МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІОЛОГІЇ ТА УПРАВЛІННЯ

КАФЕДРА ФІЛОСОФІЇ, ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ТА СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

Кваліфікаційна робота магістра

ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ ДЕРЖАВНИМ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Виконав: магістрант 2-го курсу, групи 8.2813-1з
спеціальності 281 «Публічне управління та адміністрування»
освітньо-професійної програми «Публічне управління та адміністрування»
В.А. Коваленко

Керівник: доцент кафедри філософії, публічного управління та соціальної роботи, Кандидат психологічних наук, Бойко Г.В.

Рецензент: доцент кафедри філософії, публічного управління та соціальної роботи, к.філос.н., Цапліна І.С.

Запоріжжя – 2024

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціології та управління
Кафедра філософії, публічного управління та соціальної роботи
Рівень вищої освіти магістр
Спеціальність 281 «Публічне управління та адміністрування»
Освітньо-професійна програма «Публічне управління та адміністрування»

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри філософії,
публічного управління та соціальної роботи
_____ _____Т.І. Бутченко
«____»_____2024 року

З А В Д А Н Н Я
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ МАГІСТРАНТУ

Коваленко Владиславу Андрійовичу
(прізвище, ім'я, по-батькові)

1. Тема роботи Організаційно-психологічні чинники ефективності управління державних закладів охорони здоров'я
керівник роботи Бойко Ганна Валентинівна, к.псих.наук., доцент
(прізвище, ім'я, по-батькові, науковий ступінь, вчене звання)
затверджені наказом ЗНУ від «01» травня 2024 року № 647-с
2. Строк подання студентом роботи 4 грудня 2024 року
3. Вихідні дані до роботи: Маслоу А. Теорія ієрархії потреб, Мейо Е. Готорнський експеримент та соціальні аспекти управління, МакГрегор Д. — теорії X та Y в управлінні персоналом, Лайкерт Р. Системи управління, шкала оцінювання Лайкерта.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) 1. Розкрити історію дослідження психологічних чинників управління колективами. 2. Визначити поняття дослідження впливу психологічних чинників на ефективність роботи колективу у публічному управлінні. 3. Детермінувати принципи та методи дослідження впливу психологічних чинників на ефективність роботи колективу закладів охорони здоров'я. 4. Уточнити сутність та особливості управління та роботи колективу в закладах охорони здоров'я. 5. Визначити фактори ефективності роботи колективу в закладах охорони здоров'я. 6. Дослідити особливості психологічних чинників у роботі колективу закладу охорони здоров'я. 7. Практично дослідити психологічні чинники управління на прикладі закладу охорони здоров'я міста Запоріжжя. 8. Виконати практичне дослідження факторів ефективності роботи колективу на прикладі закладу охорони

здоров’я міста Запоріжжя. 9. Визначити вплив психологічні чинників на ефективність роботи колективу закладу охорони здоров’я міста Запоріжжя з формуванням практичних рекомендацій щодо їх корекції.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов’язкових креслень):
5 таблиць, 24 рисунки

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
Розділ 1	Бойко Г.В., доцент кафедри філософії, публічного управління та соціальної роботи	16.05.2024	16.05.2024
Розділ 2	Заїка О.В., доцент кафедри філософії, публічного управління та соціальної роботи	28.08.2024	28.08.2024
Розділ 3	Бойко Г.В., доцент кафедри філософії, публічного управління та соціальної роботи	10.10.2024	10.10.2024

7. Дата видачі завдання 10 травня 2024 року

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів роботи	**Примітка**
1.	Вибір теми кваліфікаційної роботи	Березень – квітень 2024	*Виконано*
2.	Бібліографічний пошук	Травень 2024	*Виконано*
3.	Розробка основних положень роботи	Червень 2024	*Виконано*
4.	І розділ	Червень – серпень 2024	*Виконано*
5.	ІІ розділ	Серпень – жовтень 2024	*Виконано*
6.	ІІІ розділ	Жовтень – листопад 2024	*Виконано*
7.	Систематизація висновків	Листопад – грудень 2024	*Виконано*
8.	Нормоконтроль	Листопад – грудень 2024	*Виконано*

Студент _____ В.А. Коваленко

Керівник роботи _____ Г.В. Бойко

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ Широбокова О.О.

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота складається з 129 сторінок, 5 таблиць, 24 рисунки, 77 позиції у списку літератури, 8 додатків.

ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ ДЕРЖАВНИМ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Мета дослідження: визначити та дослідити вплив організаційно-психологічних чинників управління на ефективність роботи колективу медичного закладу міста Запоріжжя.

Об'єкт дослідження: організаційно-психологічні чинники роботи колективу у закладах охорони здоров'я та сфері публічного управління.

Предмет дослідження: особливості впливу організаційно-психологічних чинників на ефективність роботи колективу у сфері публічного управління.

Методи дослідження: кількісні, загально-наукові, системні: аналіз, синтез, індукція, дедукція, структурно-функціональний, аналіз статистичних даних.

Наукова новизна: у дослідженні комплексно висвітлено основні організаційно-психологічні чинники, які впливають на ефективність роботи працівників у закладах охорони здоров'я.

Гіпотеза: основними чинниками ефективної роботи колективу в умовах військової агресії є психологічна безпека, емоційна підтримка під час змін, довіра, трансформаційний стиль лідерства, комунікація та зворотній зв'язок.

Висновки. Визначено ключові чинники, що впливають на ефективність роботи колективу: психологічна безпека, емоційна підтримка, довіра в колективі, комунікація та зворотній зв'язок, психологічний контракт та лідерський стиль. Ефективність закладів залежить від показників: якість медичних послуг, продуктивність персоналу, фінансова стабільність, рівень стресу та вигорання.

Негативні чинники: порушення відчуття безпеки, нестача психологічної підтримки, кадрових ресурсів і фінансового заохочення, що підвищує емоційне вигорання та знижує мотивацію.

Умови пандемії та війни посилюють зовнішній тиск на персонал, а соціально-економічна нестабільність негативно впливає на ефективність роботи.

SUMMARY

The qualifying paper consists of 129 pages, 5 tables, 24 figures, 77 references, 8 appendices.

ORGANIZATIONAL AND PSYCHOLOGICAL FACTORS OF EFFICIENCY OF MANAGEMENT OF A PUBLIC HEALTH CARE INSTITUTION

Objective of the research: to determine and study the influence of organizational and psychological factors of management on the performance of the staff of a medical institution in the city of Zaporizhzhia.

Object of the research: organizational and psychological factors of the work of the staff in health care and public administration institutions.

Subject of the research: peculiarities of the influence of organizational and psychological factors on the performance of the staff in the field of public administration.

Methods of the research: quantitative, general scientific, systemic: analysis, synthesis, induction, deduction, structural and functional, statistical data analysis.

Scientific novelty: the research comprehensively highlights the main organizational and psychological factors that affect performance of employees in health care institutions.

Hypothesis: the main factors of effective work of staff in the conditions of military aggression are psychological safety, emotional support during changes, trust, transformational leadership style, communication and feedback.

Conclusions. The key factors that influence the performance of the staff have been identified: psychological security, emotional support, trust in the team, communication and feedback, psychological contract and leadership style. The effectiveness of institutions depends on the following indicators: quality of medical services, staff productivity, financial stability, stress and burnout.

Negative factors: violation of the sense of safety, lack of psychological support, human resources and financial incentives, which increases emotional burnout and reduces motivation.

Pandemic and war conditions increase external pressure on staff, and socio-economic instability negatively affects performance.

ЗМІСТ

ВСТУП 3
РОЗДІЛ 1 МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ НА РОБОТУ КОЛЕКТИВУ 8
1.1. Історія дослідження організайно-психологічних чинників управління колективами 8
1.3. Принципи та методи дослідження впливу організаційно-психологічних чинників на ефективність роботи колективу закладів охорони здоров’я. 34
РОЗДІЛ 2 ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВПЛИВУ ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ РОБОТИ КОЛЕКТИВУ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я 40
2.1. Сутність та особливості управління та роботи колективу в закладах охорони здоров'я в умовах війни. 40
2.2. Визначення факторів ефективності роботи колективу в закладах охорони здоров’я 54
2.3. Особливості психологічних чинників у роботі колективу закладу охорони здоров’я 61
РОЗДІЛ 3 ПРАКСЕОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ВПЛИВУ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ НА РОБОТУ КОЛЕКТИВУ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я 72
3.1. Практичне дослідження впливу організаційно-психологічних чинників управління на ефективність діяльності на прикладі закладу охорони здоров’я міста Запоріжжя 72
3.2. Аналіз факторів ефективності роботи колективу закладу охорони здоров’я на прикладі закладу охорони здоров’я міста Запоріжжя. 89
3.3. Рекомендації з оптимізації впливу організаційно-психологічних чинників управління на ефективність роботи колективу закладу охорони здоров’я. 91
ВИСНОВКИ 99
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ 101
ДОДАТКИ 110

ВСТУП

Актуальність дослідження. Заклади охорони здоров'я є публічними установами, в яких постійно має місце спілкування медичних працівників з пацієнтами та між собою в колективі, а кількість структурних підрозділів вимагає ефективної комунікації між ними, а також всередині структурного підрозділу, зокрема, враховуючи принципи субординації, етики та деонтології.

Наразі Україна продовжує реформування системи галузі охорони здоров'я, які ще почалися з 2015 року і продовжуються нині попри військову агресію Російської Федерації, проте успішність проведення такої реформи залежить не тільки від економічних ресурсів, рівня технологій, професіоналізму персоналу, постійного поліпшення якості надання медичної допомоги, а також від наявності довіри між працівниками медичного закладу та інтеграції спільної командної роботи [12]. Підтримка керівника та групова згуртованість колективу забезпечують формування у медичних працівників високого рівня задоволеності роботою, яка позитивно впливає на якість надання медичних послуг. Основною ознакою високої ефективності та результативності системи менеджменту закладів охорони здоров'я є задоволеність пацієнтів якістю надання медичних послуг, у контексті колективу – сприятливий соціально-психологічний клімат, а на рівні працівника – відчуття задоволеності від роботи. Сприятливий соціально-психологічний клімат у колективах закладів охорони здоров'я – один з чинників ефективного функціонування системи охорони здоров'я з досягнення основної мети – збереження здоров'я населення і надання необхідної медичної допомоги [61].

Ефективна кадрова політика стає ключовим інструментом реформування галузі охорони здоров'я, спрямованого на підвищення задоволеності населення якістю та доступністю медичних послуг, а також відзначення пріоритету інтересів пацієнтів. В умовах реалізації цих завдань керівники на всіх рівнях повинні не лише виконувати свої функціональні

обов'язки, але й мати знання про ефективні методи управління людьми. Потрібно враховувати не лише потенціал людських ресурсів, їхнє збереження та професійний розвиток, а й правильний підбір працівника за психологічним портретом, враховуючи інших учасників колективу.

Проблемна ситуація дослідження полягає в коректній оцінці та визначенні психологічних чинників, які формуються при роботі колективу у закладах охорони здоров'я, адже дані установи мають свою особливу специфіку роботи, високу психо-емоційну напругу, пов'язану з необхідністю прийняття швидких та правильних рішень, від яких залежить життя та здоров'я пацієнтів. Окрім цього, медичні працівники часто зустрічаються з проблемами комунікації з пацієнтами, які через стан свого здоров'я мають проблемну, часом і неадекватну поведінку. Також медичні працівники стикаються зі смертю пацієнтів, що є стресовим чинником, який треба враховувати у контексті психологічних тригерів, які можуть формувати червоні прапорці у спілкуванні, відчуття провини, або навпаки – професійну деформацію, чорний гумор тощо. Існує багато досліджень, які досліджують окремі аспекти формування сприятливого морально-психологічного клімату в організаціях різних форм власності, як приклад, монографії, наукові збірники та навчально-методичні посібники Н.П. Анікеєвої, В.І. Антонюка, О.М. Бандурки, В.В. Бойка, К.Я. Вольциса, А.І. Дзюри, А.І. Донцова, О.І. Зотова, О.Л. Журавльова, В.Г. Казакова, В.П. Казміренка, О.Г. Ковальова, А.С .Макаренка, Г.А. Моченова, Р.С. Нємова, В.В. Новікова, М.М. Ночевніка, М.М .Обозова, В.М. Парфенова, Б.Д. Паригіна, В.О. Сатаєва, А.С. Чернишова, О.В. Шорохової та ін.. Практичні аспекти формування моральнопсихологічного клімату у різноманітних трудових колективах, були висвітлені в публікаціях І.А. Андрєєвої, О.В. Барабанщикова, О.І. Бродчинко, А.Д.Глоточкіна, І.В. Іваніхіної, А.І. Кітова, М.І. Мар'їна, М.Ф. Феденка, В.В Шеляги. та ін.

Проте враховуючи вищеперелічені особливості роботи колективу медичних закладів, а також сучасну надпотужну навантаженість на працівників даної сфери через витік кваліфікованих кадрів, велику кількість тяжкохворих пацієнтів через військову агресію РФ, необхідність безперебійної роботи навіть під час авіаударів та ракетних обстрілів, не можна прирівняти психологічні чинники, які впливають на працівників закладів охорони здоров'я до учасників колективу інших сфер діяльності та публічного управління [14].

Суттєвий внесок у створення та розвиток теоретичних засад та прикладних аспектів в контексті дослідження сучасних складових елементів системи управління людськими ресурсами у сфері охорони здоров'я зробили такі вчені, як: О.Є. Баєва, В.І.Борщ, Ю.В. Вороненко, Г.Я.Єржак, Д.В.Карамишев, В.В. Короленко, Т.Л. Желюк, Л.Б. Круп'як, М.М. Шкільняк та ін. Вивченням психологічних чинників управління у різних структурах вивчали класичні науковці психології та публічного управління Мейо, Лайкерт, Маслоу, Мак-Грегор, тощо. Водночас, незважаючи на наукову цінність праць зазначених авторів, практично відсутні роботи, які розглядають сучасні методи підвищення ефективності системи управління людськими ресурсами в закладах охорони здоров'я.

Недослідженою також залишається залежність ефективності діяльності працівників медичної сфери від організаційно-психологічних чинників.

Мета дослідження: визначити та дослідити вплив організаційно-психологічних чинників управління на ефективність роботи колективу медичного закладу міста Запоріжжя.

Об'єкт дослідження: оргпсихологічні чинники роботи колективу у закладах охорони здоров'я та сфері публічного управління.

Предмет дослідження: особливості впливу оргпсихологічних чинників на ефективність роботи колективу у сфері публічного управління.

Методи дослідження: математичні, загально-наукові, системні: аналіз, синтез, індукція, дедукція, структурно-функціональний, аналіз статистичних даних.

Наукова новизна: у дослідженні комплексно висвітлено основні оргпсихологічні чинники, які впливають на ефективність роботи працівників у закладах охорони здоров'я.

Гіпотеза: основними чинниками ефективної роботи колективу в умовах військової агресії є психологічна безпека, емоційна підтримка під час змін, довіра, трансформаційний стиль лідерства, комунікація та зворотній зв'язок.

Завдання дослідження:

- розкрити історію дослідження оргацізаційно-психологічних чинників управління колективами;
- визначити поняття дослідження впливу психологічних чинників на ефективність роботи колективу у публічному управлінні;
- детермінувати принципи та методи дослідження впливу психологічних чинників на ефективність роботи колективу закладів охорони здоров'я;
- уточнити сутність та особливості управління та роботи колективу в закладах охорони здоров'я;
- визначити фактори ефективності роботи колективу в закладах охорони здоров'я;
- дослідити особливості психологічних чинників у роботі колективу закладу охорони здоров'я;
- практично дослідити психологічні чинники управління на прикладі закладу охорони здоров'я міста Запоріжжя;
- виконати практичне дослідження факторів ефективності роботи колективу на прикладі закладу охорони здоров'я міста Запоріжжя;

- визначити вплив психологічні чинників на ефективність роботи колективу закладу охорони здоров'я міста Запоріжжя з формуванням практичних рекомендацій щодо їх корекції.

Наукова новизна одержаних результатів полягає у комплексному висвітленні основних психологічних чинників, які присутні в колективах закладів охорони здоров'я, та дослідженні їх впливу на ефективність роботи працівників.

Гіпотеза дослідження: визначити основні психологічні чинники у роботі колективу в закладах охорони здоров'я та дослідити їх вплив на ефективність роботи колективу, враховуючи нові виклики для працівників в умовах військової агресії Російської Федерації.

Структура роботи: кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку літератури, додатків.

РОЗДІЛ 1
МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ НА РОБОТУ КОЛЕКТИВУ

1.1. **Історія дослідження організайно-психологічних чинників управління колективами**

Трудові відносини у колективі є універсальним суб'єктом публічного управління, які включають у себе правові, економічні, моральні, та психологічні фактори взаємодії людей. З точки зору структури цих відносин в науці і практиці немає єдиного підходу. Деякі дослідники розрізняють такі складові трудових відносин, як «трудові, родові та організаційні відносини, що дуже важливо, оскільки ці елементи взаємопов'язані і утворюють нові за своєю специфікою відносини. Інші вважають, що таке структурування виробничих відносин є штучним, оскільки «сам елемент праці має два обличчя: власність і організацію» [55]. Основним регулятором відносин у колективі є трудова дисципліна, яка розкриває основні права та обов'язки сторін трудового договору [47]. Слід зазначити, що в даний час не існує загальноприйнятої концепції дисципліни. Вчені визначають дисципліну як форму взаємин між людьми, як «міру забезпечення організованості і порядку; зв'язок поведінки людини з нормами суспільного життя; впорядкування поведінки людини відповідно до соціальних норм права і моралі» [50]. Трудовий договір є основним чинником взаємодії у структурі управління, проте, враховуючи індивідувальні міжособисністні відносини, взаємодія у колективах не може забезпечуватися лише дисципліною та трудовим договором. Тому основною рушійною силою є психолологічний клімат у колективі, який визначає характер трудових відносин в усіх ланках управлінської системи. Дві третини трудових колективів мають проблеми з комуцікацією між праційниками, звідки пішли загальноприйняті стереотипи про «поганого начальника», «заздрісних колег», «дурних підлеглих». В

залежності від статусу працівника на займаній посаді в колективі включаються захисні психологічні механізми, що в свою чергу може конфліктні ситуації.

Однією з головних причин соціальної напруги, що існує у нашому суспільстві, є невміння конструктивно вирішувати конфлікти, в тому числі й організаційні. Конфлікт – це важлива сторона взаємодії людей у суспільстві, він існує стільки, скільки існує сама людина [4]. Це форма відносин між суб‘єктами соціальної дії, мотивація яких обумовлена протилежними цінностями, інтересами і потребами. І хоча частіше конфлікт сприймається як порушення взаємовідносин, втрата психологічної рівноваги, емоційний дисбаланс, він може бути корисним для конфліктуючих сторін. Головним є розуміння його суті, вчасна діагностика та ефективне управління його протіканням [35]. Трудові колективи є системами «людина-людина». В процесі трудових взаємодій, виконання своїх обов’язків працівники контактують між собою. У результаті цього виникають протилежні думки і позиції, емоційні переживання. Усі вони є елементами міжособистісного конфлікту в трудовому колективі. Міжособистісний конфлікт – найпоширеніший тип конфлікту, він залучає двох і більше працівників. Сторони протистоять один одному з позицій цілей, цінностей або поведінки.

Внаслідок міжособистісних конфліктів порушується взаємодія у колективі, внаслідок чого порушується трудова дисципліна, виконання обов’язків індивідів та створення прецендентів для управлінської структури, що напряму впливає на ефективність поставлених задач. Саме тому у сфері публічного управління важливим аспектом є розуміння та вчасне виявлення керівником конфліктних ситуацій та запобігання їх розгортанню. Вивчення психологічних чинників управління колективами є базисним елементом створення успішної та ефективної команди в будь-якій структурі, чи то малий колектив закладу харчування, чи то середні колективи закладів освіти,

охорони здоров’я або виробництва, чи то державні структури влади з великою кількістю учасників відносин [34].

Історія дослідження психологічних чинників управління колективами охоплює кілька етапів, які відображають розвиток різних психологічних і управлінських теорій. Основою є класичні теорії управління (кінець 19-го — початок 20-го століття), у створення та дослідження яких великий внесок було зроблено Фредеріком Тейлором - основоположником наукового управління (тейлоризм). Тейлор акцентував увагу на раціоналізації праці та підвищенні продуктивності через стандартизацію процесів – створення настанов, договорів, розрізнення понять прав та обов’язків у трудових та управлінських відносинах. Психологічні аспекти на той час були мало розвинуті та досліджені і рідко враховувалися через велику необхідність найманих працівників, жорсткі зобов’язання та диктаторську дисципліну у колективах, брак кваліфікованих кадрів та, як наслідок, обмежений вибір працівників, низький рівень демократичних відносин, обмеження прав деяких контингентів, як жінки, особи з інвалідністю, представники інших рас. Проте в роботах Тейлора приділялась увага мотивації робітників через матеріальне стимулювання як вагомому психологічному чиннику ефективності роботи працівників. Теж саме стосується напрацювань Макса Вебера, який створив теорію бюрократії, де управління колективами розглядалось через призму формальних правил і процедур. Епоха зародження капіталістичних відносин мала авторитарний характер, де думка та слово керівника прирівнювалось до закону, а міжособистісні відносини мали хаотичний характер і ніяк не регулювались [8].

На другому етапі дослідження психологічних відносин у сфері управління на передній план виходила гуманістична психологія та теорії мотивації (1930-1950-ті роки). Значущими роботами є дослідження в рамках Хоторнського експерименту на чолі з Елтоном Мейо, де було виявилено, що психологічні та соціальні чинники, такі як увага до працівників і відчуття

значимості, впливають на продуктивність. Це стало початком вивчення психологічних аспектів управління колективами [64].

Готорнський експеримент (Hawthorne Experiments) був серією соціальних досліджень, проведених на фабриці Western Electric у Готорні, Чикаго, між 1924 і 1932 роками. Експеримент мав на меті вивчити, як різні фактори робочого середовища впливають на продуктивність працівників. [32] Однак результати перевищили початкові очікування і виявили нові важливі аспекти психології праці. Дослідники хотіли встановити, чи зміна освітленості підвищить продуктивність, проте було виявилено, що продуктивність зростала незалежно від покращення або погіршення освітлення, що змусило дослідників замислитися над іншими, неочевидними факторами, що впливають на роботу працівників.

В іншому етапі дослідження, команда розглядала, як зміни в умовах праці, такі як тривалість робочих перерв, кількість годин роботи та соціальні взаємодії, впливають на продуктивність. Шість жінок працювали в контрольованому середовищі. Результати показали, що продуктивність зростала не лише через фізичні фактори, але й через увагу, яку приділяли працівницям дослідники. Працівниці почували себе важливими та підвищували свої зусилля завдяки соціальній взаємодії та зацікавленості в їхній роботі. У 1931-1932 на етапі інтервью проводилися масові опитування, в яких брало участь близько 20 000 працівників. Метою було зрозуміти їхнє ставлення до роботи, робочих умов та керівництва. Було виявлено, що емоційний стан працівників і їхнє ставлення до роботи впливають на продуктивність значно більше, ніж фізичні умови праці.

Надалі дослідники на чолі з Елтоном Мейо вивчали, як соціальні зв'язки і взаємодія в колективі впливають на продуктивність та помітили, що групові норми мали великий вплив на продуктивність, часто більше, ніж індивідуальні стимули. Учасники колективу контролювали один одного, щоб не перепрацьовувати, встановлюючи "неофіційні" правила продуктивності.

Враховуючи результати досліджень, у першій половині 20-го століття були сформовані теоретичні та методологічні засади управління колективами та значущість психологічних чинників на ефективність діяльності працівників та системи управління загалом [31].

Варто зазначити, що працівники покращують свою продуктивність через увагу до них з боку керівництва чи дослідників, що і є феноменом "Готорнського ефекту", при цьому мотивація і задоволення роботою більшою мірою залежать від соціальних аспектів (взаємодія з колегами, відчуття важливості), ніж від фізичних умов праці [2].

Важливим аспектом виходячи з результатів Готорнського експерименту, є значний внесок у продуктівність управління колективом не тільки індивідуальних мотиваторів, а й соціальних норм всередині групи.

Історично Готорнський експеримент кардинально змінив підхід до управління колективами. Якщо раніше керівники зосереджувалися на фізичних умовах праці, то після експерименту була визнана важливість соціальної та психологічної складової, зокрема емоційного стану працівників, групової динаміки та взаємодії з керівництвом. Аналізуючи результати експерименту, слід зазначити, що основним методологічним аспектом вивчення психологічних чинників у колективі є опитування та анкетування.

Готорнський експеримент заклав основу для розвитку теорій людських стосунків у менеджменті, таких як теорія X і Y Дугласа МакГрегора та теорія потреб Абрагама Маслоу.

Ієрархія потреб Маслоу показала, що для ефективного управління колективами необхідно враховувати різні рівні людських потреб, від фізіологічних до самореалізації. Тому згідно своїх досліджень, Маслоу, створюючи свою теорію мотивацій, намагався пояснити, чому в різний час у людей виникають різні потреби. У кожну певну мить часу людина буде прагнути до задоволення тієї потреби, що для неї є важливішою або найбільш

бажаною [34]. *Фізіологічні потреби* (потреби найнижчого рівня) є необхідними для виживання, тому у контексті управління, забезпечення гідних умов праці, адекватної оплати і захисту від стресових умов створює підґрунтя для задоволення цих потреб. П*отреби в безпеці* стосуються потреб в захисті від фізичних і психологічних небезпек з боку навколишнього світу і впевненість у тому, що фізіологічні потреби будуть задовольнятися в майбутньому (покупка страхового поліса або пошук надійної роботи з гарними сподіваннями на пенсію). Як психологічний чинник і фактор впливу на ефективність роботи індівіда це визначає, що працівники повинні почуватися захищеними як фізично (безпечні умови праці), так і психологічно (стабільність роботи, захист від дискримінації). *Соціальні потреби* (потреби в приналежності, дружбі, любові) передбачають відчуття приналежності до чого-небудь або кого-небудь, підтримки, тому у контексті психології управління важливо сприяти створенню здорових відносин між працівниками, адже гармонія в колективі збільшує ефективність та залученість. *Потреби в поважанні* — маються на увазі потреби в особистих досягненнях, компетентності, повазі з боку оточення, визнанні важливі з боку впливу на успішне та ефективне управління, яке повинно включати позитивне підкріплення, визнання досягнень та можливості для кар'єрного росту, що допоможе підвищити мотивацію і продуктивність. *Потреби в самовираженні*, самореалізації - це найвищий рівень, де люди прагнуть реалізувати свій потенціал. Керівники можуть сприяти цьому, надаючи працівникам можливості для розвитку, навчання та творчості. Це збільшує задоволення від роботи, що відображається на загальній продуктивності колективу [46]. Саме тому у всіх стартапах, які досягли успіху, наприклад, компанії Google, Apple, Amazon офіси побудовані за принципом квартир – з окремими робочими місцями, проте спільними кухнями, зонами відпочинку, у яких навіть заохочується колективна гра на спортивних майданчиках або на ігрових приставках, а також зонах саморозвитку, де є кімнати медитації,

бібліотеки та творчі кімнати з музичними інструментами або мольбертами. Піраміда ієрархій схематично показана у рисунку 1.



