

**Міністерство освіти і науки України
Сумська обласна рада
КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
СУМСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ІНСТИТУТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ
ПЕДАГОГІЧНОЇ ОСВІТИ**

Факультет підвищення кваліфікації та перепідготовки

Кафедра педагогіки, спеціальної освіти та менеджменту

Бавикін Денис Миколайович

**РОЗВИТОК КУЛЬТУРИ
КЕРІВНИКА ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

**Магістерська робота
здобувача вищої освіти**
другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності 073 Менеджмент
освітньо-професійної програми
Менеджмент і адміністрування

Науковий керівник – кандидат
педагогічних наук, доцент, доцент
кафедри педагогіки, спеціальної освіти та
менеджменту

Прядко Л. О.

Рекомендована до захисту
рішенням кафедри педагогіки,
спеціальної освіти та менеджменту
Протокол № 7 від 27.01.2025 р.

Зав. кафедри _____ Г.Л.Єфремова

Суми – 2025

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1 КУЛЬТУРА КЕРІВНИКА ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ.....	7
1.1 Роль культури в професійній діяльності керівника закладу охорони здоров'я	7
1.2 Структура поняття «культура керівника закладу охорони здоров'я»	16
1.3. ..Специфіка культури керівника закладу охорони здоров'я.....	28
РОЗДІЛ 2 РОЗВИТОК КУЛЬТУРИ КЕРІВНИКА ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	34
2.1. .. Аналіз стану сформованості культури керівника закладу охорони здоров'я	34
2.2. Засоби розвитку культури керівника закладу охорони здоров'я...	52
ВИСНОВКИ	67
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	69
ДОДАТКИ.....	79

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сьогодні в Україні гостро не вистачає фахівців сфери охорони здоров'я – організаторів, здатних приймати відповідальні, самостійні та ефективні рішення стратегічного характеру. Тому актуальним залишається питання створення ефективної системи підготовки управлінських кадрів у сфері охорони здоров'я. Крім того, найважливішою умовою є побудова якісного освітнього фундаменту з урахуванням кращих досягнень провідних країн світу та реалій української системи охорони здоров'я. Слід зазначити, що за останні 30 років у більшості розвинутих країн зросла роль менеджерів, економістів та адміністративного персоналу охорони здоров'я.

Ключове місце у стратегічних напрямках реформування вітчизняної охорони здоров'я має посісти формування нового покоління лідерів – сучасних менеджерів. Зміна ситуації на ринку медичних послуг, постійно зростаюча конкуренція, змушують кожен заклад охорони здоров'я шукати можливості для підвищення ефективності своєї діяльності в надії залучити більше пацієнтів/клієнтів і зміцнити свої позиції.

Впровадження нових ефективних методів управління, потребує перебудови управлінських стереотипів. Сучасне суспільство потребує виваженої державної політики щодо побудови ринкових відносин між суспільством і закладами охорони здоров'я.

Слід зазначити, що модернізація управління закладами системи охорони здоров'я має ґрунтуватися правових засадах та гарантувати ефективність охорони здоров'я на основі державного фінансування, соціально-економічних, лікувально-профілактичних програм.

Система охорони здоров'я, як і будь-яка система, що потребує реформування, ґрунтується на основних класичних законах управління. Для дослідження проблеми вдосконалення прийняття управлінських рішень щодо

модернізації управління охороною здоров'я необхідно розглянути взаємозв'язок узгодженості в організації цієї системи.

У законодавстві України закріплюється «системою заходів, спрямованих на забезпечення підтримки та розвитку фізичних і психологічних функцій, оптимальних функцій і соціальної активності протягом найдовшого біологічно можливого періоду життя».

У результаті реформування визначеної системи українським урядом дедалі помітнішим виявляється втрата наступності між знаннями та навичками управління, які потрібні для вирішення професійних завдань. Людський «потенціал» є самим ефективним показником ефективності системи здоров'я. Питання управлінської освіти набуває особливої актуальності сьогодні в контексті реалізації концепції реформування системи охорони здоров'я, з метою покращення медичного обслуговування та вільного обрання медичного закладу та лікаря.

Дослідження проблем забезпечення якості медичних послуг перебуває в центрі уваги науковців Н. Антощиної, Т. Базарової, Л. Балабанової, В. Борщ, М. Виноградського, В. Данюк, Б. Єрьоміна, В. Загороднього, А. Коронкевич, Н. Мачуги, З. Надюк, В. Лехан, М. Марковські, В. Новацкі, О. Пархоменко-Куцевіл, В. Петренко, В. Передерія, О. Скібицького та інших. Не дивлячись на ґрунтовність наукових доробок проблема управлінської культури залишається ґрунтовно не вивченою.

Отже, актуальність теми, недостатня її розробка в сучасній теорії і практиці, та реформи здоровохоронної галузі, обумовили вибір теми дослідження **«Розвиток культури керівника закладу охорони здоров'я»**.

Об'єкт дослідження – управлінська культура керівника закладу охорони здоров'я.

Предмет дослідження – розвиток управлінської культури керівника закладу охорони здоров'я.

Мета дослідження – дослідити стан сформованості управлінської культури керівника закладу охорони здоров'я та визначити засоби її розвитку.

Завдання дослідження:

1. Розкрити роль управлінської культури в професійній діяльності керівника закладу охорони здоров'я.
2. Обґрунтувати структуру управлінської культури керівника закладу охорони здоров'я.
3. Висвітлити специфіку управлінської культури керівника закладу охорони здоров'я.
4. Дослідити стан сформованості управлінської культури керівника закладу охорони здоров'я та визначити засоби її розвитку.

Методи дослідження – *теоретичні* (аналіз наукової літератури, узагальнення та систематизація науково-теоретичних положень); *емпіричні* анкетування (тестування, спостереження, співбесіда, статистичні методи обробки даних, графічне подання результатів експерименту).

Теоретична значущість дослідження полягає у визначенні та обґрунтуванні засобів розвитку управлінської культури керівника закладу охорони здоров'я.

Практичне значення одержаних результатів. Результати наукового дослідження можуть бути використані викладачами закладів вищої освіти для формування управлінської культури керівника закладу охорони здоров'я .

Апробація. Результати дослідження висвітлено у двох одноосібних публікаціях:

1. Бавикін Д. М. Особливості управлінської діяльності в закладах охорони здоров'я// Сучасна наука: погляд молодих: Збірник наукових праць студентів, магістрантів та молодих дослідників. Суми : НВВ СОІППО, 2024. С. 13-15.

2. Бавикін Д. М. Сучасна роль керівника в управлінні медичним закладом. Сучасна наука: погляд молодих : збірник наукових праць студентів, магістрантів та молодих дослідників / уклад. А. В. Вознюк, Г. Л. Єфремова. У 2-х ч. Суми : НВВ КЗ СОІППО, 2025. Ч.1. С. 14- 16.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел (112 найменувань) та додатку.

РОЗДІЛ 1

КУЛЬТУРА КЕРІВНИКА ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ

1.1. Роль культури в професійній діяльності керівника закладу охорони здоров'я

Управлінська культура має безцінне значення у сучасному розвитку країни. Вона поєднує в собі два мистецтва: управління і виховання, а тому є показником етичної діяльності керівника. Сучасні дослідники наполягають на тому, що феномен управлінської культури виступає і умовою успішної професійної діяльності керівника і є її складовою. Феномен управління викорисовується наразі багатьма системами. Метою управління виступає упорядкування.

Як правило, під управлінням сьогодні розуміють активну діяльність, спрямовану на організацію та контроль, регулювання об'єкта управління відповідно до окресленої мети, аналізу та підбиття підсумків на основі достовірної інформації [8. с. 265].

Управлінням прийнято вважати процес цілеспрямованого впливу на керовану систему з метою досягнення її бажаного стану та режиму функціонування. Отже, основою управління є аналіз інформації про цю систему та процеси, що в ній відбуваються, прийняття та подальша реалізація відповідних управлінських рішень за результатами цього аналізу.

З точки зору культури управління та її ефективності, керівник повинен дотримуватися принципу, схожого на те, що Гіппократ свого часу сформулював для лікарів: «Не нашкодь!». Це означає, що коли неминучі відхилення стану організації або характеру її діяльності в результаті контролю знаходяться в допустимих межах, ситуація вважається прийнятною і керівництву не потрібно втручатися.

Деяким керівникам це положення може прозвучати дещо незвично, оскільки вони можуть вважати за необхідне постійно давати якісь вказівки, «доставляти» тощо.

