково-практичні фахові завдання.

У конференц-залі Інституту зібрались представники колективу, колеги, пацієнти, почесні гості закладу. Зокрема Президент НАМН України академік Віталій Цимбалюк, заступник в.о. міністра охорони здоров'я Роман Ілик, голова Комітету ВР України з питань охорони здоров'я Ольга Богомолець. Вітання звучали від Президента України Володимира Зеленського, Президента НАН України Бориса Патона, обласних колективів ортопедів і травматологів.



Рис.2.3. Колектив Інституту травматології та ортопедії НАМН України

Довгий і славетний шлях Інституту - це яскравий приклад самовідданої праці колективу, якому притаманні талант, самовідданість, високі стандарти, професіоналізм та вміння долати труднощі, яких вистачає в усі часи.

Від дня заснування в Інституті вихована ціла плеяда видатних вчених, які є гордістю нашої країни і відомі далеко за її межами.

Інститут прославили фундаментальні та прикладні науково-практичні здобутки в теорії репаративного остеосинтезу, запальних та дегенеративних захворювань суглобів, денерваційно-реінерваційного процесу в м'язах, розробки та впровадження новітніх способів хірургічного лікування, оригінальних інструментів, металоконструкцій та технологій їх встановлення.

Довгий і славетний шлях Інституту - це яскравий приклад самовідданої праці колективу, якому притаманні талант, самовідданість, високі стандарти, професіоналізм та вміння долати труднощі, яких вистачає в усі часи.

Від дня заснування в Інституті вихована ціла плеяда видатних вчених, які є гордістю нашої країни і відомі далеко за її межами.

Інститут прославили фундаментальні та прикладні науково-практичні здобутки в теорії репаративного остеосинтезу, запальних та дегенеративних захворювань суглобів, денерваційно-реінерваційного процесу в м'язах, розробки та впровадження новітніх способів хірургічного лікування, оригінальних інструментів, металоконструкцій та технологій їх встановлення.

## **2.2. Техніка управління конфліктами в закладі охорони здоров'я «Інститут травматології та ортопедії НАМН України»**

Стрімкі суспільні зміни, соціальна нестабільність, трансформація цінностей зумовлюють наростання напруженості та конфліктів. Конфлікти визначаються як атрибут життя сучасної людини. У повсякденному житті ми кожного дня стикаємось з конфліктами в різних сферах. Сфера охорони здоров'я не є виключенням, а навпаки, займає важливе місце в житті кожного з нас.

Конфлікти в закладах охорони здоров'я існували та будуть існувати. Тому питання управлінської діяльності з подолання конфліктів є завжди актуальними.

Конфлікти в закладах охорони здоров'я виникають з різних причин. Часто співрозмовники провокують один одного на конфлікт. Так, на конфлікт провокують: критика, «приклеювання ярликів», постановлення діагнозу, коли людина зображує із себе психолога, що дратує оточуючих; маніпулювання похвалою; накази, розпорядження; погрози.

Оскільки лікарі є дуже емоційними та енергійними – для них найбільш притаманними є ненасильницькі, організаційні, горизонтальні та вертикальні, відкриті, міжособистісні конфлікти інтересів. Ці види конфліктів виникають найчастіше у творчих колективах, особливо тоді, коли працівники не завантажені роботою, не захоплені новими ідеями й не мають можливості виходу енергії. Тоді конфлікт є сублимацією творчості. Але загалом конфлікти можна поділити на деструктивні та конструктивні. Прояви деструктивних функцій конфлікту дуже різні.

Особистісний конфлікт породжує стан психологічного дискомфорту, що викликає інші негативні наслідки та може призвести до розпаду особистості. На рівні групи конфлікт здатний руйнувати систему комунікацій, взаємозв'язків, послаблювати ціннісно-орієнтаційну єдність колективу, знижувати ефективність її функціонування в цілому. Так само деструктивні функції конфлікту виявляють себе й у міжгрупових взаємовідносинах [25].

Аналіз спеціальної літератури свідчить проте, що серед науковців та дослідників у наш час немає єдності щодо питання управління конфліктами, техніки управлінської діяльності з подолання конфліктів у закладах охорони здоров'я.

Під конфліктом, пов'язаним з наданням медичної послуги, варто розуміти усвідомлене або неусвідомлене порушення стороною (сторонами), внаслідок дії або бездіяльності, соціальних й/або економічних прав й інтересів суб'єктів правовідносин, передбачених й охоронюваних відповідним законодавством, пов'язаних з наданням медичних послуг [88].

Існує багато класифікацій способів вирішення конфліктів у закладах охорони здоров'я. Наприклад, залежно від суб'єкта, до якого звертаються за захистом порушеного права, форми захисту прав людини у сфері охорони здоров'я поділяються на юрисдикційні та неюрисдикційні. У межах юрисдикційних форм захисту прав людини у сфері охорони здоров'я виділяють:

1) судові, а саме захист прав людини у сфері охорони здоров'я у порядку цивільного судочинства; захист прав людини у сфері охорони здоров'я у порядку кримінального судочинства; захист прав людини у сфері охорони здоров'я у порядку адміністративного судочинства; захист прав людини у сфері охорони здоров'я у порядку конститутційного судочинства.

2) позасудові адміністративна форма захисту прав людини у сфері охорони здоров'я, звернення до органів прокуратури; звернення до органів внутрішніх справ; звернення до Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини [2].

На нашу думку, доречним буде поділ способів вирішення спорів у медичних правовідносинах на традиційні та альтернативні. До традиційних можемо віднести: судові та позасудові. Позасудові, в свою чергу, поділяються на: звернення до керівника лікувальної установи (усне й письмове); звернення до органу управління охорони здоров'я; допомога незалежних громадських організацій і професійних асоціацій; скарга в органи прокуратури та інші [3].

Керівництво закладу охорони здоров'я «Інститут травматології та ортопедії НАМН України» проводять активну профілактичну роботу з подолання конфліктів, використовуючи різноманітні техніки управлінської діяльності. Насамперед розглянемо класифікацію причин виникнення конфліктів у досліджуваному закладі охорони здоров'я (табл. 2.)

**Таблиця 2**

**Класифікація причин виникнення конфліктів у закладі охорони**

**здоров'я «Інститут травматології та ортопедії НАМН України»**

Загальні причини конфліктів	Конкретизація причин різних типів конфліктів причини внутрішньоособистісного, причини міжособистісного,
-----------------------------	---



Конфлікт ролей	Очікування неадекватних рольових дій (з боку суспільства, конкретної організації, управлінського персоналу)	внутрішньо-групового та міжгрупового конфліктів Неадекватне виконання соціальних ролей учасниками спільної діяльності та управлінської взаємодії (різне ставлення до діяльності, різні цілі діяльності)
Конфлікт бажань	Зіткнення різних бажань (потреб, інтересів тощо) у свідомості однієї людини, які можуть мати особистий характер або бути пов'язаними з діяльністю організації	
Конфлікт норм поведінки	Зіткнення цінностей, норм поведінки, життєвого досвіду у свідомості однієї людини	

Джерело: [34].

Аналіз загальних причин та конкретизація причин різних типів конфліктів свідчать про те, що керівники добре обізнані з типами і видами конфліктів, яке

іноді трапляються у закладі охорони здоров'я, володіють достатнім рівнем

конфліктологічної компетентності як системою наукових знань про конфлікти, а також уміннями визначати психологічні механізми конфлікту, шукати можливі та доцільні способи його вирішення та розв'язувати його.

Техніка управлінської діяльності щодо подолання конфліктів, яку застосовують керівники інституту травматології та ортопедії НАМН України включає різноманітні методи, а саме: врегулювання, запобігання, профілактика, ослаблення, придушення, відтермінування тощо (табл. 3).

Таблиця 3

### Методи управління конфліктами у закладі охорони здоров'я «Інститут

травматології та ортопедії НАМН України»

Метод управління

Зміст методу

Профілактики

Координація та інтеграція діяльності. Наявність в закладі охорони здоров'я чітко налагодженої ієрархії повноважень сприяє впорядкуванню взаємодії людей, розв'язанню проблем, прийняттю рішень, руху інформації. З метою координації роботи підрозділів закладу створюють проміжні служби. Їхнє призначення полягає у розв'язанні проблемних ситуацій між двома виробничими підрозділами. Інтеграція сприяє об'єднанню зусиль різних підсистем і підструктур закладу для досягнення мети.

Запобігання

Формування в колективі громадської думки про сторони, що конфліктують. Як відомо, громадська думка є сильним регулятором поведінки людей, багато з яких потребують постійного схвалення, підтримки. Конфліктуючи, вони можуть опинитися в ізольованості, що для них є неприпустимим. Тому задля збереження добрих стосунків у колективі вони нерідко готові відмовитися від конфронтаційної поведінки.

Ослаблення

Організація співробітництва. З цією метою сторонам доручають справу, яку вони зацікавлені здійснити, але поодиножко їм це не під силу. Звернення до «третейського судді». Цей метод може бути ефективним, якщо опоненти домовляться підкоритися його рішенням. Таким «суддею» найчастіше обирають найавторитетнішу людину. Нерідко, що дуже добре, нею є керівник закладу.

Придушення

Звернення до посередника. Особа, яка зважилася стати посередником у вирішенні конфлікту, має допомогти кожній зі сторін побачити проблему з очима опонента, у пошуку способів її вирішення, генеруванні щодо цього нових ідей, пропозицій у процесі вироблення підсумкового документа, створенні сприятливого ділового морально-психологічного клімату під час розв'язання проблеми, здійсненні контролю за виконанням домовленостей, намаганнях максимально пом'якшити процес виходу з конфлікту. Застосування адміністративних методів вирішення конфлікту. Виправданими вони можуть бути тоді, коли психологічні та інші методи є нерезультативними. Найчастіше з цією метою вдаються до структурних змін в закладі охорони здоров'я, усунення опонентів, якщо їх діяльність почала завдавати шкоди колективу, до зміни їхнього статусу або належності до іншої системи, що унеможливило взаємодію.

Відтермінування

Спрямування зусиль усіх учасників на досягнення спільної мети. Для цього важливо чітко, недвозначно сформулювати мету, передбачивши роль і внесок кожної сторони в її досягнення. Створення системи винагород. Винагороди (подяка, премія, підвищення по службі) є ефективним засобом впливу на поведінку людей, у тому числі й у конфліктній ситуації.

Джерело: [56].

Украї важливими в роботі керівників є техніка управлінської діяльності з подолання конфліктів у закладу охорони здоров'я «Інститут травматології та ортопедії НАМН України» з використання аналітичних практик, необхідних для подолання конфліктів. Аналітична практика – це регулярний аналіз керівником конфліктів, їх складових частин, структури та власної поведінки у різних ситуаціях. Коли співробітник переживає сильні емоції, йому складно зберігати розум холодним, знижується здатність до об'єктивної оцінки подій. Саме у складних і напружених ситуаціях суб'єкту варто звертатись до аналізу ситуації, дій. Аналітичні практики об'єднують розбір конфліктів, постаналіз, аналіз співвідношення сил у конфлікті, з'ясування психологічних особливостей учасників.

Наступна практика, що застосовують керівники закладу охорони здоров'я – це аналіз власної поведінки. Кожен керівник структурного підрозділу періодично запитує себе: «Чи є у мене труднощі, конфлікти з близькими колегами? Із ким сперечаюсь найчастіше? Що я роблю, щоб залагодити конфлікт? Які техніки і методи використовую? Наскільки вони ефективні? Чому я в цій ситуації був/ла агресивним/ною? Чому відчуваю себе схвильованим/ною? Чи були подібні непорозуміння раніше? Що мені (і іншому) насправді потрібно, життєво важливо у цій ситуації?» Такі міркування записуються, аналізуються або їх занотують у інтелект-карту. Такий аналіз стимулює осмислення конфлікту, пошук можливостей і ресурсів для його вирішення.

Для розуміння причин конфліктів ефективним є також проведення постаналізу. Його суть полягає у пошуку відповідей на такі запитання: «Чому виник той чи той конфлікт?», «У яких умовах він проходив?», «Як це впливало

на його перебіг?», «Хто був зацікавлений вирішити конфлікт/не розв'язувати його/заморозити і чому?», «Яким чином діяли учасники активно/пасивно, наступали/вичікували, маніпулювали чи вели чесну гру?», «Який урок/я (і опонент) виніс/винесли з конфлікту?», «Що варто і не варто робити надалі?», «Яким чином змінювати поведінку?» [76].

Застосовують керівники закладу охорони здоров'я і техніку, розроблену американськими дослідниками А. Овертоном і А. Лоурі [88], яка включає алгоритм дій для ефективного вирішення конфліктів (табл. 4).

Таблиця 4

**Конфліктна модель (VALUED)**

Validate	Визнайте конфлікт як реальний
Ask (open-ended questions)	Ставте запитання (відкриті)
Listen (to test assumptions)	Слухайте іншого (перевірте припущення)
Uncover interests	Відкрийте приховані інтереси
Explore options	Виявіть варіанти рішень
Decide (on solutions)	Прийміть чітке рішення

Джерело: [88].