Рис. 1. Схематичне зображення теорії ієрархії потреб Маслоу

Варто відзначити, що п'ятирівнева ієрархія потреб Маслоу була розширена ним у 1970 році. Абрагам Маслоу додав ще 3 потреби, до яких увійшли:

1. **Пізнавальні потреби** (шостий рівень) — необхідність в знаннях, допитливості, дослідженнях.
2. **Естетичні потреби** (сьомий рівень) — потреба в цінуванні та пошуку краси, балансу, форми тощо.
3. **Трансцендентні потреби** (восьмий рівень) — потреба вийти за межі свого фізичного «я» в пошуках сенсу життя.

Теорія потреб Маслоу (Maslow's Hierarchy of Needs) є однією з ключових концепцій у психології управління та мотивації працівників і є базисом та класичною методологією як у сфері психологіїї, так і у економічній теорії та публічному управлінні. Вона надає глибоке розуміння того, як психологічні чинники впливають на ефективність роботи колективу і розкриває, що працівники прагнуть задовольнити свої потреби, починаючи з базових фізіологічних і рухаючись до складніших соціальних і

психологічних потреб. Методологічно це варто диференціювати, як окремий психологічний чинник.

Теорія Маслоу дозволяє керівникам краще розуміти, що мотивація працівників не є лише матеріальною. Задоволення їхніх вищих психологічних потреб (соціальних, визнання, самореалізації) безпосередньо впливає на їхню залученість і бажання працювати краще.

На практиці це можна побачити в організаціях, де керівники активно підтримують кар'єрний ріст працівників, створюють доброзичливу атмосферу, визнають внесок кожного та дають можливості для особистого розвитку. Це сприяє створенню команди, яка не лише виконує свої обов'язки, але й прагне досягти більшого. На даному етапі сучасні прогресивні підприємства мають окремих спеціалістів з тімбілдінгу та HR (Human resources) менеджерів, які не просто шукають кваліфіковані кадри, а вибудовують цілу стратегію комунікацій та управління у компанії, враховуючи психологічний портрет працівника та визначають, на якій посаді та у якому структурному підрозділі індивід буде почувати себе комфортно і, як наслідок, де він зможе ефективніше працювати. [31]

Дуглас МакГрегор: Розробив теорії X і Y, що підкреслюють різні підходи до управління колективами на основі уявлень керівників про мотивацію підлеглих. Теорії X і Y є двома різними підходами до управління персоналом, що базуються на різних психологічних припущеннях про поведінку людей на роботі. Ці теорії мають значний вплив на управління колективами та формування мотивації працівників [15].

Теорія X виходить з того, що люди за своєю природою не люблять працювати і намагаються уникати відповідальності. Вона передбачає, що більшість працівників: прагнуть уникати робот, потребують жорсткого контролю та чітких вказівок та не бажають брати на себе відповідальність і потребують зовнішнього стимулювання.

Психологічними чинниками управління в теорії X визначаються дії менеджерів, які зазвичай використовують авторитарні методи управління. Вони вважають, що для підвищення ефективності працівників необхідно постійно контролювати їхню роботу та застосовувати жорсткі регламентації. В основі такої моделі лежить зовнішня мотивація — матеріальне заохочення або покарання за невиконання обов'язків. (Метод "кнута та пряника"). Психологічно це створює напружену атмосферу в колективі, де співробітники можуть почуватися пригніченими або демотивованими через постійний контроль і відсутність самостійності [21].

У противагу теорії X, теорія Y передбачає, що люди за своєю природою мотивовані до роботи і здатні до самостійного виконання завдань. Вона виходить з таких припущень:

- Люди бачать працю як природну частину життя, і, за відповідних умов, вони не уникають її.
- Працівники здатні до самоорганізації та самоконтролю.
- Вони шукають можливості для відповідальності та самореалізації.

Смехатичне зображення взаємовідносин керівництва і колективу згідно даних теорій продемонстровано у рисунку 2.

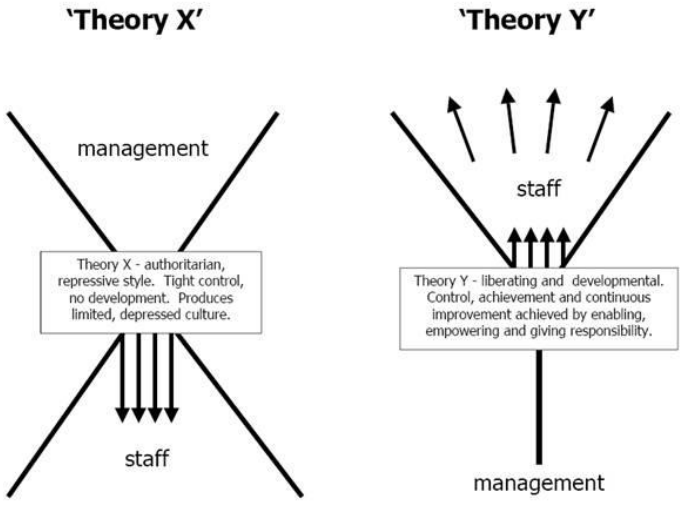


Рис. 2. Схематичне зображення взаємовідносин колективу згідно теорії X та Y.

Психологічні чинники управління в теорії Y формуються на базі того, що керівники, які дотримуються теорії Y, використовують демократичні або навіть трансформаційні стилі управління, заохочуючи працівників до самостійного прийняття рішень. Основною мотивацією є внутрішня, пов'язана з потребами визнання, самореалізації та досягнень. Працівники отримують задоволення від того, що можуть виконувати роботу на високому рівні та роюити свій внесок у загальну мету організації. Психологічно це створює позитивний робочий клімат, де працівники почуваються впевненими, вмотивованими та відповідальними.

Третій етап розвитку психології у сфері публічного управління почався зі створення теорії лідерства та поведінкових теорій (1960-1980-ті роки). Ренсіс Лайкерт ввів дефініцію "системи управління", яка включала різні стилі керівництва, від авторитарного до демократичного, і вплив цих стилів на ефективність колективу. Ренсіс Лайкерт був впливовим дослідником у галузі управління та соціальної психології, який розробив кілька ключових теорій, що пояснюють психологічні чинники у колективному управлінні. Він відомий своєю *чотирирівневою моделлю управління*, а також створенням *шкали Лайкерта*, що використовується для вимірювання відносин і думок [31].

Система 1: Експлуататорсько-авторитарна – передбачає жорсткий контроль, низьку довіру до працівників, централізовані рішення, мінімальне залучення колективу до управлінських процесів.

Система 2: Доброзичливо-авторитарна – містить певний контроль і обмежену свободу, хоча рішення здебільшого приймаються керівниками.

Система 3: Консультативна – передбачає залучення колективу до прийняття рішень, більше довіри до працівників, консультації між керівництвом і працівниками.

Система 4: Групово-демократична – найбільш ефективна система, де ухвалення рішень здійснюється спільно з працівниками, існує висока довіра і автономність, що сприяє згуртованості колективу та продуктивності.

З боку психологічних аспектів системи 1 і 2 базуються на авторитарному підході, де працівники можуть відчувати стрес і демотивацію через брак участі та визнання. Психологічно це призводить до зниження продуктивності та меншого задоволення від роботи. Системи 3 і 4, навпаки, сприяють залученню працівників до управлінських процесів, створюючи сприятливий психологічний клімат, де працівники відчувають свою значущість, відповідальність і мотивацію [3].

Лайкерт наголошував на важливості роботи в групах і командній взаємодії для підвищення ефективності колективу, що визначається як поняття групової динаміки. Він стверджував, що колективи, де існує висока взаємна підтримка та ефективна комунікація між працівниками й керівництвом, показують кращі результати.

З боку впливу психологічних чинників на ефективність роботи колективу Лайкерт виявив, що колективи з високим рівнем довіри, відкритої комунікації та підтримки з боку керівників працюють ефективніше, оскільки працівники відчувають себе частиною команди. Ця динаміка знижує рівень стресу, підвищує почуття належності та покращує психологічне самопочуття працівників. Основна реалізація такої ефективності є в особливому підході до мотивації, де що мотивація працівників безпосередньо залежить від стилю управління. Найкращі результати досягаються в тих колективах, де керівники використовують демократичний стиль, заохочують працівників до прийняття рішень і враховують їхні потреби [77].

Лайкерт підкріплював свої теорії масштабними емпіричними дослідженнями, аналізуючи ефективність різних стилів управління в організаціях. Його шкала для вимірювання відносин та задоволення (шкала

Лайкерта) досі широко використовується для збору даних про психологічні фактори, які впливають на колективи, такі як довіра, мотивація та взаємодія.

Дієво та ефективно можна проаналізувати психологічні чинники у роботі колективу застосовуючи шкали Лайкерта, де впроваджена 5-бальна шкала. Як приклад, це може буде анонімне анкетування або інтервью з менеджером, де співробітники самі оцінюють психологічні чинники та їх ефективність на роботі по шкалі від дуже погано до дуже добре. За середнім арифметичним відповідей усіх респондентів можна оцінити психологічний клімат колективу загалом та індивідуальні аспекти кожного працівника для того, щоб змінити його психологічну позицію матеріальним заохоченням, психологічною мотивацією, перерозподілом праці та обов'язків тощо [25].

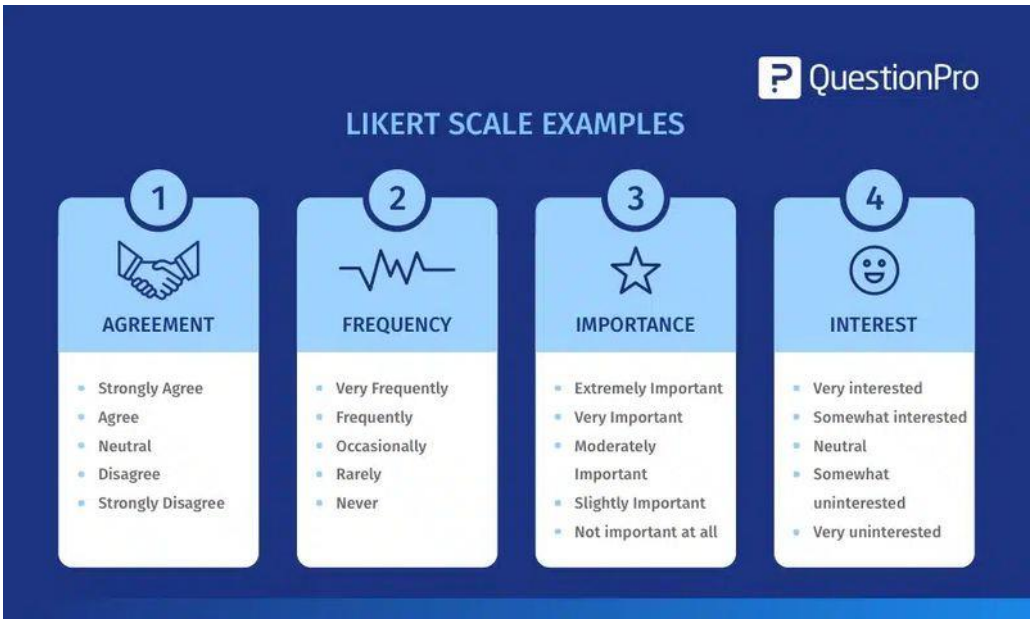


Рис. 3. Приклади застосування шкали Лайкерта

За результатами опитування працівників можна зробити якісну оцінку ефективності управління колективом та роботи колективу за «вагами Лайкерта». У сучасних підприємствах їх схематично можна побачити у вигляді діапазону смайлів від дуже незадоволенного до дуже радісного.



Рис. 4. «Ваги Лайкерта» у схематичній інтерпретації у вигляді смайлів.

Окрім Лайкерта, вивченням психологічних чинників управління займався Фред Фідлер, який розробив теорію ситуаційного лідерства, яка вказувала на важливість адаптації стилю керівництва до конкретних обставин і складу колективу, а також вчені Кеннет Бланшар та Пол Херсі, які сформулювали модель ситуаційного лідерства, де успішне управління залежить від готовності колективу до виконання завдань.

Сучасні підходи та розвиток організаційної психології (1990-ті роки — сьогодення) влключають у себе дослідження емоційного інтелекту (Деніел Гоулман), а саме важливість емоційного інтелекту лідера та його здатності керувати емоціями як своїми, так і колективу. Емоційний інтелект вважається ключовим фактором успішного управління та лідерства. Основними компонентами емоційного інтелекту за Гоулманом є:

1. Самоусвідомлення (Self-Awareness), тобто здатність усвідомлювати свої емоції і розуміти, як вони впливають на думки, поведінку і рішення. Для керівника важливо розпізнавати свої емоційні реакції, щоб уникати імпульсивних рішень, які можуть негативно вплинути на коллектив [32].

2. Саморегуляція (Self-Regulation) - уміння контролювати свої емоції і не дозволяти їм впливати на професійні відносини. Це включає такі якості, як самодисципліна, надійність, адаптивність і прагнення до професійного розвитку. Керівники з високим рівнем саморегуляції можуть залишатися спокійними навіть у стресових ситуаціях, що сприяє створенню стабільної атмосфери у колективі.

3. Мотивація (Motivation) - люди з високим рівнем емоційного інтелекту зазвичай мотивовані внутрішньо і прагнуть досягати довгострокових цілей. Вони оптимістично ставляться до роботи, що може служити прикладом для інших. Мотивовані керівники здатні надихати команду на досягнення високих результатів, впливаючи на загальну продуктивність колективу.

4. Емпатія (Empathy) - здатність розуміти емоції інших людей і враховувати їх при прийнятті рішень. Емпатія допомагає керівникам краще розуміти потреби та очікування співробітників, що сприяє більшій залученості команди. У колективах з емпатійними керівниками покращується комунікація і підтримується атмосфера довіри, що позитивно впливає на колективні результати.

5. Соціальні навички (Social Skills), тобто вміння ефективно взаємодіяти з іншими, налагоджувати відносини і вирішувати конфлікти. Керівники, які добре розвинені в цьому компоненті, здатні створювати продуктивні команди, мотивувати співробітників і підтримувати позитивні взаємовідносини у колективі [10].

Вплив емоційного інтелекту на управління колективом визначається пріоритетом психологічного стану керівника, який формує загальний клімат у команді. Аналізуючи концепцію емоційного інтелекту, можна виокремити низку психологічних чинників, характерних для колективів із високим рівнем ефективності, а саме:

1) Мотивація і залученість працівників: керівники з високим рівнем емоційного інтелекту можуть створювати мотиваційну атмосферу, де працівники відчувають підтримку і розуміння, що сприяє зростанню залученості та продуктивності.

2) Вирішення конфліктів: емпатія та соціальні навички допомагають керівникам ефективно вирішувати конфлікти, оскільки вони можуть розуміти емоції інших і знаходити рішення, що задовольняють усіх учасників.

3) Психологічний комфорт у колективі: завдяки саморегуляції та емпатії керівники можуть створювати емоційно стабільне робоче середовище, де працівники почуваються комфортно, що знижує рівень стресу і підвищує ефективність роботи.

4) Підвищення продуктивності: коли керівники вміють керувати емоціями, вони можуть краще спрямовувати ресурси команди, уникати емоційних перешкод і фокусуватися на досягненні цілей.

У колективах, де керівники активно використовують принципи емоційного інтелекту, створюється атмосфера підтримки, відкритої комунікації та довіри. Це дозволяє зменшити плинність кадрів, покращити загальний клімат у команді та підвищити ефективність роботи [7].

Окрім вивчення емоційного інтелекту, у сучасних дослідженнях актуалізується позитивна організаційна поведінка, тобто вивчення позитивних чинників, таких як оптимізм, надія та резилієнтність, які впливають на роботу колективу, а також трансформаційне лідерство - стиль керівництва, який надихає та мотивує колектив на досягнення високих результатів, акцентуючи увагу на індивідуальних потребах працівників та їхньому професійному розвитку. Теорія самодетермінації (Едвард Десі та Річард Райан): Зосереджується на важливості внутрішньої мотивації та потреби у автономії, компетентності та пов’язаності для ефективності

колективів. Основний принцип роботи даної теорії проілюстровано на додатку 2.

Вивчення сучасних викликів та нові дослідження з боку психології управління наразі активно впроваджується, адже виникла зміна мотивацій людства в цілому, першочергово акцентується увага працівників на власній безпеці, самодетермінації та внутрішній мотивації, звідки зростає популярність рекламних блогів, актуалізується дистанційна робота та в першу чергу приділяється увага комфортному та безпечному середовищу у колективі. Саме тому у сучасних умовах акцент зміщується на гнучкість управління, роботу в умовах кризи (наприклад, пандемія COVID-19, військова агресія РФ, блекаут тощо), управління віддаленими колективами, а також стратегії адаптації до швидко змінюваних умов [41]. Психологічний добробут працівників та стрес-менеджмент стали ключовими аспектами дослідження в останні роки, адже нове покоління, яке має ширший інформаційний простір, вищу самоідентифікацію та послаблену мотивацію через зростання фінансової залежності через ряд економічних криз як в Укаріні, так і у світі, задають тренд створення м’якого та комфортного психологічного клімату на роботі. До того ж, дистанційна освіта та робота спричинили деяку стертість межі між домом та робочим місцем, тому сьогодні ефективному керівнику необхідно формувати колектив за принципом «моя робота – це мій другий дім» [74].

Багато сучасних психологів та спеціалістів з управління та адміністрування зазначають, що через постійну загрозу здоров’ю та життю внаслідок воєнних дій в Україні, учасники трудового колективу мають приховані або вже клінічно виявлені випадки тривожного розладу, посттравматичного стресового розладу, розлади поведінки, тому наукові дані мирного часу, на яких базується психологія менеджменту, може не працювати або працювати некоректно, не враховуючи ці детермінанти до

складових емоційного інтелекту та психологічних чинників роботи колективу.

Через вищевказані фактори сучасна історія дослідження психологічних чинників проходить певну еволюцію підходів до управління колективами.

Останні дослідження продовжують розвивати класичні теорії, такі як теорія ситуаційного лідерства, доповнюючи їх новими знаннями про психологічні аспекти управління. Зокрема, акцент робиться на персоналізації підходів до управління, адаптації стилів лідерства до індивідуальних характеристик членів колективу.

Сучасні публікації відзначають значний вплив глобалізації та цифровізації на управління колективами. Виникли нові виклики, такі як управління віртуальними командами, культурні відмінності, зниження рівня особистого спілкування, що потребує адаптації психологічних підходів. Акцентується увага на трансформаційному лідерстві, яке підкреслює значення мотивації, натхнення та розвитку співробітників. Зокрема, дослідження показують, що лідери, які підтримують емоційний зв'язок з колективом, здатні досягати вищої ефективності роботи команд. Додатково до цього чинника, актуальним стало поняття психологічного контракту, у контексті якого розглядаються взаємні очікування між працівниками та організацією. Зміни у психологічному контракті можуть впливати на рівень довіри, задоволеності роботою та загальну ефективність колективу. [72]

Окрім важливості емоційного інтелекту, який, як було зазначено раніше, є ключовим чинником успішного управління колективами, і при його високому рівні у керівників корелює з вищим рівнем мотивації та продуктивності в команді, актуалізується поняття емоційного виснаження та вигорання. Найбліш сучасним підходом до формувалння психологічного клімату колективу є організаційна психологія. Ця галузь активно досліджує психологічні фактори, що впливають на колективну ефективність, такі як культура організації, клімат у колективі, стилі управління і мотиваційні

стратегії. Новітні публікації зокрема звертають увагу на колективний добробут як ключовий фактор успішного управління. Це включає фізичне і психічне здоров'я працівників, рівень їхньої задоволеності роботою та рівень взаємної підтримки у команді. Інноваційні підходи, такі як agile та scrum, набувають популярності, оскільки вони враховують психологічні потреби працівників і дозволяють гнучко реагувати на зміни. Останні публікації також відзначають їх позитивний вплив на командну роботу та загальну ефективність.

Таким чином, історія дослідження психологічних чинників управління колективами демонструє еволюцію від механістичних підходів до більш комплексних і гуманістичних моделей, що враховують емоційні, соціальні і когнітивні аспекти. Сучасні дослідження акцентують увагу на важливості емоційного інтелекту, психологічного контракту, колективного добробуту та гнучких методів управління, особливо в умовах сучасних викликів, таких як глобалізація та пандемія. Одна з таких публікацій у Journal of Organizational Behavior Management 2021 року розкриває тему впливу організаційної культури на управлінські практики та ефективність колективу, зокрема, як різні типи культури (групова, інноваційна, бюрократична) впливають на психологічний клімат та мотивацію працівників. Різні типи організаційних культур впливають на вибір стилів управління і формування психологічного клімату в колективі. Наприклад, культура, що заохочує інновації, сприяє розвитку трансформаційного лідерства, яке позитивно впливає на мотивацію і продуктивність команди. Навпаки, бюрократична культура може обмежувати можливості для розвитку лідерських якостей через жорстку структуру та сувору ієрархію.[28]

Важливою є роль психологічних чинників, таких як довіра, емоційна підтримка та зворотний зв'язок, які безпосередньо впливають на ефективність команд. Зокрема, керівники, які демонструють емоційну підтримку та залучають працівників до ухвалення рішень, створюють

сприятливу атмосферу для розвитку інновацій і покращення комунікації в колективі. Групова культура організації сприяє кращій співпраці та колективній відповідальності. В таких умовах керівники отримують підтримку з боку колективу, що знижує ризик професійного вигорання та підвищує загальну ефективність [45]. Психологічна підтримка та довіра між працівниками та керівниками є ключовими елементами для забезпечення стійкого розвитку лідерства. У випадках, коли керівники демонструють дотримання психологічного контракту (наприклад, через справедливе ставлення до працівників та відповідну мотивацію), це позитивно впливає на організаційну прихильність і задоволеність роботою працівників. Позитивна організаційна культура сприяє розвитку лідерства, покращує психологічний клімат у колективі та підвищує ефективність роботи команди через залучення, довіру та мотивацію.

Деякі науковці підкреслюють важливість психологічної безпеки, яка визначається як сприйняття членами команди можливості висловлювати свої думки, ідеї чи занепокоєння без страху негативних наслідків для їх статусу або кар'єри. Edmondson і Lei підкреслюють, що в умовах високої психологічної безпеки працівники більше схильні до відкритого обговорення, співпраці і внесення інноваційних пропозицій, що є критично важливим для ефективного управління колективом. У дослідженні було встановлено, що команди з високим рівнем психологічної безпеки демонструють вищу продуктивність, кращу адаптацію до змін та більшу інноваційність. Це пояснюється тим, що працівники відчувають себе впевненими у висловлюванні нових ідей та експериментуванні, що сприяє розвитку колективного інтелекту і генерації нових підходів до роботи. Лідери відіграють ключову роль у створенні та підтримці психологічної безпеки. Робота наголошує, що керівники, які практикують відкриту комунікацію, емоційну підтримку та створюють атмосферу довіри, здатні значно підвищити психологічну безпеку в команді. Лідери, які самі демонструють

готовність до помилок і заохочують співробітників до ризикування, створюють умови для розвитку інноваційного потенціалу колективу. Психологічна безпека тісно пов'язана з організаційною культурою. Edmondson і Lei показують, що культура відкритості і підтримки сприяє формуванню безпечного середовища для командної роботи. Навпаки, в умовах культури, де домінує страх перед помилками або сувора ієрархія, психологічна безпека знижується, що негативно впливає на ефективність роботи команди. Ці дані підкріплюються практичними результатами, коли за даними мета-аналізу створюються рекомендації для керівників щодо підвищення психологічної безпеки. Це включає впровадження відкритих дискусій, визнання внесків кожного члена команди та створення умов для зворотного зв'язку без страху репресій. Такі заходи допомагають підвищити мотивацію та залученість працівників, що в кінцевому підсумку веде до покращення ефективності управління колективом [22].

Узагальнюючи вищезазначені фактори та історію вивчення впливу психологічних чинників як на роботу колективу в цілому, так і в закладах охорони здоров’я, визначено основні психологічні чинники, які мають вагомий вплив і мають бути досліджені у роботі. Дані чинники та їх вплив наведено у додатку 7.

Проаналізовано еволюцію підходів до управління колективами — від класичних теорій Фредеріка Тейлора до сучасних концепцій, таких як емоційний інтелект і трансформаційне лідерство.

Доведено, що ефективність роботи колективу значною мірою залежить від психологічного клімату, стилю управління, якості комунікації та довіри між працівниками. Психологічна безпека, емоційна підтримка й адекватний зворотний зв’язок позитивно впливають на продуктивність і задоволеність роботою.

Лідери, які підтримують відкриту комунікацію та довіру, створюють сприятливі умови для ефективної роботи команди, що підтверджує

важливість врахування психологічних потреб працівників у сучасному управлінні.

1.2. **Визначення понять дослідження впливу психологічних чинників на ефективність роботи колективу у публічному управлінні (психологічна безпека, емоційна підтримка, довіра, лідерський стиль, комунікація, зворотній зв'язок, психологічний контракт, ефективність роботи колективу, емоційне вигорання, стресостійкість)**

Якщо узагальнити ключові поняття, які застосовуються у вивченні впливу психологічних чинників управління на ефективність роботи колективу у публічному управлінні та, зокрема, закладах охорони здоров'я, то можна застосувати робочі дефініції, за якими буде опрацьована методологія дослідження.

Першочергово, необхідно визначити поняття психологічних чинників.