Культура управління повинна надавати людям максимальну можливість спокійно працювати, за умови, якщо виконання їхніх завдань, функцій і обов'язків узгоджується з бажаним станом організації та її профілем продуктивності.

Культура управління полягає також у глибокому розумінні керівником того, що він є не лише носієм певного набору повноважень, які визначаються його посадою, а й носієм культури, зразком для своїх підлеглих.

Остаточні обставини є вирішальним фактором щодо його особистих прав. Причому роль цього чинника постійно зростає з подальшою демократизацією суспільного життя та підвищенням рівня освіти, кваліфікація і загальний культурний рівень більшості громадян, в тому числі підпорядкованих і співробітників організації, якою вони керують [50].

Дослідниця Л.Задорожна-Княгницька визначає управління як функціонування усіх систем з метою збереження, розвитку та адаптації її до мінливих умов.

Стратегічними векторами розвитку ефективності управління є розробка та напрацювання нових механізмів управління, модернізація медичних закладів, що ґрунтується на взаємоповазі, позитивній мотивації, підвищенні професійної компетентності усіх рівнів, підготовка менеджерів нової генерації. Специфікою управління виступає людський фактор. Адже управління, яке не виконує в суспільстві своєї головної гуманістичної місії, може перетворитись на елементарне маніпулювання людьми.

Людиноцентризм, який має бути на першому місці у керівника, є філософською основою управління, орієнтує керівника на максимальне залучення людських ресурсів, з метою гармонійного поєднання всіх

зацікавлених осіб, має сприяти зміцненню морально-етичних аспектів управління.

В умовах конкурентного середовища організації ставлять перед собою завдання пошуку конкурентних переваг і факторів, здатних забезпечити успіх їхньої діяльності. Одним із таких універсальних факторів конкурентоспроможності є людські ресурси, які визначають потенційне становище організації.

Безумовно, однією з найважливіших складових соціальної сфери є система охорони здоров'я. Вона впливає на формування здоров'я населення, яке в свою чергу визначає перспективи соціального, економічного, наукового та культурного розвитку суспільства [9].

Для закладів охорони здоров'я особливу роль відіграє якість кадрового забезпечення. Від особистої репутації співробітників залежить характер медичної діяльності, імідж і стійкість організації на ринку медичних послуг. Особливе значення мають унікальні якості керівника закладу охорони здоров'я як основного кадрового потенціалу, який власною діяльністю створює умови для сталого розвитку медичного закладу.

Ефективність зазначеної діяльності значною мірою визначається її працівниками. Наявність висококваліфікованих кадрів, їх вмотивованість, умови праці, гідна оплата праці та соціальне забезпечення забезпечують належний рівень надання медичної допомоги населенню.

Система охорони здоров'я України в останні роки має хронічні проблеми кадрового забезпечення. Зокрема, перехід країни на принципи ринкової економіки порушив безперервність підготовки лікарів працівників, а також відсутність контролю за працівниками, які покинули систему. Цьому сприяли надзвичайно низькі заробітні плати, недостатнє соціальне забезпечення медичного персоналу, наявність великої кількості людей пенсійного віку та воєнний стан. Окремо варто відзначити останні проблеми. Багато висококваліфікованих працівників системи охорони здоров'я або залишили медичну професію, або емігрували за кордон.

З огляду на це, основним напрямом розвитку системи охорони здоров'я є реформування державної системи охорони здоров'я з метою реалізації державної політики, спрямованої на збереження та зміцнення здоров'я населення в новій соціально-економічній ситуації.

Досвід Всесвітньої організації охорони здоров'я показує, що найбільших успіхів у підвищенні ефективності системи охорони здоров'я досягають заходи, які здійснюються у сфері управління людськими ресурсами. Тому питання формування, збереження та розвитку кадрового потенціалу (компетенцій, знань, здібностей та можливостей спеціалістів охорони здоров'я) сьогодні є особливо актуальними.

Якість кадрового потенціалу системи охорони здоров'я значною мірою визначається ефективністю кадрового планування як одного із напрямів управління людськими ресурсами. Аналіз досвіду зарубіжних країн показує, що кадрове планування медичного персоналу потребує врахування соціально-економічних, демографічних та культурних факторів, а також етнічних особливостей населення [7-9].

Наукові розвідки переконують в тому, що у медичній сфері використовують три тотожних поняття: «спеціаліст з державного управління охороною здоров'я», «менеджер в охороні здоров'я», «керівник медичного закладу».

Науковці Поживілова О. В., Радиш Я. Ф., Васюк Н. О., Ляховченко Л. визначають такі відмінності між поняттями «спеціаліст з державного управління охороною здоров'я», «менеджер в охороні здоров'я, керівник закладу охорони здоров'я» [78].

Державний службовець за спеціальністю «державне управління охороною здоров'я» – це, як правило, лікар за фахом, який займає ту чи іншу посаду в галузі охорони здоров'я (наприклад, є головою районного чи обласного управління охорони здоров'я) ;

- 1) менеджер в охороні здоров'я – це, перш за все, не державний службовець, як правило, не лікар, який працює або очолює лікувально-

профілактичний заклад і за договором виконує організаційну роботу у зв'язку з виконанням наказу. Як правило, керівник повинен мати юридичну або економічну освіту;

- 2) керівник закладу охорони здоров'я – це менеджер технологічного напрямку, який здійснює загальне керівництво окремими медичними технологічними процесами, координує дії окремих його ланок, об'єднує зусилля колективу для досягнення цілей і досягнення високих результатів [78, с.77].

Таким чином, незважаючи на різне трактування зазначених понять, управлінська функція експерта, керівника та менеджера однакова.

Сьогодні точиться активна дискусія щодо статусу керівного персоналу медичного закладу в Україні та наявності у нього спеціальної освіти для обіймання таких посад. Тому що змагаються керівники керуючих фірм і медичних фірм. Вони відіграють вирішальну роль у підтримці впровадження реформ у секторі охорони здоров'я та потребують нових знань і потреб, які можна згрупувати таким чином [1]:

- 1) знання сучасної системи охорони здоров'я;
- 2) знання, уміння та навички з сучасного адміністрування та управління;
- 3) підвищення рівня економічної підготовленості;
- 4) підвищення рівня правової освіти та правової культури керівного складу.

Серед переліку адміністративних посад найскладнішою є роль менеджера у сфері охорони здоров'я. Сьогодні обмежити бюджетні ресурси та засвоїти новітні знання складно.

Сутність соціальної ролі менеджера трансформується через поняття «професіоналізм», що сприяє ефективності дій керівника колективу, результатом чого є досягнення головної мети медичного закладу: «мотивація праці».

Це сприяє стабільності ефективності організації для задоволення потреб менеджменту та потреб суспільства. «організаційна культура», яка є частиною

суспільства, в якому ця організація діє; «лідерство», без якого неможливо вивчити менеджера будь-якого рівня.

За сучасними тенденціями роль керівника закладу охорони здоров'я вимагатиме від нього:

- нових компетенцій та інноваційних професійних знань і навичок;
- нових повноважень та довічних зобов'язань;
- ефективного управління [27, с.167].

Виконання ролі керівника установи вимагає нових навичок та лідерських компетенцій, впевненості, вміння контролювати якість, використовувати досягнення науки, вміти вирішувати складні завдання та здатні діяти у невизначеному та нестабільному середовищі [45, с.145].

Основна мета управління в у закладі охорони здоров'я – мінімізація людських втрат внаслідок захворювань, інвалідності та смертності. Особливо важливою є потреба підвищення ефективності роботи медичних закладів, яка потребує впровадження нових форм, методів і моделей управління. Керівники установ прагнуть скоротити витрати та виявити фінансові резерви. Основними засобами досягнення цієї мети є вдосконалення організації та методів управління організацією, багатосторонній статистичний і фінансовий контроль, а також оптимізація процесу лікування.

Основними проблемами в управлінні медичним закладом є:

- відсутність внутрішньої гнучкості;
- неправильний порядок дій;
- неправильне делегування прав;
- неповнота нормативних документів;
- низький рівень компетентності [36]

Процес трансформації галузі охорони здоров'я створює нові умови для діяльності організації, а це вимагає від менеджерів уміння поєднувати роль стратега та лідера. Слід сказати, що базується це на інноваційній системі охорони здоров'я. Є ще багато питань щодо збереження, а не щодо переорієнтації організації на вдосконалення процесу управління, але ця робота

надзвичайно важлива. Відповідальність за здоров'я пацієнтів та високий професіоналізм завжди будуть визначальними рисами керівника закладу охорони здоров'я.