Особливого значення в інститут травматології та ортопедії НАМН України набули шляхи вирішення конфліктів та їх попередження.

Слід відзначити, що конфлікти можуть розв'язуватись як у результаті прийняття та реалізації системи заходів цілеспрямованого впливу на обидві сторони, так і шляхом самоплиного перебігу, коли учасники чи треті особи не вживають для врегулювання конфлікту ніяких зусиль.

Конкретними засобами вирішення конфлікту можуть бути:

- 1) вирішення проблеми, що стала причиною його виникнення;
- 2) компроміс, що базується на взаємних розумних поступках;
- 3) поступове згладжування протиріч;

4) відсторонення конфліктуючих від безпосереднього спілкування на певний час, повне припинення стосунків між ними.

Не менш важливим є питання попередження конфліктів. Попередити конфлікт – означає завчасно збагнути можливість його виникнення та усунути причину. Для цього потрібно пам'ятати, що співробітник, як правило, конфліктує в суб'єктивно значимій для себе ситуації, з якої не бачить іншого виходу. Щоб запобігти цьому, спробуйте зрозуміти, чому дана ситуація така важлива для вашого партнера, чому вона викликає такі переживання.

Існують досить прості, але ефективні правила поведінки, щоб не провокувати конфлікт, які практикують керівники: при поганому настрої чи в момент роздратування обмежте спілкування; якщо відчуваєте, що зустріч із людиною чи ситуація можуть викликати у вас роздратування, завчасно підготуйтеся до такого контакту; керуйтеся здоровим глуздом і завжди обирайте розумну лінію поведінки, ваші слова та дії мають бути правомірними і зрозумілими для оточуючих; не прагніть принизити співбесідника, бо в цьому

випадку дуже велика ймовірність отримати зворотну реакцію; не вимагайте беззаперечного виконання ваших вказівок від осіб, що перебувають у надзвичайних психічних станах (нервове збудження, сильні емоції та ін.), спочатку дайте їм час заспокоїтись, а вже потім викладайте свої вимоги; не наполягайте на тому, чого людина безсумнівно не може виконати.

Таким чином, конфлікт – складне психологічне явище, що може мати багато різновидів залежно від причин виникнення, кількості і складу учасників, форми вияву, результатів та ін. Кожен конфлікт розвивається і має певну послідовність стадій. Під час конфлікту його учасники займають різні (часто – протилежні) позиції, по-різному усвідомлюють та переживають ситуацію, що виникла. Для попередження і вирішення конфліктів доцільно дотримуватись певної послідовності психологічно оптимальних дій з урахуванням конкретної ситуації та особливостей комунікації людини.

У стратегії вдалої комунікації на перше місце виходить невербальний компонент (мова тіла), що вимагає ширості та відвертості співрозмовника. Тон голосу та зміст повідомленого – вимагає знання етикету поведінки цивілізованої, сучасної людини. Розвинути складові вдалої комунікації можливо як шляхом

навчання під час занять, так і включенням інтерактивних тренінгових вправ в виховну роботу керівника навчальної групи.

У роботі з персоналом керівники закладу охорони здоров'я «Інститут травматології та ортопедії НАМН України» успішно застосовуються декілька «золотих» правил поведінки в колективі, які допомагають вирішити проблему конфліктів, сварок і пліток: працюйте професійно; не жалійтесь на життя; не критикуйте і не порівнюйте; робочі проблеми обговорюйте з керівництвом лише віч-на-віч; ухиляйтесь від пліток та службових романів.

Американський психолог Кеннет Томас [87] виділив п'ять основних підходів до вирішення конфліктної ситуації: суперництво, компроміс, співробітництво, вихід, пристосування, які теж застосовуються у роботі з медичним персоналом досліджуваного закладу. Розглянемо кожен більш детально.

Суперництво. Головна мета - нав'язати свою точку зору, вигідне для себе рішення іншою стороною. Застосовується в тому випадку, якщо ваше рішення є конструктивним і несе в собі користь для колективу, організації. Або ж тоді, коли просто немає часу, щоб домовлятися.

Компроміс. Обидві сторони йдуть на поступки один одному, частково відмовляючись від своїх умов і претензій. Підходить для ситуації, коли опоненти знаходяться в рівних умовах, коли допустимо прийняття тимчасового рішення або є небезпека втратити все.

Пристосування. Відмова від своїх вимог у вимушеній або добровільній формі. Часто це відбувається через те, що одна зі сторін усвідомлює свою неправоту, хоче зберегти хороші відносини з опонентом або просто через несерйозність суперечки. Змусити прийняти таке рішення може усвідомлення неминучості поразки або втручання третьої сторони.

Відступ. Уникнення конфлікту, спроба вийти з нього при мінімальних втрагах. І правда в результаті протистояння ніяк не вирішується. У кращому випадку - воно просто згасне. У гіршому - претензії будуть накопичуватися в прихованому режимі і потім виплеснутися в ще більш сильний конфлікт.

Співробітництво. Найбільш ефективний метод вирішення конфліктної ситуації. Полягає в конструктивному розборі проблеми, відношення до іншої сторони не як до суперника, а як до колеги. Спільний пошук кращого рішення.

Згідно зі статистикою, приблизно 30% конфліктів між керівником і підлеглим закінчуються компромісом, 15% - пристосуванням (в основному з боку підлеглого) і лише 1-2% - співпрацею. У зв'язку з тим, що частіше правий саме керівник, ефективно працює стратегія суперництва. У такому випадку працівник розуміє свої помилки і намагається їх виправити.

При виборі стратегії вирішення конфлікту, керівники керуються наступними принципами:

Відокремлення особистого ставлення до людини від проблеми. Для цього просто уявіть себе на місці опонента в ситуації, що склалася. Не дайте суб'єктивним враженням вплинути на рішення;

- Пріоритетним має бути інтерес, а не позиція. Частіше задавайте питання «Чому?», «Чому ні?». Вислухайте пояснення інтересів другої сторони, аргументуйте свої.

- Пошук взаємовигідних варіантів. Необхідно враховувати не тільки свої претензії, а й претензії опонента, намагаючись знайти зручне рішення;

- Максимально об'єктивна оцінка ситуації. Вислухайте аргументи іншої сторони, але не піддавайтеся тиску і емоціям. Оцінюючи ситуацію використовуйте об'єктивні, справедливі критерії.

Керівник бере на себе функцію регулятора робочої атмосфери в колективі, і тому повинен в найкоротші терміни усувати виникаючі розбіжності. Для цього йому звичайно ж знадобляться управлінські та лідерські навички.

Якщо конфлікт уже виник, то необхідно діяти наступним чином:

1. Оцінити масштаби конфліктної ситуації.
2. З'ясувати, як довго між сторонами триває протистояння.
3. Оцінити, є ситуація типовою або атиповою.
4. Проаналізувати об'єктивність претензій обох сторін. Переконатися, що вони керуються не забобонами або емоціями.

5. Дати характеристику особистостей, що беруть участь в конфлікті. Після збору інформації необхідно продумати план вирішення спірної ситуації, вибрати правильну стратегію. Що стосується останньої, то крім п'яти запропонованих К. Томасом [87], є ще кілька дієвих підходів, які застосовуються безпосередньо у роботі з персоналом:

- Реорганізація. Якщо справа в трудовому порядку, то можливо щось дійсно варто поміняти;

- Інформування. Полягає в нав'язуванні співробітникам мирного вирішення конфліктної ситуації;

- Модифікація. Трансформація суперечок в мирні переговори;

- Виключення. Радикальна міра, яка полягає в ізоляції конфліктуючих сторін один від одного. Робиться це шляхом переведення працівника в інший відділ, офіс або на крайній випадок - звільненням;

- Відволікання. Зрушення центру уваги з протистояння на більш істотні проблеми. Однак якщо конфлікт суто особистісний, то цей метод буде неефективний.

- Ігнорування. Далеко не найкращий варіант, тому як конфлікти рідко вщухають самі по собі.

Конфлікти є невідомою частиною життя колективу. Це стосується будь-якої компанії, якою б успішною вона не була. Найчастіше запобігти їм не виходить, тому керівник повинен бути готовий вирішувати суперечки як між співробітниками, так і між цілими відділами. Правильно підібрана стратегія дозволить не тільки нейтралізувати конфлікт, але і направити його в конструктивне русло. Отже, техніка управлінської діяльності з подолання конфліктів у закладі охорони здоров'я «Інститут травматології та ортопедії НАМН України» – це здатність керівників здійснювати діяльність задля зменшення деструктивних його форм і переведення соціально негативних конфліктів у соціально позитивне русло. Вона являє собою важливий атрибут особистісного та професійного зростання керівника. Володіння технікою



забезпечує здатність вирішувати конфлікти конструктивно з мінімальними втратами та досягати поставленої мети.

# НУБІП України

## Висновки до розділу 2

Державна установа «Інститут травматології та ортопедії НАМН України» є головною науково-дослідною установою МОЗ і НАМН України, діяльність якої спрямована на вирішення проблем етіології, патогенезу, профілактики, діагностики та лікування хворих з патологією опорно-рухового апарату, організації спеціалізованої служби.

Інститут прославили фундаментальні та прикладні науково-практичні здобутки в теорії репаративного остеосинтезу, запальних та дегенеративних захворювань суглобів, денерваційно-реінерваційного процесу в м'язах, розробки та впровадження новітніх способів хірургічного лікування, оригінальних інструментів, металоконструкцій та технологій їх встановлення.

Керівництво закладу охорони здоров'я «Інститут травматології та ортопедії НАМН України» проводять активну профілактичну роботу з подолання конфліктів, використовуючи різноманітні техніки управлінської діяльності.

Аналіз загальних причин та конкретизація причин різних типів конфліктів свідчать про те, що керівники добре обізнані з типами і видами конфліктів, яке іноді трапляються у закладі охорони здоров'я, володіють достатнім рівнем конфліктологічної компетентності як системою наукових знань про конфлікти, а також уміннями визначати психологічні механізми конфлікту, шукати можливі та доцільні способи його вирішення та розв'язувати його.

# НУБІП України

## РОЗДІЛ 3.

# НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ ТЕХНІКИ УПРАВЛІННЯ КОНФЛІКТАМИ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

### 3.1. Шляхи та методи удосконалення техніки управління конфліктами в закладах охорони здоров'я

Управління конфліктами - цілеспрямована системна практична діяльність керівників, спрямована на запобігання та/ чи супровід конфліктів у професійний спосіб, з метою впливу на динаміку конфліктів і використання їх ресурсного потенціалу в інтересах того закладу охорони здоров'я, де вони відбуваються.

Головна мета управління конфліктами полягає у запобіганні дисфункціональним конфліктам і адекватному вирішенні функціональних.

Невирішені функціональні та, передусім, дисфункціональні конфлікти створюють непродуктивну атмосферу і погіршують показники й ефективність

діяльності персоналу закладу охорони здоров'я, підбиваючи таким чином довіру громадян до медицини взагалі. Також невирішені конфлікти є економічно

невигідними, оскільки призводять до втрати партнерів і витрат людино-годин на пошук нових; зіпсована репутація і витрати на її відновлення; неотримані чи

нереалізовані проекти і втрачені у зв'язку з цим надходження ресурсів чи санкції через невиконання зобов'язання; втрата співробітника і витрати на ведення

судових процесів (судовий збір), виплати компенсацій чи подібного; витрати на пошук нового співробітника, його навчання, адаптацію (можливо не один раз);

простої команд, зниження ефективності їхньої роботи; витрати у зв'язку з використанням для завершення конфлікту «вартісного» часу керівників, зокрема

і вищого керівництва, не за призначенням тощо [70].

Оскільки все перелічене можна оцінити у грошовому еквіваленті, фахівці по роботі з конфліктами використовують такі поняття: ціна конфлікту —

сукупність не лише грошових, а й інших матеріальних і нематеріальних, прямих і непрямих реальних, інших можливих витрат та втрат у зв'язку з конфліктом;

ціна виходу з конфлікту — сукупність ресурсів, необхідних для припинення ескалації, пошуку і реалізації виходу з конфлікту.

Конфлікт - це явище, яке має не лише негативний вплив і наслідки, але є ресурсом, поштовхом, каталізатором змін за умови своєчасної і правильної роботи з ним. Конфлікт — це зіткнення. При зіткненні виникає енергія. Ця енергія може йти на руйнування, шкоду, страждання, але у разі умілого поводження енергія може бути спрямована на користь.

Конфлікт - це ресурс. У конфлікті зазвичай ми спостерігаємо зіткнення позицій, які обґрунтовуються, захищаються, відстоюються, але це лише маківка т. зв. айсберга, бо в основі позиції часто глибоко приховано значно більше інтересів, потреб, цінностей, вірувань, бачень. І кожна сторона конфлікту має свій недосліджений айсберг.