Організаційно-психологічні чинники – це внутрішні або зовнішні аспекти, що впливають на поведінку, емоційний стан і когнітивні процеси людей у певних умовах [24]. У контексті управління колективом, ці чинники визначають, як окремі працівники та групи реагують на завдання, взаємодіють між собою, приймають рішення, а також формують відносини з керівництвом і колегами [56].

Психологічні чинники в контексті управління колективом охоплюють різні аспекти людської поведінки, які впливають на ефективність, мотивацію, взаємодію та робочу атмосферу в організації. Поняття психологічних чинників з точки зору публічного управління характеризують декілька понять.

1. Психологічний клімат – колективне емоційне сприйняття робочого середовища, яке впливає на задоволеність працівників, їхню мотивацію та продуктивність. Як зазначають автори, позитивний

психологічний клімат сприяє злагодженій роботі команди та зниженню конфліктів у колективі.

2. Мотивація – відповідно до класичних робіт, таких як теорія потреб Маслоу (Maslow’s Hierarchy of Needs), мотивація є основним психологічним чинником, що визначає поведінку працівників у колективі. Лайкерт та МакГрегор також наголошували на важливості внутрішньої та зовнішньої мотивації, яка впливає на задоволення працівників та їхню ефективність.

3. Емоційна безпека – психологічний чинник, що полягає у впевненості працівників у тому, що їхні ідеї, пропозиції або помилки не викличуть негативної реакції чи покарання. Дослідження Едмондсона та Лея (2020) показують, що високий рівень емоційної безпеки сприяє ефективній комунікації та інноваціям у командах [43].

4. Конфлікти – як негативний психологічний чинник, конфлікти в колективі можуть бути наслідком незадоволеності працівників або неефективної комунікації. Управління конфліктами є важливою частиною підтримки здорового психологічного клімату в організації.

5. Емоційний інтелект (EI) — це концепція, яку розробив Деніел Гоулман (Daniel Goleman), що включає здатність людини розпізнавати, розуміти і керувати власними емоціями та емоціями інших людей. В контексті управління колективом, емоційний інтелект стає важливим психологічним чинником, який безпосередньо впливає на ефективність роботи, мотивацію та взаємодію між працівниками [15].

Управління – це системний процес організації, координації та контролю діяльності людей і ресурсів з метою досягнення певних цілей. Управління охоплює кілька функцій, таких як планування, організація, мотивація, контроль та прийняття рішень.

Для уточнення дефініції “управління” необхідно визначити основні функції управління:

1. Планування – формування цілей і визначення шляхів їх досягнення. Планування включає прогнозування майбутніх дій і підготовку до можливих змін.

2. Організація – структурування ресурсів і розподіл обов’язків серед працівників для ефективного досягнення цілей.

3. Мотивація – процес стимулювання людей до продуктивної діяльності за допомогою винагород, визнання або можливостей для розвитку.

4. Контроль – процес моніторингу та оцінки результатів діяльності для забезпечення відповідності до плану.

Гарольд Кунц визначав управління як "мистецтво досягнення цілей через інших людей". Його праця "Essentials of Management" (1998) є класичною роботою, що охоплює основи управлінських процесів [44].

Анрі Файоль, один із батьків сучасного менеджменту, у своїй праці "General and Industrial Management" (1916) описував управління як процес, що складається з п’яти функцій: прогнозування, організація, координація, командування та контрольння має велике значення в різних сферах – від бізнесу до державного управління та охорони здоров'я. Його завданням є забезпечення досягнення поставлених цілей через ефективне використання ресурсів [59].

Важливим поняттям є робота колективу, яка є одним з суб’єктів, які характеризують вплив психологічних чинників.

Робота колективу – це спільна діяльність групи осіб, спрямована на досягнення спільних цілей або вирішення завдань в організації. У процесі такої діяльності ключову роль відіграє взаємодія між членами колективу, розподіл обов'язків, координація дій, а також психологічні та соціальні чинники, які впливають на продуктивність і ефективність колективу [65].

Основні характеристики, які визначають поняття роботи колективу, включають у себе спільну мету, розподіл ролей, взаємодію та комунікацію, координацію та психологічний клімат.

Спільна мета характеризує фактор, при якому члени колективу працюють задля досягнення єдиної цілі або комплексу цілей.

Розподіл ролей визначає, що кожен член колективу виконує певну роль або завдання відповідно до своєї кваліфікації та здібностей.

Для ефективної роботи важливо налагоджувати постійну комунікацію та взаємодію між членами колективу.

Координація регулює роботу колективу, яка передбачає необхідність координування зусиль для досягнення спільних результатів.

Важливим аспектом є атмосфера в колективі, яка впливає на мотивацію, продуктивність та задоволеність роботою, що можна узагальнити у поняття психологічного клімату.

Варто зазначити, що робота колективу описує спільну діяльність групи осіб в цілому, тому оцінити якісно або кількісно вплив на роботу колективу достатньо важко технологічно. Тому основною дефініцією, яка буде використовуватись в практичному аналізі, буде ефективність роботи колективу. Проаналізувавши наукові дані, загалом можна визначити ефективність роботи колективу як здатність групи людей досягати поставлених цілей з мінімальними витратами ресурсів (часу, зусиль, фінансів), забезпечуючи при цьому високий рівень якості виконаних завдань. Ефективність колективу залежить від взаємодії між його членами, рівня мотивації, комунікації, лідерства та психологічного клімату, що панує в колективі.

Управління, як складний системний процес, має інтегративний характер, поєднуючи соціальні, економічні, психологічні та організаційні аспекти. Анрі Файоль, один із основоположників теорії управління, визначав його як набір функцій, серед яких ключовими є планування, організація, координація, керівництво та контроль. У межах класичного підходу основна увага приділяється структурним і процесуальним елементам, що забезпечують ефективне досягнення цілей організації. Сучасні концепції

управління розширюють ці межі, включаючи до аналізу людський фактор, який є вирішальним у забезпеченні високої продуктивності.

Психологічні аспекти управління, зокрема в публічному секторі, заслуговують окремої уваги, адже саме вони визначають рівень залученості працівників, їхню мотивацію та здатність ефективно взаємодіяти в умовах постійно змінюваного середовища. У сучасних умовах публічне управління повинно враховувати як раціональні, так і емоційні чинники поведінки працівників. Наприклад, рівень довіри між керівником і підлеглими, емоційна безпека в колективі та сприйняття лідерського стилю безпосередньо впливають на загальний психологічний клімат організації. Наукові дослідження свідчать, що позитивний психологічний клімат сприяє зниженню рівня конфліктності та підвищенню загальної продуктивності команди.

Ефективність управління залежить від інтеграції кількох ключових складових. Планування забезпечує стратегічне спрямування діяльності організації, що особливо важливо для публічного управління, яке зобов'язане відповідати на соціальні виклики. Організація як функція управління забезпечує раціональний розподіл ресурсів, координацію зусиль і формування структур, що відповідають стратегічним цілям. У цьому контексті важливо враховувати не лише матеріальні, а й людські ресурси, зокрема компетентність персоналу, рівень їхньої мотивації та здатність до співпраці.

Особливого значення в публічному управлінні набуває функція мотивації. Традиційні підходи до стимулювання працівників, зокрема фінансові винагороди, поступово доповнюються новими методами, такими як визнання, залучення до прийняття рішень та створення умов для професійного зростання. Емоційна підтримка, забезпечення зворотного зв’язку та створення умов для самореалізації працівників також виступають дієвими інструментами підвищення мотивації. На думку багатьох

дослідників, зокрема Маслоу та Герцберга, ефективна мотивація формується за умови поєднання внутрішніх і зовнішніх стимулів.

Контроль є ще однією ключовою функцією управління, яка забезпечує відповідність реальних результатів діяльності поставленим цілям. У публічному управлінні контроль має особливу специфіку, оскільки пов'язаний не лише з оцінкою ефективності роботи окремих працівників чи відділів, але й із забезпеченням прозорості та підзвітності перед суспільством. У цьому контексті важливу роль відіграє використання сучасних технологій моніторингу та аналізу даних, які дозволяють оперативно реагувати на відхилення від плану.

Підхід до управління як до процесу, що ґрунтується на міждисциплінарному аналізі, дозволяє розглядати його у взаємозв'язку з такими поняттями, як лідерство, емоційний інтелект, комунікація та стресостійкість. Лідерський стиль керівника впливає не лише на ефективність виконання завдань, але й на задоволеність працівників роботою, їхнє бажання залишатися в організації та рівень довіри в колективі. Демократичний стиль лідерства, який передбачає участь працівників у прийнятті рішень і стимулює відкриту комунікацію, є найбільш ефективним у сучасних організаціях.

Психологічний контракт, як невидима угода між працівником і роботодавцем, визначає очікування обох сторін і може бути вирішальним у формуванні довгострокових трудових відносин. Порушення психологічного контракту, наприклад, через недостатнє визнання досягнень працівника або відсутність підтримки з боку керівництва, може стати причиною зниження мотивації та ефективності роботи.

Таким чином, поняття «управління» в сучасному розумінні охоплює широкий спектр аспектів, що виходять за межі класичних функцій. Врахування психологічних і соціальних чинників, розвиток лідерських навичок, створення умов для професійного зростання працівників та

формування позитивного психологічного клімату є ключовими компонентами, які визначають успішність управлінського процесу, особливо в сфері публічного управління.

1.3. Принципи та методи дослідження впливу організаційно-психологічних чинників на ефективність роботи колективу закладів охорони здоров'я.

Для вирішення поставлених завдань та охоплення усіх дефініцій та даних з історії дослідження психологічних чинників управління у подальшому в кваліфікаційній роботі можуть бути використаними наступні методи: гіпотетичний аналіз, компаративний аналіз, методи системного аналізу, спостереження і синтезу, методи моделювання. Методи аналізу та синтезу, індукції та дедукції, композиції та декомпозиції можуть бути використаними для проведення теоретичного аналізу впливу психологічних чинників управління на ефективність роботи колективу в закладі охорони здоров'я. Метод анкетування – еталонний підхід для оцінки впливу психологічних чинників у закладі охорони здоров'я, враховуючи кількість факторів які можуть впливати на ефективність роботи колективу та різноманітність психологічних чинників. Метод системного аналізу можливо застосувати для діагностування ефективності роботи колективу в досліджуваному закладі охорони здоров'я та для оцінки методів забезпечення ефективності управління та впливу психологічних чинників. Метод структурного аналізу можливо використати для характеристики системи функціональних механізмів управління в досліджуваному закладі охорони здоров'я. Факторнокритеріальне моделювання та функціональний підхід – це методи, які з великою вирогідністю можуть допомогти у розробці напрямків, спрямованих на підвищення ефективності роботи колективу в

досліджуваному закладі охорони здоров’я та корекції впливу психологічних чинників та неї.

Під час аналізу важливо оцінювати динамічний та стійкий психологічний клімат, який може впливати на відповіді учасників колективу закладу охорони здоров’я під час анкетування в залежності від часу, настрою, навантаженості роботи тощо.

Динамічний психологічний клімат переважно має прямий зв’язок з настроєм працівників колективу та тотожний із поняттям «психологічна атмосфера», яка може змінюватися протягом робочого дня і залежати від різних чинників впливу як зовнішнього, так і внутрішнього середовища. Тому, значні зміни у психологічній атмосфері колективу спричинюють зміни у психологічному кліматі та переводять його в інший етап.

Стійкий психологічний клімат ґрунтується на стійких взаємовідносинах трудового колективу, його ставлення один до одного та до керівництва. Даний рівень є стійким, що дає змогу лише частково реагувати на зміни [67]. Дослідження процесів формування психологічного клімату у колективі закладу охорони здоров’я окреслює попередню діагностику та вивчення причин, які перешкоджають його ефективному розвитку. Оцінка та вивчення психологічного клімату у закладі охорони здоров’я здійснюється з використанням філософських та загальнонаукових принципів. Філософські принципи включають систематичний принцип, принцип єдності та боротьби протилежностей, принцип заперечення-заперечення, принцип взаємодії явищ та процесів, принцип трансформації кількісних змін у якісні, принцип історичної та логічної єдності.

Загальнонаукові принципи вивчення впливу психологічних чинників на роботу колективу складаються з принципу цілісності, принципу комплексності, принципу динамічності, принципу соціальної пріоритетності, принципу диференційованості, принцип ієрархічності.

принцип цілісності передбачає, що різні психологічні чинники управління не розглядаються відокремлено, а разом із процесами, що здійснюються у закладі охорони здоров'я та системою управління персоналом, що і позначає ефективність роботи колективу.

Принцип комплексності включає спільну та загальну дію чинників, що впливають на роботу колективу та її ефективність.

Принцип динамічності враховує зміни психологічних чинників, які залежать від факторів внутрішнього та зовнішнього середовища.

Принцип соціальної пріоритетності визначає першочерговість соціальної складової у процесі вирішення проблем, які виникають під час формування психологічного клімату.

Принцип соціальної пріоритетності визначає першочерговість соціальної складової у процесі вирішення проблем, які виникають під впливом психологічних чинників.

Принцип диференційованості враховує особливості, які допомагають розв'язати комплекс проблем, які виникають в роботі колективу через психологічні чинники управління.

Принцип ієрархічності використовує важливість та значимість у процесах формування Психологічних чинників управління [48].

Методики дослідження психологічних чинників управління у трудовому колективі закладу охорони здоров'я не дають змогу повністю вивчити процеси формування цих чинників та їх впливу на роботу колективу. Тому логічним є використання спеціальних методів дослідження впливу психологічних чинників управління у роботі колективу з метою дослідження процесів формування психологічного клімату та його впливу на людей. Дані методи дають змогу здійснювати пряме та опосередковане виявлення проблем та особливостей взаємовідносин у колективі [60]. Визначення процесів відображення психологічного клімату у свідомості людей є основною вимогою при його дослідженні. Вивчення впливу психологічних

чинників має розпочинатися з розпізнавання явищ, процесів та закономірностей, що існують у трудовому колективі закладу охорони здоров'я та завершуватися усвідомленням причино-наслідкових зв'язків між ними. Відтак, дослідження впливу психологічних чинників управління на ефективність роботи колективу закладу охорони здоров'я має включати базу даних працівників, їх статус та роль у колективі, ступінь відповідальності та свідомості. Такі дані можна отримати шляхом проведення соціометричних та емпіричних досліджень, інтерв'ю, фотометрії, опитувань компетентних експертів, спостережень тощо [73]. Найбільш дієвим методом вивчення впливу психолоічних чинників є анонімне анкетування, яке дає змогу людині бути відкритою та ширше викласти її власну думку. Зазвичай, анкетування використовується для великої групи працівників. Метод тестування теж є пріоритетним при вивчення психологічних чинників, адже дає змогу детальніше проаналізувати ту чи іншу сутність проблеми, оцінити ефективність роботи колективу, а також узагальнити отримані дані та змоделювати кінцеву картину. Для цього може використовуватися методика А.Ф. Фідера, передбачена для оцінювання психологічних чинників та клімату. Основою даної методики є індивідуальні профілі кожного працівника з яких формується загальний профіль колективу, що і характеризує психологічний клімат у колективі [49].

Іншим дієвим методом є експрес-метод дослідження психологічного клімату в організації, який виокремлює три його складника: емоційний, поведінковий та когнітивний. Для розуміння чинників саме управління та оцінки ефективності роботи колективу може бути застосованою методика визначення ділових ролей працівників закладу охорони здоров'я, що формується із суджень, які дають змогу виявити соціальні ролі, які працівники виконують у трудовій діяльності.

Узагальнена інформація щодо принципів та методів дослідження впливу психологічних чинників на ефективність роботи колективу закладів охорони здоров'я сформована у таблиці додатку 5.

Історія дослідження психологічних чинників управління колективами охоплює кілька етапів, наукові напрацювання яких використовуються і досі.

Психологічні чинники - це внутрішні або зовнішні аспекти, що впливають на поведінку, емоційний стан і когнітивні процеси людей у певних умовах.

В умовах роботи колективу важливими аспектами та психологічними чинниками, які можуть впливати на роботу колективу є психологічна безпека, емоційна підтримка, психологічний контракт, лідерський стиль, комунікація та здоротній зв'язок, психологічна підтримка під час змін та довіра в колективі. Ці фактори можуть працювати як в бік позитивних змін, так і негативних і впливати на ефективність роботи. При цьому кожна структура має свої особливості роботи, тому психологічні чинники можуть бути різними і для оцінки впливу на ефективність роботи мають бути чітко детермінованими.

Для більш детального аналізу можуть використовуватися такі методі, як шкала Лайкерта, концепції та теорії мотивації та потреб Маслоу, Х та У, методики визначення рівня емоційного інтелекту тощо.

Різні наукові роботи доводять те, що працівники покращують свою продуктивність через увагу до них з боку керівництва чи дослідників, вперше це було виявлено у ході Хоторнського експерименту.

Мотивація і задоволення роботою більшою мірою залежать від соціальних аспектів (взаємодія з колегами, відчуття важливості), ніж від фізичних умов праці.

Важливим аспектом є модель управління колективом, що впливає як на ефективність роботи колективу, так і на психологічні чинники, які можуть виникати в ході роботи.

Одним з найважливіших аспектів впливу психологічних чинників є формування психологічного клімату, який може змінюватися протягом часу та обставин і бути динамічним, а також бути стійким і формувати загальний психоемоційний фон.

РОЗДІЛ 2
ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВПЛИВУ ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ РОБОТИ КОЛЕКТИВУ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Сутність та особливості управління та роботи колективу в закладах охорони здоров'я в умовах війни.

Розвиток системи охорони здоров'я є ключовим завданням держави для забезпечення довготривалого збереження здоров'я населення, що безпосередньо впливає на демографічний потенціал та сталий розвиток. У контексті управління колективами медичних установ це питання набуває особливої важливості через складність структури роботи таких закладів, відповідальність працівників і критичність результатів їхньої діяльності.

Робота колективу в закладах охорони здоров'я має власну сутність та особливості управління, однією з яких є специфіка роботи медичних установ, а саме факт того, що заклади охорони здоров'я функціонують як складні організаційні системи, де взаємодія між працівниками має значний вплив на якість надання медичних послуг. Основна специфіка полягає в тому, що результативність таких установ не вимірюється лише в економічних показниках, а насамперед у показниках здоров'я і життя людей [52].

Вагомою є роль управління у медичних колективах. Ефективне управління колективом у медичній сфері вимагає від керівників знань у сфері охорони здоров'я, а також компетенцій у сфері публічного управління. Так, в Україні з 01.01.2022 встановлено нові вимоги до керівників закладів охорони здоров'я, де керівник має набути окрім вищої медичної освіти зі стажем не менше 5 років, постійним безперервним розвитком та підвищенням кваліфікаційних категорій, ще другу вищу освіту за спеціальністю «Публічне управління», «Право» або «Державне управління». Підвищення вимог виправдане за рахунок великої кількості завдань та специфіки роботи

закладів охорони здоров’я. Управлінські рішення мають забезпечувати баланс між соціальною відповідальністю та економічною доцільністю.

Для ефективного функціонування організаційних систем в медичній галузі діяльності необхідно створювати управлінські кадри, які володіють лікарськими компетентостями та менеджерськими знаннями. Зокрема, у кожному закладі охорони здоров’я є посада медичного директора підприємства, який підпорядковується керівнику закладу і організує надання пацієнтоорієнтованих медичних послуг населенню, дотримуючись галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я. Він розробляє та впроваджує систему безперервного удосконалення якості послуг з метою забезпечення безпеки пацієнтів, своєчасності допомоги, економічної ефективності та досягнення оптимальних результатів на основі наукових знань та принципів доказової медицини. Він також координує зовнішню та внутрішню взаємодію підрозділів підприємства та відповідає за організацію безперервного професійного розвитку медичного персоналу [53].

Управління медичними закладами має свою специфіку через рівень важливості діяльності охорони здоров’я для кожного члена суспільства, високий рівень відповідальності учасників колективу, у тому числі моральної, та правової. Сучасний стан розвитку охорони здоров’я України потребує певних трансформацій через проблеми з кадровим дефіцитом, застарілою та економічно неефективною пострадянською концепцією. Проведені реформи в сфері охорони здоров’я стали рушійною силою в контексті модернізації системи до рівня сучасних європейських стандартів діяльності системи охорони здоров’я. Згідно визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я [31], якісне медичне обслуговування можна визначити багатьма способами, але все більше визнається, що якісні медичні послуги мають бути:

- ефективними, тобто медичні послуги повинні задовольняти запит індивидів, які потребують допомоги з отриманням задовільного результату лікування

-спроможними, тобто заклади охорони здоров’я повинні надавати послуги усьому населенню за територіальним принципом, де враховується кількість ліжок та різноманітність структурних підрозділів, які надають різні види медичної допомоги.

- безпечними, що означає уникнення шкоди людям

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

Згідно Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [22] основними принципами охорони здоров'я в Україні є:

- визнання охорони здоров'я пріоритетним напрямом діяльності суспільства і держави, одним з головних чинників виживання та розвитку народу України; - дотримання прав і свобод людини і громадянина в сфері охорони здоров'я та забезпечення пов'язаних з ними державних гарантій [70];

- гуманістична спрямованість, забезпечення пріоритету загальнолюдських цінностей над класовими, національними, груповими або індивідуальними інтересами, підвищений медико-соціальний захист найбільш вразливих верств населення;

- рівноправність громадян, демократизм і загальнодоступність медичної і реабілітаційної допомоги та інших послуг в сфері охорони здоров'я;

- відповідність завданням і рівню соціально-економічного та культурного розвитку суспільства, наукова обґрунтованість, матеріально-технічна і фінансова забезпеченість;

- орієнтація на сучасні стандарти здоров’я, медичної та реабілітаційної допомоги, поєднання вітчизняних традицій і досягнень із світовим досвідом в сфері охорони здоров'я;

- попереджувально-профілактичний характер, комплексний соціальний, екологічний, медичний та реабілітаційний підхід до охорони здоров'я;

- багатоукладність економіки охорони здоров'я і багатоканальність її фінансування, поєднання державних гарантій з демонополізацією та заохоченням підприємництва і конкуренції;

- децентралізація державного управління, розвиток самоврядування закладів та самостійності працівників охорони здоров'я на правовій і договірній основі.

Реалізація вищенаведених пунктів надання медичних послуг потребує від керівників та спеціалістів з публічного управління закладів охорони здоров’я формування ефективної системи управління, яка включає до себе перелік принципів.

До загальних принципів управління в закладах охорони здоров’я можна віднести:

- компетентність – означає володіння знаннями, уміннями та досвідом, які необхідні для ефективного виконання посадових повноважень;

- гуманність – тобто, людиноорієнтований стиль взаємодії з підлеглими, прагнення розвивати персонал;

- ортобіотичність, включає в себе адекватну самооцінку керівника і оптимізм;

- інноваційність полягає в прагненні до пошуку нових та кращих управлінських рішень, раціоналізації менеджерської діяльності;

- прагматизм керівника означає роботу на результат, раціональне використання часу та ресурсів [70].

До специфічних принципів менеджменту в закладах охорони здоров’я належать:

- безпека надання медичної допомоги полягає в використанні медичних методів, засобів та техніки високих стандартів безпеки;

- конституційність прав споживачів означає, що кожен член суспільства має право на охорону здоров’я.

Дані принципи та їх успішна реалізації є запорукою виконання функцій управління в охороні здоров’я, до яких відносять планування, організацію, мотивацію і контроль.

Планування [55] несе у собі функцію створення планів організації, що містять перелік того, що повинне бути зроблене, визначають послідовність, ресурси і час виконання робіт, необхідні для досягнення поставлених цілей.

Організаційну функцію [39] можна розглянути як процес розподілу обов'язків і координацію зусиль персоналу з метою забезпечення максимальної продуктивності в досягненні попередньо визначеної мети діяльності. Тобто оптимальний розподіл повноважень між працівниками забезпечує високу результативність діяльності організаційної системи. Функція мотивації є специфічною, так як вона пов’язує особисті цілі кожного окремого працівника з цілями організації. Такий зв’язок і співпадіння цілей забезпечує реалізацію стратегічних завдань організації. Функція контролю полягає у встановленні стандартів, спостереженні за процесами, що відбуваються у керованому об’єкті, порівнянні його параметрів із заданою програмою функціонування і встановленими стандартами, виявленні відхилень, прийнятті й організації виконання відповідних коригувальних рішень [75].

Робота закладів охорони здоров’я має власну окрему філософію та принципи управління. Управління колективом у закладах охорони здоров’я базується на низці принципів, таких як:

1. Гуманістичний підхід: пацієнт-орієнтованість та створення комфортного психологічного клімату для персоналу.

2. Компетентність: як для управлінців, так і для медичних працівників.

3. Інноваційність: впровадження новітніх медичних технологій та раціоналізація організаційних процесів.

Серед особливостей роботи колективу закладу охорони здоров’я можна відзначити високу інтенсивність праці, моральну відповідальність за здоров’я пацієнтів і вимоги до дотримання стандартів. У сукупності ці фактори підвищують важливість підтримки сприятливого психологічного клімату в колективі. Це також сприяє зниженню плинності кадрів, покращенню ефективності і забезпеченню якісних медичних послуг.

Таким чином, система охорони здоров'я потребує спеціалізованого підходу до управління, який враховує специфіку медичної діяльності та людський фактор. Успішне управління колективами закладів охорони здоров'я прямо впливає на загальну ефективність системи охорони здоров'я та якість наданих медичних послуг.

У нинішніх реаліях галузь охорони здоров’я України проходить одну з наймасштабніших трансформацій, що передусім пов’язано зі злиттям, реорганізацією, стримуванням витрат та зміною підходів до управління медичними закладами [40]. Рівень готовності до ектрених випадків може регулюватися задоволеністю працівників у фінансових, соціальних, фізіологічних та психологічних потребах. Цілі системи охорони здоров’я не досягаються в більшості країн через серйозну кризу кадрової політики, що викликано низьким рівнем застосування соціальнопсихологічних методів управління у практичній діяльності медичного закладу [69]. Ця думка підтверджується Всесвітньою організацією охорони здоров’я, яка у 2018 році повідомила про глобальну потребу у 17 млн. медичних працівників [60]. Відтак, все частіше об’єктом дослідження наукових праць виступає кадрова політика, задля усвідомлення сутності психологічних чинників, які впливають на медичних працівників, що трансформується на ефективність медичного закладу та сектору охорони здоров’я загалом.