Ефективне лідерство забезпечується в результаті управлінського циклу керівництва: планування, виконання, контроль, вдосконалення. Коли керівник вдало поєднує всі відомі стилі лідерства: авторитарний, ліберальний, демократичний.

Стиль керівництва – це підхід, система методів впливу керівника на підлеглих. Це один з найважливіших факторів ефективної роботи організації, повної реалізації потенційних здібностей людей в колективі. Стиль лідерства пов'язаний з особою лідера більшості, як індивідуальний метод управлінської діяльності. Стиль управління формується під впливом взаємовідносин керівника і колективу, особистісних особливостей і уподобань керівника в процесі прийняття і реалізації управлінських рішень.

Наступні три стилі лідерства є найпоширенішими.

- 1) авторитарний;
- 2) ліберальний;
- 3) демократичний [76].

Авторитарний стиль керівництва характеризуються концентрацією влади в одних руках. Це передбачає мінімальну співпрацю в прийнятті рішень. Цей стиль управління характеризується перебільшенням адміністративно-командної ролі керівництва, зосередженістю на здійсненні влади та особистому схваленні управлінських рішень. Менеджери цього стилю орієнтуються на дисципліну та суворий контроль за діяльністю підлеглих, що базується насамперед на стилі влади (сила примусу). Ініціатива підлеглих не санкціонується, не стимулюється, а в деяких випадках навіть пригнічується. Право на нові ідеї, оцінити результати може тільки керівник, він різкий, прямий, болісно реагує на критику. Цей стиль часто приховує некомпетентність керівника. Авторитарний стиль управління значно знижує

ініціативу, самоконтроль і відповідальність підлеглих. В результаті керівник перетворюється на тирана.

Ліберальний стиль. Максимальна увага приділяється професійно-особистісним характеристикам підлеглих. Цей стиль управління передбачає підбір роботи відповідно до особливостей працівника. Лібералізм виражається в тому, що для керівника пріоритетом є максимальна реалізація співробітниками своїх можливостей і потенціалу. Є багато позитивних прикладів цього стилю. Особливо при створенні профільного відділення під керівництвом високопрофесійного лікаря [46].

На жаль, цей стиль неефективний у критичних ситуаціях, коли важливий час і рішення потрібно приймати індивідуально. Друга небезпека цього стилю полягає в тому, що працівники можуть передати свої професійні обов'язки своєму керівнику, посилаючись на те, що керівником їм не були запропоновані умови праці. Тому, хоча цей стиль хороший для розвитку та реалізації потенціалу співробітників, важливо пам'ятати, що він легко перетворюється на нейтральний стиль керівництва.

Демократичний стиль Підтримуються та заохочуються ознаки децентралізації управління, колегіального прийняття рішень, ініціативи та саморегуляції підлеглих. У стосунках між керівником і підлеглим відзначається повага і спільність у прийнятті рішень в бізнесі.

Демократичні стилі керівництва характеризуються розподілом повноважень, ініціативи та відповідальності між заступниками начальника, начальником і підлеглим. Такий керівник завжди прислухається до думки колективу з важливих питань і приймає спільні рішення.

Співробітники регулярно та вчасно інформуються про важливі питання. Менеджер стимулює сприятливе психологічне середовище для колективу, захищає інтереси підлеглих, пов'язує цілі організації з мотивацією співробітників.

Демократичний стиль керівництва матимуть максимальну ефективність за стабільних умов. Слід зазначити, що робота керівників усіх рівнів

управління полягає у створенні стабільного середовища для якісної роботи співробітників.

Зрозуміло, що наведена класифікація стилів лідерства є цілком умовною, оскільки керівник може спостерігати характеристики різних стилів лідерства одночасно.

Стиль управління того чи іншого керівника можна розглядати як упорядковану сукупність завдань, практичних прийомів їх вирішення, відносин з підлеглими в процесі управління, діяльність, що розуміється як розробка рішень, організація і контроль за їх виконанням.

Стиль управління розкриває концептуальні принципи керівника, риси його особистості, досвід, ставлення, позицію, характер. Це, так би мовити, діловий етикет і професійна грамотність [23].

Одним із основних напрямків кадрової політики в галузі охорони здоров'я має стати постійний перегляд напрямів навчання та післядипломної підготовки керівних кадрів галузі, правильний добір і розстановка кадрів, їх перевищення по горизонталі і вертикалі; створення інформаційної бази менеджерів для ефективного використання підготовленого персоналу. Але для того, щоб керівники могли виконувати свої обов'язки, належне забезпечення ними теоретичної підготовки та практичного досвіду роботи невіддільні від того, які наслідки для держави матиме реалізація прийнятого управлінського рішення.

Управлінська культура керівника закладу охорони здоров'я відіграє вирішальну роль у професійній діяльності. Вона виражається у сформованих ідеях, мотивах потребах, переконаннях.

Таким чином, сучасний керівник закладу охорони здоров'я повинен бути управлінцем, стратегом, лідером, який забезпечує стратегічний розвиток організації. Він повинен володіти професійними знаннями та комунікативними навичками, уміти мислити системно й аналітично, ефективно управляти ресурсами (фінансовими, трудовими, матеріальними тощо), бути готовим до безперервної освіти і саморозвитку. Сучасний

керівник виступає як фахівець, здатний не лише максимально реалізувати себе як особистість, але й забезпечити реалізацію наявних індивідуальних здібностей, інтелектуальних і ментальних здібностей фахівців свого закладу з мінімальними витратами часу і зусиль.

1.2. Структура поняття «культура керівника закладу охорони здоров'я»

Культура є одним із найважливіших атрибутів особистого та соціального буття індивіда та ефективним засобом боротьби з парадоксальністю цих форм його буття.

При всій різноманітності визначень поняття «культура», є спільне: поняття «культура» застосовується до відносин між індивідом і суспільством.

За змістом поняття «cultura» і «natura» (природа) зберігають давньоримське протиставлення, за яким культура є те, що не є природою. На відміну від природного «надбіологічна» культура є головною (хоча й не єдиною) ознакою при визначенні, наприклад, як «окремий спосіб людської діяльності». У межах культури під побутовою свідомістю розуміються правила поведінки, уміння їх дотримуватися, виховання, освіта.

Культура – це навколишній світ, що несе на собі відбиток людської праці, розуму й геніальності. Культура в цьому сенсі має оброблений, «олюднений», «окультурений» характер [8].

Нагадаємо, що саме явище управлінської культури історично сформувалося як наріжний камінь управлінської діяльності, яка за своїми важелями та характеристиками допомагала б менеджерам приймати виважені та правильні рішення. Розуміючи здатність свого керівника наполегливо працювати, зрештою, чи покликаний він це робити. Про цю характеристику управлінської культури писали відомі дослідники даної проблеми: М. Вебер, Л. Гумплович, Ф. Тейлор, А. Файоль, К. Левін, Р. Лайкерт, В. Вілсон, Скіннер, Х. Райт та ін.

Звісно, слід підкреслити, що з плином суспільно-історичного часу змінювалися підходи до формування управлінської культури, з'являлися інші моделі використання якостей, ознак і принципів управлінської культури, які базувалися та ґрунтувалися на нових соціальних, управлінських, політичних, соціокультурних технологіях.

У цій же науковій сфері працюють і українські вчені – досліджують нові напрямки дослідження культури управління: О. Колодій займається подальшим розвитком методології та методик досліджень у сфері державного управління; В. Бакуменко вивчає нові розробки у сфері прийняття державних управлінських рішень; Л. Гонюкова розглядає політичні партії в моделі державного управління; Л. Пашко аналізує та оцінює людські ресурси в державному управлінні; Г. Войтович пише про стиль діяльності та культуру менеджерів.