Конфлікт зазвичай не про те, що на поверхні. Конфлікти треба не забороняти, не уникати, не блокувати, не розпалювати, не провокувати, але управляти ними. Чим більше ескалація в конфлікті, більше інвестовано у протистояння, більше його свідків і союзників у сторін, емоційнішим стає ставлення сторін, більше болю завдано одне одному, тим важче з конфлікту вийти, тому якщо не ви будете управляти конфліктом, конфлікт буде управляти вами. Для того, щоб управляти конфліктом, важливо якомога раніше виявляти його. Для того, щоб розпізнати конфлікт якомога раніше, потрібно знати, коли конфлікт починається та за якими ознаками розпізнати його на ранніх стадіях [52].

Стратегія втручання в конфлікт залежить від етапу ескалації, доступних ресурсів, знань і вмінь, володіння технікою управління конфліктами в закладах охорони здоров'я.

Стратегію втручання в конфлікт слід обирати лише після діагностики та аналізу, аби не нашкодити. Запобігання конфліктам є ефективнішим за вирішення конфліктів. Сталі рішення в конфліктах потребують глибокого опрацювання, часу, трансформації.

Ефективна робота з конфліктами неможлива без навчання членів колективу та керівного персоналу основам конфліктології та ефективної комунікації, якщо не прищеплювати та не плекати культуру взаємодії, дружнього й ефективного вирішення конфліктів.

Аналіз спеціальної літератури свідчить про те, що серед науковців та дослідників у наш час немає єдності щодо питання вирішення конфліктів шляхом застосування альтернативних способів поряд із традиційними.

На сьогоднішній день АВС є популярними та широко застосовуються в країнах Європи, США, Канади, Австралії та інших державах. В Україні АВС починають тільки набирати популярності, спираючись на зарубіжний досвід [4].

АВС представляють собою, по-перше, систему взаємопов'язаних дій сторін та інших осіб з розгляду існуючого спору, спрямованих на його позасудове врегулювання або вирішення з використанням примирних чи інших незаборонених процедур, що здійснюється, як правило, на підставі сумлінного волевиявлення сторін; по-друге, право вибору будь-якого (не забороненого законом) недержавного (приватного) способу розв'язання спору та/або врегулювання конфлікту, виходячи з конкретної ситуації [5].

АВС налічує велику кількість видів розв'язання спорів, але ми зупинимось на основних та тих, які можна застосувати до медичних правовідносин, а саме:

- 1) переговори – врегулювання спору безпосередньо сторонами без участі інших осіб;
- 2) посередництво – врегулювання спору за допомогою незалежного нейтрального посередника, який сприяє досягненню сторонами згоди;
- 3) арбітраж – розв'язання спору за допомогою незалежної нейтральної особи – арбітра, який виносить обов'язкове для сторін рішення. Критерієм такого поділу є участь у врегулюванні розбіжностей третьої особи або її повноваження.

Активний розвиток альтернативних засобів врегулювання спорів пояснюється двома основними причинами: 1) вони виявились чудовим засобом для звільнення

перевантаженої судової системи від більшої кількості нескладних та дрібних цивільних справ; 2) вони самі по собі володіють такими перевагами, які очевидні, якщо навіть судова система працює ефективно [6].

Для вирішення конфліктів застосовували як переговори між конфліктуючими сторонами, так і медіацію, яку можна назвати особливим видом переговорів за участю нейтральної особи (сторони) [7]. Переговори є найпростішим способом із всіх АВС, який не потребує залучення третіх сторін.

Він полягає в тому, що сторони, між якими виник конфлікт, зустрічаються та вирішують самі спр. Дуже часто переговори є дієвим способом вирішення спору, адже достатньо поговорити та пояснити те, що стало причиною конфлікту. Головним у переговорах є вміння йти на компроміс та поступки, та розглядати всі варіанти вирішення конфлікту. Але буває так, що сторонам

необхідна третя сторона, яка допоможе б знайти крапки дотику та вирішити конфлікт. Наступним видом АВС виступає медіація. Медіація (від лат. «mediate» – бути посередником) – це процедура примирення конфліктуючих сторін шляхом їхнього вступу в добровільні переговори за участю третьої нейтральної

сторони – медіатора (посередника) з метою досягнення взаєморозуміння й складання договору, що вирішує конфліктну ситуацію [8]. Адаптуючи до медичних правовідносин, можна вважати, що медіація в медичних спорах – це альтернативний спосіб вирішення спорів, за допомогою якого існує можливість врегулювати спірні питання між пацієнтами, які незадоволені якістю

медичних послуг, та медичними установами (або безпосередньо лікарями) за участі посередника, який виступає незалежною та неупередженою особою. Такий спосіб вирішення спорів є актуальним майже у всьому світі. Україна

тільки стає на цей шлях. У Києві вже створений Український Центр Медіації, який активно працює та готує медіаторів. Також в Україні створений Центр Медичного та Репродуктивного права, в якому надаються послуги з медіації для врегулювання медичних конфліктів. Але нашої країні необхідне законодавче закріплення цієї процедури.

Також видом АВС є третейські суди – це, так звані, альтернативні суди по відношенню до державних. Що стосується саме розгляду медичних спорів у третейських судах, то в Україні вперше створено Постійно діючий Третейський суд при Всеукраїнській громадській організації «Фундація медичного права та

біостатики України» у 2009 році. Основною перевагою є те, що третейський розгляд дає можливість, насамперед, мирного врегулювання спору, досягнення сторонами спору мирової угоди та збереження нормальних відносин між сторонами спору. У цьому випадку розгляд у третейському суді має східні риси

з іншими альтернативними способами – переговорами та медіацією. Хоча звернення до медіатора третейського суду й передбачає допомогу посередника, але, по суті, завдання третьої сторони у цих випадках має свої відмінні риси [9, с. 66-67]. Що стосується зарубіжного досвіду, то у США створені медичні

арбітражі й існує асоціація медичних арбітражів. Медичні арбітражі в США функціонують на основі Правил комерційного арбітражу, прийнятих Американською Асоціацією Фахівців з арбітражу, проводяться з дотриманням законодавства й врахуванням основних прав і свобод людини й пацієнта [10].

Чинники, які впливають на конструктивне вирішення конфлікту:

- адекватне сприйняття конфлікту, коли є точна оцінка дій, намірів, позицій опонентів і своїх власних;
- відкрите та ефективне спілкування
- створення атмосфери взаємної довіри та співробітництва;
- визначення причини конфлікту.



### Рис. 3.1. Шляхи вирішення конфліктів

Одним із найефективніших способів вирішення конфліктів є практики відновного підходу.

Принципи відновного підходу:

- Конфлікт – це потенціал для особистісного росту та розвитку

стосунків

- Повага до особистості, віра у її здатність вирішувати конфлікти у найкращий для себе спосіб, «право на конфлікт».

- Відповідальність у стосунках та по відношенню до інших.

Відповідальність – дія по виправленню наслідків.

- Увага акцентується на розв'язанні конфлікту та досягненні порозуміння, а не на пошуку винних [27].

Цінності, на яких базується відновний підхід: повага, розуміння, турбота, відповідальність.

Вирішити міжособистісний конфлікт досить складно, так як зазвичай обидва опоненти вважають себе правими. Рациональна, об'єктивна оцінка конфліктної ситуації кожним опонентом сильно утруднена через негативні емоції конфліктуючих. Розглянемо сімнадцяти крокову послідовність дій одного з опонентів, який вирішив взяти ініціативу вирішення конфлікту на себе.

Часто конфліктуючі сторони бачать боротьбу єдиною можливістю буття. Вони забувають про інші можливості, не беруть до уваги, що можуть домогтися більшого, якщо конструктивно зможуть вирішити проблеми.

Завершення конфлікту іноді досягається просто тому, що опоненти втомлюються ворогувати і пристосовуються до співіснування. Проявивши достатню терпимість, вони (якщо контакти неминучі) поступово привчаються жити в світі, не вимагаючи один від одного повної згоди поглядів і звичок.

Однак частіше завершення конфлікту можна досягти тільки за допомогою спеціальних зусиль, спрямованих на його вирішення. Такі зусилля можуть потребувати чималої творчості та великої винахідливості.

Розглянемо сімнадцяти крокову послідовність дій одного з опонентів [37], який вирішив взяти ініціативу вирішення конфлікту на себе.

1-й крок. Припинити боротьбу з опонентом. Зрозуміти, що шляхом конфлікту мені не вдасться захистити свої інтереси. Оцінити можливі безпосередні та перспективні наслідки конфлікту для мене.

2-й крок. Внутрішньо погодитися, що коли дві людини конфліктують, то не правий той з них, хто розумніший. Важко чекати ініціативи від цього впертого опонента. Набагато реальніше мені самому змінити свою поведінку в конфлікті.

Я від цього тільки виграю або, щонайменше, не програю.

3-й крок. Мінімізувати мої негативні емоції щодо опонента. Постаратися знайти можливість зменшити його негативні емоції стосовно мене.

4-й крок. Налаштуватися на те, що будуть потрібні певні зусилля для вирішення проблеми шляхом співпраці або компромісу.

5-й крок. Спробувати зрозуміти і погодитися з тим, що опонент, як і я, переслідує свої інтереси в конфлікті. Те, що він їх відстоює, так само природно, як і захист більшості власних інтересів.

6-й крок. Оцінити суть конфлікту як би з боку, представивши на моєму місці і місці опонента наших двійників. Для цього необхідно подумки вийти з конфліктної ситуації і представити, що точно такий же конфлікт відбувається в іншому колективі. У ньому бере участь мій двійник і двійник опонента. Важливо побачити сильні сторони, часткову правоту в позиції двійника опонента і слабкі сторони часткову неправоту в позиції мого двійника.

7-й крок. Виявити, які справжні інтереси мого опонента в цьому конфлікті. Чого він, в кінцевому рахунку, хоче домогтися. Побачити за моговом і зовнішньою картиною конфлікту його приховану суть.

8-й крок. Зрозуміти основні побоювання опонента. Визначити, що він боїться втратити. Виявити, який можливий збиток для себе опонент намагається запобігти.



9-й крок. Відокремити проблему конфлікту від людей. Зрозуміти, в чому головна причина конфлікту, якщо не враховувати індивідуальні особливості його учасників.

Продовжуючи просуватися шляхом самовирішення конфлікту, зробимо нові кроки.

10-й крок. Продумати і розробити програму-максимум, націлену на оптимальне вирішення проблеми з урахуванням інтересів не тільки моїх, але і опонента. Ігнорування інтересів опонента зробить програму вирішення конфлікту благим побажанням. Підготувати 3-4 варіанти вирішення проблеми.

11-й крок. Продумати і розробити програму-мінімум, націлену на те, щоб максимально пом'якшити конфлікт. Практика показує, що пом'якшення конфлікту, зниження гостроти створюють хорошу основу для подальшого вирішення протиріччя. Підготувати 3-4 варіанти часткового вирішення проблеми або пом'якшення конфлікту.

12-й крок. Визначити по можливості об'єктивні критерії вирішення конфлікту.

13-й крок. Спрогнозувати можливі відповідні дії опонента і свої реакції на них у міру розвитку конфлікту: якщо вірний мій прогноз розвитку конфлікту, це зробить мою поведінку більш конструктивною. Чим краще прогноз на розвиток ситуації, тим менше втрати обох сторін у конфлікті.

14-й крок. Провести відкриту розмову з опонентом з метою вирішення конфлікту. Логіка розмови може бути наступною:

- конфлікт нам не вигідний: працювати і жити доведеться разом, тому краще допомагати, а не шкодити один одному;
- пропоную боротьбу припинити і обговорити, як мирно вирішити проблему;
- визнати свої помилки, що призвели до конфлікту;
- зробити поступки опоненту в частині того, що для мене в даній ситуації не є головним;

• в м'якій формі висловити побажання про поступки з боку опонента і аргументувати свою пропозицію;

• обговорити взаємні поступки;

• повністю або частково розв'язати конфлікт;

• якщо розмова не вдалася, не загострювати ситуацію, а запропонувати повернутися до обговорення проблеми ще раз через 2-3 дні. Природно, що в основу техніки відкритої розмови найчастіше буває покладена ідея досягнення компромісу, в якому ми йдемо шляхом поступового зближення. Рішення,

прийняте на основі запропонованої техніки, в більшості випадків несе в собі конструктивну складову, а головне дозволяє піти від протидії і вирішувати прогиріччя, просуваючись до обопільної згоди.

15-й крок. Спробувати вирішити конфлікт, постійно коригуючи не тільки тактику, але і стратегію своєї поведінки відповідно до конкретної ситуації.

16-й крок. Ще раз оцінити свої дії на етапах виникнення, розвитку і завершення конфлікту. Визначити, що було зроблено правильно, а де були зроблені помилки.

17-й крок. Оцінити поведінку інших учасників конфлікту, тих, хто підтримував мене або опонента. Конфлікт сам по собі тестує людей і виявляє ті особливості, які до цього були приховані.

Конфлікти бувають прихованими і явними, але в їх основі завжди лежить відсутність узгодженості між людьми. Тому конфлікт – це відсутність узгодження між двома або більше сторонами – особами, групами.