Якість роботи закладів охорони здоров’я значною мірою залежить від наявних людських ресурсів та їхньої мотивації, при цьому фінансова мотивація не розглядається як значущий критерій. Переважна думка сучасних науковців полягає у тому, що за тих умов, в яких зараз працює медичний персонал (технологічний прогрес, реструктуризація, скорочення, демографічні виклики) потреби клієнтів постійно змінюються, що викликає необхідність у важливості розуміння потреб окремого медичного працівника, для просування якісних послуг охорони здоров’я та створення здорового робочого середовища [29]. Деякі науковці стверджують, що медичний персонал є одним із найважливіших компонентів системи охорони здоров’я, що має відповідний вплив на ефективність роботи таких закладів [62]. Відтак система охорони здоров’я має функціонувати, щоб не лише фінансово задовольнити працівника, але й забезпечити всі умови для балансу в його соціально-психологічному стані.

В Україні працівники медичного закладу почали розглядатися як стратегічний капітал після реформування системи охорони здоров’я, початок якої відбувся у 2017 році. Саме з цього часу в медичних закладах починаються відчутні перетворення, а набуття ними автономності передбачає можливість отримання додаткових доходів при оптимальному використанні кадрового потенціалу працівників медичних закладів. За рекомендаціями ВООЗ ефективно налаштована кадрова політика, має на меті підготувати медичних працівників до відповідного (необхідного) рівня та забезпечити ними медичні заклади. Додатково, такі працівники мають виконувати повною мірою покладені на них завдання та обов’язки, проте враховуючи той факт, що такі працівники є стратегічним капіталом, то вагома частина бюджету має фінансувати саме кадровий потенціал медичного закладу. При аналізі кадрового потенціалу медичного закладу Ровеньский В.В. та Саржевська Є.О. визначають такий за кількісними та якісними характеристиками. Якісними характеристиками є психологічний,

організаційний, фізичний та інші потенціали, тоді як до складу кількісних характеристик відносять: продуктивність праці, стаж роботи, чисельність, структуру, тощо [62].

Застосування психологічних чинників управління має відбиватися у статуті та філософії медичного закладу, а також основних положеннях кадрової політики, і саме це призведе до якісно нового сталого розвитку такого закладу охорони здоров'я. Імплементація соціально-психологічних методів викликана тим, що медичні працівники більш вразливі до вигорання внаслідок того, що часто стикаються зі стресовими ситуаціями, які передбачають високий рівень ризику та емоційної залученості, особливо якщо їх рекомендації не сприймаються та відкидаються пацієнтами, яким вони надають допомогу [18]. Окрім цього, досить вагомий вплив на кадровий потенціал мало поширення коронавірусної інфекції, адже пандемія, безперечно, призвела до негативних наслідків для соціально-економічного функціонування та психосоціального стану медичних працівників. У результаті аналізу певних досліджень було визначено фактори трудового життя медичних працівників, які впливають на їх добробут та якість послуг, а відтак і на ефективність діяльності медичного закладу [35].

З 2022 року ще одним фактором психологічного тиску на медичних працівників є військова агресія російської федерації, через яку зросла як складність випадків, з якими спеціалісти не стикалися у мирний час (мінно-вибухові травми, контузії, політравми, ускладнені кровотечі тощо), так і кількість пацієнтів переважно серед військових. Серед основних факторів управління, які мають негативний вплив на ефективність роботи колективу, можна виділити стрес надмірне робоче навантаження та брак часу відсутність соціальної підтримки; вплив інфекційних захворювань; недосипання (позмінна робота); неясності та конфлікти на робочому місці; відсутність належно підготовленого персоналу; відсутність кар'єрних можливостей; робота з невиліковно-хворими пацієнтами; відсутність

стимулів; погана організація роботи; погано розвинена командна робота; відсутність балансу між роботою та особистим життям; конфлікт між індивідуальними та організаційними цінностями. Усе це впливає на фізичне та психічне здоров'я працівників, знижуючи якість роботи та призводячи до плинності кадрів та додаткових витрат на інституційному рівні. Харченко Г.А. та Боровий Ю.М. запевняють, що під впливом таких факторів в управлінні медичним закладом формуються тісні емоційно-психологічні зв'язки між колегами, підвищується рівень суспільної свідомості, що забезпечує збільшення кількісного показника продуктивності праці [71].

Дослідження Харченка Г.А. та Борового Ю.М. підтверджують, що попри негативний вплив окремих чинників, правильне управління здатне трансформувати ці виклики у позитивні зміни. Зокрема, у медичних закладах тісні емоційно-психологічні зв'язки між колегами можуть слугувати основою для підвищення рівня суспільної свідомості. Це сприяє створенню здорового психологічного клімату, де працівники взаємодіють більш ефективно, зосереджуючись на досягненні спільної мети.

Крім того, зазначені позитивні зміни формують командний дух і підвищують кількісний показник продуктивності праці. Працівники, які відчувають підтримку та належність до колективу, працюють з більшою віддачею, демонструючи вищу якість обслуговування пацієнтів. Таким чином, розвинуті емоційно-психологічні зв'язки можуть стати ключовим чинником не лише для ефективного функціонування медичного закладу, а й для збереження здоров'я та благополуччя працівників.

Ще однією специфікою роботи колективу і, відповідно, управлінської діяльності закладів охорони здоров'я є поліморфність структурних підрозділів, що особливо стосується великих лікарень районного, обласного та національного значення, до функції яких є надання допомоги різноплановим пацієнтам, починаючи «від народження до смерті», тобто дані медичні заклади мають такі структурні підрозділи, як: пологове відділення,

терапевтичні відділення різного профілю, хірургічні відділення різного профілю, відділення для лікування онкологічних хворих, відділення паліативної та хоспісної допомоги, відділення інтенсивної терапії, та паталогоанатомічне відділення, які мають різні завдання, абсолютно різний підхід до пацієнтів, відрізняється апаратура, медикаменти, матеріально-технічне оснащення, структура роботи. Звідси частими бувають непорозуміння працівників одного структурного підрозділу з іншими, при цьому з боку керівництва деякі відділення потребують більшої уваги до працівників, більшого фінансування, через що виникає конфлікт інтересів між відділеннями. Через те, що різниця особливостей роботи декількох відділень дуже велика, один керівник не може фізично мати такий рівень кваліфікації, щоб мати розуміння щодо деталей роботи кожного з відділень, тому підлеглі керівники структурних підрозділів мають високий рівень автономії щодо вирішення адміністративних питань.

Дуже значним аспектом роботи колективу закладу охорони здоров'я є конфронтація декількох учасників структурного підрозділу. Так у відділенні в більшості працюють лікарі з вищою медичною освітою, яким підпорядковуються медичні сестри/брати з середньою освітою та молодший персонал, як некваліфікована ланка кадрів. Через різну специфіку роботи (лікарі мають переважно розумовий вид праці, молодший медичний персонал має фізичну працю, молодший персонал має і той, і той вид праці) виникає непорозуміння функції різних видів кадрів, що обумовлює затримку в роботі, помилки в лікуванні, тощо. Для такого випадку управлінська структура відділень включає у себе підкерівників різних ланок (над медичними сестрами - старша медична сестра, над молодшим персоналом – сестра-господиня), які підпорядковуються керівнику структурного підрозділу.

Часті прогалини в системі управління закладом охорони здоров'я, і, як наслідок, негативні фактори у роботі колективу виникають через велику кількість відповідальностей для одного працівника. Лікарі, окрім лікувальної

роботи, мають задачу проведення значної кількості письмової роботи у вигляді написання щоденників, історій хвороб, листів призначень медикаментів, також вони зобов'язані проводити прийоми у електронній системі, що впливає на економічну складову їх роботи, і загалом на фінансову ефективність закладу охорони здоров'я, адже наразі в Україні функціонує система оплати медичних послуг державою згідно програми медичних гарантій за пролікований випадок. Медичні сестри/брати окрім проведення маніпуляцій, проведення діагностичних процедур, надання пацієнту призначених медикаментів, мають обов'язок займатися обліком медичних препаратів, вакцин, розхідних та допоміжних матеріалів. При цьому лікарі та медичні сестри на законодавчому рівні повинні займатися безперервним професійним розвитком, брати участь у медичних конференціях та майстер-класах, для того, щоб підтверджувати свою кваліфікацію та мати дозвіл до праці. Молодший персонал окрім функції прибирання, має функцію догляду за санітарно-гігієнічним станом приміщень, інструментів, поверхонь, а також виконує догляд за пацієнтами – перевдягання, гоління, миття, укладання пацієентів, особливо це стосується відділень, де лікуються важкі хворі без свідомості або ті, які потребують стороннього догляду через захворювання.

Через ці фактори особливість роботи колективу закладів охорони здоров'я є вкрай вразливою, тому управлінські методи мають бути більш демократичними, з багатозадачним керівництвом та достатньо великою кількістю структурних підрозділів (відділень) та відповідних керівників, які займаються відповідно матеріальною частиною, технічною частиною, фінансово-економічною частиною, лікувальною роботою, координаційними завданнями тощо.

На думку М. Кетс де Вріс, важливими для ефективного керівника закладу охорони здоров'я є наступні навички: прагнення до досягнень, комунікабельність, відкритість до нових ідей, вміння шукати компроміс,

надійність, аналітичний інтелект, розвинутий емоційний інтелект [30]. Керівник при цьому повинен володіти високою психологічною культурою, яка вміщує три необхідних елементи: пізнання себе, пізнання іншої людини, вміння спілкуватись з людьми і регулювати свою поведінку. Ці елементи є підґрунтям для побудови конструктивних зв’язків з персоналом та елементами і вказує на високий рівень емоційного інтелекту у керівника. Значну роль в роботі керівника закладу охорони здоров’я відіграє саме комунікація. Вміння правильно ставити завдання перед підлеглими, ефективно мотивувати в ході виконання задачі, спокійно доносити інформацію щодо результатів певної дії команди впливає на бажання персоналу ефективно працювати. Орієнтація на персонал, члени якого покликані допомагати людям, забезпечить ефективну роботу кожного працівника.

Враховуючи демократичний вектор розвитку українського суспільства та історичні події в нашій державі, модель управління закладами охорони здоров’я має будуватись на принципах демократичного стилю керівництва. До принципів демократичного стилю керівництва відносяться:

1. Надання переваги здебільшого механізмам впливу, що апелюють до потреб більш високого рівня: потреби причетності, високої мети, автономії і самовираження підлеглих;
2. Уникнення нав'язування волі підлеглим, справи вирішуються керівником, радячись із ними, особливо в складному становищі, а одноосібно вирішує лише термінові, оперативні проблеми
3. Звертання до підлеглих з проханням, за порадою, рекомендаціями, рідше наказує.
4. Вимогливість, але справедливість в поведінці з персоналом;
5. Встановлення добрих стосунків між людьми в колективі
6. Спілкування з підлеглими завжди ввічливе і доброзичливе;

7. Регулярне інформування працівників про труднощі, про становище в колективі,

8. Увага на конструктивну критику з боку підлеглих.

Узагальнюючи, можна виділити таку особливість, що управління колективом в закладах охорони здоров'я є складним процесом, який включає поєднання медичних, адміністративних та психологічних аспектів. Ефективність роботи таких колективів залежить не лише від професіоналізму медичних працівників, але й від чітко організованої взаємодії, управлінських стратегій та соціально-психологічного клімату, який формується в колективі.

Сутність управління в закладах охорони здоров'я включає декілька важливих компонентів:

1. Планування: визначення цілей, задач та шляхів їх досягнення в умовах сучасної медицини. Планування в охороні здоров'я має специфічні вимоги, такі як чітке врахування етичних аспектів та унікальності кожного випадку пацієнтів.

2. Організація: створення ефективної структури управління, яка дозволяє оптимізувати роботу медичних працівників і забезпечує виконання обов'язків у чітко визначених межах. Роль організації в медичних закладах полягає в забезпеченні плавної комунікації між різними рівнями медичного персоналу та адміністрацією.

3. Мотивація: використання матеріальних і нематеріальних засобів для підтримки високої професійної активності працівників. Мотивація в медичних закладах є особливо важливою через високий рівень стресу і відповідальності, що потребує стимулів для покращення умов праці та кар'єрного росту.

4. Контроль: перевірка виконання поставлених задач і забезпечення якості медичних послуг. У системі охорони здоров'я контроль є важливою складовою, оскільки від якості послуг залежить здоров'я та життя пацієнтів.

Колективи в закладах охорони здоров'я зазвичай складаються з медичних працівників різних рівнів, таких як лікарі, медсестри, адміністративний персонал та технічні спеціалісти. Взаємодія між цими групами має специфічний характер через наступні особливості:

1. Інтердисциплінарність: У закладах охорони здоров’я працюють команди спеціалістів різних напрямів, і кожен учасник колективу має виконувати свої завдання в гармонії з іншими. Важлива роль належить командній роботі, особливо в складних випадках, що потребують різних медичних підходів.

2. Соціально-психологічний клімат: У медичній сфері колективи піддаються великому емоційному тиску через постійне спілкування з хворими, стресові ситуації та високу відповідальність. Підтримка позитивного психологічного клімату є критичною для запобігання професійному вигоранню та зниження плинності кадрів.

3. Стресостійкість і адаптивність: Високий рівень стресу є типовим для медичних працівників, що працюють в умовах швидких змін, екстрених ситуацій, і значного робочого навантаження. Це вимагає високої психологічної стійкості та здатності адаптуватися до змін.

4. Етичні аспекти: Працівники закладів охорони здоров’я щодня стикаються з етичними дилемами, що вимагає чітких моральних принципів та взаємодії з пацієнтами на основі довіри, поваги та конфіденційності.

Ефективність роботи медичних колективів напряму залежить від якості управлінських рішень:

1. Лідерство: Стиль керівництва має значний вплив на взаємодію всередині колективу. Наприклад, демократичний стиль управління сприяє покращенню комунікацій та підвищує мотивацію співробітників.

2. Комунікація: Чітка і безперебійна комунікація між усіма рівнями персоналу забезпечує ефективну роботу. Відсутність належної комунікації

може призвести до помилок, які можуть мати серйозні наслідки для здоров'я пацієнтів.

3. Підвищення кваліфікації: Постійне навчання та розвиток є необхідним для збереження професійної компетентності колективу в умовах швидко змінюваних медичних технологій.

Управління колективом у закладах охорони здоров’я вимагає інтегрованого підходу, який враховує як організаційні аспекти, так і соціально-психологічні особливості. Оптимізація управління, забезпечення позитивного клімату та розвиток професійної компетентності сприяють підвищенню ефективності колективної праці та якості медичних послуг.

Управління людськими ресурсами закладу охорони здоров’я має враховувати такі аспекти: забезпечення закладу охорони здоров’я в потрібній кількості та якості персоналу на поточний період та на перспективу; створення рівних можливостей ефективності праці та раціональної зайнятості працівників, стабільного і рівномірного навантаження протягом робочого періоду; задоволення розумних потреб працівників; забезпечення відповідності трудового потенціалу працівника, його психофізіологічних даних до вимог робочого місця [68].

2.2. Визначення факторів ефективності роботи колективу в закладах охорони здоров’я

Вимірювання ефективності роботи колективу – дуже ємний процес, який не може вимірюватися лише в математичному полі, і має детермінанти, які стосуються філософських, психологічних, моральних принципів.

Загалом можна відзначити, що ефективність роботи в закладах охорони здоров’я оцінюється через дві групи показників:

1. Кількісні: кількість пролікованих пацієнтів, час очікування на послуги, продуктивність медичного персоналу тощо.

2. Якісні: задоволеність пацієнтів, зниження смертності, зменшення кількості ускладнень після лікування.

Перш за все, приділяється увага кількісним статистичним факторам роботи медичного закладу – кількість пацієнтів, куди включаються амбулаторні відвідування, тобто число пацієнтів, які відвідують поліклініки або амбулаторії, стаціонарні пацієнти (кількість госпіталізованих пацієнтів за певний період) та пацієнти на первинній допомозі (відвідування пацієнтів на рівні первинної медико-санітарної допомоги – сімейних лікарів).

Також приділяється увага середній тривалості перебування, а саме відношенню ліжко-день - середній час, який пацієнт проводить у стаціонарі та тривалості лікування - середньому терміну лікування пацієнтів, що дозволяє оцінити ефективність медичної допомоги з урахуванням часу як витраченого ресурсу, адже за 1 добу стаціонарного лікування на пацієента витрачається людський ресурс, електроенергія, вода та інші технічні ресурси, та медичні препарати, які визначаються як матеріальні ресурси, а також ліжко-місце, яке є обмеженим ресурсом, і при зниженні часу перебування пацієнта може використовуватись для іншого пацієнта, що збільшує фінансову ефективність. У амбулаторно-поліклінічній галузі тотожнім фактором замість середньої тривалості перебування є час обслуговування одного пацієнта, при цьому зниження середнього часу надання послуг може свідчити про підвищення ефективності роботи медичного персоналу.

Значущим фактором ефективності роботи є рівень повторних госпіталізацій, та летальність – це статистичні кількісні фактори, які дають змогу оцінити обсяг наданої допомоги та якість наданої допомоги. Ці фактори визначають ефективність наданої послуги/продукту та можуть використовуватись як абсолютні показники ефективності, так і відносні щодо інших закладів охорони здоров’я у тому ж регіоні, чи у співвідношенні зі схожим за структурою медичним закладом в Україні. За цими параметрами та параметрами кількості пролікованих пацієнтів визначається фінансування

державних медичних закладів, яким нараховується державне фінансування за пролікованого пацієнта з коригувальними коефіцієнтами, в залежності від складності діагнозу та очікуваних матеріально-технічних витрат на лікування. Тривалість лікування - це середній термін лікування пацієнтів, що дозволяє оцінити ефективність медичної допомоги.

Додатково у роботі закладу охорони здоров'я використовуються ще деякі статистичні дані для аналізу ефективності надання медичних послуг та управління персоналом. Серед них є заповненість лікарняних ліжок, тобто відсоток заповнення стаціонарних ліжок від загальної кількості, що дозволяє оптимізувати розподіл ресурсів.

Ще одним додатковим фактором є кількість оперативних втручань, яка відображає рівень хірургічної активності у лікарні та є важливим показником якості спеціалізованої допомоги.

За кількістю медичного персоналу важливо важливо відстежувати співвідношення між кількістю медичного персоналу, тобто лікарів та медичних сестер/братів та пацієнтів для оптимізації роботи, при цьому враховувати навантаження на персонал, тобто середню кількість пацієнтів на одного лікаря або медсестру. Підвищення кількості пацієнтів, обслуговуваних лікарем або медсестрою, може бути показником зростання продуктивності.

Летальність - кількість смертей у стаціонарі або в процесі надання медичної допомоги, не повинна перевищувати 1% на 1000 пролікованих пацієнтів, а частота виникнення ускладнень під час або після лікування, що є показником якості медичної допомоги, повинна мінімізуватися до 1.4% на 1000 пацієнтів. Ці фактори можна змінювати лише або кількістю важкохворих пацієентів, госпіталізованих до стаціонару, або ж збільшенням якості медичної допомоги за допомогою модернізації переліку медикаментів, апаратури, навчанню медичного персоналу, тому при оцінці летальності та

рівня ускладнень потрібно додатково оцінювати відносну кількість важкохворих пацієнтів.

Випадки внутрішньолікарняних інфекцій теж відносяться до ускладнень під час лікування, і окрім вищеперелічених факторів, які можуть впливати на збільшення якості медичної допомоги, додається санітарно-епідемічний стан приміщень закладу охорони здоров'я.

Таким чином, зменшення кількості повторних звернень за тією ж проблемою свідчить про підвищення якості первинної медичної допомоги, а зниження частоти ускладнень після лікування вказує на ефективну роботу медичного колективу.

Суб'єктивнм, проте важливим фактором ефективності закладу охорони здоров'я є пацієнтська задоволеність, яка визначається опитуванням пацієнтів після надання медичних послуг для оцінки рівня задоволеності медичним обслуговуванням. У старій системі охорони здоров'я були абстрактні судження пацієнтів у вигляді книги скарг та побажань, проте наразі із формуванням цифрового поля діяльності медичних закладів пацієнти можуть оцінювати за п'ятибальною шкалою роботу окремого працівника або ж закладу в цілому. Додатково скорочення середнього часу очікування пацієнтів на отримання медичних послуг теж є особливим фактором ефективності роботи колективу закладу охорони здоров'я і може враховуватись в опитуваннях.

Дані фактори є кількісними та якісними показниками ефективності надання медичної допомоги, що є основною функцією, або послугою закладу охорони здоров'я. Це специфічні фактори, які притаманні лише структурним елементам охорони здоров'я.

Щодо загальних показників ефективності закладу слід виокремити економічні показники, а саме вартість медичних послуг, яка формується за допомогою аналізу витрат на одного пацієнта або окрему послугу, у яку враховується заробітна плата, господарська частина, забезпечення

матеріально-технічних засобів, амортизація матеріально-технічних засобів та відсоток на розвиток підприємтсва у майбутньому. Загалом це оцінюється як фінансовий показник закладу, тобто витрати на утримання медичного персоналу, придбання ліків та обладнання.

У підсумку, зменшення вартості медичних послуг на одного пацієнта або за ліжко-день при збереженні якості відіграє значну роль в ефективності роботи закладу охорони здоров’я, яка може додатково підкріплюватися економією ресурсів, тобто скорочення витрат на медикаменти, технічне забезпечення та матеріали завдяки оптимізації роботи, проте цей фактор може негативно впливати на якість послуг.

Ще одним показником, притаманним усім підприємтсвам, які стосуються надання державних послуг, є кадрова політика, до якою включається зниження плинності кадрів, при якій зменшення кількості звільнень або ротації персоналу вказує на стабільність роботи колективу та підвищує його ефективність за рахунок сталих мотиваційних моделей та стабільного психологічного клімату.

Ці дані допомагають оцінювати ефективність роботи лікарень та поліклінік, приймати рішення щодо оптимізації процесів надання медичних послуг та покращення управління.

Впровадження нових технологій, тобто кількість нововведених технологій (наприклад, телемедицина, електронні медичні записи, сучасні хірургічні інструменти та апарати моніторингу пацієнта) сприяє підвищенню загальної ефективності роботи.

Ці кількісні показники є об'єктивними метриками, які дозволяють оцінити ефективність роботи колективу в закладах охорони здоров'я та приймати управлінські рішення на основі даних.

Фактори ефективності роботи колективу в закладах охорони здоров'я залежать від кількох ключових аспектів, які визначають як внутрішні, так і зовнішні умови діяльності. Основні фактори ефективності включають:

1. Організаційні фактори:

1. Структура організації: чіткий розподіл обов'язків, наявність ієрархії та зрозумілі посадові інструкції допомагають оптимізувати роботу колективу.

2. Управлінські методи: стилі керівництва, прийняття рішень та комунікація з персоналом безпосередньо впливають на ефективність роботи команди.

3. Матеріально-технічна база: наявність сучасного медичного обладнання та інфраструктури сприяє підвищенню продуктивності праці.

2. Психологічні фактори:

1. Психологічний клімат у колективі: рівень взаєморозуміння та співпраці між співробітниками є важливим для їхньої мотивації та злагодженості дій.

2. Мотивація персоналу: наявність системи заохочень, зокрема фінансових і нематеріальних стимулів, підвищує готовність працівників до ефективної праці.

3. Емоційна стійкість і стресостійкість: здатність медичного персоналу працювати в умовах високого психологічного навантаження.

3. Соціальні та індивідуальні фактори:

1. Задоволеність роботою: рівень задоволеності умовами праці та стосунками у колективі впливає на загальну продуктивність.

2. Командна робота та лідерство: ефективне лідерство та здатність працювати в команді забезпечують кращі результати в медичній діяльності.

3. Кваліфікація та професійний розвиток: рівень освіти та можливості підвищення кваліфікації персоналу є важливими умовами для надання якісних медичних послуг.

4. Зовнішні фактори:

1. Державна політика та регуляторні норми: законодавчі вимоги, фінансування охорони здоров'я та державні програми підтримки медичних установ.

2. Суспільні очікування: зростаючий попит на якісні медичні послуги та відповідні очікування від медичного персоналу.

5. Технологічні фактори:

1. Інновації та цифровізація: використання електронних медичних записів, телемедицини та інших технологій оптимізує процеси та підвищує ефективність роботи персоналу.

2. Автоматизація процесів: скорочення часу на виконання рутинних завдань за допомогою автоматизованих систем управління.

Кількісні показники ефективності роботи колективу в закладах охорони здоров’я ґрунтуються на низці факторів, які вимірюються конкретними метриками.

Підсумовуючи особливості, які можуть впливати на ефективність роботи колективу у медичних закладах, можна зробити висновок, що специфіка пов’язана саме з характером послуги, яка надається. Показник здоров’я людини – це дуже розмитий термін, який не може оцінюватися за якоюсь узагальненою шкалою внаслідок того, що це в більшості суб’єктивна оцінка самопочуття самого пацієнта, тому в закладах охорони здоров’я виділені певні статистичні параметри, які формують загальну оцінку якості наданою послуги. Комплексна оцінка якості надання медичної допомоги повинна бути систематизованою та комбінованою, включаючи якісні показники з боку персоналу, пацієнтів та контролюючих органів (Міністерство охорони здоров’я, департаменти, тощо), кількісні показники, які можуть математично сформулювати ефективність роботи колективу, та суб’єктивну оцінку людей, які безпосередньо отримали цю послугу.

Якщо узагальнити ці фактори та перевести у математичну модель, яку можна об’єктивно оцінити та проаналізувати, можна виділити ряд

конкретних факторів, які найбільше впливають на ефективність роботи колективу закладу охорони здоров'я. Дані критерії та фактори наведені у додатку 6.