Видається доречним навести вичерпне формулювання з цього приводу, згідно з В. Лозовою і її співавторів, що визначають культуру як «феномен, який створюється індивідом, людським суспільством». Вона, як підкреслюють вчені, «на відміну від біологічних коренів людини, не успадковується генетично, а засвоюється нею в процесі діяльності», а тому «культуру, закладену життєдіяльністю людини», можна визначити як:

- 1) сукупність усіх досягнень людини;
- 2) рівень, ступінь, якість будь-якого виду діяльності;
- 3) освіту;
- 4) сублімацію природи людиною;
- 5) специфічний спосіб організації та розвитку життєдіяльності людини, представлений у її процесах і результатах, продуктах праці, цінностях, нормах, соціальних інститутах, системі ставлення людей до природи, до себе, один до одного.
- 6) сукупність способів і прийомів людської діяльності, об'єктивно випрацьованих, що передаються наступним поколінням;

- 7) активна творча діяльність людей в еволюції світу, в процесі якої створюються, зберігаються, поширюються, поширюються, обмінюються і споживаються матеріальні і духовні цінності і сукупність цих цінностей [36, с. 7].

Значення культури як чинника, що визначає сучасні рішення зростаючих проблем управління, постійно зростає. Суспільство сьогодні зіштовхнулось з однієї з найгостріших проблем, викликаних збільшенням протистояння: інтелектуальні здібності накопичуються, і ростуть змоги його застосування, але при цьому знижується різко ступінь керованості.

У сучасній науковій літературі нараховується дуже багато схожих між собою, але не тотожних понять. Звернемо увагу на два поняття: «культура управління» та близького до неї до поняття «управлінська культура». Перше поняття характеризує професійні якості особистості керівника, а друге поняття – його діяльність [6]. Хоча культура управління повинна існувати, вона є важливою передумовою для управлінської культури. Зверніть увагу, що цей розподіл є відносним.

Як унікальне професійне явище, управлінська культура представляє певний ступінь накопичення спеціалістом управлінського досвіду людства, свідчення його досягнень в управлінні розвитком особистості як керівника, його бажання постійно вдосконалювати свою роботу.

Зокрема вона виражає ставлення керівництва до своєї діяльності, розуміння її сутності, ролі і місця в управлінні організацією, характеру управління, навчання, стиль управління, спілкування, поведінки, ставлення до самовдосконалення.

Управлінська культура для кожного керівника має своє власне специфічне забарвлення. Для керівника закладу охорони здоров'я – це специфічна сторона професійної спрямованості, що уособлює сферу потреб і мотивів, які склалися у процесі професійної діяльності у вигляді досвіду, належної поведінки при самостійному виборі стратегії розвитку медичного закладу.

На думку дослідника К. Безгіна, управлінська культура – є набутий суб’єктом управлінський досвід, який пов’язаний з управлінською діяльністю, впливами та взаємодіями, синхронізований з поведінковим характером особистості та спрямований на максимізацію досягнутих результатів управлінської діяльності при мінімальних показниках опору працівника» [4, с.6].

Складовими управлінської культури можна вважати:

- 1) інтерактивність – здатність, управління конфліктами, що відбуваються одночасно в трьох періодах.
- 2) критичність – здатність свідомо ставитися до подій, через уміння діагностувати управлінські ситуації, вільно перемикається між інтуїтивним та раціональним мисленням; вона припускає, що Поведінка, орієнтована на бездіяльність, є питанням менеджменту, він не змінює траєкторію розвитку ситуації без крайньої необхідності, але в першу чергу спостерігає і орієнтується, шукаючи відкриті можливості для забезпечення максимального прибутку при мінімальній активності.
- 3) нелінійність мислення – здатність працювати через ситуації (існуючі або творені). створення виключно інформативних підстав, на яких контрагент буде змушений прийняти рішення в інтересах керуючої компанії з власної ініціативи.

Як видно з аналізу запропонованих елементів культури управління, увага акцентується на досягненні балансу між поведінковими моделями та контекстом управління. Подібні рекомендації значно зменшують і сприяють розвитку когнітивної дисфункції керівника. Його свідоме енактивація, залучення в різні ситуаційні контексти, що характеризуються невизначеністю обставин і потреб.

Управлінська культура виступає певним середовищем, яке включає соціально прийнятні та релевантні моделі поведінки, цінності, цілі тощо.

Підвищення вимог до компетентності менеджера є надзвичайно важливим, як соціального модератора та посередника взаємодії.

На нашу думку, управлінська культура – це сукупність цінностей, поведінка в соціальному середовищі, рефлексивно-ініціативний стиль діяльності керівника, з метою забезпечення корпоративної поведінки працівників.

Корпоративна культура – система колективно спільних цінностей, переконань і моделей поведінки медичного персоналу, які визначають основи та унікальність діяльності медичної організації, що сприяє ідентифікації працівників з організацією.

Аналіз літературних джерел [2, 4, 8, 11, 15, 24, 35] дав змогу зробити узагальнення. Різні думки дослідників щодо структурних компонентів управлінської культури менеджера (рис. 1.1):

1. Світоглядна складова переконання, інтереси, уподобання, орієнтації лідера.
2. Аксіоматична складова полягає в цінностях управлінських дій менеджера.
3. Практична складова управлінської культури керівника розкриває характер його співпраці з підлеглими, методи, форми планування, організація, мотивація, контроль, методи і технології управління, рівень кваліфікації, знання в галузі інформаційних технологій.
4. Творча складова – це здатність керівника нестандартним способом планувати, організовувати, мотивувати та контролювати.
5. Рефлексивно-проекційна складова – проявляється в рефлексивному потенціалі дії.

Узагальнимо вище викладене у вигляді схеми (рис.1.1.)



Рис. 1.1 Компоненти культури керівника закладу охорони здоров'я

Таким чином, управлінська культура – це механізм, що відтворює організаційний досвід, який допомагає розвивати у працівників корпоративну поведінку, що підтримує єдність і цілісність своєї організації.

Управлінська культура управління включає свідоме і несвідоме уявлення, яке поділяють співробітники організації, свідомо або підсвідомо.

Типи управлінської культури можна представити таким чином [16, 45]:

1. Рольова культура (кожен учасник має певну роль, визначену посадовою інструкцією; цим визначається професіоналізм працівника здатність виконувати описану роль).
2. Культура, орієнтована на владу і силу (іншими словами, це культура, центральною особою є керівник організації, вся організація орієнтована його цінності, ідеї та очікування);
3. Культура, орієнтована на завдання (тип культури не зрозумілий виражена ієрархія, основою є командний спосіб дій);
4. Культура, орієнтована на людей (ключові пріоритети особисті досягнення співробітників, індивідуальний професіоналізм, компетентність і успіх усіх).

Не можна сказати, що існують організації з явними перевагами певного типу культури управління. Про це доречніше говорити про домінуючий тип управлінської культури.

Наразі існують дві різні культури управління організаціями [4]:

- внутрішня (психологічний - переживаннями, емоції, мотивації, потреби, цінності тощо);
- зовнішня (технологія, норми, регламенти, техн. фінансові вимоги).

Ці дві сторони управлінні нерозривно пов'язані між собою. Можна спостерігати лише внутрішні або зовнішні акценти: у певному контексті культура управління складатиметься з цінностей орієнтації та етичних принципів діяльності; в іншому – на перше місце буде висунута система норм і зовнішніх умов.

Різниця між управлінською культурою та культурою управління істотна. Управлінська культура – це в першу чергу вираження домінуючих цінностей, норм і знань про ключові відносини. Як правило, домінують організаційні цінності, які схвалюються керівництвом. Можливість його розбудовувати та брати участь у культурному процесі обміну з керівним персоналом.

Культура управління організацією визначає управлінські відносини співробітників, способи вирішення проблем, що виникають, ставлення до зовнішніх проблем, швидкість і спосіб реагування мінливі обставини. Її сприйняття, дозволяє менеджеру знайти найбільш правильну стратегію поведінка в певних обставинах.

Аналізуючи проблеми розвитку професійної свідомості менеджера, В. Борщ підкреслює, що професійна свідомість виконує мотивуючу, спрямовуючу та коригувальну функцію, а свідомість, професійно суттєві знання, органічно пов'язані з системами емоційно описаних професійних навчальних цінностей і програм педагогічних дій, професійної самосвідомості [9].

Перейдемо до розкриття структури управлінської культури керівника охорони здоров'я.

Мотиваційний компонент управлінської культури керівника закладу охорони здоров'я – це сукупність мотивацій, достатніх для досягнення мети управління, які можна віднести до соціальних потреб та настанов,

соціальних норм, функції закладів охорони здоров'я, особистісної орієнтації самого лідера.

Відповідно до цього можна виділити три основні групи управлінських мотивацій, що входять до структури управлінської культури: соціальні, управлінські, та мотивації особистісного розвитку [72].