Керівнику не слід вважати причиною конфліктних ситуацій просту розбіжність в характерах осіб. Дійсно, ці розбіжності можуть стати причиною конфлікту в якомусь конкретному випадку, але вони - лише один з факторів, які можуть викликати конфлікт. Керівник повинен почати з аналізу фактичних причин, а потім використовувати відповідну методіку.

Конфліктні риси характеру працівників, що призводять до деструктивних конфліктів в організаціях:

• заздрість,

• дратівливість;  
• зарозумілість;  
• демонстративність (бажання в усьому привертати до себе увагу будь-яким способом);

• замкнутість;  
• істеричність (небажання стримуватися у вияві найбурхливіших емоцій);  
• Нестриманість [55].

Конфлікт розвивається у такій послідовності: спочатку поступово утворюється суперечність, яка може існувати дуже довго і навіть не перерости у конфлікт, якщо не виникає конфліктна ситуація, не з'явиться поштовх, інцидент і рушійна сила (ініціатор конфлікту). Це скрита, прихована фаза конфлікту. Вона ще називається фазою потенційного конфлікту.

Але раніше чи пізніше конфлікт дійде до наступної фази: суперечність загостриться до тієї стадії, коли його існування у скритому вигляді стає неможливим, і настає фаза гострого, відкритого конфлікту. Тепер конфлікт виходить назовні, виникає інцидент і рушійна сила.

Застосування конкретного методу або їх сукупності вимагає з'ясування причин, що призвели до деструктивного конфлікту.

Розглянемо класифікацію і характеристики структурних методів управління конфліктною ситуацією, як складаються з наступного:

1. Роз'яснення вимог до роботи. Одним з найкращих методів управління, що запобігають дисфункціональному конфлікту, є роз'яснення того, які результати очікуються від кожного співробітника підрозділу. Тут повинні бути згадані такі приклади як рівень/якість результатів, які повинні бути досягнуті, хто надає і хто отримує різноманітну інформацію, система повноважень та відповідальності, а також чітко визначена політика, процедури та правила.

Керівник з'ясовує всі ці питання не для себе, а для того, щоб його підлеглі добре зрозуміли, чого очікують від них в кожній даній ситуації.

2. Координаційні та інтеграційні механізми. Ще один метод управління конфліктною ситуацією - це застосування координаційного механізму. Один з самих поширених механізмів - ланцюг команд. Як вважав Вебер та представники адміністративної школи управління, встановлення ієрархічних повноважень упорядковує взаємодії людей, прийняття рішень та інформаційні потоки всередині організації. Якщо два або більше підлеглих мають різну думку з якогось питання, конфлікту можна уникнути, звернувшись до їх загального керівника, пропонуючи йому прийняти рішення. Принцип єдиного керівництва полегшує використання ієрархії для управління конфліктною ситуацією, оскільки підлеглий добре знає, чьому рішенню він повинен підкоритися.

3. Загально-організаційні комплексні цілі. Встановлення загально-організаційних комплексних цілей - ще один структурний метод управління конфліктною ситуацією. Ефективне здійснення цих цілей потребує спільних зусиль двох або більше співробітників, груп або відділів. Ідея, яка покладена в ці вивці цілі - направити зусилля всіх учасників на досягнення загальної мети.

4. Структура системи винагород. Винагороду можна використовувати як метод управління конфліктною ситуацією, здійснюючи вплив на поведінку людей, щоб запобігти дисфункціональних наслідків. Люди, які роблять свій внесок у досягнення загально-організаційних комплексних цілей, допомагають іншим групам організації та старанно підходять до вирішення проблеми комплексно, повинні винагороджуватись подякою, заохоченням, визнанням або підвищенням. Не менш важливо, щоб система винагороди не заохочувала неконструктивну поведінку окремих осіб або групи. Систематичне скоординоване використання системи винагород для заохочення тих, хто сприяє здійсненню загально-організаційних цілей, допомагає людям зрозуміти, як їм слід поводитись в конфліктній ситуації, щоб це відповідало вимогам керівництва [37].

У науковій літературі [9] виокремлюють п'ять основних міжособистісних стилів вирішення конфліктів:

1. Ухилення. Цей стиль передбачає, що людина намагається уникнути конфлікту. Один із способів вирішення конфлікту – це не опинитись у ситуаціях, які провокують виникнення протиріч, не вступати в обговорення питань, які череваті розбратом. Тоді не прийдеться збуджуватись вирішуючи проблему.

2. Згладжування. Цей стиль характеризується поведінкою, яка диктується переконанням, що не варто сердитись, тому що «ми всі - одна щаслива команда, і не слід розгойдувати човен». «Згладжувач» старанно не випускає ознаки конфлікту, апелюючи до потреби в солідарності, до жалості, зовсім забуває про проблему, яка полягає в основі конфлікту. В результаті може наступити мир, гармонія та тепло, але проблема залишиться.

3. Примушення. У рамках цього стилю привабливими спроби змусити прийняти свою точку зору будь-якою ціною. Тому, тих, хто намагається це зробити, не цікава думка інших. Особа, яка використовує цей стиль, часто веде себе агресивно, а для впливу на інших використовує владу шляхом примушення. Цей стиль може бути ефективним у ситуаціях, коли керівник має значну владу над підлеглими. Недолік цього стилю полягає у тому, що він подавляє ініціативу підлеглих, створює велику вірогідність того, що будуть враховані не всі важливі фактори, оскільки представлена лише одна точка зору.

4. Компроміс. Цей стиль характеризується прийняттям точки зору іншої сторони, але лише у деякій мірі. Здатність до компромісу високо цінується в управлінських ситуаціях, оскільки це зводить до мінімуму недоброзичливість і часто дає можливість швидко вирішувати конфлікт для задоволення обох сторін. Використання компромісу на ранішній стадії конфлікту, який виник з важливого рішення може завадити діагнозу проблеми та скоротити час на пошук альтернатив.

5. Вирішення проблеми. Цей стиль характеризується визначенням розбіжностей у думках і готовністю ознайомитися з іншими точками зору, щоб зрозуміти причини конфлікту і знайти вихід, прийнятний для всіх сторін. Той, хто користується таким стилем, не намагається добитися своєї цілі за рахунок інших, а скоріше шукає найкращий варіант вирішення конфліктної ситуації.

Таким чином, у складних ситуаціях, де різноманітність підходів і точна інформація є умовами для прийняття рішення, появу конфліктуючих думок потрібно заохочувати і управляти ситуацією, використовуючи стиль вирішення проблеми. Інші стилі також можуть з успіхом застосовуватися в конфліктних ситуаціях, але вони не призведуть до оптимального вирішення питання, тому що не всі точки зору були вивчені однаково старанно.

Принципова установка на те, що організаційні конфлікти здатні виконувати позитивні функції у закладі, дозволяє дійти висновку, що в інтересах колективу й керівництва закладів охорони здоров'я найкращим, може бути, не придушення конфліктів, що формуються, а їхнє регулювання.

Важливо вибрати стратегію й тактику поводження. Насамперед, необхідно створити можливості відкритого прояву конфліктів, не «заганяти їх усередину».

Індикатором появи конфліктів у закладі охорони здоров'я є формування конфліктних груп.

При наявності цієї передумови наступний план полягає в тому, щоб створити такі умови, за яких учасники конфлікту погодилися би на певні «правила гри», відповідно до яких вони бажають вирішити свій конфлікт. Це - вирішальний крок будь-якого регулювання соціальних конфліктів. Але ці «правила гри» можуть бути ефективні тільки в тому випадку, якщо вони з самого початку не віддають переваги жодному з учасників конфлікту на шкоду іншому й обмежуються формальними аспектами ведення переговорів.

Основними формами регулювання є: переговори, посередництво, арбітраж.

Переговори припускають створення такого органу, в якому конфліктуючі сторони регулярно зустрічаються з метою проведення переговорів по всіх гострих темах, пов'язаних з конфліктом, і приймають рішення встановленим способом: голосуванням - ухваленням рішення більшістю голосів, кваліфікованою більшістю, на основі консенсусу. Однак переговори можуть не дати результату, і потрібне залучення третьої сторони, тобто осіб або інстанцій, що не беруть участь у конфлікті.

Посередництво є найбільш м'якої формою участі третьої сторони є. Посередництво припускає згоду сторін періодично вислухувати думки третьої сторони й розглядати її пропозиції.

Арбітраж - найбільш жорстка форма посередництва, - коли рішення третьої сторони є обов'язковим. Але обов'язковість рішень арбітражу виводять регулювання конфлікту на рівень можливості його придушення, через те варто вдаватися до цієї форми в крайніх випадках. Адже, придушений конфлікт - це конфлікт, що прийняв приховану форму, ще більш небезпечну.

Помилки, які сприяють виникненню конфліктів є результатом недостатнього розвитку організаційних здібностей та управлінської культури керівника закладу охорони здоров'я такі:

- недоліки у розподілі робіт між виконавцями (одні завантажені надто великим обсягом роботи, інші не знають, чим заповнити час);

- помилки при встановленні окладу (невідповідного до витрат праці). Наслідками можуть бути образи, плітки, погіршення соціально-психологічного клімату у колективі;

- запрошення працівників зі сторони на посаду при наявності високопрофесійних кандидатів у колективі;

- нечітке формування завдань - в цьому разі, якщо підлеглий не може виконувати доручення, то це помилки не його, а менеджера;

- неконкретна, узагальнена критика групи працівників, типу «всі ви тут нічого не робите», - у цьому випадку ніхто не сприймає критику конкретно до себе. Вона протиставляє керівника групі підлеглих, вони згуртовуються проти нього;

- надмірна обережність, боязливість, не вміння приймати неординарні рішення, впроваджувати нові методи роботи;

- недооцінка важливості проведення кадрової політики, підбору персоналу;

• «страусова» політика, небажання помічати очевидні недоліки. Всі вище названі помилки - це результат низької психологічної культури менеджера, яку треба розвивати [9].

Основними напрямками удосконалення техніки управління конфліктами є раціонально-інтуїтивна техніка управління конфліктом за Дж. Г. Скоттом [78]:

- техніка охолодження емоцій обох сторін, щоб Ви могли виробити рішення або угоду;

- техніка подолання недовіри; техніка оцінки обґрунтованості цієї довіри або відкритого і продуктивного обговорення його;

- техніка зменшення страху;

- техніка заспокоєння інших людей;

- техніка пояснення і внесення визначеності;

- техніка самозаспокоєння;

- безпосереднє спілкування з метою з'ясування причин конфлікту, потреб і бажань іншої людини, якщо це можливо;

- техніка подолання нерозуміння за допомогою поліпшення спілкування тощо [78].

Крім того, менеджер повинен стежити, щоб високий професійний рівень співробітників і його особистий не знижувався, постійно створюючи можливість підвищити свою кваліфікацію на відповідних курсах. Крім причин виникнення конфліктів, треба ще усвідомлювати механізм його розвитку та створити всі умови для того, щоб він завершився без шкоди для колективу закладу освіти.

### **3.2. Рекомендації щодо удосконалення техніки управління конфліктами в закладах охорони здоров'я**

Аналіз діяльності сучасних закладів охорони здоров'я показує, що конфлікт - важлива форма взаємодії між людьми, це засіб вирішення тих чи інших проблем і самоствердження особистості в колективі. Складна система



всередині організаційних відносин потенційно містить у собі можливість виникнення конфліктів різних рівнів під впливом безлічі причин.

Серед основних джерел виникнення організаційних конфліктів можна відзначити:

1. Ситуації, які передбачають постановку завдань одному підлеглому багатьма керівниками. Відповідно конфліктна ситуація виникає через те, що перед співробітником виникає необхідність вибору черговості (пріоритетності) виконання поставлених завдань, які часто необхідно виконувати терміново і практично в одні і ті ж терміни.

2. Ситуації, які мають назву «порочні зв'язки». Вони припускають відсутність чіткого розподілу обов'язків всередині колективу, а також відповідальності за неякісне виконання або навіть ігнорування покладених на працівників зобов'язань. Відповідно конфліктна ситуація виникає через те, що відбувається обмеження інтересів працівника.

3. Ситуації, які передбачають наявність більше семи-восьми осіб підлеглих. Відомо, що чим більше працівників, тим важче їх контролювати. Відповідно конфліктна ситуація виникає через те, що відбувається певний поділ на групи всередині цього колективу, які або сприяють поліпшенню системи управління, або, навпаки, її руйнують.

4. Ситуації, які передбачають невизначеність організаційно-технологічних зв'язків. Вони припускають наявність налагоджених взаємозв'язків між функціональним розподілом обов'язків залежно від положення в структурі виробництва. Відповідно конфліктна ситуація виникає через слабку збалансованість робочих місць і рівня технологічних робіт.

5. Ситуації, які передбачають ненормований робочий день або ж жорсткий регламент режиму праці. Відповідно конфліктна ситуація виникає через постійне психічне перенапруження, фізичне стомлення, які є наслідком відсутності відпочинку та морального навантаження і супроводжуються помилками у робочому процесі.

6. Ситуації, які виникають через недоліки в індивідуальному стилі управління, зокрема, якщо в процесі організації діяльності використовуються деякі різновиди директивного (авторитарного) або ліберального стилю.