2.3. Особливості психологічних чинників у роботі колективу закладу охорони здоров'я

Психологічний клімат в закладі охорони здоров'я – це емоційні міжособистісні стосунки між членами трудового колективу, що формуються на основі симпатії, інтересів, цінностей, схильностей та сприяють або перешкоджають ефективній взаємодії і всебічному розвитку працівників у трудовому колективі. Психологічний клімат закладу охорони здоров'я має три складові, а саме: соціальний, моральний та саме психологічний. Соціальний клімат означає усвідомлення персоналом спільних цілей і завдань закладу охорони здоров'я. Соціологічний аспект безпосередньо пов'язаний із сприйняттям і ставленням до умов, змісту, організації, оплати праці. Моральний клімат визначається прийнятими моральними цінностями закладу охорони здоров'я. Моральний аспект охоплює групові норми поведінки, ставлення до суспільної власності і праці, моральні засади взаємин між медичними працівниками. Зміст морального клімату характеризується моральними орієнтаціями, установками, критеріями поведінки членів колективу. На моральному кліматі колективу відбивається в першу чергу вплив моральної атмосфери суспільства загалом, пануючих у суспільній свідомості моральних принципів. Психологічний клімат визначає неформальні стосунки між працівниками в медичному закладі [42]. Зона психологічного клімату, характеризується загальним емоційним станом, де існує переважаюча спрямованість почуттів, настроїв медичного колективу. Такий аспект може мати емоційні забарвлення — стан піднесення або занепаду, оптимізму, впевненості або страху, невпевненості, розпачу, апатії.

Зону психологічного клімату пов’язують з характером, якісною специфікою міжособистісних-відносин, особливостями емоційної сфери колективу.

Соціальні та морально-психологічні аспекти формуються на різних психологічних моделях, класичною та основною є піраміда потреб Маслоу, як параметр мотивації працівників.

Звичайно, що сучасна людина не залишається на одному рівні фізіологічних потреб першого рівня підаміди Маслоу, проте якщо вони не задовільнені або задовільнені лише частково, то у сьогоденному суспільстві це буде проявлятися більшим бажанням заробити базові фінансові заохочення для покриття видатків на їжу та житло. Особливо у колективах закладів охорони здоров’я це стосується молодшого медичного персоналу та працівників, які отримують мінімальну заробітну платню.

З боку психологічних чинників, це може проявлятися як психологічний стимул, якщо працівнику дійсно вистачає коштів та покриття базових потреб, проте враховуючи, що більшість працівників, отримуючих мінімальну заробітну платню, не можуть покрити за ці кошти свої потреби, не маючи додаткових доходів у сім’ї, цей фактор спрацьовує діаметрально зворотньо, адже це прямо впливає на внутрішню мотивацію робітника [4].

За якісними характеристиками психологічний клімат може бути здоровим і нездоровим. Виділяють декілька критеріїв, за якими можна оцінити ознаку здоров’я психологічного клімату. Зоровими, або позитивними, можна вважати такі чинники як емоційну стабільність психологічних відносин і наявність або відсутність конфліктів у колективі закладу охорони здоров’я. Морально здоровий соціально-психологічний клімат створює можливості для вирішення у різноманітних формах конфліктів, що виникають, подолання різних впливів, напруження у відносинах між окремими членами колективу. «Чистота» моральної атмосфери характеризується тим, що вона дає змогу відверто, принципово, по-товариськи проаналізувати існуючі суперечності, завдяки гласності

сформувати правильну думку з того чи іншого питання, не допустити «розростання» конфлікту. При цьому важливу роль відіграє фактор часу. В колективі зі здоровим моральним кліматом конфліктна ситуація відразу ж ліквідується. І навпаки, коли конфлікт намагаються загнати «всередину», не дають йому розв'язатися, взаємовідносини між працівниками медичного закладу погіршуються.

Сприятливий клімат характеризується не відсутністю тих або інших міжособистісних суперечностей, психологічного напруження, конфліктів, а оперативним механізмом їх попередження і розв'язання.

Найважливішим етапом у діяльності закладу охорони здоров'я є розвиток позитивних взаємовідносин у трудовому колективі. Відтак формування сприятливого морально-психологічного клімату між колегами відіграє важливу роль у досягненні намічених цілей та завдань. Від морально-психологічного клімату залежать відносини, які формуються між колегами «нижчих» ланок та відносин між керівником та його підлеглими. Тому, створення позитивного клімату між працівниками є досить складною та клопіткою справою, мета якої полягає у створенні такого середовища, в якому кожен працівник матиме змогу реалізувати свої знання та здібності, а також отримати задоволення від роботи [36]. Формування морально-психологічного клімату у закладах охорони здоров'я залежить від міжособистісної взаємодії, до якої варто віднести не лише ситуацію всередині закладу між працівниками, а й враховувати вплив зовнішніх та глобальних чинників середовища в якому перебуває медична установа. Особливо, це спостерігається у даний час, коли на території України є дуже негативний фактор впливу на морально-психологічне здоров'я громадян – воєнні дії, що спричиняють порушення емоційного стану людей.



Рис 5. Вплив військової агресії на здоров'я та психологічний стан населення України. Дані МОЗ України та ВООЗ 31 жовтня 2022 року.

Психологічні дослідження населення України, які пережили ракетні обстріли, втрату близьких людей, майна тощо, вказують на те, що близько 12% людей потенційно мають тривожні розлади, хронічний стрес та психологічну дезадаптацію, яка провокує розвиток психіатричних розладів, такі як посттравматичний стресовий розлад, клінічна депресія, біполярний розлад, шизоафективні розлади. 20% населення України у майбутній перспективі можуть стикнутися з тим, що стресова адаптація перетне поріг чутливості психоемоційного стану індивідуума, що може викликати перелічені захворювання. Проте механізм стресової адаптації працює на межі емоційних реакцій людини, тому більшість населення України наразі характеризується підвищеною дратівливістю, зниженням концентрації уваги, безсонням, апатією, астеновегетативними розладами, емоційною лабільністю, що, як наслідок, викликає більшу схильність до конфліктів, меншу психоемоційну стійкість, зниження працездатності.

Таким чином, основним специфічним психологічним чинником управління у закладах охорони здоров'я України можна виділити високий

рівень стресу та професійного вигорання, який притаманний наразі усім сферам діяльності, проте медичні заклади стикаються з ним частіше внаслідок безпосередньої участі у лікуванні військових та маючи один з найвищих рівнів небезпеки з боку ракетних обстрілів, як об’єкти критичної інфраструктури.

Пандемія COVID-19 та військова агресія спричинили інтенсивне емоційне навантаження на медичних працівників. Часті зіткнення з критичними станами пацієнтів, високий ризик зараження вірусом або постійна робота у складних умовах війни збільшують рівень стресу, що веде до професійного вигорання.

Пандемія COVID-19 підкреслила необхідність ефективного управління в умовах обмеженості ресурсів і непередбачуваності. Лікарям довелося швидко адаптуватися до нових протоколів лікування, що викликало додаткове психоемоційне навантаження.

Військова агресія Росії також створює специфічні умови: багато медичних закладів були евакуйовані, пошкоджені або перебувають під постійною загрозою обстрілів, що посилює відчуття невизначеності і страху серед працівників. [66]

Медичний персонал часто працює в умовах невизначеності, особливо на початку пандемії або під час військових дій, що ускладнює прийняття рішень та ефективне управління.

Іншим значущим фактором є нестача кадрів і перевантаженість персоналу. Проблема кадрового дефіциту, особливо в умовах епідемії та війни, загострюється, що призводить до надмірної роботи та виснаження медичних працівників. Це посилює психологічне навантаження, а також негативно впливає на моральний стан колективу. Відсутність достатньої кількості фахівців та необхідність виконання додаткових обов’язків знижує загальну продуктивність та ефективність роботи закладу.

Соціальна підтримка та колективна взаємодія є важливим позитивним психологічним фактором роботи колективу медичного закладу. У кризові періоди підтримка всередині колективу є важливим психологічним чинником. Соціальна підтримка від колег допомагає знижувати рівень стресу та забезпечувати емоційну стабільність. Колективний дух та взаємодопомога стають важливими ресурсами для подолання психологічних труднощів.

В умовах війни медичні заклади часто опиняються в зоні бойових дій або працюють у безпосередній близькості до фронту, що підвищує необхідність у тісній співпраці та координації дій між колегами.

Специфічним фактором роботи саме медичного персоналу є емоційне навантаження в роботі з пацієнтами. У складні часи медичні працівники стають емоційно залученими в процес надання допомоги, оскільки працюють з пацієнтами, що потребують термінової допомоги через тяжкі умови, пов’язані з COVID-19 або пораненнями від бойових дій. Це підсилює емоційне виснаження та підвищує ризик вигорання [63].

У закладах охорони здоров'я медичні працівники постійно взаємодіють із пацієнтами в критичних станах. Це може спричиняти високий рівень емоційної напруги, що впливає на колективну роботу. Емоційна напруга породжує стрес, підвищує ризик емоційного вигорання та знижує загальну продуктивність персоналу. Медичний персонал стикається з багатьма стресовими ситуаціями через складність роботи, велику кількість відповідальності та необхідність швидкого прийняття рішень. Високий рівень стресу може впливати на продуктивність та ефективність роботи колективу. Часто стрес супроводжується фізичним та психологічним виснаженням, що знижує ефективність взаємодії працівників між собою та з пацієнтами .

Одним із головних психологічних чинників у роботі колективу медичних установ є професійне вигорання. Воно включає в себе емоційне виснаження, деперсоналізацію та зниження відчуття особистих досягнень.

Вигорання може призвести до зниження ефективності праці медичних працівників та якості обслуговування пацієнтів. Згідно з дослідженнями, понад 30% медичного персоналу відчувають симптоми вигорання, що впливає на моральний клімат колективу [37].

Мотивація є психологічним чинником, який впливає на ефективність роботи колективу. У медичній сфері мотивація персоналу значною мірою залежить від умов праці, рівня заробітної плати, можливостей професійного розвитку, а також відчуття значущості своєї роботи. Низький рівень мотивації веде до зниження якості виконання завдань та підвищує плинність кадрів.

Враховуючи особливості ієрархії керівництва в закладах охорони здоров’я та специфіку того, що управління медичними закладами включає до себе не тільки вимоги щодо навичок адміністрування, але й необхідність медичної освіти для розуміння усіх процесів управління, вагомий внесок у психологічні чинники вкладає роль лідерства. У кризові періоди важливою є підтримка керівників, які можуть забезпечити організацію процесів та емоційну підтримку. Лідер, який здатний допомогти своїм підлеглим адаптуватися до нових викликів та підтримувати їх морально, стає важливим фактором стабільності в закладі. В закладах охорони здоров’я особливо важливою є участь керівника у підтримці здорового психологічного клімату. Лідери, які демонструють емпатію, здатність до розв'язання конфліктів та розуміння потреб підлеглих, сприяють поліпшенню атмосфери в колективі. Лідерський стиль, орієнтований на підтримку та залучення персоналу до прийняття рішень, знижує рівень стресу та покращує командну роботу [54].

Узагальнюючи, розроблено таблицю (додаток 8), яка характеризує основні критерії психологічних чинників управління у роботі колективу закладів охорони здоров’я.

З точки зору управління основний акцент приділяється фактору лідерства, тому що саме цей фактор є ланцюгом вирішення та корекції інших

психологічних чинників, на які повпливати набагато важче, а саме соціальна підтримка, вигорання та стрес.

Стиль лідерства - це модель поведінки, яку люди використовують для впливу на інших, як це сприймається тими, на кого вони впливають. Дослідження показали, що ця поведінка поділяється на дві основні категорії, які визначені в Ситуаційному лідерстві як директивна поведінка та поведінка підтримки. Лідери використовують певну комбінацію цих двох типів поведінки. Виділяють основні 4 стилі лідерства.

Стиль1 - Директивний

Складається з високого рівня директивної поведінки та низького рівня підтримуючої поведінки. При директивному стилі лідер надає конкретні вказівки щодо ролей та цілей і ретельно контролює виконання роботи підлеглими. Більшість рішень у стилі 1 приймає керівник.

Стиль 2 - Коучинг

Характеризується високою директивною поведінкою та високою підтримуючою поведінкою. Керівник пояснює рішення, запитує пропозиції у підлеглих, хвалить поведінку, яка є приблизно правильною, і продовжує керувати виконанням завдання. Вклад особи враховується, хоча остаточні рішення приймаються лідером.

Стилю 3 - Підтримуючій

Поведінка з високим рівнем підтримки та низьким рівнем директивності стилю 3 називається підтримуючою. Керівник, який використовує цей стиль, сприяє, вислуховує, виявляє ідеї, заохочує та підтримує самостійне прийняття рішень та вирішення проблем.

Стиль 4 - Делегування

З низьким рівнем підтримки та низьким рівнем директивності, є стилем делегування. Керівник уповноважує працівника діяти самостійно та надає відповідні ресурси для виконання роботи. Більшість рішень приймається самостійно.

Узагальнюючи, можна визначити, що модель психологічних чинників та позитивний вплив на ефективність роботи колективу взаємопов'язані, що продемонстровано на рисунку 6.



Рис. 6. Психологічні чинники управління та їх взаємозв'язок з ефективністю роботи працівника [36]

У більшості державних підприємств України, у тому числі закладах охорони здоров'я частіше зустрічається модель Х, де керівник – незаперечний лідер, його думка завжди правильна, а за будь-які порушення обов'язків надається догана та зменшення зарплатні. Це є традиційною моделлю українських державних підприємств, тому що вони у більшості випадків працюють за радянськими традиціями авторитаризму, в умовах дефіциту бюджету та жорстких матеріальних рамок. На відміну від державних закладів, у приватних підприємствах і зокрема закладах охорони здоров'я керівник заохочений отримувати більший прибуток, адже від цього залежить його заробітна платня, при цьому керівник є невід'ємною часткою колективу і в більшості випадків не знаходиться окремо від колективу, а разом з іншими учасниками бере участь у роботі та проектах. Як приклад,

директор клініки є сумісником у лікарні і на рівні з підлеглими проводить оперативні хірургічні втручання, проводить спільний вільний час у колективі [76].

Для подальшого визначення впливу психологічних чинників на ефективність роботи колективу закладу охорони здоров’я виконано узагальнення основних факторів з визначенням вектору впливу, що наведено у додатку 4.

Ефективне управління колективом у медичній сфері вимагає від керівників знань у сфері охорони здоров’я, а також компетенцій у сфері публічного управління. Для ефективного функціонування організаційних систем в медичній галузі діяльності необхідно створювати управлінські кадри, які володіють лікарськими компетентостями та менеджерськими знаннями

До принципів управління в закладах охорони здоров’я можна віднести: компетентність, гуманність, ортобіотичність, інноваційність, прагматизм керівника, додатково до яких необхідними є специфічні принципи менеджменту в закладах охорони здоров’я, зокрема безпека надання медичної допомоги та конституційність прав споживачів.

Сутність управління в закладах охорони здоров’я включає декілька важливих компонентів: планування, організацію, мотивацію, контроль.

Колективи в закладах охорони здоров'я зазвичай складаються з медичних працівників різних рівнів, таких як лікарі, медсестри, адміністративний персонал та технічні спеціалісти. Взаємодія між цими групами має специфічний характер через наступні особливості: інтердисциплінарність, соціально-психологічний клімат, стресостійкість і адаптивність, етичні аспекти.

Ефективність роботи медичних колективів напряму залежить від якості управлінських рішень, а саме лідерства, стилю керівництва та чіткою і безперебійної комунікації між усіма рівнями персоналу.

Ефективність закладу охорони здоров’я залежить від багатьох критеріїв, які складаються з кількісних та якісних показників. Основними можна визначити якість медичних послуг, продуктивність персоналу, фінансову стабільність, доступність медичних послуг, пацієнтозорієнтованість, інноваційність, рівень стресу та вигорання персоналу та соціальний вплив.

Особливості психологічних чинників у медичних закладах України в умовах пандемії та війни потребують особливої уваги з боку управління. Приділення уваги питанням емоційної підтримки, соціальної взаємодії та забезпечення безпечних умов праці стає вирішальним для збереження ефективності та психологічного здоров'я працівників.

До чинників, що впливають на формування психологічного клімату в закладі охорони здоров’я можна віднести:

– взаємини з колегами по роботі і адміністрацією;

– рівень конфліктності відносин;

– професійна підготовка персоналу;

– зміст праці та ступінь задоволення нею;

– умови праці та задоволеність ними;

– задоволеність характером міжособистісних відносин

– особистість керівника та стиль керівництва

Враховуючи сучасні виклики, основними психологічними чинниками, які можуть впливати на роботу колективу, є емоційне виснаження та вигорання, фінансова нестабільність та недостатнє забезпечення базових потреб, вплив війни та соціально-економічної нестабільності, зростання важливості соціальної підтримки, новації кардів, дефіцит кадрів у медичній сфері, посилення етичних і моральних стандартів та забезпечення фізичної та психологічної безпеки.

РОЗДІЛ 3
ПРАКСЕОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ВПЛИВУ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ НА РОБОТУ КОЛЕКТИВУ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Практичне дослідження впливу організаційно-психологічних чинників управління на ефективність діяльності на прикладі закладу охорони здоров'я міста Запоріжжя

Враховуючи аналіз історії дослідження, вивчення методології та принципів дослідження впливу психологічних чинників управління та ефективність роботи колективу закладів охорони здоров'я, беручи до уваги моделі Хоторнського дослідження, шкали Лайкерта, принципи теорії детермінації та самореалізації, найбільш інформативним буде практичне дослідження психологічних чинників управління у конкретному закладі охорони здоров'я методом анкетування працівників. На основі результатів анкетування можна оцінити суб'єктивну індивідуальну оцінку психологічних чинників, які формуються в медичному закладі. Для оцінки сталості психологічних чинників необхідним є повторне проведення анкетування через проміжок часу.

Для практичного дослідження було опитано 200 респондентів, які є працівниками комунального некомерційного підприємства «Міська лікарня №10» Запорізької міської ради.

Критеріями включення є: постійна неперервна робота працівника в колективі протягом мінімум 1 року, інформована згода працівника на проведення анкетування.

Критеріями виключення є: перерваність стажу роботи протягом останнього року роботи у закладі охорони здоров'я.

Для проведення дослідження методом анкетування було створено анкету-опитування, яка заснована на питаннях щодо основних психологічних

чинників та факторів, які можуть впливати на психоемоційний стан та працездатність працівника. Для коректного висвітлення результатів було відзначено статус працівника, а саме чи є він підлеглим, керівником вищої ланки, директором тощо, а також спеціальність працівника (медична сфера, економічна сфера, адміністративна сфера, некваліфікована праця та інше) для чіткого розуміння, які фактори найбільше впливають на ту чи іншу сферу роботи закладу охорони здоров'я. Анкета побудована згідно моделі шкали Лайкерта, де працівники мають оцінити аспекти психоемоційного стану та психологічні чинники за п'ятибальною шкалою, де 5 – це найкращий, або найбільш позитивний результат, а 1 – найгірший, або найбільш негативний результат.

Статистичні питання стосувались віку, статі, посади та стажу роботи у обраному медичному закладі.

Основні питання стосувались оцінки взаємовідносин з підлеглими, керівниками та колегами, факторів мотивації, проблем, які відзначають працівники.

Окремо застосовувались деякі питання для підлеглих, та окремо для керівників для оцінки фактору управління.

Посилання на анкету (додаток 3): https://docs.google.com/forms/d/14id4e7czUyMe6EriEPKjTVbYJYgUCfvF17w1t4sFAqk

Анкетування працівників проводилось у першому кварталі 2024 року, та повторно з аналогічними питаннями у третьому кварталі 2024 року, учасники опитування були незмінними, кількість опитуваних була ідентична у двох опитуваннях. У другому опитуванні було додано додаткові питання щодо зміни вектору психологічних чинників порівняно з попереднім анкетуванням, тобто чи покращились, або навпаки, погіршились умови та чинники, які впливають на роботу працівника за період 3-6 місяців, та як саме вони змінились.

Два однакових опитування проводилось з метою визначення причин змін психологічних чинників та аналізу факторів, які могли вплинути на результати. Також анкетування і різні проміжки часу важливо для розуміння, чи є психологічні чинники тимчасовими, або ж мають сталий характер.

Проміжок часу 3 місяці (квартал) був обраний для подальшої статистичної оцінки ефективності роботи закладу охорони здоров'я за цей період для визначення зв'язку з психологічними чинниками управління.

Слід зазначити, що за проміжок часу між двома опитуваннями істотно змінились умови роботи колективу: збільшилась інтенсивність ворожих обстрілів у місті Запоріжжя, було прийняте рішення щодо реорганізації підприємства, значно зменшилося дотаційне фінансування від місцевої влади, змінився директор медичного закладу, в один з місяців 3 кварталу була затримка заробітної платні на 1 календарний місяць, збільшився кадровий дефіцит через те, що відбулося звільнення 40 осіб за власним бажанням. Ці фактори оцінювались як зовнішні чинники, які посилили психологічний тиск на колектив лікарні.

Паралельно з цим була проведена рекомендаційна бесіда з новим керівником КНП «Міська лікарня №10» ЗМР щодо збільшення роботи з психологічної підтримки працівників, ведення більш демократичного стилю керівництва, спроби мотивації працівників методом тимбілдінгу та матеріальними заохоченнями у вигляді преміювання 10 кращих працівників місяця.

Результати отриманих даних

Було проведено математично-статистичний аналіз отриманих в анкетуванні результатів першого та другого опитування. Оцінено в відсотковому відношенні кількість наданих відповідей. При цьому середню оцінку за 5-тибальною шкалою було вирахувано за середнім арифметичним значенням наданих оцінок з розрахунком середньоквадратичного відхилення.

Усього працівників у лікарні на момент першого анкетування було 278 осіб, на момент другого опитування - 238 осіб. Охоплення респондентів серед колективу лікарні складало більше 71.9%.

Так, в першому та другому опитуванні було отримано результати 200 працівників, серед яких 30% складали чоловіки, 70% складали жінки. Дані представлено на рисунку.

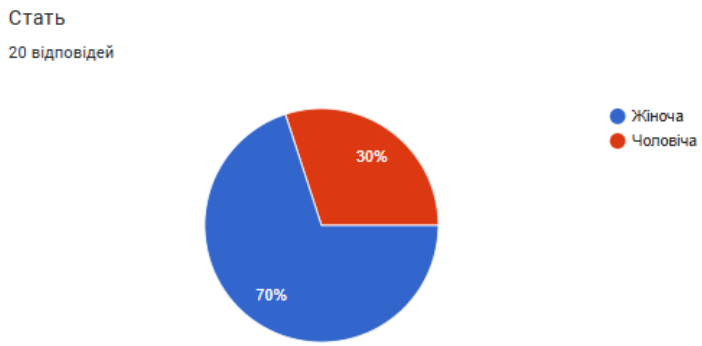


Рисунок 7 . Діаграма, складена згідно відповідей анкетування щодо статі респондентів.

Стаж роботи працівників у даному закладі охорони здоров'я складав 22,2 роки, що є значним показником сталості роботи колективу, при цьому лише 12 працівників мають стаж роботи у даній лікарні менше 2 років.

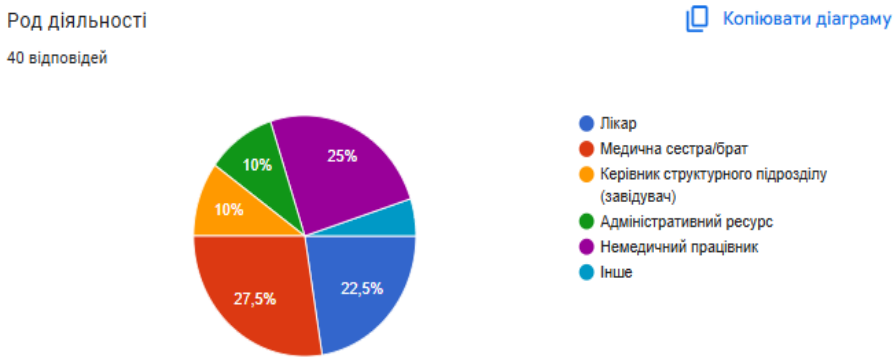


Рисунок 8. Діаграма, складена згідно відповідей анкетування щодо роду діяльності респондетнів.

За родом діяльності структура опитуваних працівників складала 45 лікарів (22,5%), 55 медичних сестер/братів (27,5%), 25% немедичних працівників (молодший персонал, прибиральниці, реєстратори, тощо), 10%

керівників структурних підрозділів, 10% адміністративних працівників – керівників закладу, 5% інших працівників (бухгалтерія, економічна діяльність).

Було проведено оцінку отриманих результатів анкетування у першому кварталі. На питання щодо рівня стосунків з підлеглими було надано 60 відповідей, з яких 95% були позитивними (40% оцінюють стосунки на 4 бали, 55% на 5 балів). У середньому стосунки з підлеглими були оцінені в 4.5 бали +- 0.25 (p=0.02) Результати проілюстровані на рисунку.



Рисунок 9 . Діаграма, складена згідно відповідей анкетування щодо рівня стосунків респондентів з підлеглими.

Щодо стосунків з безпосереднім керівником, зі 180 респондентів 80% відзначили позитивний варіант (30% - 4 бали, 50% - 5 балів). Середня оцінка склала 4.77 бали +- 0.28 (p=0,02).



Рисунок 10 . Діаграма, складена згідно відповідей анкетування щодо рівня стосунків респондентів з безпосередніми керівниками.

Щодо відносин з найвищим керівництвом (не враховуючи безпосередніх керівників, зі 180 анкетованих 40% (72 людини) не має ніякого контакту з ним, а 30% оцінюють стосунки як позитивні. Є 9 респондентів (5%), які оцінили стосунки з найвищим керівництвом як вкрай негативні (1 бал). Середня оцінка склала 3.7 бали +-0.18 (p=0.02).



Рисунок 11 . Діаграма, складена згідно відповідей анкетування щодо рівня стосунків респондентів з найвищими керівниками.

За результатами оцінки стосунків працівників з рівними за статусом та посадою колегами, загалом не було визначено негативних результатів, а 95% респондентів оцінюють такі стосунки позитивно. Середня оцінка склала 4.5 бали +-0,23 (p=0,02).



Рисунок 12. Діаграма, складена згідно відповідей анкетування щодо рівня стосунків з рівними за статусом або посадою.

Стосовно задоволеності своєю роботою і її результатами 80% анкетованих відзначили позитивні відповіді (45% - 4 бали, 35% - 5 балів). Середня оцінка – 4.15 +- 0,15 балів.



Рисунок 13. Діаграма, складена згідно відповідей анкетування щодо рівня задоволеності свою роботою та її результатами.

Стосовно задоволеності своїм робочим місцем (матеріально-технічні умови, розташування, 75% оцінюють його позитивно (40% на 5 балів, 35% на 4 бали), 10% оцінюють вкрай негативно, з них 10 респондентів (5%) – вкрай негативно. Середня оцінка – 4,05 +-0.12 бали.