1. Соціальні мотиви, що хвилюють суспільство в цілому: важливість і престиж у суспільстві діяльності закладу охорони здоров'я – лікування і профілактика хвороб; можливість зробити реальний внесок у підвищення якості громадського здоров'я, створення умов для діагностики хвороб на ранніх етапах, проведення профілактичних заходів.

2. Управлінські мотиви безпосередньо спрямовані на здійснення діяльності з управління медичним закладом: управлінські мотиви щодо створення команди дійсно однодумців; мобілізація його для вирішення стратегічних завдань закладу охорони здоров'я; можливість реально впливати на організацію життєдіяльності колективу.

3. Мотивація керівника до особистісного розвитку: можливість реалізувати свій творчий потенціал (впроваджувати нові підходи до управління, нові форми і методи самоосвіти, приймати оригінальні, нестандартні управлінські рішення); потреба впоратися з труднощами, пов'язаними з роботою та самовдосконаленням тощо;

Когнітивний компонент управлінської культури керівника закладу охорони здоров'я включає засоби та методи управління процесами. оперативні знання відображають когнітивні аспекти управлінської культури.

Термін «оперативні знання» ми використовуємо як знання та навички управління інноваціями ефективного управління людськими ресурсами. Керівник має мати навички управління змінами проєктного, стратегічного управління і мати відповідні компетенції в аспектах організації роботи колективу, вміти конструктивно вирішувати конфлікти, які безпосередньо впливають на характер професійної діяльності керівника закладу охорони здоров'я.

Сучасний керівник повинен мати відповідні знання та досвід у повсякденній професійній діяльності:

- вміти ідентифікувати проблеми та здійснювати мониторинг закладу;
- тримати високі стандарти відповідальності;
- запроваджувати адекватні відповідні системи мотивування і стимулювання персоналу;
- генерувати нові ідеї;
- мати високий рівень адаптації до роботи в кризових умовах.
- організовувати діяльність закладу на основі міжнародних тенденцій;
- бути лідером;
- володіти навичками тайм-менеджменту;
- формувати організаційну культуру [50].

Завершує аналіз структури управлінської культури менеджерів рефлексивний компонент, який можна розглядати як систему особистісних характеристик керівника, що впливають на ефективність його управлінської культури.

Якщо перші два компоненти управлінської культури (мотиваційний і когнітивний) мають функціональний характер, то третій компонент культури – це стійкі особистісні якості, які формуються в процесі діяльності та взаємодії з людьми та розвитку особистості.

Узагальнюючи характеристики компонентів управлінської культури керівника закладу охорони здоров'я, необхідно зазначити, що вони взаємопов'язані.

Визначення сформованості управлінської культури керівника закладу охорони здоров'я можна здійснювати за критеріями, показниками та рівнями, які відображають стан її сформованості.

З огляду на це, розкриємо відповідні їм критерії:

- 1) мотиваційний критерій – рівень сформованості соціальних, управлінських мотивів та мотивів до особистісного розвитку керівника закладу охорони здоров'я;

2) інтелектуальний критерій – рівень наявності знань та навичок управління інноваціями ефективного управління людськими ресурсами в складних економічних умовах;

3) рефлексивний критерій – рівень сформованості особистісних характеристик керівника, що впливають на ефективність його управлінської культури.

Так, до показників мотиваційного критерію відносимо:

- важливість і престиж у суспільстві діяльності закладу охорони здоров'я;
- здатність зробити реальний внесок у підвищення якості громадського здоров'я,
- створення умов для діагностики хвороб на ранніх етапах,
- створення команди дійсно односторонців;
- внутрішня мобілізація керівника для вирішення стратегічних завдань закладу охорони здоров'я;
- можливість реально впливати на організацію життєдіяльності колективу.
- можливість реалізувати свій творчий потенціал (впроваджувати нові підходи до управління, нові форми і методи самоосвіти,
- приймати оригінальні, нестандартні управлінські рішення);
- потреба впоратися з труднощами, пов'язаними з роботою та самовдосконаленням.

Показниками інтелектуального критерію є:

- знання та навички управління інноваціями ефективного управління людськими ресурсами.
- навички управління змінами проєктного, стратегічного управління;
- відповідні компетенції в аспектах організації роботи колективу,
- вміння конструктивно вирішувати конфлікти.

За рефлексивним критерієм сформованість управлінської культури керівника закладу охорони керівника визначається на основі таких показників:

- відповідальність;

- сумлінність;
- порядність;
- діловитість;
- толерантність.
- здатність до саморегуляції, самовдосконалення, саморозвитку в умовах економічних криз.

Однією з необхідних умов розвитку управлінської культури керівника закладу охорони керівника є наявність рівнів її сформованості.

На підставі теоретичного аналізу наукових джерел [7-15, 20-24,53], згідно з вибраними критеріями, виокремлено такі рівні сформованості управлінської культури керівника закладу охорони керівника:

- 1) продуктивний,
- 2) достатній,
- 3) елементарний.

Характеристику рівнів сформованості управлінської культури керівника закладу охорони здоров'я подамо у вигляді таблиці (табл.1.1.).

Таблиця 1.1.

**Характеристика рівнів сформованості культури керівника
закладу охорони здоров'я**

№	Рівень управлінської культури керівника закладу охорони здоров'я	Характеристика рівня сформованості управлінської культури керівника закладу охорони здоров'я
---	--	--

1.	Продуктивний рівень	Керівник має стійкі соціальні, управлінські мотиви управлінської культури, має мотивацію до особистісного розвитку; має сформовану систему знань та навичок управління інноваціями ефективного управління людськими ресурсами, володіє навичками управління змінами проєктного, стратегічного управління, вміє конструктивно вирішувати конфлікти; проявляє відповідальність, сумлінність, здатний до саморегуляції, самовдосконалення, саморозвитку в умовах економічних криз.
2.	Достатній рівень	Керівник має нестійкі соціальні, управлінські мотиви управлінської культури, та нестійку мотивацію до особистісного розвитку; має частково сформовану систему знань та навичок управління інноваціями ефективного управління людськими ресурсами, частково володіє навичками управління змінами проєктного, стратегічного управління, вміє конструктивно вирішувати конфлікти; не в повній мірі проявляє відповідальність, сумлінність, здатний до саморегуляції, самовдосконалення, саморозвитку в умовах економічних криз.
3	Елементарний рівень	У керівника відсутні стійкі соціальні, управлінські мотиви управлінської культури, та відсутня мотивація до особистісного розвитку; не сформована система знань та навичок управління інноваціями ефективного управління людськими ресурсами, керівник не володіє навичками управління змінами проєктного, стратегічного управління, не вміє конструктивно вирішувати конфлікти; невідповідальний, несумлінний, не здатний до саморегуляції, самовдосконалення, саморозвитку в умовах економічних криз

Можна зробити висновок, що управлінська культура є явищем детермінантою, яка визначається за формулою: мотиви – знання і навички – особистісні якості.

Управлінська культура виконує функцію певного середовища, яке вміщує соціально прийнятні та релевантні діяльності поведінкові патерни, цінності, цілі та багато іншого. Вкрай важливим є нарощування вимог щодо компетентнісного профілю керівника, як модератора та медіатора соціальних інтеракцій. Управлінська культура – сукупність ціннісноцільових орієнтирів, екологічної поведінки у соціальному оточенні та рефлексивно-активний стиль діяльності керівника, що орієнтовані на забезпечення корпоративної поведінки персоналу.

Управлінська культура – це надзвичайно важлива складова професійної спрямованості особистості, яка є надзвичайно динамічною, її формуванням можна керувати, цілеспрямовано організовуючи її роботу.

Управлінську культуру можна визначити як свідому, цілеспрямовану, активну діяльність, спрямовану на пошук нових, оригінальних і самостійних шляхів шляхом систематичного управління підлеглими для максимально ефективного досягнення цілей у діяльності закладу.

У структурі управлінської культури виокремлюють мотиваційний, когнітивний та рефлексивний компонент, який характеризується набором показників.

1.3. Специфіка культури керівника закладу охорони здоров'я

Початок 21 століття також є ще одним важливим моментом для формування і розвитку менеджменту. Йдеться про взаємозв'язок теоретичних управлінських знань, застосування на їх основі новітніх управлінських технологій та поєднання всіх цих факторів у практичному державному управлінні. Адже знання і технологічна діяльність є одним із основних

принципів культурної управлінської діяльності. Усе це є важливою передумовою та своєрідною запорукою успішного проведення управлінської реформи державного управління та формування культури управління та сучасних підходів.