7. Ситуації, які виникають через неправильну оцінку результатів праці.

Відповідно конфліктна ситуація виникає через образу співробітника, яка згодом переростає від відсутності інтересу до роботи до різкого зниження продуктивності праці [24; 35; 52].

Всі ці ситуації є досить типовими у практиці закладів охорони здоров'я і потенційними джерелами конфліктів.

Виникнення конфліктів пов'язане з різного роду протиріччями. В закладах охорони здоров'я вони в основному виникають через розбіжності в поглядах між співробітниками різних посад, викликані як особистісними характеристиками, так і умовами роботи. Існує безліч причин виникнення конфліктів. Причини конфліктів – це явища, події, факти, ситуації, які передують конфлікту і за певних умов викликають його.

Як вже було зазначено у розділі 1. «Управління конфліктом – це цілеспрямований, зумовлений об'єктивними законами вплив на його динаміку в інтересах розвитку або руйнування тієї системи, до якої має стосунок конфлікт» [76].

Розглянемо стратегії управління конфліктом. Однією з найвідоміших є класифікація підходів до управління конфліктом, розроблена К. Муром [84], яка складається із шести стратегій:

1. Стратегія стримування – орієнтована на те, що сторони самі можуть оволодіти конфліктом.



Рис. 3.2. Стратегії поведінки в конфлікті

2. Стратегія стримування – орієнтована на те, що сторони самі можуть оволодіти конфліктом.

3. Стратегія супроводу процесів – орієнтована на роботу з уже усталеним сприйняттям, відносинами, способами взаємодії між сторонами, що конфліктують.

4. Соціо-терапевтичний супровід – орієнтований на роботу на індивідуальному рівні.

5. Стратегія посередництва – застосовується у разі, коли сторони вже не можуть спільно працювати над вирішенням конфлікту.

6. Третейський суд – «арбітр» пропонує сторонам вже істове рішення.

7. Силове втручання – тут воля учасників вже ніяк не враховується, проте застосування владних повноважень, як правило, обмежується сферою розбіжностей.

Р. Акоффі Ф. Емері [5] виділяють такі стратегії з управління конфліктами, як:

1. Усунення конфлікту – передбачає зміни в навколишньому середовищі, за яких учасники перестають конфліктувати. Способи такого впливу можуть бути такими, як:

– дії, спрямовані на те, щоб учасники не чинили впливу один на одного, продовжуючи робити те ж, що і раніше – «ізоляція учасників»;

– поповнення нестачі ресурсів, через які стався конфлікт;

– видалення учасників конфлікту з цього оточення.

2. Virшення конфлікту – передбачає зміни в поведінці або у властивостях учасників, за яких вони більше не конфліктують.

3. Стратегія «Virшення конфлікту» – передбачає вибір одним із учасників такого способу дій з безлічі доступних, який би максимізував його очікувану пифому цінність. Тут перед суб'єктом конфліктів стоїть дилема: він може вийти з конфліктного оточення або змінити власну поведінку, змінити себе.

Управління може бути представлене трьома видами моделей такого типу, як: 1) «виграш – виграш»; 2) «виграш – програш»; 3) «програш – програш».

При цьому тут особливо важливо враховувати наслідки конфлікту, які зазвичай розглядають із трьох позицій, таких як:

1. Предметний зміст конфлікту.

2. Емоційний складник

3. Процедура virшення конфлікту.

Модель «виграш – виграш» припускає, що всі три аспекти наслідків конфлікту враховані. У разі завершення конфлікту відповідно до цієї моделі сторонам вдається прийняти взаємовигідне або взаємоприйнятне рішення щодо предметного боку конфлікту. Результатом такого рішення є також відсутність ворожості між сторонами і задоволеність процедурами virшення цього конфлікту.

Модель «виграш – програш» передбачає задоволення тільки однієї зі сторін (і навіть, як правило, не повністю). Сторона, що програла, залишається негативно налаштованою до свого супротивника. Невизнання правомірності

процедур, які є виграшем для іншої сторони, дає підставу для початку нового конфлікту.

Модель «програш – програш» передбачає лише деяку зупинку в розвитку конфліктного процесу, оскільки в цій ситуації задоволеності немає ні в одній зі сторін, що буде провокувати подальший розвиток конфлікту.

Всередині стратегій розв'язання конфліктних ситуацій можна використовувати різного виду технології. Серед них найбільш часто використовуваними є переговори і посередництво.

1. Переговори між сторонами, які потрапили у конфлікт, передбачають налагодження діяльності в русло врегулювання суперечностей, що виникли між соціальними суб'єктами на ґрунті взаємної залежності і розбіжності інтересів.

2. Посередництво передбачає участь третьої незацікавленої сторони. При цьому виділяють три типи посередництва, такі як формальне (використовується у вирішенні трудових спорів), неформальне і суспільне (використовується громадськими організаціями).

3. У посередництві використовують такі стратегії, як:  
– «угода в принципі» – виділяється безліч способів рішень сторін, враховуючи при цьому межі майбутньої угоди;

– «формування блоків» – передбачає рішення проблеми поетапно. Іноді на переговорах створюються своєрідні тупикові ситуації, коли доводиться застосовувати відразу кілька стратегій для укладання взаємовигідної угоди.

– «формування блоків» – передбачає рішення проблеми поетапно. Іноді на переговорах створюються своєрідні тупикові ситуації, коли доводиться застосовувати відразу кілька стратегій для укладання взаємовигідної угоди.

Управління конфліктами як складний процес містить такі види діяльності, як:

- прогнозування конфліктів і оцінка їхньої функціональної спрямованості;
- попередження або стимулювання конфлікту;
- регулювання конфлікту;
- розв'язання конфлікту.

Прогнозування конфлікту. Основним джерелом прогнозування конфліктів є вивчення об'єктивних і суб'єктивних умов та факторів взаємодії між людьми (стиль управління, рівень соціальної напруженості, психологічний клімат, лідерство й мікрогрупи), а також їхніх індивідуально-психологічних особливостей. Особливе місце на цьому етапі займає аналіз загальних і часткових причин конфліктів. Попередження конфлікту. Попередити конфлікт можна такими способами:

1. На основі даних прогнозування починається активна діяльність із нейтралізації дії всього комплексу детермінуючих його чинників (вимушена форма запобігання конфлікту).

2. Конфлікти можуть попереджуватись на основі здійснення ефективного управління загалом. Стимулювання конфлікту. Винесення проблемного питання для обговорення на зборах, нараді, критика ситуації. Регулювання конфлікту.

Вид діяльності суб'єкта управління, спрямований на послаблення й обмеження конфлікту, забезпечення його розвитку у бік дозволу. Тут виділяють такі етапи, як:

- визнання реальності конфлікту;
- досягнення згоди між сторонами з питань обліку у конфлікті встановлених норм і правил конфліктної взаємодії;
- створення груп, які будуть регулювати конфліктну взаємодію.

Виділяють такі технології регулювання конфлікту, які

1. Інформаційна (ліквідація дефіциту інформації, усунення чуток).
2. Комунікативна (організація спілкування).
3. Соціально-психологічна (робота з неформальними лідерами, зміцнення соціально-психологічного клімату)
4. Організаційна (вирішення кадрових питань, ефективна мотивація, зміна умов взаємодії співробітників).

Вирішення конфлікту – це вид діяльності, пов'язаний із завершенням конфлікту. Повне вирішення конфлікту досягається за умови усунення причин, предмета конфлікту і конфліктної ситуації.

Формами вирішення конфлікту є:

– поступка – одна зі сторін віддає прерогативу іншій стороні;

– компроміс або консенсус – сторони намагаються врегулювати конфлікт,

йдучи на взаємні поступки.;

– догляд – сторона ні з ким не співпрацює для вироблення рішення; –

співпраця – пошук найбільш прийняттого для обох сторін рішення [6]

Отже, існує безліч різних методів запобігання появі конфліктів, які варто використовувати закладі охорони здоров'я. У їхній основі лежить мета створення

сприятливих умов всередині колективу і формування таким чином позитивного

мікроклімату.

Система ефективного управління складається із формування злагодженої організаційної культури, побудови сприятливо психологічного клімату, не

говорячи вже про прийняття управлінських рішень, де завжди є задоволені та

незадоволені учасники. Відтак, розуміння управління технологій, методів,

способів та інструментів управління конфліктами є надважливого складового результативності його роботи.

Суть процесу управління зводиться не тільки до впливу на конфлікт та

контролю за ним, а охоплює також вплив на учасників конфлікту, що в

перспективі веде до трансформації конфлікту та включає попередження чи

запобігання конфлікту (або навпаки сприяння ескалації конфлікту), його

врегулювання та розв'язання чи вирішення [2].

Управління конфліктами можна розглядати в двох аспектах: внутрішньому

і зовнішньому. Перший з них полягає в управлінні власною поведінкою в

конфліктній взаємодії. Зовнішній аспект управління конфліктами відбиває

організаційно-технологічні сторони цього процесу, в якому суб'єктом

управління може виступати управлінець, лідер або посередник (медіатор).

Техніка управління конфліктами - це сукупність методів, процесів,

операцій і прийомів, а також комплекс організаційних заходів, спрямованих на

отримання бажаного кінцевого результату [17]. Залежно від того, наскільки

ефективною буде техніка управління, наслідки конфлікту стануть

функціональними або дисфункціональними, що може призвести до зниження особистого задоволення, групового співробітництва та ефективності організації.

Роль конфлікту в основному залежить від того, наскільки ефективно ним керують. Але щоб керувати конфліктом, необхідно розуміти причини виникнення конфліктної ситуації

Технологія управління конфліктами може включати в себе наступні напрямки: чітке формулювання вимог, прав, обов'язків, правил виконання роботи; використання координуючих механізмів, сприйняття інституційно-організаційної структури; встановлення загальних цілей, формування загальних цінностей; впровадження системи заохочень щодо регулювання конфлікту.

У реальній практиці з управління конфліктами важливо враховувати передумови, форми і способи їх вирішення. Також важливо розуміти сутність самого конфлікту.

Під сутністю ми розуміємо ряд показників, зокрема, причини конфлікту, тип конфлікту, функціональність конфлікту, стадія розвитку конфлікту. Також для ефективного управління конфліктом необхідно чітко виокремити об'єктивно-суб'єктивну складову його розвитку, розуміти учасників протиріччя.

Передумови вирішення конфлікту переважно виступають :

- достатня зрілість конфлікту;
- потреба суб'єктів конфлікту в його вирішенні;
- наявність необхідних засобів і ресурсів для вирішення конфлікту.

Якщо розглядати форми управління конфліктами, то вони можуть виражатися в:

- поступках, тобто повному чи частковому підпорядкуванню однієї зі сторін;
- компромісі чи консенсусі, тобто узгодженні інтересів і позицій конфліктуючих сторін на новій основі;
- взаємному примирення конфліктуючих сторін;
- співробітництві, тобто взаємодії з метою пошуку спільного та підходящого для всіх сторін рішення [46].



Способи вирішення конфліктів в контексті управління закладом охорони здоров'я можуть також набувати кілька форм, зокрема:

- адміністративні (звільнення, переведення на іншу роботу, рішення суду тощо);

- педагогічні (бесіда, переконання, прохання, роз'яснення тощо);

- психологічні (маніпулювання, тиск, психологічний вплив)

Процес регулювання конфлікту здійснюється за допомогою різноманітних технологій: інформаційної, комунікативної, соціально-психологічного впливу, організаційних прийомів.

Ліквідація дефіциту інформації зі спірних питань, виключення з інформаційного поля різного роду перекручених відомостей про позиції та інтереси сторін, усунення чуток про поведінку суб'єктів - ці та інші дії по інформаційному забезпеченні управління суспільною ситуацією надають ефективний вплив на зниження рівня конфліктних взаємовідносин.

Не меншу роль відіграє комунікативний метод регулювання конфліктів, адже розвиток спілкування формує подібні або загальні установки, цінності, оцінки, соціальні переживання, нейтралізує вплив емоцій.

Водночас, розумне застосування організаційних методів впливу на групи і окремих людей сприяють блокуванню конфліктної ситуації і розвитку відносин співробітництва.

Варто наголосити, що регулювання чи управління конфліктом - це не його вирішення, а скоріше вплив на наслідки, до яких може призвести той чи інший конфлікт. Кожний конфлікт чи протиріччя відрізняється від іншого. Однакових конфліктів за сутнісними характеристиками не існує, так само, як і не існує універсального способу вирішення конфлікту.

Однак, ефективне вирішення конфлікту можливе при наявності деяких необхідних умов, до яких можемо віднести наявність організаційно-правового механізму вирішення конфліктів, досить високий рівень демократичної культури в організації, розвиток соціальної активності в організації, наявність досвіду конструктивного вирішення конфліктів, розвиток комунікативних зв'язків,

наявність різного роду ресурсів (матеріальних, інтелектуальних, людських) для здійснення ефективного управління.

Важливим у цьому напрямку виступає поняття «інституціоналізації конфлікту», тобто формування в процесі управління інституційно-правових рамок та меж, що сприяють ефективному вирішенню конфлікту [22].