Рисунок 14. Діаграма, складена згідно відповідей анкетування щодо рівня задоволеності своїм робочим місцем .

Рівень мотивації оцінювався за 5 бальною шкалою, і 55% візначили високий рівень мотивації, проте 15%, тобто 30 опитуваних зазначили вкрай

негативний рівень мотивації на роботі. У розрізі чинників, які мотивують найбільше, більше за все було відзначено матеріальні заохочення (35%), одночасно з цим жоден респондент не відзначив, що його може мотивувати соціальний захист та пільги, визнання та підтримка керівництва та розвиток кар'єрних перспектив. Слід відзначити, що 20 опитуваних (10%) зазначають фактором мотивації психологічну підтримку колег та керівництва. Середній рівень мотивації склав 3,35 бали +- 0.23 (p=0.02).



Рисунок 15. Діаграма, складена згідно відповідей анкетування щодо рівня мотивації на роботі.

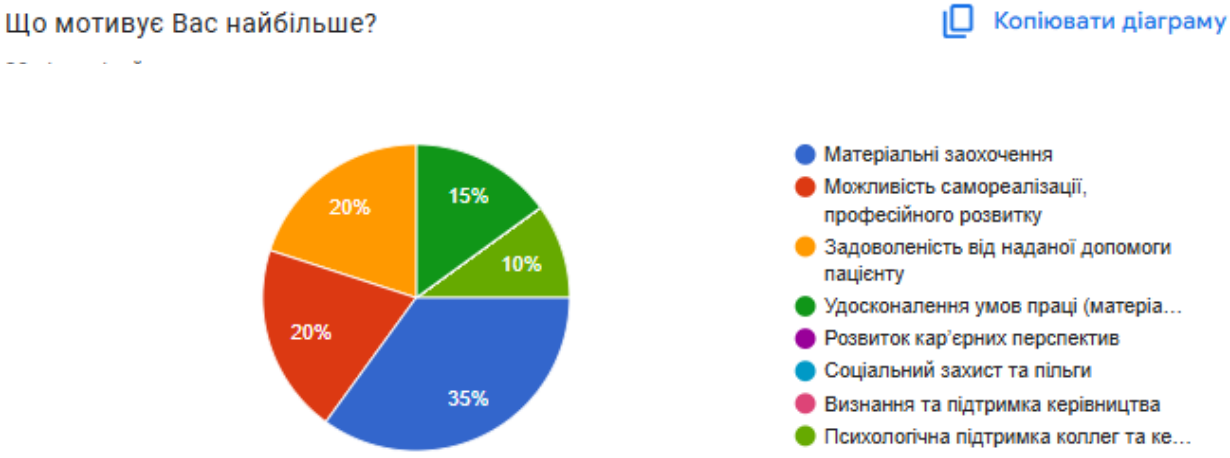


Рисунок 16. Діаграма, складена згідно відповідей анкетування щодо факторів мотивації.

За оцінкою результатів рівня безпеки серед опитуваних було виявлено, що 20% відчувають себе у небезпеці, що пов'язано з військовою агресією росії, неналежними умовами безпеки та недостатньою підготовленістю

закладу до наслідків обстрілів. Також зазначено, що найбільшу небезпеку відчувають лікарі та медичні сестри, адже вони вимушені продовжувати надавати ургентну допомогу пацієнтам навіть під час повітряних тривог та обстрілів.

У повному відчутті безпеки себе почувають лише 10 осіб (5%), тоді як середня оцінка рівня безпеки склала 2,8 бали +- 0.2 (p=0.02)



Рисунок 17. Діаграма, складена згідно відповідей анкетування щодо оцінки рівня безпеки.

При оцінці відповідей на питання щодо проблем, які відчувають працівники на роботі у закладі охорони здоров'я було відзначено, що усі респонденти відчували якісь проблеми, більшість – 120 анкетованих (60%) зазначила вплив війни та соціально-економічної нестабільності на роботу та нестачу ресурсів і кадровий дефіцит як найбільш впливові проблеми, які є чинниками на робочому місці. 100 респондентів зазначило фінансову нестабільність проблемою, яка викликає занепокоєння, що співпадає з найбільш значущим фактором мотивації, який обрали респонденти – матеріальні заохочення. 5% респондентів зазначили проблему морального конфлікту та дилем з пацієнтами, що може негативно впливати на якість обслуговування та задоволеність пацієнтів. 70 респондентів зазначили наявність емоційного виснаження та вигорання. 10 анкетованих зазначили

відчуття ризику для життя та здоров'я, що має зв'язок з оцінкою рівня безпеки, представленою на рисунку 19.

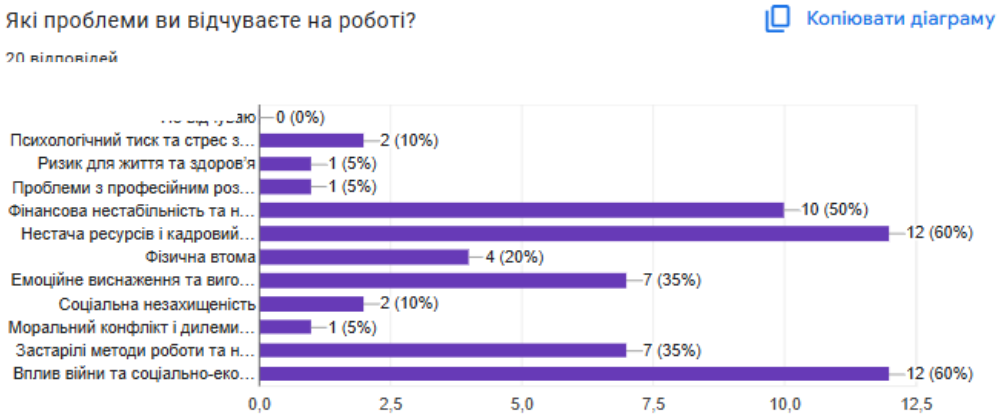


Рисунок 18. Діаграма, складена згідно відповідей анкетування щодо визначення проблем, які респонденти відчувають на роботі.

Питання щодо наявності конфліктів у робочому колективі надало розуміння, що 88% не мають жодних конфліктів на роботі, 11% мають конфлікт з керівництвом, 1% має конфлікт з працівниками рівного статусу та посади.

На питання «Чи змінився ваш психоемоційний стан на робочому місці з початком військової агресії?» переважна більшість 85% відповіли позитивно, 15% зазначили, що психоемоційний стан не змінився з початком військової аргесії.

На запитання щодо оцінки роботи керівництва з боку боротьби з психоемоційною напругою та мотивацією працівників переважна більшість дала 1 бал (65%), по 5% респондентів оцінили 3, 4 та 5 балів за кожний бал. Середня оцінка роботи керівництва з боку мотивації та психологічної підтримки на низькому рівні та складає 1,65 бали +-0,36.



Рисунок 19. Діаграма, складена згідно відповідей анкетування щодо визначення оцінки роботи керівництва з боку мотивації та психологічної підтримки.

Одночасно з цим керівники оцінили психоемоційний стан своїх підлеглих. Середня оцінка - 3,05 +- 0,26 балів



Рисунок 20. Діаграма, складена згідно відповідей анкетування щодо визначення психоемоційного стану підлеглих керівниками.

З боку суб'єктивної оцінки впливу психологічних чинників на ефективність роботи 55% підлеглих зазначили, що їх ефективність роботи знизилась.

Одночасно з цим, 70% керівників зазначило, що ефективність роботи підлеглих зменшилась, 15% не визначила вплив психологічних чинників на ефективність роботи колективу, а 15% зазначає, що ефективність навпаки збільшилась.



Рисунок 21. Діаграма, складена згідно відповідей анкетування щодо суб'єктивної оцінки ефективності роботи та впливу психологічних чинників колективу.



Рисунок 22. Діаграма, складена згідно відповідей анкетування щодо суб'єктивної оцінки ефективності роботи та впливу психологічних чинників на підлеглих.

Заключне питання, у якому респонденти відповідали на те, що саме може повпливати на покращення психологічного клімату та мотивації на роботі, половина (50%) відзначила, що треба покращити умови роботи (матеріально-технічні, соціальні гарантії) та збільшити фінансові заохочення.



Рисунок 23. Діаграма, складена згідно відповідей анкетування щодо методів покращення психологічного клімату та мотивації працівників на роботи.

Таким чином, згідно результатів першого опитування можна відзначити, що загалом працівники КНП «Міська лікарня №10» ЗМР мали позитивний рівень взаємовідносин і не мали явних конфліктів, або ці конфлікти були локальні та незначущі. Привертає увагу низький рівень відносин підлеглих з найвищим керівництвом, що означає низьку зацікавленість керівників комунікацією з підлеглими, що може негативно впливати на ефективність роботи та створює непорозуміння у колективі.

Переважна більшість працівників високо оцінює задоволеність своєю роботою та наданням якісних послуг, а також умовами на робочому місці. Лише декілька осіб вкрай незадоволені робочим місцем, на що слід звернути увагу керівництву і визначити, що саме не задовольняє працівників.

У середньому рівень мотивації працівників є помірним та збалансованим, проте слід привернути увагу на 30 працівників, які вкрай незадоволені рівнем мотивації на роботі і можуть негативно впливати на роботу колективу або існує високий ризик звільнення цих працівників.

Основними факторами мотивації є матеріальні заохочення, задоволеність від надання якісної послуги (вилікуваний пацієнт) та

професійного розвитку, тому на ці фактори слід привертати максимальну увагу та за можливістю надавати премії, а також сприяти направленню працівників на безкоштовні курси, майстер-класи, тренінги, семінари для вдоволення потреби професійного розвитку.

Відзначено низький рівень відчуття безпеки працівниками на роботі, що постійно може відволікати від роботи, сприяти розвитку тривожності, агресії, дратівливості на роботі та зменшувати ефективність роботи таких працівників. Враховуючи, що основний фактор безпеки наразі є важко контрольованим через можливі раптові обстріли, основною роботою з цією проблемою є психологічна підтримка та можлива технічна модернізація приміщень з метою підвищення рівня безпеки (броньовані двері, вікна, покращені маршрути до укриття, створення безпечних зон на поверхах.

Окрім питання безпеки, респонденти відзначили, що відчувають проблеми, пов’язані з військовою агресією та соціально-економічною нестабільністю в країні, а також фінансовий та кадровий дефіцити. Це достатньо характерні чинники, які вже тривалий час впливають на населення України та більшість працівників бюджетної сфери, тому мають сталий характер, є зовнішніми чинниками, які не залежать від діяльності керівництва. У відповідь на ці проблеми потрібно підсилювати вирішення внутрішніх проблем медичного закладу, серед яких були зазначені застарілі методи лікування, недостатня кількість інновацій, недостатній рівень професійного розвитку. Основні фінансові інвестиції слід розподіляти саме на вирішення цих проблем.

Визначено дуже низьку оцінку роботи керівництва з боку боротьби з психоемоційною напругою та мотивацією працівників в 1.65 бали, що має спільну тенденцію з відсутністю комунікації з найвищим керівництвом. Керівники оцінюють психоемоційний стан підлеглих на середньому рівні, проте враховуючи відсутність комунікації, це суб’єктивна оцінка, яка може не співпадати з дійсністю.

Більшість підлеглих та керівників підтверджують, що відчувають негативний вплив психологічних чинників на ефективність роботи, також ефективність роботи зменшилася з початком військових дій, що є передбачуваним.

У результатах повторного анкетування у 3-му кварталі 2024 року визначено негативні зміни, не дивлячись на зміну керівника та проведену новим керівником роботу з психологічної підтримки та преміювання кращих працівників. Відчутні зміни умов роботи колективу мали більш сильний ефект, ніж проведені позитивні зміни з боку керівника.

Стосунки з підлеглими істотно не змінились. 93% відзначили оцінку 4 та 5 балів сумісно, інші 7% оцінили стосунки як середні на рівні 3 балів. Середня оцінка – 4,42 бали +-0.34.

Стосунки з безпосередніми керівниками також були без суттєвих змін. Середня оцінка 4,58+-0.31 бали.

Взаємовідносини з найвищим керівництвом протягом проміжку часу змінилися, так, лише 5% оцінили їх як 0 балів, тобто не мали комунікації з керівником, натомість середня оцінка відносин з найвищим керівництвом суттєво не змінилась та була оцінена в середньому на 3,86 +-0.32 бали.

Стосунки з рівними за посадою та статусом працівниками також були без суттєвих змін, 96% оцінили їх позитивно (4 та 5 балів), 3% оцінили на 3 бали, середня оцінка 4,65 бали +-0, 23.

Задоволеність власною роботою суттєво зменшилася, позитивно її оцінило 63% респондентів (4 бали – 40%, 5 балів – 23%), натомість 2% респондентів оцінило свою роботу в 1 бал. Середня оцінка 3.85 бали +-0.18.

Задоволеність робочим місцем суттєво не змінилась, 73% оцінили її позитивно при повторному анкетуванні, середня оцінка – 3,95 бали +-0.26.

Рівень мотивації на роботі порівняно з результатами першого опитування зменшився, 22% відзначили вкрай негативний рівень мотивації в

1 бал, 48% оцінило рівень мотивації позитивно (4 та 5 балів). Середня оцінка рівня мотивації у 3 кварталі роботи склала 3,05 +-0,31 бали.

Серед факторів мотивації незмінно превалюючим залишається матеріально-фінансове заохочення (42% проти 35% у першому анкетуванні). На другому місці визначено фактор психологічної підтримки колег та керівництва (22% проти 15 у першому опитуванні), що визначає важливість психологічного клімату та підтримки, особливо при стресових ситуаціях, які на момент другого опитування загострились та почастішали. При повторному анкетуванні з'явився новий фактор мотивації – визнання та підтримка керівництва, що ймовірно, пов'язано зі зміною керівника. Таку відповідь надали 6% респондентів.

Рівень безпеки знизився порівняно з першим опитуванням, що ймовірно, пов'язано зі збільшенням ворожих обстрілів. У повній безпеці себе відчувають 3% осіб, 28% відчувають себе у повній небезпеці (1 бал), середня оцінка рівня безпеки склала 2.4 бали +-0.38, порівняно з 2.8 бали у першому анкетуванні.

Серед зазначених проблем на роботі незмінним лідером залишився фактор впливу війни та соціально-економічної нестабільності (72% проти 60% у першому опитуванні), нестачу ресурсів та кадрів відзначило 63% респондентів проти 60% у першому опитуванні, фінансову нестабільність зазначили 76% проти 60% у першому опитуванні, емоційне виснаження та вигорання відчувають 47% респондентів проти 35% першому анкетуванні. На відміну від результатів опитуванні у 1 кварталі, жодний працівник не відзначив психологічний тиск з боку керівництва (0% проти 10%).

Конфлікти на роботі незначно зменшились у кількості порівняно з опитуванням 1 кварталу. 93% не мають конфліктних ситуацій на роботі проти 88%, також слід зазначити, що кількість конфліктів з керівництвом зменшилась (5% проти 11%).

Покращились результати оцінки роботи керівництва з боку боротьби з психоемоційною напругою та мотивацією. Позитивну оцінку дали 18% респондентів (4 та 5 балів) проти 10% у попередньому анкетуванні, 36% проти 5% дали середню оцінку в 3 бали, вкрай негативно роботу керівництва з цього питання оцінило 30% проти 60% у попередньому опитуванні. Середня оцінка склала 2.86 бали +-0.28 проти 1,65 бали в минулому.

Порівняно з результатами першого опитування, збільшилась кількість суб'єктивних думок щодо зниження ефективності роботи внаслідок психологічних чинників. З 55% цей показник виріс до 62%.

Одночасно з цим, 78% керівників зазначило, що ефективність роботи підлеглих зменшилась, 12% не визначила вплив психологічних чинників на ефективність роботи колективу, а 10% зазначає, що ефективність навпаки збільшилась. Порівняно з результатами попереднього опитування, збільшилась кількість відповідей керівників щодо зменшення ефективності роботи підлеглих і зменшилася кількість керівників, які вважають, що ефективність зросла.

Керівники при повторній оцінці психологічного стану підлеглих візначили, що він погіршився і у середньому був оцінений а 2,78 +- 0,26.

У питанні, в якому респонденти відповідали на те, що саме може повпливати на покращення психологічного клімату та мотивації на роботі, зросла кількість опитуваних (76% проти 50%), що відзначили необхідність покращити умови роботи (матеріально-технічні, соціальні гарантії) та збільшити фінансові заохочення (63% проти 50%). Також зросла кількість респондентів, які вважають, що збільшення психологічної підтримки може покращити умови та ефективність роботи (58% проти 30%).

Таким чином, за результатами обох опитувань визначена тенденція, що зовнішні проблеми, особливо вплив війни, фінансового та кадрового дефіцитів попри психологічну роботу, проведену керівництвом, має значущий вплив на ефективність роботи колективу та психоемоційний стан

підлеглих. При цьому відзначено, що зростання психологічних чинників дійсно впливає на ефективність роботу колективу, що було підтверджено як керівниками, так і самими підлеглими.

3.2. Аналіз факторів ефективності роботи колективу закладу охорони здоров'я на прикладі закладу охорони здоров'я міста Запоріжжя.

Для проведення аналізу факторів ефективності роботи колективу закладу охорони здоров'я були отримані та оброблені статистичні дані КНП «Міська лікарня №10» ЗМР, а також досліджені аналітичні даш-борди Національної служби здоров'я України (далі – НСЗУ) [58].

Так, у цілому були прораховані фінансові надходження за 1-квартал та 3-й квартал роботи. Враховуючи сучасну систему фінансування закладів охорони здоров'я України, де лікарні отримують фінансування від міністерства охорони здоров'я України (МОЗ) за пролікований випадок або за надану послугу, то фактично за обсягом фінансування можна оцінити ефективність роботи колективу ЗОЗ за параметром кількості наданих послуг та пролікованих випадків.

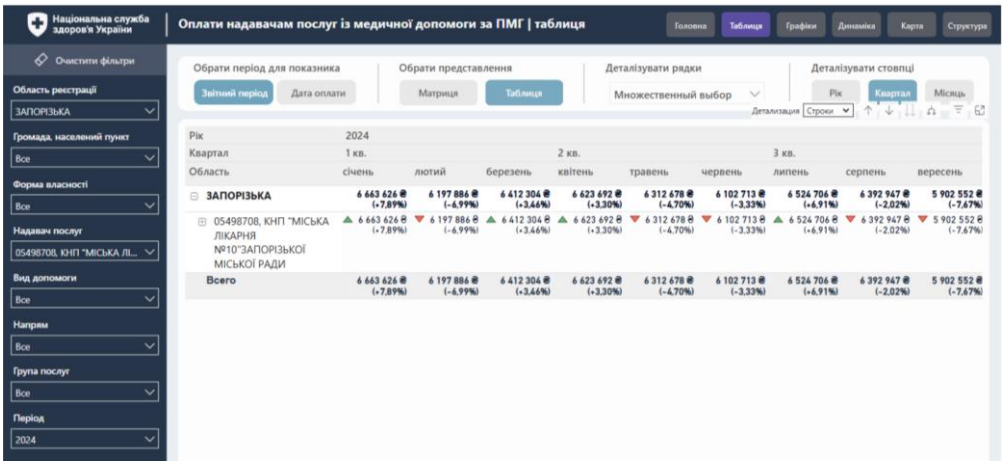


Рисунок 24. Фінансові надходження КНП «Міська лікарня № 10» ЗМР за 2024 рік.

Загальна сума фінансових надходжень за перший квартал склала 19273816 грн.

За третій квартал фінансування склало 18820205 грн, що на 453611 грн менше ніж у першому кварталі. У процентному відношенні фінансування зменшилося на 2.3%, що є незначущим у розрізі фінансових показників.

Загальні витрати на роботу закладу склали 19210244 грн у першому кварталі та 18816345 грн у третьому, при цьому показники вартості медичних послуг на одного пацієнта склали 5090 грн та 5905 грн у 1-му та 3-му кварталах відповідно.

За кількістю пролікованих пацієнтів у першому кварталі показник складав 534 пацієнти, у третьому кварталі 508 пацієнтів у стаціонарі, 3240 пацієнтів у поліклініці за перший квартал 2024 року, та 2678 у третьому кварталі 2024 року.

Час очікування на послуги становив не більше 1 доби як у першому, так і третьому кварталі. Продуктивність медичного персоналу визначалася кількістю пацієнтів на 1 медичного працівника. Так, у першому кварталі цей показник становив для стаціонару 17,8 пацієнтів/людина, у третьому кварталі 19,2 пацієнти на людину. Це було пов’язано зі скороченням кадрового потенціалу. У поліклініці показник продуктивності медичного персоналу становив 200 пацієнтів на працівника у першому кварталі та 188,2 пацієнти у третьому.

Середня тривалість стаціонарного лікування у 1-му кварталі становила 5,88 доби, у 3-му – 6,44 доби, що можна візначити, як зменшення ефективності роботи медичних працівників. Якісні: задоволеність пацієнтів, зниження смертності, зменшення кількості ускладнень після лікування.

Час обслуговування одного пацієнта у поліклініці становив 16,8 хвилин у першому кварталі та 15,5 у третьому.

Рівень повторних госпіталізацій становив 6 випадків у першому кварталі 2024, або ж 1.12%, у третьому кварталі 7 випадків, або ж 1,37%, а летальність – 0,94% та 1,18% відповідно.

Заповненість лікарняних ліжок у першому кварталі 2024 становив 92,63% (у середньому 88 ліжок з 95 було використано для лікування), у третьому – 85,26% при тій же кількості ліжок.

Суб'єктивнм, проте важливим фактором ефективності закладу охорони здоров'я є пацієнтська задоволеність,

До якісної оцінки роботи колективу КНП "Міська лікарня №10" ЗМР можна включити рейтинг лікарні згідно відгуків у електронній системі Helsi, де за 1-й квартал було зроблено 82 оцінювання медичного персоналу та лікарні, та середній рейтинг склав 4,84 бали з 5. У третьому кварталі було 104 оцінки в системі і середній рейтинг склав 4,58. Слід зазначити, що негативних оцінок (1 та 2 бали) у першому кварталі було 2, у третьому – 5.

Іншим параметром якісної оцінки з боку пацієнтів є подання скарг до гарячої лінії НСЗУ. За перший квартал 2024 року не було жодної скарги, за 3-й квартал – 2 скарги.

3.3. Рекомендації з оптимізації впливу організаційно-психологічних чинників управління на ефективність роботи колективу закладу охорони здоров'я.

Враховуючи дані, які були отриманні при проведенні анкетувань у першому та третьому кварталах 2024 року було виявлено, що за більшістю характеристик психологічних чинників ситуація погіршилась і вони мали негативний ефект на психоемоційний стан працівників ЗОЗ. Було проведено кореляційний аналіз показників для визначення впливу.

Колектив мав позитивний рівень взаємовідносин (вище 93% як в першому, так і в третьому кварталах 2024 року) і працівники не мали явних

конфліктів, або ці конфлікти були локальні та незначущі. Середня оцінка стосунків з підлеглими була високою, проте порівняно з першим кварталом (4,5 бали) показник дещо знизився (4,42 бали). Середня оцінка відносин з безпосереднім керівником складала 3,7 у першому та 3,86 у третьому кварталі, при цьому істотно зменшилася кількість працівників, які взагалі не контактують з найвищим керівництвом (5% проти 40%, що є відзнакою позитивної роботи нового керівника.

Задоволеність власною роботою суттєво зменшилася, позитивно її оцінило 63% респондентів проти 80%, середня оцінка у повторному опитуванні склала 3.85 бали проти 4,15 (К = 0,77).

Рівень мотивації на роботі порівняно з результатами першого опитування зменшився, середня оцінка рівня мотивації у 3 кварталі роботи склала 3,05 бали проти 3,35 бали у першому кварталі.

Переважаючим фактором мотивації є матеріально-фінансове заохочення (42% проти 35% у першому анкетуванні), що є найвищим показником серед усіх інших видів мотивації. На другому місці визначено фактор психологічної підтримки колег та керівництва (22% проти 15 у першому опитуванні). Враховуючи зменшення кількісної та якісної оцінок мотивації працівників, визначено, що її рівень суттєво знизився.

У повній безпеці себе відчувають 3% осіб, 28% відчувають себе у повній небезпеці (1 бал), середня оцінка рівня безпеки склала 2.4 бали, порівняно з 2.8 бали у першому анкетуванні, тому відзначено, що рівень безпеки з часом знизився.

Результати оцінки роботи керівництва з боку боротьби з психоемоційною напругою та мотивацією покращились, середня оцінка склала 2.86 бали проти 1,65 бали в попередньому опитуванні.

При проведенні оцінки впливу психологічних чинників управління на ефективність роботи колективу виявлено, що існує сильний кореляційний зв’язок з рівнем мотивації та оцінкою ефективності роботи підлеглих

керівниками (К = 0,78), та існує сильний кореляційний зв’язок між оцінками підлеглих щодо їх ефективності та оцінками керівників щодо психологічного стану підлеглих (К = 0,86). Керівники при повторній оцінці психологічного стану підлеглих відзначили, що він погіршився і у середньому був оцінений а 2,78 бали проти 3,05.

У питанні, в якому респонденти відповідали на те, що саме може повпливати на покращення психологічного клімату та мотивації на роботі, зросла кількість опитуваних (76% проти 50%), що відзначили необхідність покращити умови роботи (матеріально-технічні, соціальні гарантії) та збільшити фінансові заохочення (63% проти 50%). Також зросла кількість респондентів, які вважають, що збільшення психологічної підтримки може покращити умови та ефективність роботи (58% проти 30%).

При проведенні порівняльного аналізу результатів анкетування у першому кварталі та третьому кварталі 2024 визначено, що загалом збільшилась кількість негативних психологічних чинників управління, погіршилась мотивація, задоволеність роботою та відчуття безпеки на роботи, а також визначено сильний зв’язок (коефіцієнт кореляції більше 0,7 між оцінкою психолгічного стану підлеглих та їх ефективністю роботи, а також між рівнем мотивації працівників та оцінкою ефективності роботи керіниками.