Унікальність управлінської діяльності зумовлює її привабливість значною складністю, парадоксальністю, підвищеною відповідальністю. Тому кожен керівник потребує високої професійної та соціальної компетентності. І неодмінною складовою цього є також його загальна культура управління.

Для сучасного менеджера його культура перетворюється із звичайної і дуже важливої особистісної риси в одну з основних складових його професіоналізму, розвиток якої має бути не менш важливим, ніж розвиток професійних знань [31].

Зазначені зміни стимулюють керівника до набуття нових ознак управлінської культури, які характеризуються такими особливостями:

- здатність впроваджувати інноваційні технології управління;
- продуктивність та результативність управлінської діяльності;
- інноваційна діяльність;
- фактична відповідальність за прийняті рішення;
- творчість у роботі [76]

Такі ознаки управлінської культури, на нашу думку, допоможуть і сприятимуть подальшому ефективному розвитку та впровадженню новітніх управлінських технологій і знань, а також ефективній активізації діяльності закладу охорони здоров'я.

Мотивація, у свою чергу, залежить від рівня управлінської культури та є вбудованою в неї. Серед мотиваційних стимулів дослідник С.Занюк виокремлює наступні:

- прагнення лідера до самоствердження та самореалізації;
- вдосконалювати знання та управлінські навички;
- повна реалізація своїх потенційних здібностей, постійний саморозвиток;

- раціональне застосування реальних управлінських успіхів і практичних досягнень у роботі;
- усвідомлення відповідальності за власну управлінську діяльність;
- зусилля уникати суперечливих рішень і нерозумних дій керівництва[37, с. 58].

Культура невловима, але її вплив на повсякденну поведінку працівників будь-якого рівня можна легко розпізнати. Визначення цілей, постановка завдань, розробка моделей роботи та й сама діяльність всередині організації опосередковується її ідеологією.

Елементи культури відображені в офіційному баченні закладів охорони здоров'я, а отже, доступні для зовнішнього середовища – пацієнтів, партнерів, конкурентів.

Чим більша послідовність проявляється в діях керівника закладу охорони здоров'я, тим гармонійніше розвивається і міцніє культура. Від якості управлінської культури багато в чому залежить ефективність діяльності медичної організації.

У такій оцінці мається на увазі наступний факт: хто формує ядро корпоративної команди, набагато важливіше, ніж те, які послуги надає організація.

Сильна культура не тільки формує лояльність співробітників і допомагає залучати нових співробітників, але також є конкурентною рисою медичної організації. Цінності, які об'єднали команду, є її відмінною рисою на ринку.

Це можна втілити в доброзичливому та індивідуальному підході, високому професіоналізмі та якісному обслуговуванні.

Сучасний керівник закладу охорони здоров'я повинен забезпечувати клієнтоорієнтований підхід, використовуючи такі інструменти:

- інженерінг,
- реінжиніринг,
- аутсорсинг,
- реалізація концепції управління якістю медичних послуг [78].

Побудова атмосфери довіри, створення позитивного робочого середовища та вміння конструктивно вирішувати конфлікти є важливими елементами культури ефективного управління.

Культура управління вимагає нових технологій очікування, наявності нового обладнання, розробки нових методів діагностики, здійснення оперативних втручань, впровадження нових послуг.

Пріоритетними напрямками діяльності в галузі охорони здоров'я є:

- перевірка векторів змін, щоб керувати майбутніми змінами;
- розробка та моделювання механізмів управління змінами;
- впровадження нових інформаційних технологій;
- зниження витрат і роботи організації в цілому;
- впровадження нових інтегрованих інформаційних систем;
- здійснення моніторингу.

Основним критерієм роботи сучасної організації охорони здоров'я є конкуренція за якість медичної допомоги, а кінцевий результат – одужання пацієнтів.

Сучасний керівник закладу охорони здоров'я має організувати власну діяльність, щоб утриматися на ринку праці. Таким чином, його організація має здійснювати:

- надання медичної допомоги з використанням високотехнологічних медичних альтернатив та послуг;
- оперативність адміністрування;
- підвищення якості медичних послуг за рахунок зниження вартості медичних послуг;
- використання доказової медицини;
- своєчасне надання послуг;
- доступність,
- людиноцентризм [10, с.19].

Важливим аспектом управлінської культури є здійснення обліку лікарських помилок. Це має бути не у формі покарання, а у формі стимулювання, корекції та вдосконалення діяльності.

В умовах жорсткої конкуренції культура управління посилюється інноваціями стратегії зростання медичної організації. Найпоширенішими в сучасних умовах є: стратегія диверсифікації, стабілізація, переорієнтація, скорочення та ліквідація за рахунок скорочення видів медичних послуг.

Ключовими навичками управлінської культури керівника медичної організації є:

- розгляд скарг,
- організація корпоративного навчання,
- здатність вести критичні розмови в конфліктних ситуаціях між співробітниками,
- створення стратегій, цілей і чітких завдань,
- надавання систематичного зворотного зв'язку співробітникам щодо помилок і досягнень,
- оволодіння навичками ведення переговорів, нарад, нарад,
- створення мультидисциплінарного підходу в роботі з пацієнтом,
- розвиток навичок ефективного спілкування (наставництво, партнерство, недирективне спілкування, навички делегування) [10].

Діяльність керівників системи охорони здоров'я з кожним днем стає складнішою, оскільки вони охоплюють різні функціональні обов'язки, наприклад, як рости, розвиватися, фінансувати, запроваджувати новітні методи лікування та покращувати потреби пацієнтів під час економічних криз.

Окремо варто зупинитися на цінностях управлінської культури керівника медичної організації:

- пацієнти;
- впровадження високих технологій у наданні медичних послуг,
- підвищення рівня технологічного забезпечення медичних маніпуляцій,
- високий рівень командної співпраці,

- високий професіоналізм,
- порядність медичного персоналу,
- підвищення якості та безпеки медичної допомоги,
- збереження життя і здоров'я.

Таким чином, існуючі вимоги до керівника закладу охорони здоров'я вимагають наявності широкого кола знань, здібностей і досвіду не тільки в медичній галузі, а й в управлінні, відповідної професійної підготовки. Управлінська культура керівника закладу охорони здоров'я вимагає наявності навичок стратегічного планування, ефективного розподілу ресурсів, їх оптимізації, організації роботи в складних ситуаціях підвищеного ризику, впровадження інтегрованих інформаційних систем та розвитку комунікації.

РОЗДІЛ 2.

РОЗВИТОК КУЛЬТУРИ КЕРІВНИКА ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Аналіз стану сформованості культури керівника закладу охорони здоров'я

Місія організації охорони здоров'я дозволяє відрізнити її від інших організацій. Вона визначає імідж організації, та привертає увагу пацієнтів, їх законних представників, інвесторів, медичних страхових організацій та інших учасників процесу охорони здоров'я.

Місія виступає інструментом стратегічного управління, вона є незмінною під впливом змін національного законодавства, технічного прогресу, фінансових інновацій тощо. Вона відіграє важливу роль у формуванні етичної та моральної культури організації. У цьому контексті співробітники повинні дотримуватися основних цінностей і принципів [42].

Роль організації охорони здоров'я відображається в її стратегії та менеджменті та визначається характеристиками та поведінкою суб'єктів і факторів зовнішнього та внутрішнього середовища, наприклад : споживачі медичних послуг (пацієнти) та їх законні представники (батьки неповнолітніх, громадян похилого віку, дітей-інвалідів); стан ринку та інноваційний розвиток медичних послуг, товарів медичного призначення, виробів медичного призначення та фармацевтичного маркетингу; керівників закладів, їхні етичні, деонтологічні принципи та морально-етичні цінності організації; партнери (наприклад, страхові компанії); органи державного влади та управління суспільства в цілому.

У сучасному світі роль закладу охорони здоров'я має полягати в наданні якісних медичних послуг усім особам, які їх потребують, на основі та забезпеченні гуманності, чесності та підзвітності з використанням сучасних інноваційних технологій діагностування та лікування на ґрунті доведеної ефективності згідно останніх сучасних здобутків світової медицини [43].

Сучасний заклад охорони здоров'я має бути оснащений сучасним обладнанням для здійснення променевого діагностування, проведення малоінвазивної хірургії, лазерної діагностики та мониторингу стану пацієнтів.