Варто додати, що в процесі управління закладом охорони здоров'я керівнику для зниження конфліктності необхідно:

1. Об'єктивно оцінювати працю своїх підлеглих.
2. Виявляти турботу, по відношенню до них.
3. Не зловживати офіційною владою.
4. Ефективно використовувати метод переконання.
5. Удосконалювати стиль своєї організації [25].

Емоційне благополуччя в колективі визначається також стилем керівництва, цілісністю команди та сприйняттям кожного як незамінної частини великої команди. Одне із завдань керівника постійний контроль за конфліктами. Адже, 50% конфліктних ситуацій практично не мають стосунку до наявних проблем та протиріч. Проте саме вони призводять до збільшення, навантаження та протидії для позитивного розв'язання проблем і розбіжності поглядів [8].

Лише в конфліктних ситуаціях перевіряються міцність управлінської команди, а також основні принципи корпоративної культури в закладі охорони здоров'я, значущості як колективу, так і керівника. Внаслідок конфліктів видно «шире обличчя» кожного працівника чи групи соціального типу. Стратегічно перемагає тільки такий заклад, в якій конфліктні ситуації вирішуються спокійно і професійно [2].

У випадку, якщо заклад охорони здоров'я застосовує у своїй діяльності інноваційні програми, управлінському персоналу необхідні знання та вміння щодо техніки та технологій управління і вирішення конфліктних ситуацій.

Отже, управління конфліктами є цілеспрямованим впливом на процеси конфліктних взаємодій, що має на меті забезпечення конструктивного вирішення

проблем, які стали предметом конфлікту, таким чином управління конфліктами повинне врівноважити два суперечливі чинники впливу цього соціального явища на суспільство: конструктивного і руйнівного.

Управління конфліктами передбачає:

- переведення його в сферу раціональної діяльності і взаємодій людей;
- продуманість впливу на конфліктну поведінку суб'єктів з метою досягнення бажаного результату;
- обмеження протиборства рамками конструктивного залучення в суспільний процес.

Реалістичність процесу управління конфліктами обумовлена рядом необхідних умов. Серед них:

- об'єктивне розуміння конфлікту як реальності;
- визнання можливості активного впливу на конфлікт і перетворення його в саморегулюючу систему;
- наявність матеріальних, політичних, духовних, інформаційних та інших ресурсів;
- наявність правової основи управління конфліктами;
- здатність соціальних суб'єктів до узгодження своїх позицій, інтересів і поглядів;
- наявність в системі управління інститутів, форм і механізмів, здатних виконувати медіаторні і арбітражні функції [13].

Загальна форма прояву конфліктів це – дезорганізація даної цільової групи.

У разі виникнення такої ситуації відбувається наступний процес: групові норми, шаблони колективних дій тією чи іншою мірою не відповідають новим потребам.

Тому необхідно здійснювати управління подоланням конфліктних ситуацій. Коли конфлікт у закладі некерований, це може призвести до конфронтації (коли структурні підрозділи організації або члени мікро - або макроколектива припиняють співпрацювати і спілкуватися один з одним). У кінцевому підсумку така ситуація роз'єднання призведе до деградації колективу

і закладу в цілому. У деяких ситуаціях конфлікт корисний для організації і керівники свідомо їх провокують [67].

Конфлікт крім негативного несе в собі позитивне явище: він є способом виявлення проблем (допомагає виявити глибинну суть утруднень); є спусковим клапаном емоцій (тривале стримування емоцій - шлях до стресу); стимулююча функція конфлікту проявляється у тому, що при правильному управлінні конфліктом зміни в організаціях здійснюються еволюційно, тобто вдається уникнути драматичних подій у закладі; конфлікт допомагає пізнати самого себе, що сприяє розвитку особистості.

Для запобігання конфліктним ситуаціям та успішного їх вирішення, в разі виникнення, необхідно дотримуватися певних рекомендацій і порад, розроблених спеціально для таких ситуацій.

Узагальнюючи все вище зазначене ми пропонуємо наступні рекомендації:

1. Використовувати діагностику динаміки розвитку таких ситуацій і розробляти стратегію покрокових дій для їх вирішення.

2. Застосовувати раціонально-інтуїтивна техніку управління конфліктом за Дж. Г. Скоттом.

3. Розробляти заходи для попередження конфліктних ситуацій, що забезпечує високу ефективність функціонування системи управління та результативну діяльність закладів охорони здоров'я.

4. Підтримувати сприятливий психологічний клімат серед працівників, зосереджувати увагу на підвищенні професійної майстерності співробітників, вихованні в них відповідних якостей.

5. Діагностика та управління конфліктами повинні стати запорукою успішного функціонування закладу охорони здоров'я завдяки створенню працездатної атмосфери в колективі, де кожен буде себе комфортно почувати і працювати на максимальний результат.

6. Техніка управлінської діяльності має спрямовуватися на формування механізму завчасного попередження конфліктних ситуацій та механізму ліквідації конфліктів, які вже виникли.

### Висновки до розділу 3

# НУБІП України

Отже, дослідивши і проаналізувавши техніку управління конфліктами в закладах охорони здоров'я зазначимо, що вміння своєчасно їх виявити та уникнути тяжких наслідків є головним для керівників закладів. Усвідомлення причин конфлікту і критична їх оцінка, як правило, дають можливість виробити певні заходи з попередження подібних конфліктних ситуацій і вирішення тих, які вже виникли. Шкідлива не тільки недооцінка, але й переоцінка існуючого протистояння. У цьому випадку робляться зусилля набагато більші, ніж це дійсно необхідно. Переоцінка конкретного конфлікту або переестраховка щодо

# НУБІП України

можливості конфліктного інциденту може призвести до виявлення конфлікту там, де його насправді немає. Завдяки своєчасному вирішенню або запобіганню конфліктних ситуацій будь-який заклад охорони здоров'я зможе з легкістю досягти планових цілей за рахунок згуртованої і плідної роботи колективу.

# НУБІП України

В умовах ринкових відносин важливим регулюючим чинником економічного благополуччя закладу стає колектив, а точніше – його працездатність і продуктивність. Внутрішні умови функціонування закладу досить мінливі, оскільки на них впливає безліч чинників. Все розмаїття зовнішніх впливів знаходить своє концентроване вираження у ставленні співробітників до закладу, тому важливим моментом є формування сприятливого мікроклімату, зокрема за рахунок своєчасного виявлення конфліктних ситуацій і запобігання або вирішення конфлікту.

# НУБІП України

Головне завдання керівників будь-якого рівня повинно полягати в тому, щоб зосереджуватися на підвищенні власної майстерності, вихованні в собі відповідних якостей, набутті досвіду успішного ведення управлінської діяльності, що є запорукою високої ефективності виробництва та конкурентоспроможності організації в цілому.

# НУБІП України

Головне завдання керівників будь-якого рівня повинно полягати в тому, щоб зосереджуватися на підвищенні власної майстерності, вихованні в собі відповідних якостей, набутті досвіду успішного ведення управлінської діяльності, що є запорукою високої ефективності виробництва та конкурентоспроможності організації в цілому.

# НУБІП України

Головне завдання керівників будь-якого рівня повинно полягати в тому, щоб зосереджуватися на підвищенні власної майстерності, вихованні в собі відповідних якостей, набутті досвіду успішного ведення управлінської діяльності, що є запорукою високої ефективності виробництва та конкурентоспроможності організації в цілому.

# НУБІП України

## ВИСНОВКИ

# НУБІП України

1. На підставі аналізу наукової літератури з'ясовано, що в сучасній науці поняття «конфлікт» має велику кількість тлумачень. Конфлікт – це зіткнення протилежно спрямованих цілей, інтересів, позицій, думок або поглядів двох або декількох людей. Будь-який конфлікт передбачає наявність учасників та проблеми, через яку він відбувається. Передумовами виникнення конфлікту є наявність ситуації, що сприймається учасниками як неприйнятна для них, тобто, конфліктна; неподільність об'єкта конфлікту, через що вирішення своїх проблем

# НУБІП України

однією стороною стає можливим лише за рахунок іншої сторони. Головними ознаками конфлікту є: усвідомлення сторонами протилежної спрямованості інтересів, мотивів і суджень сторін; відкрите або приховане протистояння сторін;

# НУБІП України

нанесення ними взаємних збитків; психологічна напруженість, наявність негативних емоцій стосовно іншої сторони; втягування учасників у конфліктну взаємодію, що ускладнює її припинення. Конфлікти виникають через протилежність інтересів і соціальних установок людей, вони потребують обов'язкового розв'язання, оскільки без цього неможливе нормальне функціонування соціальної групи, колективу.

# НУБІП України

# НУБІП України

2. Встановлено, що управління конфліктом – це здатність керівника побачити конфліктну ситуацію, осмислити її та здійснити попереджувальні дії щодо її вирішення. Управління конфліктами можна розглядати в двох аспектах:

# НУБІП України

внутрішньому; зовнішньому. Перший з них полягає в управлінні власною поведінкою у конфліктній взаємодії. Цей аспект носить психологічний характер і знаходить своє відображення в галузі психології конфлікту. Зовнішній аспект

# НУБІП України

управління конфліктами відбиває організаційно-технологічні сторони цього процесу, у якому суб'єктом управління може виступати керівник (менеджер),

# НУБІП України

лідер або посередник (медіатор). Управління конфліктами включає такі види діяльності: прогнозування конфліктів і оцінка їх функціональної спрямованості;

# НУБІП України

попередження або стимулювання конфлікту; регулювання конфлікту; вирішення конфлікту.

Термін «техніка управління» набув актуальності з середини 20-х — початку 30-х років і розкривався через методи, прийоми та засоби управління, із наголошенням на науковій, раціональній роботі керівника. Технікою називають професійні прийоми, послідовні дії і операції, які виконуються будь-ким у будь-якій справі, мистецтві. Поняття «техніка управління конфліктами в закладах охорони здоров'я» ми визначаємо як сукупність професійних прийомів, дій і операцій, виконуваних керівником автоматично та спрямованих на забезпечення ефективної діяльності закладу охорони здоров'я. Техніка як наука і мистецтво управління розкривається в культурі менеджменту, який є підґрунтям усієї культури організації: світобачення, системи цінностей, корпоративної політики як основних постулатів віри колективу.

3. Проаналізувавши стан дослідження проблеми у Державній установі «Інститут травматології та ортопедії НАМН України», доведено, що заклад є головною науково-дослідною установою МОЗ і НАМН України, діяльність якої спрямована на вирішення проблем етіології, патогенезу, профілактики, діагностики та лікування хворих з патологією опорно-рухового апарату, організації спеціалізованої служби. У своїй практичній діяльності закладу керується Конституцією і законами України, забезпечує виконання законів України, постанов Верховної Ради України, указів і розпоряджень Президента України, постанов і розпоряджень Кабінету Міністрів України, наказів Мінфіну України та інших центральних органів державної виконавчої влади, розпоряджень голови обласної держадміністрації та міського голови, забезпечує реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я. Державна установа «Інститут травматології та ортопедії НАМН України», пройшовши складний шлях перетворень від невеликого «Будинку калічної дитини» до рівня провідного академічного Інституту, вирішує надскладні та надважливі науково-практичні фахові завдання.

3. Аналіз техніки управління конфліктами у Державній установі «Інститут травматології та ортопедії НАМН України» дав можливість встановити, що керівництво закладу проводить активну профілактичну роботу з подолання

конфліктів, використовуючи різноманітні техніки управлінської діяльності. Техніка управління конфліктами, включає: врегулювання, запобігання, профілактику, ослаблення, придушення, відтермінування тощо. Керівники беруть на себе функцію регулятора робочої атмосфери в колективі, і в найкоротші терміни усувати виникаючі розбіжності. Техніка управління конфліктами у закладі охорони здоров'я «Інститут травматології та ортопедії НАМН України» являє собою важливий атрибут особистісного та професійного зростання керівника і підлеглих. Володіння технікою забезпечує здатність вирішувати конфлікти конструктивно та з мінімальними втратами досягати поставленої мети.

4. Досліджено, що виникнення конфліктів пов'язане з різного роду протиріччями, розбіжності в поглядах між співробітниками різних посад викликані як особистісними характеристиками, так і умовами роботи. Причини конфліктів – це явища, події, факти, ситуації, які передують конфлікту і за певних умов викликають його. Встановлено, що основним напрямком удосконалення техніки управління конфліктами є раціонально-інтуїтивна техніка управління конфліктом за Дж. Г. Скоттом: техніка охолодження емоцій обох сторін, щоб Ви могли виробити рішення або угоду; техніка подолання недовіри; техніка оцінки обгрунтованості цієї довіри або відкритого і продуктивного обговорення його; техніка зменшення страху; техніка заспокоєння інших людей; техніка пояснення і внесення визначеності; техніка самозаспокоєння; безпосереднє спілкування з метою з'ясування причин конфлікту, потреб і бажань іншої людини, якщо це можливо; техніка подолання незрозуміння за допомогою поліпшення спілкування тощо.