Враховуючи кількісні та якісні показники діяльності медичного закладу, загалом визначено, що ефективність роботи колективу зменшилася. На це вказує зменшення фінансових показників на 453611 грн за квартал, кількості стаціонарних пацієнтів на 26 та поліклінічних на 562, збільшення витрат на одного пацієнта на 815 грн, збільшення тривалості лікування стаціонарних пацієнтів на 0,56 доби у середньому, збільшення рівня летальності на 0,24% та ускладнень на 0,25%, зменшення рівня заповненості ліжок на 7,37 відсотки, зменшення оцінки задоволеності пацієнтів з 4,84 бали

до 4,58 в електронній системі та поява скарг на гарячу лінію НСЗУ, яких не було у першому кварталі 2024 року.

Враховуючи зниження показників мотивації, безпеки, задоволеності роботою колективу лікарні, та одночасне зменшення показників ефективності закладу, відзначено, що психологічні чинники поганої мотивації, емоційне вигорання, зниження задоволеності роботою, недостатня психологічна підтримка та комунікація керівництва, збільшення кадрового дефіциту та нестачі ресурсів, психологічний тиск та стрес на роботі негативно впливають на ефективність роботи колективу закладу охорони здоров'я.

Згідно аналізу даних анкетування та факторів ефективності роботи акладу охорони здоров'я визначено, що вагомим психологічним чинником є зовнішній фактор війни та стресових ситуацій, проте внутрішні чинники у вигляді мотивації, рівня конфліктів, стосунків працівників колективу також значно впливають на ефективність роботи колективу. Доведено, що негативні психологічні чинники дійсно погіршують ефективність роботи колективу ЗОЗ, при чому психологічна робота та підтримка керівництва не досягає позитивних результатів.

Для КНП «Міська лікарня №10» ЗМР розроблено практичні рекомендації для покращення ефективності роботи колективу та досягнення позитивного впливу психологічних чинників.

Перша рекомендація – формування здорових відносин підлеглих з керівництвом, проведення більш активної комунікації, прислухання до потреб та пропозицій учасників колективу. При проведенні такої роботи можна знайти компромісні аспекти, які допоможуть збільшити рівень задоволеності роботою працівників колективу, наприклад регулярні зворотні зв'язки, врахування потреб працівників, неофіційні зустрічі для покращення атмосфери в колективі.

Другою рекомендацією є проведення аудиту напруженості роботи працівників та визначення рівня емоційного вигорання. Для цього можна використовувати тест на емоційне вигорання(тест К. Маслач та С. Джексон), а також проведення моніторингу роботи працівника протягом робочого дня для визначення кількості пацієнтів на одного лікаря за день, оцінки типу проведення роботи (лікувальна, діагностична, паперова, електронна, механічна, розумова) для забезпечення належної зміни роду діяльності протягом робочої зміни.

Третьою рекомендацією є робота над збільшенням задоволеності проведеною роботу працівників колективу. Для цього можна використати комбінований метод мотивації – психологічну мотивацію через написання відгуку пацієнтом про діяльність медичного працівника, та інформаційна мотивація через проведення оперативних нарад щодо кількості та якості пролікованих випадків.

Четвертою рекомендацією є збільшення рівня мотивації працівників колективу з урахуваннях індивідуальних потреб працівника. Для більшості колективу це має бути матеріальне заохочення у вигляді преміювання, проте враховуючи фінансовий дефіцит ця мотивація може проявлятися у вигляді надання путівки на відпочинок через профспілкові організації, або фінансова мотивація на підставі виконання запланованих керівництвом показників, тобто визначення порогової кількості пацієнтів, більше якої працівник може надавати додаткове фінансування для закладу, що може заохочуватись преміюванням за кожного додаткового пацієнта. Даний метод є достатньо поширеним і визначається як «перевиконання плану».

П’ятим фактором є покращення умов роботи. В першу чергу це стосується налагодження матеріально-технічного забезпечення (сучасна апаратура, комфортне робоче місце, візуальний декор). При обмеженому фінансовому забезпеченні найбільш прийнятний варіант – пропозиція облаштування робочих місць власноруч з забезпеченням необхідних

матеріалів, або ж оптимізація простору з влаштуванням спільних комфортних зон відпочинку. Іншим фактором покращення умов роботи є боротьба з дефіцитом кадрів за допомогою звернень до центрів зайнятості, застосуванням зовнішньої реклами, заохочення методом реферальних програм (преміювання працівників у відповідь на пошук та запрошення якісних кадрів на роботу).

Ще одним елементом покращення психологічного стану та ефективності роботи колективу закладу охорони здоров'я є покращення фінансової мотивації. В умовах зовнішнього фінансування та обмеженого бюджету цей незмінний психологічний чинник, який можна лише частково покращити методом преміювання найкращих та найпродуктивніших працівників. Проте така форма мотивування може викликати суперечки та внутрішні конфлікти у колективі. Тому найбільш дієвим способом може бути преміювання усіх працівників, але в меншими сумами заохочень, або ж оптимізація фінансових ресурсів для накопичення суми для заохочень у майбутньому. Як варіант, можливим стимулом є преміювання колективу один раз на квартал, або на святкові дні, з прогресивним типом премій. Чим більше у працівника продуктивність та ефективні результати, тим більший відсоток премії він отримує.

У розрізі сучасних проблем українських працівників закладів охорони здоров'я, результативною рекомендацією буде покращення безпекових умов роботи, адже згідно дослідження, це є найбільш впливовим фактором з боку психологічних чинників, які знижують ефективність та збільшують емоційне вигорання колективу. Варіантом вирішення проблеми є переведення частини працівників на дистанційну роботу (стосується немедичних працівників), оптимізація простору для створення безпечних зон на поверхах на території лікувального закладу, забезпечення вільного доступу до укриття, його модернізація з косметичним ремонтом, забезпеченням робочого місця, створення запасу медикаментів, їжі та води у сховищі, а також

переобладнанням частини укриття під палати з ліжками для важкохворих, які потребують постійного спостереження та екстреного лікування, навіть під час ракетних обстрілів.

Щодо інших методів підвищення мотивації слід врахувати фактор збільшення психологічної підтримки з боку керівництва проведенням заохочувальних бесід, виявлення проблем, які бентежать працівників, також можлива робота з психологом, який може бути штатним працівником лікарні та бути з'єднувальним ланцюгом між керівництвом та підлеглими.

Окрім рекомендацій щодо методів покращення впливу психологічних чинників на ефективність роботи колективу, важливим є постійний моніторинг психологічного стану працівників. Це можливо забезпечити за допомогою щомісячного або щоквартального опитування за подобою анкетування, яке проводилось у ході дослідження, або психологічного тестування на рівень емоційного вигорання.

Згідно проведеного дослідження визначено дійсний вплив психологічних чинників управління на ефективність роботи колективу закладу охорони здоров'я. Серед негативних чинників найбільш впливовими є порушення відчуття безпеки, недостатня психологічна підтримка з боку керівництва, недостатня матеріально-ресурсна база, кадрове забезпечення та фінансове заохочення працівників, що збільшує емоційне вигорання, знижує рівень мотивації та, як наслідок, призводить до зменшення кількості виконаної роботи та якості роботи працівниками, що беззаперечно впливає на фінансове забезпечення підприємства.

Психологічний клімат закладу формується через комунікацію та створення належних умов, найчастіше виникають непорозуміння та конфлікти з керівництвом, внаслідок чого важливою є психологічна підтримка та належна мотивація працівників.

Попри високий рівень задоволеності власною роботою та наданням якісних послуг та умовами на робочому місці, фактор впливу війни,

соціально-економічна та фінансова нестабільність є вагомими зовнішніми психологічними чинниками, які вкрай негативно впливають на ефективність роботи колективу закладу охорони здоров'я, тому адаптація до змін є першочерговим завданням керівника закладу охорони здоров'я.

Для позитивних змін впливу психологічних чинників управління на ефективність закладу охорони здоров'я потрібно формувати умови для збільшення мотивації та зменшення рівня емоційного вигорання з боку працівників, а також проводити постійний моніторинг психоемоційного стану працівників як в колективному, так і індивідуальному порядках.

ВИСНОВКИ

В умовах роботи колективу важливими психологічними чинниками управління, які можуть впливати на ефективність роботу колективу є психологічна безпека, емоційна підтримка, психологічний контракт, лідерський стиль, комунікація та зворотній зв’язок, психологічна підтримка під час змін та довіра в колективі. Ці фактори можуть працювати як в бік позитивних змін, так і негативних і впливати на ефективність роботи.

Ефективне управління колективом у медичній сфері вимагає від керівників знань у сфері охорони здоров’я, а також компетенцій у сфері публічного управління. Колективи в закладах охорони здоров'я зазвичай складаються з медичних працівників різних рівнів, таких як лікарі, медсестри, адміністративний персонал та технічні спеціалісти. Взаємодія між цими групами має специфічний характер через наступні особливості: інтердисциплінарність, соціально-психологічний клімат, стресостійкість і адаптивність, етичні аспекти.

Ефективність закладу охорони здоров’я залежить від багатьох критеріїв, які складаються з кількісних та якісних показників. Основними можна визначити якість медичних послуг, продуктивність персоналу, фінансову стабільність, доступність медичних послуг, пацієнтозорієнтованість, інноваційність, рівень стресу та вигорання персоналу та соціальний вплив.

Особливості психологічних чинників у медичних закладах України в умовах пандемії та війни потребують особливої уваги з боку управління. Приділення уваги питанням емоційної підтримки, соціальної взаємодії та забезпечення безпечних умов праці стає вирішальним для збереження ефективності та психологічного здоров'я працівників.

Враховуючи сучасні виклики, основними психологічними чинниками, які можуть впливати на роботу колективу, є емоційне виснаження та вигорання, фінансова нестабільність та недостатнє забезпечення базових

потреб, вплив війни та соціально-економічної нестабільності, зростання важливості соціальної підтримки, новації кардів, дефіцит кадрів у медичній сфері, посилення етичних і моральних стандартів та забезпечення фізичної та психологічної безпеки.

Визначено дійсний вплив психологічних чинників управління на ефективність роботи колективу закладу охорони здоров'я. Серед негативних чинників найбільш впливовими є порушення відчуття безпеки, недостатня психологічна підтримка з боку керівництва, недостатня матеріально-ресурсна база, кадрове забезпечення та фінансове заохочення працівників, що збільшує емоційне вигорання, знижує рівень мотивації та, як наслідок, призводить до зменшення кількості виконаної роботи та якості роботи працівниками, що беззаперечно впливає на фінансове забезпечення підприємства.

Психологічний клімат закладу формується через комунікацію та створення належних умов, найчастіше виникають непорозуміння та конфлікти з керівництвом, внаслідок чого важливою є психологічна підтримка та належна мотивація працівників.

Попри високий рівень задоволеності власною роботою та наданням якісних послуг та умовами на робочому місці, фактор впливу війни, соціально-економічна та фінансова нестабільність є вагомими зовнішніми психологічними чинниками, які вкрай негативно впливають на ефективність роботи колективу закладу охорони здоров'я, тому адаптація до змін є першочерговим завданням керівника закладу охорони здоров'я.

Для позитивних змін впливу психологічних чинників управління на ефективність закладу охорони здоров'я потрібно формувати умови для збільшення мотивації та зменшення рівня емоційного вигорання з боку працівників, а також проводити постійний моніторинг психоемоційного стану працівників як в колективному, так і індивідуальному порядках.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Балабанова Л.В., Сардак О.В. Управління персоналом. Підручник. К.: Центр учбової літератури, 2011. 468 с.

2. Балацький О.Ф. Менеджмент для бакалаврів. Суми. Університетська книга. 2009. Т.1. 605 с.

3. Бебик В.М. Інформаційно-комунікаційний менеджмент у глобальному суспільстві: психологія, технології, техніка паблік рилейшнз: монографія. К.: МАУП, 2015. 438 с.

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

5. Бугель В.Й. Формування позитивного морально-психологічного клімату в організації публічної сфери. URL :http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/47724/1/%D0%91%D1%83%D0%B3% D0%B5%D0%BB%D1%8C%20%D0%92.%D0%99.%20..pdf. (дата звернення: 17.07.2024).

6. Вежновець Т.А. Особливості соціально-психологічного клімату в колективах закладів охорони здоров'я. *Медицина*. 2016. Том XXI / 3. С. 81-86.

7. Виноградський М. Управління персоналом. URL: https://subj.ukr-lit.com/upravlinnya-personalom-vinogradskij-m-d-4-2-psixologichna-sumisnist-pracivnikiv-organizaci%D1%97/ (дата звернення: 10.07.2024).

8. Вітомський Ю., Паращенко Л., Наконечна Н. організаційні конфлікти та особливості їх розв'язання. URL: https://library.krok.edu.ua/media/library/category/statti/nakonechna_0004.pdf.4 (дата звернення: 03.07.2024).

9. Дикань Н.В. Менеджмент/ Н.В. Дикань, І.І. Борисенко. Київ: Знання, 2008. 364 с.

10. Долгіх М. Теоретичні засади реформування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я : дис. д-ра філософії в галузі держ. упр. : 281. Київ, 2021. 255 с.

11. Захист психічного здоров’я медичного працівника на робочому місці/ Блоги БДМУ. БДМУ. URL: https://www.bsmu.edu.ua/blog/zahistpsihichnogo-zdorov-ya-medichnogo-praczivnika-na-robochomu-misczi/ (дата звернення: 26.11.2024).

12. Зудова І.Ю. Котелевська А.В. Формування сприятливого соціально-психологічного клімату трудового колективу підприємства URL: http://global-national.in.ua/archive/20-2017/68.pdf (дата звернення: 10.10.2024).

13. Калениченко, Р. А. Морально-психологічний клімат у медичному колективі. *Психологія. Збірник наукових праць НПУ імені М. П. Драгоманова*. 2011. Випуск 12. С. 423-428.

14. Карлаш В.В. Механізми державного регулювання охорони здоров‘я населення України. дис. д. упр. наук в галузі держ.упр, Харків, 2020. С.51.

15. Карпов А. В. Технології управління розвитком персоналу. Підручник М .: Проспект, 2017. 416 с.

16. Кляп М. Зміст конфліктологічної компетентності майбутніх фахівців та особливості її формування. URL: https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/5172?locale=ruFgfgfgfg (дата звернення: 22.09.2024).

17. Кожушко С. Й. Обов’язки працівників щодо дотримання дисципліни праці у проекті Трудового кодексу України *Підприємництво, господарство і право*. 2018. №5. С.52-54.

18. Колот А.М. Мотивація персоналу: Підручник Київ: КНЕУ, 2012. 337 с.

19. Котенко С.Л. Державне регулювання кадрової політики галузі охорони здоров’я. Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової

політики системи охорони здоров'я: матеріали науково-практичної конференції (Київ, 22 квітня 2015 р.). 2015. С. 56-59.

20. Лисак В. Ю. Формування категоріального апарату щодо організаційної поведінки персоналу. *Східна Європа: економіка, бізнес та управління*. 2022. Вип. 1. С. 175-180. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/cxeebu_2022_1_3 (дата звернення: 01.08.2024).

21. Мармаза О.І. Основи теорії менеджменту. Харків. 2015. 139 с.

22. Матвіїшин Є. Г. Стратегічне управління людськими ресурсами [Текст]: навчальний посібник. Львів. ЛРІДУ НАДУ, 2011. 200с.

23. Міхальчук В.М. Підготовка управлінських кадрів для галузі охорони здоров'я. URL: http: www.hcm.in.ua/wpcontent/uploads/pidgotovka_upravlinskih_kadriv_dlya_galuzi_ohoroni_zdorovya_mihalchuk_v.m.pdf (дата звернення: 10.06.2024).

24. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я / кол. монографія за ред. Желюк Т.Л., Шкільняка М.М. Тернопіль, Крок. 2020. С. 261-293. URL: http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/38546/1/Mon_uzoz_t.pdf (дата звернення: 02.07.2024).

25. Онуфрієва Я.В. Морально-психологічний клімат у приватному закладі охорони здоров'я. URL: http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/44653/1/%D0%9E%D0%BD%D1%83D1%84%D1%80%D1%96%D1%94%D0%B2%D0%B0_%D0%AF.%D0%92._%0%94%D0%BE%D0%BF%D1%80%D0%B0%D1%86%D1%8C%D0%BE%D0% B2%D0%B0%D0%BD%D0%B0_original_15022022_110540.pdf (дата звернення: 17.09.2024).

26. Орлів М.С., Онищук С.В Менеджмент людських ресурсів: конспект лекцій. Івано-Франківськ: Місто НВ, 2020.140 с.

27. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII : станом на 27 жовт. 2022 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text. (дата звернення: 12.08.2024).

28. Офіційний сайт Національної служби здоров’я України https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard/pmg-pay/ (дата звернення: 08.08.2024).

29. Охорона здоров'я України: стан, проблеми, перспективи: спеціалізоване видання. Київ, 2014. 608 с.

30. Палеха Ю.І. Менеджмент персоналу: навч. посібник. 2-е вид., виправлене. К.: Видавництво Ліра-К, 2012. 336 с.Ровенська В.В., Саржевська Є.О. Управління персоналом закладів охорони здоров’я в нових умовах господарювання та перспективи розвитку в Україні. Економічний вісник Донбасу. 2019. № 3(57). URL: https://www.evd-journal.org/download/2019/3(57)/19- Rovenska.pdf (дата звернення: 25.11.2024).

31. Робота ЗОЗ в умовах воєнного стану. URL: https://www.medsprava.com.ua/news/5152-robota-zoz-v-umovah-vonnogostanu (дата звернення: 18.06.2024).

32. Ровенська В.В., Саржевська Є.О. Управління персоналом закладів охорони здоров’я в нових умовах господарювання та перспективи розвитку в Україні. Економічний вісник Донбасу. 2019. № 3(57). URL: https://www.evd-journal.org/download/2019/3(57)/19- Rovenska.pdf (дата звернення: 20.11.2024).

33. Розум В. Основні принципи управління дисциплінарними відносинами й поведінкою персоналу закладу охорони здоров’я. Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах сучасних викликів: матеріали доповідей IV Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (Тернопіль, 4 травня 2023 року).

34. Рульєв В. А., Гуткевич С.О., Мостенська Т.Л. Управління персоналом : навч. посіб. для студентів вузів. Київ : Кондор, 2013. 309 с.

35. Рульєв В.А., Гуткевич С.О. Менеджмент. Київ. 2011. 312 с.

36. Сазонова Т. О. Особливості управління поведінкою персоналу в сучасних умовах. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія: Міжнародні економічні відносини та світове господарство. 2022. Вип. 42. С. 125-129.

37. Сушик І.В. Морально-психологічний та психоемоційний стан організації як показник якості менеджменту. *Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення та проблеми розвитку*. № 2(6). 2021. С. 106-120.

38. Третьяк О. П. Роль менеджменту персоналу у формуванні та використанні трудового потенціалу медичних закладів. Бізнесінформ. 2014. № 11. С. 331-336.

39. Устінов О. Медична освіта, медична наука та кадрова політика в охороні здоров'я: стан справ та шляхи виходу із кризи. Український медичний часопис. 2018. № 4(1). С. 25-28. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/UMCh_2018_4(1)__6 (дата звернення: 25.11.2024).

40. Харченко Г. А., Боровий Ю. М. Особливості соціальнопсихологічних методів в управлінні підприємством. *Вісник НТУ «ХПІ»*. 2013. № 53(1026). С.178-181.

41. Церковна А. В., Харламова В. В. Використання соціально-психологічних методів управління персоналом. *Ринкова економіка: сучасна теорія і практика управління.* 2019. Том16. Вип.3 (37). URL: http://rinek.onu.edu.ua//article/download/123720/118326. (дата звернення: 10.09.2024)

42. Чечель А. О., Кириченко І. М., Бібікова Я. Ю. Шляхи формування позитивного соціально-психологічного клімату в колективі підприємства. Державне управління, 4 (136). 2015. С. 79–81.

43. Чхайло А.А., Ткаченко І.А. Аналіз сучасних соціально-психологічних методів управління персоналом. Соціальна економіка. №6,

2020, с.203- 213. URL: https://periodicals.karazin.ua/soceconom/article/view/16706/15557 (дата звернення: 26.10.2024).

44. Шатун В.Т. Основи менеджменту: Навчальний посібник. Миколаїв: Вид-во МДГУ ім. Петра Могили, 2006. 376 с.

45. Шкільняк М.М. Організація діяльності в сфері охорони здоров'я: навч. посібник. Тернопіль : КРОК, 2021. 438 с.

46. Яремко І.І. Підвищення ефективності механізмів управління закладами охорони здоров'я. *Науковий вісник Хмельницького державного університету.* 2015. № 3. С. 44-51.

47. Bowen, B. The Matrix of Human Needs: Reframing Maslow's Hierarchy of Needs. *Psychology American Journal*. 2020. P. 78-92.

48. Brannigan, A., Zwerman, W. The real "Hawthorne Effect". *Society*. 2001. P. 34-41.

49. Brown J. P., Smith L. K. Rensis Likert's Leadership Styles: Relevance in the 21st Century. *Leadership and Psychology Journal*.2020. 83(3). P. 82-94.

50. Care Learning. Understanding motivation in healthcare: A focus on Maslow's hierarchy of needs and employee satisfaction. *Journal of Healthcare Leadership*, 10(4), 2024. P. 221-234.

51. Chirico, F., Nucera, G., Magnavita, N. Protecting the mental health of healthcare workers during the COVID-19 emergency. *British Medical Journal (BMJ)*, 370. 2021, m2949. DOI: 10.1136/bmj.m2949. (дата звернення: 04.06.2024)

52. Edmondson A., Lei H. Psychological Safety in Teams: A Meta-Analysis of Empirical Evidence. *Academy of Management Annals.* 2019. P.37-52.

53. Fallatah, Rodwan Hashim Mohammed; Syed, Jawad A Critical Review of Maslow's Hierarchy of Needs. Employee Motivation in Saudi Arabia. *Springer International Publishing*. 2017. P. 19—59.

54. Goleman, D. Emotional Intelligence. Bantam Books. Chicago. 1998. P. 245.

55. Goleman, D. Emotional Intelligence: Why It Can Matter More Than IQ. Public Journal. 1995. P.121-128.

56. Goleman, D. Leadership That Gets Results. *Harvard Business Review.*2000. p. 87-96.

57. Goleman, D. The Focused Leader. *Harvard Business Review*. 2013. 12(4). P. 48-56.

58. Gupta A., Singh V. Impact of Likert's Management Systems on Employee Performance in Organizations: A Contemporary Review. *Journal of Organizational Management Studies*. 2021. P.118-131.

59. Hackman J. R., Oldham G. R. Work Redesign. Addison-Wesley. 2012. 146 p.

60. Hackman, J. R. Leading Teams: Setting the Stage for Great Performances. *Harvard Business Review Press*. 2002. P.62-69.

61. Harris R., Bennett J., Davey B. Leadership and management in health care: Learning Matters Ltd. 2010. P. 216.

62. Klein A., Brinkerhoff D. The role of organizational culture in sustaining leadership and management practices. *Journal of Organizational Behavior Management.* 2021. P.76-93.

63. Lussier R. N., Achua C. F. Leadership: Theory, Application, & Skill Development. Chicago issues. 2015. 168 p.

64. Mayo, E. The human problems of an industrial civilization. New York: MacMillan. 1996. 246 p.

65. Montgomery, A., & Panagopoulou, E. (2015). *The link between burnout and patient safety*. The Lancet, 387(10028), 2273-2284. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)61019-6.

66. Moore E., Thomas S. The Legacy of Rensis Likert: Systems of Management and Employee Satisfaction. *International Journal of Management Studies*. 2019. №6. P. 167-191.

67. Muthuri R. N. D. K., Senkubuge F., Hongoro C. Determinantsof Motivation among Health care Workers in the East African Community between 2009–2019: A SystematicReview. *Healthcare*. 2020. T. 8, № 2. C. 164. URL: https://doi.org/10.3390/healthcare8020164 (дата звернення: 25.11.2022).

68. Northouse, P. G. Leadership: Theory and Practice (8th Edition). Wembley. 2018. 187 p.

69. Robbins, S. P., Judge, T. A. Organizational Behavior. Pearson Education. 2019. 202 p.

70. Robbins, S. P., Judge, T. A.. Organisational behavior in the public state. *Organizational Behavior* (18th Edition). 2020. P.112-121.

71. Shah, A., Rahman, K. Likert's Participative Management Model in Healthcare: Enhancing Employee Engagement. *Journal of Healthcare Leadership*. 2022. P. 78-88.

72. Stouten J., van Dijke D. Leadership Styles and Organizational Change: The Impact of Transformational and Transactional Leadership on Collective Behavior. *Journal of Leadership & Organizational Studies.* 2020. P.174-201.

73. ThiHoai Thu N., Wilson A., McDonald F. Motivation or demotivation of health workers providing maternal health services in Vietnam: findings from a mixed-methodsstudy. *Human ResourcesforHealth*. 2015. Vol. 13, no. 1. URL: https://doi.org/10.1186/s12960-015-0092-5 (дата звернення: 21.11.2024).

74. Van den Heuvel E., Syrek R. The Psychological Contract and Organizational Commitment: A Longitudinal Study of the Impact of Change. *International Journal of Human Resource Management.* 2022. P 144-152.

75. Vries M. F. The leaders hip mystique: Leadership behavior in the human enterprise. *Prentice Hall/Financial Times*. 2006. P.22-46.

76. Williamson, O. E. The Mechanisms of Governance: Oxford University Press, 1996. P. 344

77. World Health Organization. (n.d.). Quality of Care. World Health Organization. URL: https://www.who.int/health-topics/quality-of-care. (дата звернення: 02.10.2024)

ДОДАТКИ

Додаток 1. Питання анкетування працівників комунального некомерційного підприємства «Міська лікарня №10» Запорізької міської ради.

Шановні колеги! Ми проводимо дослідження, щоб краще зрозуміти ваші думки та досвід роботи в нашому закладі. Анкетування допоможе виявити основні фактори, які впливають на вашу мотивацію, психологічний стан, задоволеність роботою та ефективність колективу. Усі відповіді залишатимуться конфіденційними і будуть використані виключно для наукових та практичних цілей.

Просимо вас відповісти на запитання максимально щиро.

1. Стать

- Жіноча
- Чоловіча

2. Вік

Ваша відповідь

3. Род діяльності

- Лікар
- Медична сестра/брат
- Керівник структурного підрозділу (завідувач)
- Адміністративний ресурс
- Немедичний працівник
- Інше

4. Стаж роботи у закладі охорони здоров'я

Ваша відповідь

5. Які стосунки ви маєте зі своїми підлеглими? 5 - найбільш позитивні, 1 - найбільш негативні.