Важливість місії в управлінській культурі медичної організації полягає:

по-перше, у сприянні обізнаності працівників щодо цілей функціонування організації, та співпраці всіх відділів, для досягнення головної мети;

по-друге, у забезпеченні розуміння працівниками сутності та змісту своєї діяльності, у тому числі шляхом застосування заходів мотивації;

по-третє, у створенні стилю і напрямку розвитку морально-психологічного клімату в організації [61].

Загальний зміст діяльності організації охорони здоров'я міститься в рекламних повідомленнях, бізнес-планах, річних звітах, статуті організації, договірних угодах з діловими партнерами, документах, що відображають організаційну культуру організації (етичний кодекс, документи інформована згода на медичне втручання, тощо).

Дослідження проводилось у Діагностичному центрі товариства з обмеженою відповідальністю «МДЦ Експерт» Сумська філія» ТОВ «МДЦ Експерт», який надає медичну допомогу населенню м. Суми та Сумської області, а також всім бажаючим, незалежно від місця проживання.

Так, основною метою діяльності ТОВ «МДЦ Експерт» визначено: забезпечення медичного обслуговування населення шляхом надання йому діагностичних послуг в порядку та обсязі, встановлених законодавством.

Робота ТОВ «МДЦ Експерт» спрямована на створення умов для надання доступної та якісної медичної допомоги населенню, організацію належного управління діагностичним процесом, а також скерування пацієнтів за потребою, до інших закладів охорони здоров'я вищого рівня спеціалізації, організація взаємодії з іншими медичними організаціями; впровадження нових форм і методів діагностики, організація та проведення наукових та науково-практичних заходів.

Управлінську культуру у закладі охорони здоров'я та його морально - психологічний клімат формує системи цінностей – набір стандартів, критеріїв, переконань і норм, які впливають на поведінку людини [1, с. 52-53]. Медичний персонал і пацієнти хочуть мати справу з закладом, у якому сповідують ті ж цінності, які притаманні їм самим.

Основними управлінськими цінностями є:

- місія організації та її імідж (якість товарів і послуг, лідерство у галузі);
- влада (повноваження, пошана до старших);
- значущість керівних посад і функцій ;
- ставлення до людей (турбота про їхні потреби, альтруїзм, бажання вчитися та підвищувати кваліфікацію, справедливість винагороди, мотивація персоналу);
- гендерна рівність (роль жінок в управлінні);
- критерії відбору на керівні та контрольні посади;
- дисципліна;
- стиль управління;
- процеси ухвалення рішень;
- розповсюдження та обмін інформацією;
- характер контактів;
- характер соціалізації (формальні і неформальні комунікації);
- шляхи вирішення конфліктів;
- оцінювання ефективності роботи;
- ідентифікація з організацією [76, с.77].

Наше дослідження дозволить стверджувати, що ТОВ «МДЦ Експерт» - Сумська філія характеризується більшістю вищезазначених цінностей, насамперед етичними нормами, що робить його медичним закладом, дружнім для пацієнтів та комфортним робочим місцем для персоналу.

Важливим аспектом у контексті забезпечення високого рівня корпоративної культури в умовах цифровізації соціальних процесів є

можливість організації постійного спілкування з пацієнтами та персоналом через Інтернет (власний сайт, соціальні мережі).

Слід зазначити, що ТОВ «МДЦ Експерт» має власний сайт, на якому ви можете ознайомитися з основною інформацією про нас, знайти новини, однак у ньому досі відсутня така можливість, як електронний (особистий) кабінет пацієнта для безпосереднього зв'язку з лікарем, отримання результатів обстежень тощо, для оцінки різних аспектів роботи центру, не можна залишити відгук про лікаря тощо. На наш погляд, виклики діджиталізації спонукатимуть медичний заклад виправити ці недоліки найближчим часом, що значно підвищить стандарти організації, насамперед, в очах пацієнтів.

Під час проведення дослідження ми виходили з того, що управлінська культура керівника складається з трьох компонентів: мотиваційного, когнітивного та рефлексивного.

Мета дослідження – з'ясувати рівень сформованості управлінської культури керівника закладу охорони здоров'я та визначити засоби її розвитку.

Завдання дослідження:

- розробити анкету для з'ясування стану сформованості управлінської культури керівника закладу охорони здоров'я;
- провести анкетування керівників закладів охорони здоров'я;
- інтерпритувати отримані результати;
- визначити засоби розвитку управлінської культури керівника закладу охорони здоров'я.

Для досягнення мети констатувального експерименту ми використовували бесіди та опитування.

В центрі ТОВ «МДЦ Експерт» Сумська філія для виявлення труднощів «управлінської культури» нами було проведено анонімне опитування пацієнтів та персоналу, для чого була розроблена анкета. Усього у дослідженні взяли участь 60 респондентів.

Для вивчення мотиваційного компонента вивчали такі мотиви: соціальні, управлінські, особистісного розвитку.

Соціальні мотиви:

- важливість і престиж у суспільстві діяльності закладу охорони здоров'я;
- лікування і профілактика хвороб;
- здатність зробити реальний внесок у підвищення якості громадського здоров'я,
- створення умов для діагностики хвороб на ранніх етапах,
- проведення профілактичних заходів.

Управлінські мотиви:

- створення команди дійсно односторонніх;
- мобілізація його для вирішення стратегічних завдань закладу охорони здоров'я;
- можливість реально впливати на організацію життєдіяльності колективу.

Мотивація керівника до особистісного розвитку:

- можливість реалізувати свій творчий потенціал (впроваджувати нові підходи до управління, нові форми і методи самоосвіти,
- приймати оригінальні, нестандартні управлінські рішення);
- потреба впоратися з труднощами, пов'язаними з роботою та самовдосконаленням тощо;

Когнітивний компонент управлінської культури керівника закладу охорони здоров'я досліджувався за такими показниками:

- знання та навички управління інноваціями ефективного управління людськими ресурсами.
- навички управління змінами проєктного, стратегічного управління;
- відповідні компетенції в аспектах організації роботи колективу,
- вміння конструктивно вирішувати конфлікти.

Рефлексивний компонент, який можна розглядати як систему особистісних характеристик керівника, що впливають на ефективність його управлінської діяльності.

Показники рефлексивного компоненту:

- відповідальність;
- сумлінність;
- порядність;
- діловитість;
- толерантність.

Перейдемо до висвітлення результатів дослідження.

Дослідження соціальних мотивів показало такі результати:

- важливість і престиж у суспільстві діяльності закладу охорони здоров'я (33%);
- лікування і профілактика хвороб (28%);
- здатність зробити реальний внесок у підвищення якості громадського здоров'я (26%),
- створення умов для діагностики хвороб на ранніх етапах(13%).

Для візуалізації результатів дослідження скористаємося діаграмою (рис. 2.1.).

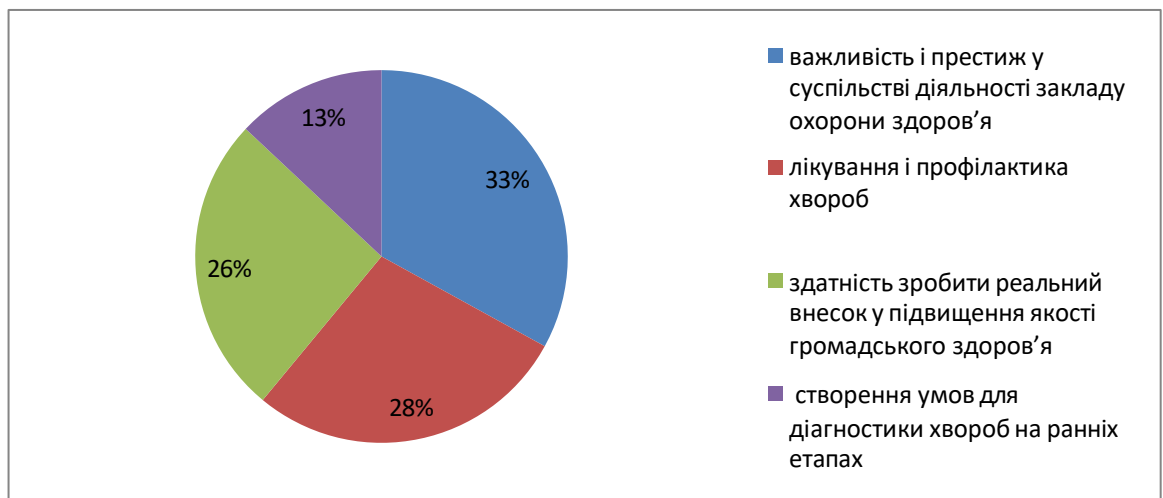


Рис. 2. 1. Соціальні мотиви культури керівника закладу охорони здоров'я

Отже, основним рушійним соціальним мотивом для керівника окресленого закладу є важливість і престиж у суспільстві діяльності закладу охорони здоров'я (33%), що не є показником високої управлінської культури, на другому місці «лікування і профілактика хвороб» (28%); а ось «здатність зробити реальний внесок у підвищення якості громадського здоров'я» (26%)

знаходиться на третьому місці, і, на жаль, найменший відсоток (13%) респондентів зазначили «створення умов для діагностики хвороб на ранніх етапах».