5. За результатами дослідження нами розроблено наступні рекомендації:

1. Використовувати діагностику динаміки розвитку таких ситуацій і розробляти стратегію покрокових дій для їх вирішення.

2. Застосовувати раціонально-інтуїтивна техніка управління конфліктом за Дж. Г. Скоттом.



3. Розробляти заходи для попередження конфліктних ситуацій, що забезпечує високу ефективність функціонування системи управління та результативну діяльність закладів охорони здоров'я.

4. Підтримувати сприятливий психологічний клімат серед працівників, зосереджувати увагу на підвищенні професійної майстерності співробітників, вихованні в них відповідних якостей.

5. Діагностика та управління конфліктами повинні стати запорукою успішного функціонування закладу охорони здоров'я завдяки створенню працездатної атмосфери в колективі, де кожен буде себе комфортно почувати і працювати на максимальний результат.

6. Техніка управлінської діяльності має спрямовуватися на формування механізму завчасного попередження конфліктних ситуацій та механізму ліквідації конфліктів, які вже виникли.

Практична реалізація запропонованих рекомендацій, на нашу думку, істотно покращить техніку управління конфліктами в закладах охорони здоров'я.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Автономізація закладів охорони здоров'я. Реформа фінансування охорони здоров'я. URL: <http://healthreform.in.ua/autonomization>. (дата

обращення: 17.12.2022).

2. Алексєнко Н. В. Конфліктологічна компетентність майбутнього інженера: теорія і практика. Директор школи, ліцею, гімназії : Всеукраїнський науково-практичний журнал. Спец. тематич. вип. «Міжнародні Челпанівські психолого-педагогічні читання». Київ : Гнозис, 2019. № 2. Том I (24). С. 181-190.

3. Арутюнов А.Т., Турзян П.С., Шарапова Е.И. и др. Разработка и внедрение системы менеджмента качества медицинской помощи в многопрофильной поликлинике. Сертификация. 2019. № 4. URL: <http://vniis.center.ru/publications/detail/2082> (дата обращения: 14.12.2022).

4. Бакуменко В. Д., Безносенко Д. О. Виявлення комплексу проблем державного управління процесами європейської та євроатлантичної інтеграції України, розробка пропозицій щодо вдосконалення системи державного управління цими процесами. Центр навчання і досліджень з європейської та євроатлантичної інтеграції України, 41. URL: <http://www.napa-eurostudies.org.ua/> (дата обращения: 17.12.2022).

5. Бачинський М. В. Дослідження ефективності управління закладом охорони здоров'я, на прикладі КНП ШМВ «Шумська міська лікарня» : кваліфікаційна робота магістра за спеціальністю „281 — Публічне управління та адміністрування“ / М.В. Бачинський. Тернопіль: ТНТУ, 2022. 70 с.

6. Білущак, А. С. (2022). Медичні конфлікти в системі «лікар-пациєнт». *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія «Медицина»*, (2(66)), 133-135. URL: <https://doi.org/10.32782/2415-8127.2022.66.25> (дата обращения: 17.12.2022).

7. Біловодська О. А., Кириченко Т. В. Управління конфліктами в системі управління людським потенціалом підприємств. *Економіка і суспільство*. 2017. Вип. 10. С. 177-182.

8. Боковень В. В., Соколовська В. В. Управління конфліктними ситуаціями в роботі з персоналом. *Ефективна економіка*. 2020. № 10. – URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=8244> (дата звернення: 05.03.2023). DOI: [10.32702/2307-2105-2020.10.4](https://doi.org/10.32702/2307-2105-2020.10.4)

9. Борщ В. І. Сучасна парадигма системи управління персоналом закладу охорони здоров'я. *Економіка та управління національним господарством*. 2019. № 1(69). 73-79

10. Брич В.Я., Лішгаба Л.В., Микитюк П.П. Компетентність менеджерів в системі охорони здоров'я: монографія. Тернопіль: ТНЕУ, 2018. 192 с.

11. Бутко М. П., Колоша В. П., Попело О. В. Особливості локалізації економічного простору регіонів в умовах децентралізації владних повноважень. *Економіка України*. 2019. № 1. С. 60–74.

12. Бутко М., Тульчинський Р. Принципи становлення нового регіоналізму з використанням системного підходу. Проблеми і перспективи економіки та управління: науковий журнал. 2018. № 2 (14). С. 49–56.

13. Вашев О. Є., Мазурок О.В. Розвиток муніципальної медицини як складова реформування системи охорони здоров'я. Теорія та практика державного управління: зб. наук. праць. Харків: Вид-во ХарПІ НАДУ «Магістр», 2019. Вип. 1 (48). С. 101–106.

14. Власенко І.А. Конфліктологічна компетентність студентів: умови та програма формування. *Теорія і практика сучасної психології*. 2020. № 1. С. 155–160.

15. Вовк С. (2019). Механізми державного управління системними змінами у сфері охорони здоров'я [дис. ... канд. екон. наук, Донецький державний університет управління].

16. Вовк С. М. Конкуренція за здоров'я на медичному ринку України. Теорія та практика державного управління і місцевого самоврядування: електр. наук. фах. вид. ХНТУ. 2018. № 2. URL: <http://el-zbirn-du.at.ua> (дата звернення: 30.09.2021).

17. Вороненко Ю.В., Пашенко В.М. Фінансовий менеджмент з основами економіки охорони здоров'я: навчально-методичний посібник. К.: Міжрегіональний видавничий центр «Медінформ», 2011. 499 с. 13.

18. Впровадження системи управління якістю у лікувально-профілактичних організаціях ISO 9001:2015: навчальний посібник / В. В. Касянчук, О. М. Бергілевич, О. І. Сміянова : за ред. проф. В. А. Сміянова. Суми : Сумський державний університет, 2019. 246 с.

19. Голобородько Г.П. Формування навичок діяльності з попередження та вирішення конфліктів у процесі професійної освіти майбутніх менеджерів / Г.П. Голобородько, О.Г. Щербак [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.confcontact.com/Okt/22\\_Golob.htm](http://www.confcontact.com/Okt/22_Golob.htm).

20. Гомон Д.О. Адміністративно-правове та організаційне забезпечення охорони здоров'я в Україні: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. Одеса, 2018. 250 с.

21. Дайджест змін в охороні здоров'я. URL: [https://moz.gov.ua/uploads/2/14312-moz\\_digest\\_17\\_2019/1.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/2/14312-moz_digest_17_2019/1.pdf) (дата звернення 12.12.2022).

22. Данько В. В. (2019). Удосконалення системи управління закладами охорони здоров'я на інноваційних засадах. Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія Економіка і управління, 30(69), № 2, 102–110.

23. Дем'янишин В., Сіташ Т. Модель системи фінансування охорони здоров'я: концептуальні засади й альтернативи. Фінанси України : наук.- теор. та інфор.-практ. журн. Міністерства фінансів України, 2019. № 6. С. 45–53.

24. Дмитрук О. В. Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання. Празовський економічний вісник. 2018. Вип. 5(10). С. 182–186.

URL: [http://rev.kpu.zp.ua/journals/2018/5/10\\_uk/33.pdf](http://rev.kpu.zp.ua/journals/2018/5/10_uk/33.pdf) (дата обращения: 16.12.2022).

25. Дубравська Д. М. Основи психології: навч. посібник. Львів : Світ, 2018. 296 с.

26. Дуткевич Т. Конфліктологія з основами психології управління: навч. посіб. перевид. Київ: Центр учб. л-ри, 2016. 455 с.

27. Ефективне управління медичними закладами. Можливості МІС. URL: <https://euromd.com.ua/post-8164-efektivne-upravlinnya-medichnimi-zakladami-nozhnivosi-mis>. (дата звернення: 19.12.2022).

28. Кавиліна Г. К. Конфліктологія: навчальний посібник для здобувачів вищої освіти спеціальності: Дошкільна освіта. Одеса: Видавництво ТОВ «Нерадрук», 2021. 153 с.

29. Караціна Н. П., Вітюк А. В. Методичний простір оцінювання економічної ефективності інвестиційних проєктів. Економічний часопис-XXI 2018. № 5-6(1). С. 92–96.

30. Карлаш В. В. (2020). Механізми державного регулювання охорони здоров'я населення України. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. [дис.] канд наук, Національний університет цивільного захисту.

31. Клімов О.В. Механізми розгляду конфліктів у закладі охорони здоров'я. Державне управління: удосконалення та розвиток № 8, 2019. С.23-27.

32. Книш С.В. Адміністративно-правові відносини у сфері охорони здоров'я в Україні: автореф. дис. ... докт юрид. наук: 12.00.07. Тернопіль, 2019. 36 с.

33. Комплект освітніх програм «Вирішення конфліктів новим шляхом. Базові навички медіації» / В. Л. Андрєєнкова, К. Б. Левченко, Н. В. Лунченко, М. М. Матвійчук. К: ТОВ «Агенство «Україна», 2018. 144 с.

34. Конфліктологія: загальна та юридична: підручник / Л. М. Герасіна, М. П. Требін, О. М. Сахань, В. Д. Воднік ; за заг. ред. Л. М. Герасіної. Харків : Право, 2021. 224 с.

35. Конфліктологія: Практикум [Електронний ресурс]: навч. посіб. для студ. спеціальності 051 «Економіка» освітньою програмою «Управління персоналом та економіка праці» / М. М. Дученко, О. А. Шевчук, КПІ ім. Ігоря

Сікорського. Електронні текстові дані (1 файл: 1,96 Мбайт). – Київ : КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2020. 88 с.

36. Концепція нової системи охорони здоров'я / URL : [http://moz.gov.ua/docfiles/Pro\\_20140527\\_0\\_dod.pdf](http://moz.gov.ua/docfiles/Pro_20140527_0_dod.pdf). (дата звернення: 17.12.2022).

37. Королєвко В. В., Юрочко Т. П. Кадрова політика у сфері охорони здоров'я України в контексті європейської інтеграції монографія. К., 2018. 76 с.

38. Кривіцька В. В. Причини конфліктності у колективі [Електронний ресурс] / В. В. Кривіцька, А. В. Слободянюк // Матеріали XLVII науково-технічної конференції підрозділів ВНТУ, Вінниця, 14-23 березня 2018 р. URL :

<https://conferences.vntu.edu.ua/index.php/all-hum/all-hum-2018/paper/view/4631>. (дата звернення: 23.12.2022)

39. Лобас В. М., Шутов М. М., Вовк С. М. Методологія реформування систем охорони здоров'я, за кластерними підходами. Україна. Здоров'я нації. 2018 № 2 (26). С. 84-88.

40. Логвиненко Б.С. Публічне адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні: теорія і практика: автореф. дис. ... докт. юрид. наук: 12.00.07. Київ, 2018. 43 с.

41. Лукаш Г. (2019). Проекція конфлікту у документу мову з позицій лінгвістичної конфліктології. Відновлено з: <http://sun.li/argva>

42. Мартинюк Г.Ф. Причини конфліктів в системі державного управління та шляхи їх вирішення. Стратегія і тактика державного управління. 36 -к нау. Праць. Випуск 1-2, 2020 С.18-25.

43. Матвійчук Г. Ф. Конфліктологія. навч.-метод. посіб. Львів: Галицька Преса, 2018. 76 с.

44. Мельник Л. А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравооохоронної галузі. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2018. № 11. URL: <http://www.dv.navka.com.ua/?op=1&z=1336>. (дата звернення: 19.12.2022).

45. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. Аналітична записка за матеріалами науково-практичної конференції з міжнародною участю. Тернопіль–Кам'янець-Подільський, 12–13 грудня 2018 року.

URL: <http://dspace.tneu.edu.ua/bitstream/316497/33636/1/pdf>. (дата звернення: 17.10.2023).

46. Назарко С. Сучасна парадигма управління закладом охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. Проблеми і перспективи економіки та управління. 2019. № 4 (20). С. 170-175.

47. Науковий Менеджмент в медицині. URL: <http://angio-ventas.com/innovatsii/naukovoinnovatsiyni-menedzhment>. (дата звернення: 23.01.2023).

48. Олефір А. О. Правовий механізм державних закупівель: стимулювання інноваційності виробництва медичної продукції [Текст] : монографія / А. О. Олефір. - К. : Юстініан, 2018. - 448 с.

49. Палеха Ю. Кудін В. Культура управління та підприємництва. Київ: МАУП, 2019. 36 с.

50. Панасенко, Г. С. (2018). Динаміка мовних конфліктів у XXI столітті. Вісник Харківського національного університету імені В. Ю. Каразіна. Серія: Міжнародні відносини. Економіка. Країнознавство. Туризм. Вип. 8. Відновлено з: <http://surf.li/argext>

51. Петрінко В.С. Конфліктологія: курс лекцій, енциклопедія, програма, таблиці. Навчальний посібник. Ужгород: Видавництво УжНУ «Говерла», 2020. 360 с.

52. Продовження медичної реформи: що зміниться у 2019 році? URL: <http://yurgazeta.com/prodovzhennva-medichnovi-reformi-shcho-zminitstva-u-2019-roci.html>. (дата звернення: 23.01.2023).