- 1

- 2
- 3
- 4
- 5

6. Які стосунки Ви маєте з безпосереднім керівником? 5 - найбільш позитивні, 1 - найбільш негативні.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

7. Які стосунки маєте з найвищим керівництвом? 5 - найбільш позитивні, 1 - найбільш негативні. 0 - активної комунікації не проводиться.

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

8. Як Ви оцінюєте свої стосунки з колегами з рівним статусом або посадою? 5 - найбільш позитивні, 1 - найбільш негативні.

1

2

3

4

5

9. Чи задоволені Ви своїм робочим місцем? 5 - найбільш позитивна відповідь, 1 - найбільш негативна.

1

2

3

4

5

10. Чи задоволені Ви своєю роботою (можливість надання Вами якісної послуги) 5 - найбільш позитивні, 1 - найбільш негативні.

1

2

3

4

5

11. Оцініть рівень своєї мотивації? 5 - найбільш позитивний, 1 - найбільш негативний.

1

2

3

4

5

12. Що мотивує Вас найбільше?

Матеріальні заохочення

Можливість самореалізації, професійного розвитку

Задоволеність від наданої допомоги пацієнту

Удосконалення умов праці (матеріально-технічне забезпечення, комфорні умови праці)

Розвиток кар’єрних перспектив

Соціальний захист та пільги

Визнання та підтримка керівництва

Психологічна підтримка коллег та керівництсва

13. Як ви оцінюєте рівень безпеки на роботі?

1

2

3

4

5

14. Які проблеми ви відчуваєте на роботі?

Не відчуваю

Психологічний тиск та стрес з боку керівництва або підлеглих

Ризик для життя та здоров’я

Проблеми з професійним розвитком

Фінансова нестабільність та недостатнє забезпечення базових потреб

Нестача ресурсів і кадровий дефіцит

Фізична втома

Емоційне виснаження та вигорання

Соціальна незахищеність

Моральний конфлікт і дилеми з пацієнтами

Застарілі методи роботи та необхідність реформування

Вплив війни та соціально-економічної нестабільності

15. Чи є у вас конфлікти в колективі?

Немає

Є з працівниками рівного статусу та посади

Є з підлеглими

Є з керівництвом

Є з усіма категоріями

16. Чи змінився ваш психолемоційний стан на робочому місці з початком військової агресії?

Так, покращився

Так погіршився

Не змінився

17. Як ви оцінюєте роботу керівництва з боку боротьби з психоемоційною напругою та мотивацією працівників (для підлеглих)

1

2

3

4

5

18. Чи знизилась ефективність вашої роботи унаслідок психологічних чинників, які є на роботі?

Так

Ні

Навпаки зросла

19. Як ви оцінюєте психоемоційний стан підлеглих (для керівників)

1

2

3

4

5

20. Чи можна повливати на покращення психологічного клімату та вашої мотивації на роботі? Що треба зробити керівництву для цього?

Ні

Так, треба залучити більше якісних кадрів

Так, треба збільшити фінансові заохочення

Так, треба надавати більшу психологічну підтримку

Так, треба покращити умови роботи (матеріально-технічне оснащення, соціальні гарантії)

Так, треба покращити безпеку умов праці (укриття, пожарна безпека, охорона тощо)

Так, треба впровадити інноваційні та новаторські методи роботи

Так, треба провести розбір конфліктних ситуацій та вирішити питання ротації працівників та зміни керівництва

Так, треба знизити вимоги від керівництва

Так, треба покращити умови для професійного розвитку

21. Чи відзначаєте ви вплив психологічних чинників на ефективність роботи колективу? (для керівників)

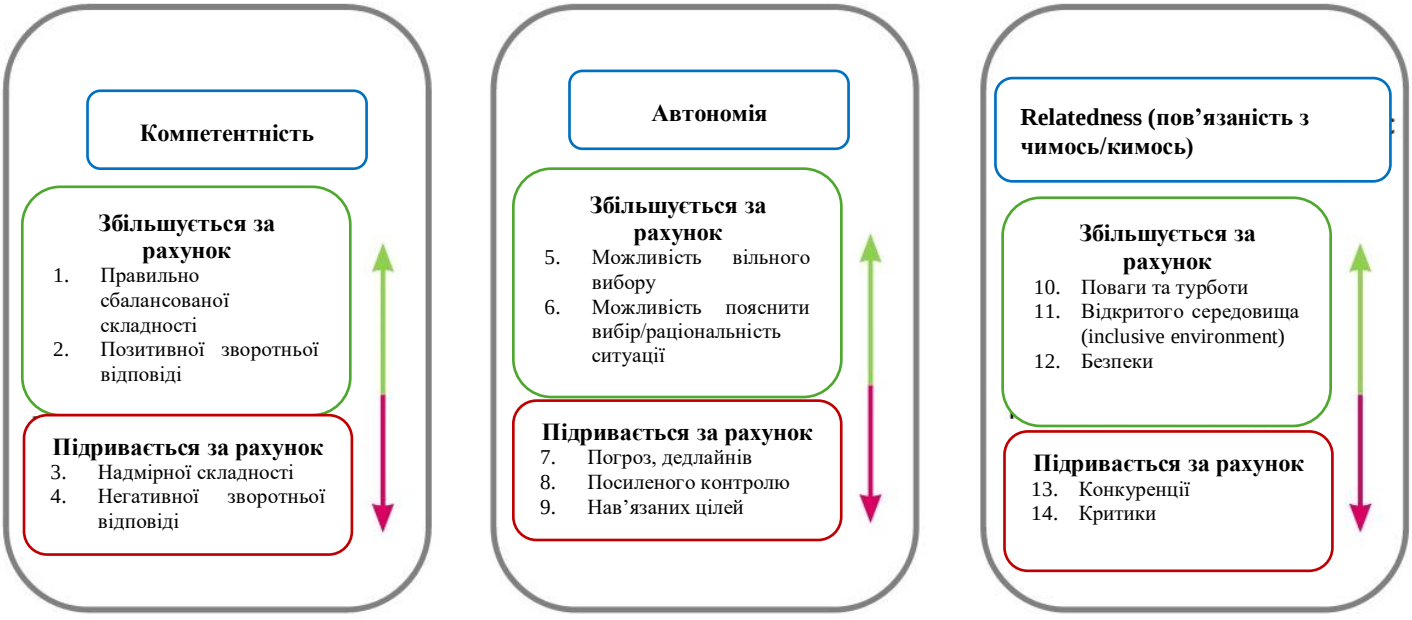
Ні, вони не впливають

Так, ефективність роботи зменилась

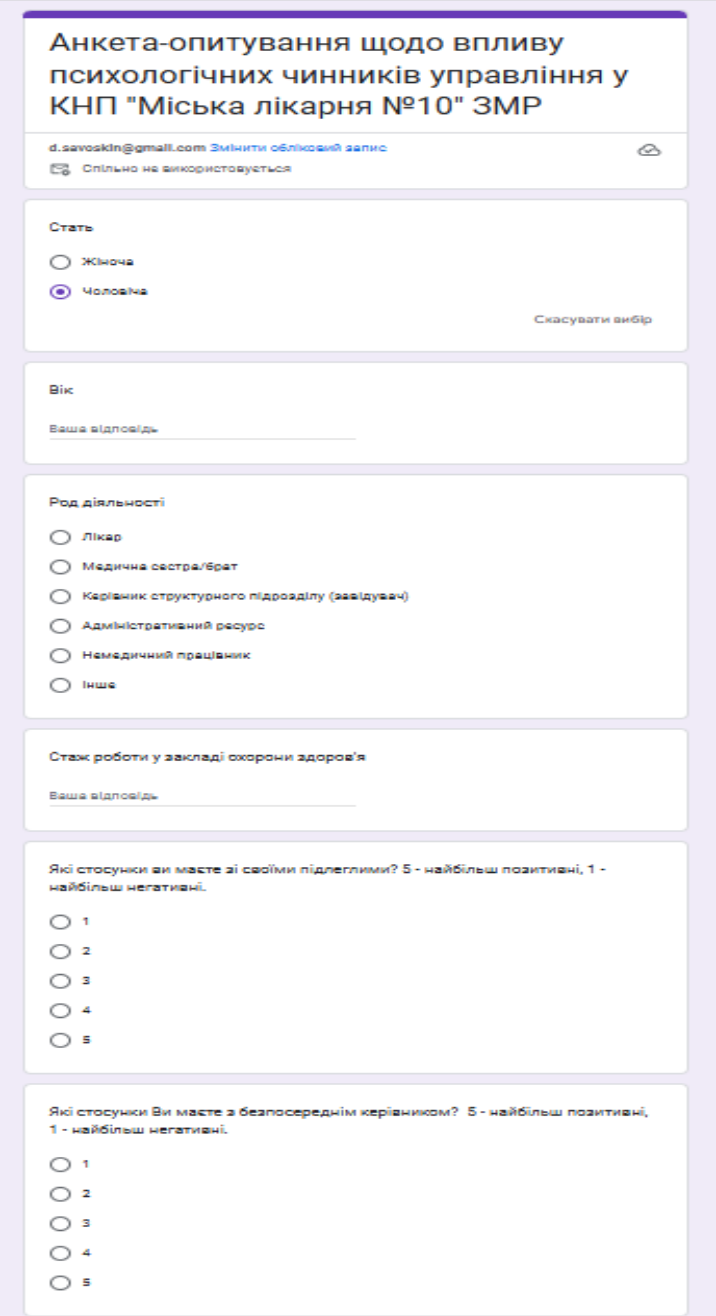
Так, ефективність роботи збільшилась

19. Дякуємо за участь!

Додаток 2. Принцип теорії самодетермінації з боку аспектів внутрішньої мотивації



Додаток 3. Анкета для оцінки психологічних чинників управління у роботі колективу КНП «Міська лікарня №10» ЗМР. (Скриншот з сайту Google Forms)



Анкета-опитування щодо впливу психологічних чинників управління у КНП "Міська лікарня №10" ЗМР

d.savoskin@gmail.com Змінити обліковий запис

Спільно не використовується

Стать

- Жіноча
- Чоловіча

Скасувати вибір

Вік

Ваша відповідь

Рід діяльності

- Лікар
- Медична сестра/брат
- Керівник структурного підрозділу (завідувач)
- Адміністративний ресурс
- Немедичний працівник
- Інша

Стаж роботи у закладі охорони здоров'я

Ваша відповідь

Які стосунки ви маєте зі своїми підлеглими? 5 - найбільш позитивні, 1 - найбільш негативні.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Які стосунки Ви маєте з безпосереднім керівником? 5 - найбільш позитивні, 1 - найбільш негативні.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Додаток 4. Таб. Узагальнені психологічні чинники, які формуються у колективах закладів охорони здоров'я з визначенням вектору впливу на роботу та можливих методів контролю з боку керівництва

Психологічний чинник	**Вплив на роботу колективу**	**Методи контролю**
Емоційне виснаження та вигорання	Негативний – зниження мотивації, погіршення якості послуг	Регулярні тренінги з управління стресом, впровадження психологічної підтримки для медпрацівників, чіткий

		розподіл обов’язків
Фінансова нестабільність та недостатнє забезпечення базових потреб	Негативний – низький рівень задоволеності роботою	Підвищення заробітної плати, впровадження бонусної системи, створення системи мотивації на основі матеріальних стимулів
Вплив війни та соціально-економічної нестабільності	Негативний – тривожність, стрес, ризик вигоряння	Психологічна підтримка, допомога в адаптації до нестабільності, тренінги з виживання в стресових умовах
Зростання важливості соціальної підтримки	Позитивний – посилення командного духу та взаємопідтримки	Створення сприятливого середовища для взаємодії, запровадження соціальних програм підтримки працівників
Новації в охороні здоров’я та реформи	Позитивний – мотивація до розвитку, професійне зростання	Проведення навчальних програм, заохочення до інновацій, підтримка професійного розвитку
Нестача кадрів у медичній сфері	Негативний – підвищення навантаження на персонал, ризик конфліктів	Набір додаткового персоналу, оптимізація робочих процесів, запровадження ротації обов’язків для рівномірного навантаження
Посилення етичних і моральних стандартів	Позитивний – підвищення якості обслуговування, етичність дій	Підвищення рівня освіти з етики для медпрацівників, створення етичних комітетів у закладах охорони здоров’я
Забезпечення фізичної та психологічної безпеки	Позитивний – відчуття захищеності, зниження рівня тривожності	Посилення безпекових заходів, підтримка психологічної безпеки та організація тренінгів з безпеки для персоналу

Додаток 5. Таб. Принципи та методи дослідження впливу психологічних чинників на ефективність роботи колективу закладів охорони здоров’я

Принципи дослідження	**Опис**	**Методи дослідження**	**Джерела**
Принцип системного підходу	Вивчення колективу як частини цілісної системи організації охорони здоров'я, враховуючи взаємодію між працівниками, керівництвом та пацієнтами.	Соціометрія, спостереження, аналіз внутрішніх комунікацій	Hackman (2002), Robbins & Judge (2019)
Принцип індивідуального підходу	Врахування психологічних особливостей кожного члена колективу при аналізі впливу на загальну продуктивність і атмосферу в закладі охорони здоров’я.	Психологічне тестування (методики на визначення стресу, мотивації, задоволеності), інтерв'ю	Maslow (1943), Herzberg (1968), Goleman (1998)
Принцип гуманізації управління	Орієнтація на створення сприятливих умов для розвитку колективу, покращення умов праці та підвищення емоційної безпеки.	Опитування, анкетування щодо емоційної безпеки, соціально-психологічний клімат	Edmondson & Lei (2020), Goleman (1998)
Принцип безперервності розвитку	Забезпечення постійного професійного і особистісного розвитку членів колективу з метою підвищення	Коучинг, тренінги з командоутворення, оцінка ефективності роботи через регулярні опитування	Hackman (2002), Luthans (2011)

Принципи дослідження	**Опис**	**Методи дослідження**	**Джерела**
	ефективності їхньої діяльності в медичних закладах.		
Принцип інтеграції психологічних і управлінських аспектів	Психологічні фактори повинні враховуватися разом з адміністративними та організаційними стратегіями для досягнення ефективного управління колективом.	SWOT-аналіз, методи оцінки ефективності управлінських стратегій та їх психологічного впливу на колектив	Fayol (1916), Mintzberg (1973), Robbins & Judge (2019)
Принцип взаємодії явищ та процесів	Взаємозв'язок психологічних та управлінських факторів, які впливають на ефективність роботи колективу.	Кореляційний аналіз, SWOT-аналіз	Fayol (1916), Luthans (2011)
Принцип єдності та боротьби протилежностей	У колективі можуть виникати протиріччя (наприклад, між цілями керівництва та інтересами працівників), які стимулюють розвиток та зростання продуктивності.	Аналіз конфліктів, психологічні опитування	De Dreu (2008), Tannenbaum & Schmidt (2013)
Принцип трансформації кількісних змін у якісні	Кількісні зміни у взаємодії членів колективу (наприклад, покращення комунікації) призводять до якісних змін у	Оцінка динаміки колективу через спостереження, анкетування	Goleman (1998), Robbins & Judge (2019)

Принципи дослідження	**Опис**	**Методи дослідження**	**Джерела**
	загальній продуктивності та психологічному кліматі.		
Принцип заперечення-заперечення	Розвиток колективу відбувається через заперечення старих форм організації та їх заміну новими, що сприяє ефективнішій роботі та управлінню.	Аналіз організаційних змін, порівняння ефективності до та після змін	Northouse (2018), Yukl (2013)
Принцип історичної та логічної єдності	Аналіз розвитку колективу в закладі охорони здоров’я повинен враховувати історичні умови та логічні аспекти його формування і функціонування.	Історичний аналіз, порівняння колективів на різних етапах розвитку організації	Mintzberg (1973), Fayol (1916)
Принцип цілісності	Забезпечення всебічного та гармонійного розвитку колективу як єдиного цілого.	Системний аналіз, опитування, спостереження за взаємодією колективу.	
Принцип комплексності	Врахування багатофакторних впливів на психологічний клімат та ефективність роботи.	Комбіновані методи дослідження: опитування, інтерв'ю, тестування, психологічна діагностика.	
Принцип динамічності	Розгляд змін у психологічному кліматі колективу як постійного	Лонгітюдні дослідження, моніторинг змін у настроях колективу,	

Принципи дослідження	**Опис**	**Методи дослідження**	**Джерела**
	процесу, що впливає на робочу ефективність.	тестування на різних етапах діяльності.	
Принцип соціальної пріоритетності	Пріоритет інтересів суспільства та колективу над індивідуальними інтересами.	Соціометрія, аналіз соціальної активності, анкетування щодо ролі колективу в системі охорони здоров'я.	
Принцип диференційованості	Врахування індивідуальних особливостей учасників колективу та розподіл завдань відповідно до цих особливостей.	Психологічне тестування, оцінка особистісних якостей, індивідуальні інтерв'ю та співбесіди.	
Принцип ієрархічності	Упорядкування відносин у колективі на основі взаємопов’язаних рівнів та ієрархій.	Соціально-психологічний аналіз структури організації, опитування щодо рівнів комунікації в колективі.	
Метод кількісного аналізу	Застосування статистичних методів для вимірювання впливу психологічних чинників на ефективність роботи колективу, наприклад, за допомогою анкет та опитувань.	Статистичний аналіз даних (SPSS, Excel), кореляційний аналіз	Cooper & Marshall (1976), Lazarus (1991)
Метод спостереження	Безпосереднє спостереження за поведінкою	Спостереження в робочому середовищі,	Schneider (2000), Robbins & Judge (2019)

Принципи дослідження	**Опис**	**Методи дослідження**	**Джерела**
	колективу та взаємодією між його членами з метою вивчення міжособистісних відносин і психологічного клімату.	використання методів соціометрії	
Метод експерименту	Проведення експериментальних досліджень для визначення причинно-наслідкових зв'язків між психологічними чинниками і ефективністю колективу в медичних закладах.	Проведення лабораторних або польових експериментів з участю медичних працівників	Locke (1976), Edmondson & Lei (2020)
Метод опитування та анкетування	Використання стандартизованих опитувальників для виявлення рівня мотивації, задоволеності роботою та психологічного клімату в колективі.	Анкетування, опитування з використанням стандартизованих методик (MBI, JSS)	Maslow (1943), Hackman (2002)
Метод кейс-стаді	Вивчення конкретних ситуацій з життя медичних закладів для аналізу впливу психологічних чинників на ефективність роботи.	Вивчення реальних кейсів з лікарень або медичних установ, аналіз документів	Northouse (2018), Yukl (2013)

Додаток 6. Таб. Критерії ефективності роботи колективу закладу охорони здоров'я

Критерій ефективності	**Опис**	**Кількісні параметри**	**Джерела**
Якість медичних послуг	Вимірюється результатами лікування та рівнем задоволеності пацієнтів.	Відсоток пацієнтів із успішним лікуванням >85%; рівень задоволеності >75%.	WHO (2020), *Quality of care: A process for making strategic choices in health systems*.
Продуктивність персоналу	Оцінка ефективного використання робочого часу медичного персоналу.	Середній час, витрачений на пацієнта — 15-20 хвилин; коефіцієнт завантаження персоналу — 90%.	Kabene et al. (2006), *Human resources management in health care: A global context*.
Фінансова стабільність	Оцінка економічної ефективності діяльності	Рентабельність закладу >10%; витрати на пацієнта	Harris et al. (2010), *Leadership and*

	закладу.	<10000 грн.	*management in health care*.
Доступність медичних послуг	Оцінюється доступністю медичних послуг для всіх соціальних груп населення.	Час очікування на прийом — до 7 днів; кількість лікарняних ліжок на 1000 населення — 3-4.	WHO (2018), *Health system performance assessment*.
Пацієнтозорієнтованість	Вимірюється рівнем задоволеності потреб пацієнтів.	Опитування задоволеності пацієнтів: >80% позитивних відгуків.	WHO (2020), *People-centred care: Western Pacific Regional Action Framework*.
Інноваційність	Впровадження новітніх технологій у медичні послуги.	Відсоток впровадження новітніх технологій — 50-60%.	OECD (2017), *Health at a Glance 2017: OECD Indicators*.
Рівень стресу та вигорання персоналу	Показники благополуччя	Рівень вигорання	Maslach, C. &

	персоналу, рівень професійного вигорання.	<30%; рівень задоволеності персоналу >70%.	Jackson, S.E. (1981), *The measurement of experienced burnout.*
Соціальний вплив	Вплив закладу на загальний рівень здоров'я населення.	Смертність, що піддається лікуванню — <1% на 1000 населення.	WHO (2021), *The impact of healthcare systems on population health.*

Додаток 7. Таб. Психологічні чинники у роботі колективу та їх вплив на управління

Психологічні чинники	Учасники колективу	Вплив на управління
Психологічна безпека	Всі члени команди	Забезпечує відкритість і готовність до інновацій. Підвищує продуктивність і співпрацю, зменшує страх перед помилками та ризиком (The Open Psychology Journal).
Організаційна культура	Керівники, працівники	Формує психологічний клімат у колективі. Позитивна культура сприяє розвитку лідерства і підвищенню мотивації, тоді як негативна культура може призводити до конфліктів і вигорання (Frontiers in).
Емоційна підтримка	Керівники, працівники	Зменшує рівень стресу і підвищує задоволеність роботою. Позитивно впливає на мотивацію та ефективність роботи команди (SpringerLink).
Психологічний контракт	Керівники, працівники	Впливає на рівень довіри і лояльності до організації. Порушення психологічного контракту може знизити мотивацію і

		організаційну прихильність(SpringerLink).
Лідерський стиль	Керівники	Визначає характер взаємодії в команді. Трансформаційний стиль лідерства підвищує мотивацію і залученість, тоді як авторитарний стиль може обмежувати креативність і співпрацю (The Open Psychology Journal).
Комунікація та зворотний зв'язок	Керівники, працівники	Впливає на ефективність командної роботи. Чітка і відкрита комунікація сприяє кращому розумінню завдань і підвищує якість роботи (Frontiers in).
Психологічна підтримка під час змін	Керівники, працівники	Забезпечує стабільність і знижує опір змінам. Допомагає підтримувати високий рівень мотивації та продуктивності під час організаційних змін (SpringerLink).
Довіра в колективі	Всі члени команди	Підвищує рівень співпраці і ефективності, зменшує конфлікти і покращує командну динаміку. Висока довіра сприяє кращій адаптації до змін (The Open Psychology Journal).

Додаток 8. Таб. Критерії психологічних чинників управління у закладах охорони здоров'я

Критерій	Опис	Вплив на роботу колективу
Емоційна напруга	Психологічний стан, що виникає внаслідок взаємодії з пацієнтами в критичних ситуаціях.	Висока емоційна напруга підвищує ризик професійного вигорання, знижує загальну продуктивність персоналу, може призвести до зниження якості обслуговування пацієнтів.
Стрес	Стан, спричинений високою відповідальністю та необхідністю швидкого прийняття рішень у складних умовах.	Стрес впливає на продуктивність працівників, викликає фізичне та психологічне виснаження, знижує ефективність командної взаємодії та підвищує ризик конфліктів у колективі.
Професійне вигорання	Синдром, що включає емоційне виснаження, деперсоналізацію та	Професійне вигорання знижує мотивацію працівників, негативно впливає на якість медичних послуг

Критерій	Опис	Вплив на роботу колективу
	зниження почуття професійних досягнень.	та сприяє підвищенню плинності кадрів.
Комунікація у колективі	Якість взаємодії та обміну інформацією між медичними працівниками.	Ефективна комунікація сприяє покращенню психологічного клімату, підвищує рівень довіри та взаємної підтримки, що покращує колективну роботу. Погана комунікація призводить до непорозумінь, конфліктів та зниження продуктивності.
Лідерство	Стиль управління та рівень підтримки, яку керівник надає підлеглим.	Ефективне лідерство знижує рівень стресу в колективі, сприяє підвищенню мотивації працівників, покращує психологічний клімат та забезпечує належне прийняття рішень. Недоліки в лідерстві можуть спричинити втрату мотивації та підвищення конфліктів у колективі.
Мотивація	Внутрішня та зовнішня зацікавленість працівників у якісному виконанні своїх професійних обов’язків.	Висока мотивація підвищує ефективність праці, знижує рівень плинності кадрів та сприяє кращій взаємодії з пацієнтами. Низька мотивація може призвести до зниження якості обслуговування та негативного впливу на колективний дух.
Соціальна підтримка	Підтримка з боку колег та керівництва у стресових або критичних ситуаціях.	Соціальна підтримка знижує рівень тривожності, підвищує моральний дух колективу, сприяє покращенню емоційного стану працівників, що впливає на якість обслуговування та знижує ризик вигорання.
Конфлікти	Негативна взаємодія між членами колективу,	Конфлікти в колективі знижують загальну ефективність роботи,

Критерій	Опис	Вплив на роботу колективу
	спричинена стресом або відсутністю ефективної комунікації.	впливають на моральний стан та можуть призвести до плинності кадрів. Адекватне управління конфліктами допомагає зберегти здоровий психологічний клімат.
Професійний розвиток	Можливості для навчання та підвищення кваліфікації медичних працівників.	Створення умов для професійного зростання мотивує працівників, підвищує їхню ефективність та задоволеність роботою. Відсутність таких можливостей може викликати незадоволення та зниження продуктивності.

Декларація
академічної доброчесності
здобувача ступеня вищої освіти ЗНУ

Я, Коваленко Владислав Андрійович, магістрант 2 курсу магістратури, форма навчання заочна, факультет соціології та управління, спеціальність «публічне управління та адміністрування» освітньо-професійна програма «публічне управління та адміністрування», адреса електронної пошти Kovalenko.v.a@meta.ua,

- підтверджую, що написана мною кваліфікаційна робота на тему «ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ ДЕРЖАВНИМ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я» відповідає вимогам академічної доброчесності та не містить порушень, що визначені у ст. 42 Закону України «Про освіту», зі змістом яких ознайомлений;
- заявляю, що надана мною для перевірки електронна версія роботи є ідентичною її друкованій версії;
- згоден на перевірку моєї роботи на відповідність критеріям академічної доброчесності у будь-який спосіб, у тому числі за допомогою інтернет-системи, а також на архівування моєї роботи в базі даних цієї системи.

_____ _____ Коваленко В.А.
_____ _____ Бойко Г.В.