53. Ровенська В. В., Саржевська Є. О. Управління персоналом закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання та перспективи розвитку в Україні. Економічний вісник Донбасу. 2019. № 3 (57). 162-168.

54. Русинка І. І. Конфліктологія. Психотехнології запобігання і управління конфліктами: навч. посіб. Київ: «Слово», 2017, 205 с.

55. Руєнак Л.М. Адміністративно-правове забезпечення права на охорону здоров'я в Україні: авто- реф. дис. .... канд. юрид. наук: 12.00.07. Київ, 2016. 22 с.

56. Савченко О. В. Рефлексивні практики як когнітивно-поведінковий ресурс особистості Особистість і суспільство: Методологія та практика сучасної психології. Матер. V Міжнар. наук.-практ. інтернет-конференції. Луцьк : ПП Іванюк В.П., 2018. С. 96-101.

57. Сафонов Ю.М., Борщ В.І. Стратегічний менеджмент закладів охорони здоров'я: загальні принципи та особливості застосування в галузі охорони здоров'я. Актуальні проблеми економіки, 2019. №8. С.62-69.

58. Семчук І. В., Кукель Г. С., Роледерс В. В. (2020). Впровадження нових підходів до управління закладами охорони здоров'я в умовах ринку. Ефективна економіка, № 5. doi: 10.32702/2307-2105-2020-5-88.

59. Сергеева Л. М., Кондратьєва В. П., Хромей М. Я. Лідерство: навч. посіб. Івано-Франківськ: Лілея-НВ, 2015. 296 с.

60. Сивогракова З. А., Алексеєнко Н. В. Психологія конфліктів. Соціально-психологічний вимір управління конфліктами: Конспект лекції. Харків: УкрДУЗТ, 2020. 52 с.

61. Система управління якістю в медицині. Практичні роботи [Електронний ресурс] : навч. посіб. для студ. спеціальності 163 «Біомедична інженерія» / О. К. Білошицька; КПІ ім. Ігоря Сікорського. Електронні текстові дані (1 файл, 2,13 Мбайт). Київ: КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2021. 63 с.

62. Слабкий Г.О. Сучасні підходи до фінансування системи охорони здоров'я: монографія. Київ, 2018. 344 с.

63. Слободянюк А. В. Причини виникнення конфліктів у колективі [Електронний ресурс] / А. В. Слободянюк, Т. С. Костюк // Матеріали XLVI науково-технічної конференції підрозділів ВІНТУ, Вінниця, 22-24 березня 2018



URL : <https://conferences.vntu.edu.ua/index.php/all-hum/all-hum-2017/paper/view/1928>. (дата звернення: 23.01.2023).

64. Створення системи служб порозуміння для впровадження медіації за принципом «рівний-рівному/рівнарівній» та вирішення конфліктів мирним шляхом у закладах освіти. К.: ФОП Нічога С.О. 2018. 174 с.

65. Стефанішин Л. С. Теоретико-методичні основи застосування партисипативного управління закладом охорони здоров'я // Держава та регіони. Серія : Економіка та підприємництво. - 2019. - № 3. - С. 160-

166. URL : [http://nbuv.gov.ua/UJRN/drep\\_2019\\_3\\_33](http://nbuv.gov.ua/UJRN/drep_2019_3_33). (дата звернення: 23.01.2023).

66. Стівен М. Шортел, Арнольд Д. Калюжний. Менеджмент в охороні здоров'я. К.: Основи. 2015. 269 с.

67. Техніка управлінської діяльності : навч. посіб. / авт.-упоряд. Базелюк В.Г., Кубіцький С.О., Михайліченко М.В., Михнюк С.В. К.: Міленіум, 2022. 390 с.

68. Управління конфліктами для потреб публічної служби: посібник і методичні рекомендації / Калениченко Т., Кисельова Т., Копіна А., Корабльова О., Проценко Д., за заг. ред. Д. Проценко. Київ: Ваіте, 2021. 224 с.

69. Управління конфліктами та комунікаціями : навчально-методичний посібник для самостійного (дистанційного) вивчення дисципліни студентами другого (магістерського) рівня вищої освіти денної та заочної форм навчання спеціальності 073 «Менеджмент» / Держ. біотехн. ун-т ; Уклад. В.М. Нагаєв. Харків : КП «Міська друкарня», 2022. 64 с.

70. Урбанович А.А. Психологія управління: Навчальний посібник. Х. Харвест. 2019. 318 с.

71. Устінов О. В. Управління медичним закладом в процесі реформи: що необхідно і чого не слід робити. Український медичний часопис.

URL: <https://www.umi.com.ua/article/127384>. (дата звернення: 23.01.2023).

72. Фуртак І. І. Механізми державного управління охороною здоров'я в Україні. Медичне право України: проблеми становлення та розвитку : матеріали І Всеукраїнської наук.-практ. конф., 19 - 20 квіт. 2019. Львів, 2019. С. 318-323.

73. Харді І. Лікар, сестра, хворий. Budapest: Akademiai Kiado. 1974. 74 с.

74. Череватова Н. П. Удосконалення системи управління закладом охорони здоров'я на інноваційних засадах (на прикладі КНП «Могилів-Подільський МЦ ПМСД», м. Могилів-Подільський)): дипломна робота магістра : 073 Менеджмент / Н. П. Череватова ; Хмельниц. нац. ун-т. Хмельницький, 2020. 131 с.

75. Черновол-Ткаченко Р. І. Техніка управлінської діяльності / Р. І. Черновол-Ткаченко Х. : Вид. група «Основа», 2019. 272 с. (Серія «Абетка керівника»). ISBN 978-617-00-1712-3.

76. Шевченко М. В. Пілотний проект реформування системи охорони здоров'я: Застосування елементів програмно-цільового методу, перехід до стратегічних закупівель / М. В. Шевченко, Г. О. Слабкий. Вісн. соц. гігієни та орган. охорони здоров'я України. 2018. № 4 (62). С. 17-21.

77. Шкільняк М. М., Желюк Т. Л., Васіна А. Ю., Дудкіна О. П., Попович Т. М., Овсянюк-Бердадіна О. Ф. (2018). Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. Вісник Тернопільського національного економічного університету, 4, 168–180.

78. Шошпа О. Л. Методичні матеріали щодо забезпечення самостійної роботи студентів з дисципліни «Управління конфліктами». К. МАУП. 2018. 56 с.

79. Шутов М. М., Слабкий Г. О., Вовк С. М. Впровадження регіонального державно-приватного партнерства в охорону здоров'я. Сучасні наукові дослідження представників медичної науки прогрес медицини майбутнього : зб. тез наук. робіт уч. міжн. наук.-практ. конф. Київ, 2019. С. 82-84.

80. Юринець З. В., Петрух О. А. Напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України. Інвестиції: практика та досвід. 2018. № 22. С. 116–121.

81. Ященко Т. М. Медична реформа: реалії України та міжнародний досвід. Юридичний вісник. Повітряне і космічне право. 2018. № 2. С. 116–126.

82. Abraham. Maslow. A Theory of Human Motivation. (1943)  
<https://web.archive.org/web/20061110104536/http://emotionalliteracyeducation.com/abraham-maslow-theory-human-motivation.shtml> (дата звернення: 23.01.2023).

83. Ipatov AV, Huta IS, Kuz'mina LV, Korobkin YUI. Osnovy pravovoho zakhystu likarya i patsiyenta. Ukrayins'kyi visnyk medykosotsial'noyi ekspertyzy. 2018;3-4:60-6. [In Ukrainian].

84. Kartashov M. Mediatsiya yak forma vyrishennya korporatyvnykh sporiv. Pidpryyemnytstvo, hospodarstvo i pravo. 2019;10:11-5 [In Ukrainian].

85. Lemekha RI. Kryminal'no-pravove znachennya likars'koyi pomylky. Visnyk L'vivs'koho torhovel'no-ekonomichnoho universytetu. Yurydychni nauky. 2019;8:102-8. [In Ukrainian].

86. Mostovenko OS. Zakhyst prav patsiyenta pid chas nadannya medychnykh posluhu konteksti tsyvil'no-pravovoyi vidpovidal'nosti. Naukovyy visnyk publichnoho ta pryvatnoho prav. 2018;1(1):78-83. [In Ukrainian].

87. Nad'on VV, redaktor. Pravova katehoriya «konfliktu» yak pidstava dlya zakhystu prav patsiyentiv. Zabezpechennya prav lyudyny chetvertoho pokolinnya u systemi okhorony zdorov'ya. V: Materialy mizhnar. nauk.-prakt. Conf.; 2019 Kviten' 12; Uzhhorod; 2019. 90-5. [In Ukrainian].

88. Overton A.R., Lowry A.C. Conflict Management: Difficult Conversations with Difficult People. Clin Colon Rectal Surg. 2013 Dec. 26 (4): 259–264. DOI: 10.1055/s-0033-1356728.

89. Polishchuk V, Syedashova O. Mediatsiya dlya medychnoho biznesu: menedzhment konfliktnykh sytuatsiy. Pryvatnyy likar. 2019;5(38):10. [In Ukrainian].

90. Pozdnyakova LO, Hrytsenko NV. Upravlinnya konfliktamy: konspekt lektsiy. Kharkiv: UkrDUZT, 2018. 74 p. [In Ukrainian].

91. Tokaryeva KS. Mediatsiya u sporakh shchodo okhorony zdorov'ya. Nashe pravo. 2020;4:39-46. [In Ukrainian].

НУБІП УКРАЇНИ

НУБІП УКРАЇНИ

НУБІП УКРАЇНИ

НУБІП УКРАЇНИ

НУБІП УКРАЇНИ

НУБІП УКРАЇНИ

НУБІП УКРАЇНИ

## Практичні техніки вирішення конфлікту

### Техніка 1. Вираження своїх почуттів через Я-твердження.

Ви відчуваєте емоцію, розумієте причину і наслідки, і після цього робите вибір відповіді. Давайте порівняємо:

- Ти мене засмучуєш – Я змушую себе засмучуватися.
- Це мене дратує – Я роздратувався.
- Ти мене заплутав – Я не зрозумів сенсу твоїх слів.
- Мені нема чого сказати – Я не знаю, як висловити свої думки.

Я-висловлювання – це мова відповідальності.

### Техніка 2. Усвідомлене дихання

Якщо ви розумієте, що внутрішній тумблер включений і температура близька до кипіння, спробуйте взяти контроль над собою за допомогою дихання.

Коли ми відчуваємо стрес, наше дихання неконтрольовано частішає і з глибокого перетворюється в переривчасте та поверхневе.

У такі моменти важливо усвідомити, що дихання порушене і сфокусуватися на ньому: глибокий вдих, затримка дихання на кілька секунд і повільний глибокий видих. І нехай він буде трохи довший ніж вдих. Керувати своїм диханням – управляти своїми емоціями.

Ще є дуже корисне поняття асертивної поведінки. **Асертивна поведінка** – це коли людина захищає свої права, не порушуючи прав інших, а також чесно і відкрито висловлює свою точку зору, одночасно з цим демонструючи, що розуміє позицію іншого.

### Слухайте з наміром зрозуміти, а не з наміром відповісти

Коли ваш опонент знаходиться в стані емоційного збудження, ви ні в якому разі не повинні піддатися дії психологічного закону зараження і не увійти в такий же стан самі.

У цьому випадку, втримавшись від емоційної первісної реакції, дуже корисно ставити собі запитання: "Чому він поводить себе так?", "Які його мотиви в даному конфлікті?".

## Як же бути?

Крок 1. Усвідомлюйте емоції.

Крок 2. Встановлюйте основні правила переговорів.

Крок 3. З'ясовуйте позиції один одного.

Крок 4. Визначаєте приховані потреби й інтереси, точку зору сторін.

Крок 5. Пропонуйте варіанти вирішення конфлікту.

Крок 6. Погоджуйтеся з найкращим взаємовигідним варіантом.

## СПОРТ потрібен усім

Хочу ще запропонувати використовувати чек-лист СПОРТ для вирішення

конфліктів:

**С** – слухати. Слухайте заперечення до кінця, не перебиваючи.

**П** – приєднуватися. Демонструйте небайдужість, шукайте ту частину висловлювання, з якою ви можете погодитися.

**О** – оцінювати природу заперечення. Для цього якнайкраще використовувати питання-уточнення, які допоможуть визначити справжню причину заперечення.

**Р** – реагувати. Реагуйте на заперечення після того, як ви вислухали, продемонстрували розуміння, оцінили природу заперечення.

**Т** – тонізувати. Завершіть спілкування на позитивній ноті.

Якщо кожен із нас пізнає себе глибше, навчиться керувати своїм емоційним станом і тонко відчуватиме потреби інших людей, у нас не буде необхідності вивчати практики поведінки в конфліктних ситуаціях.

*Наталія Лукаш, директор департаменту управління персоналом АТ "ОТП Банк", спеціально для УП. Життя. Режим доступу: URL: <https://life.pravda.com.ua/columns/2019/11/20/238970/>*

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України