Стосовно управлінських мотивів ми отримали такі результати:

- створення команди однодумців (39%);
- мобілізація його для вирішення стратегічних завдань закладу охорони здоров'я (29%);
- можливість реально впливати на організацію життєдіяльності колективу (32%).

Результати представимо у вигляді діаграми (рис.2.2.)

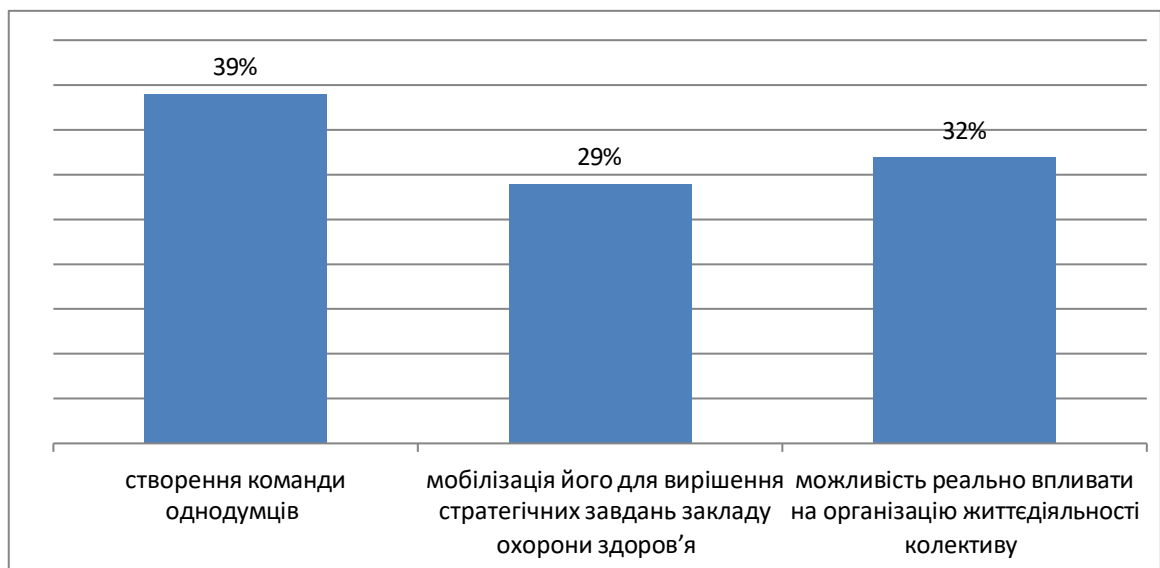


Рис. 2. 2. Управлінські мотиви керівника закладу охорони здоров'я

Таким чином, ми можемо констатувати наявність розвинених управлінських мотивів у всіх керівників закладів охорони здоров'я, а, отже, і діяльність спрямовану на ефективне управління закладом.

Мотивація керівника до особистісного розвитку:

- можливість реалізувати свій творчий потенціал (впроваджувати нові підходи до управління, нові форми і методи самоосвіти (45%),
- приймати оригінальні, нестандартні управлінські рішення) (37%);
- потреба впоратися з труднощами, пов'язаними з роботою та самовдосконаленням тощо (18%).

Результати проілюструємо у вигляді діаграми (рис. 2. 3.)

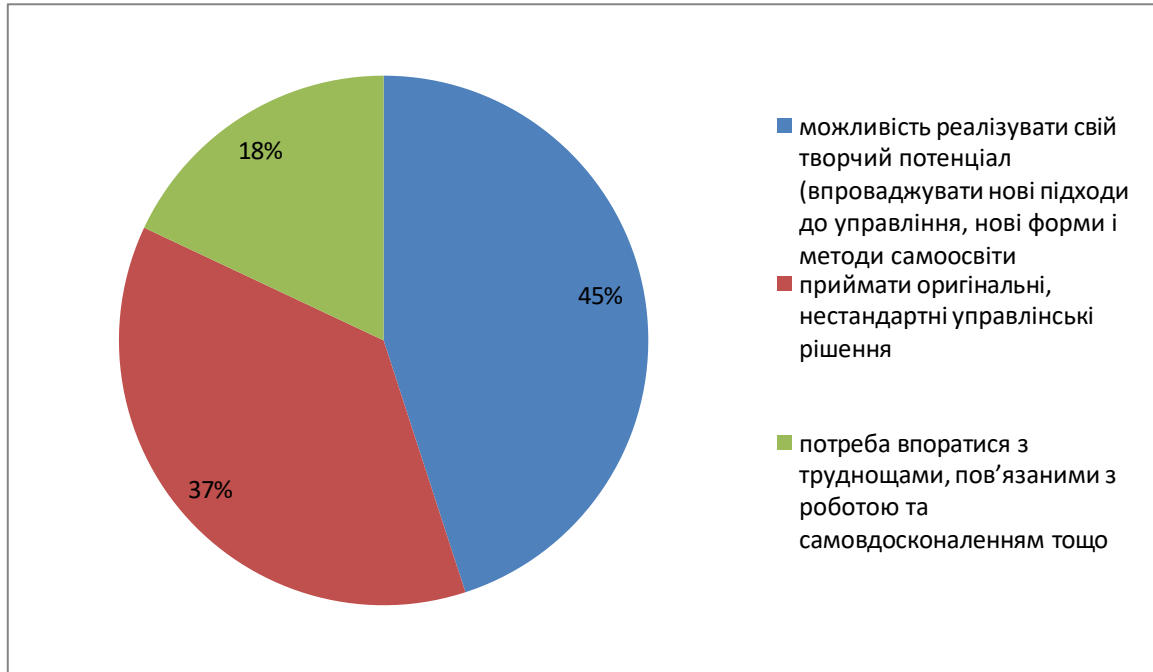


Рис. 2. 3. Мотивація керівника закладу охорони здоров'я до особистісного розвитку

Отже, результати дослідження нас переконали в тому, що управлінська культура керівника закладу охорони здоров'я у респондентів у першу чергу націлена на можливість реалізувати свій творчий потенціал (впроваджувати нові підходи до управління, нові форми і методи самоосвіти (45%), потім на здатність приймати оригінальні, нестандартні управлінські рішення) (37%), і лише на останньому місці вони мають потребу впоратися з труднощами, пов'язаними з роботою та самовдосконаленням тощо (18%).

Узагальнемо рівень сформованості мотиваційного компоненту управлінської культури керівника закладу охорони здоров'я (табл 2.1.)

Таблиця 2.1.

Сформованість мотиваційного компоненту культури керівника закладу охорони здоров'я

Назва компоненту	Рівні сформованості		
	Продуктивний	Достатній	Елементарний
Мотиваційний компонент	43,5%	54,5%	2%

Згідно відсоткового співвідношення рівнів сформованості мотиваційного компоненту управлінської культури керівника закладу охорони здоров'я можемо сказати, що продуктивного рівня досягли 43,5% респондентів. Це проявляється в тому, що наші керівники мають стійкі соціальні, управлінські мотиви управлінської культури, та мотивацію до особистісного розвитку.

Респонденти достатнього рівня (54,5%) продемонстрували нестійкі соціальні, управлінські мотиви управлінської культури, та нестійку мотивацію до особистісного розвитку.

На жаль, має наявність елементарного рівня сформованості мотиваційно-ціннісного компоненту (2%). У таких керівників відсутні стійкі соціальні, управлінські мотиви управлінської культури, та відсутня мотивація до особистісного розвитку.

Когнітивний компонент управлінської культури керівника закладу охорони здоров'я виявив такі відсотки:

- знання та навички управління інноваціями ефективного управління людськими ресурсами (27%);
- навички управління змінами проєктного, стратегічного управління (16%);
- відповідні компетенції в аспектах організації роботи колективу (19%) ,
- вміння конструктивно вирішувати конфлікти (38%).

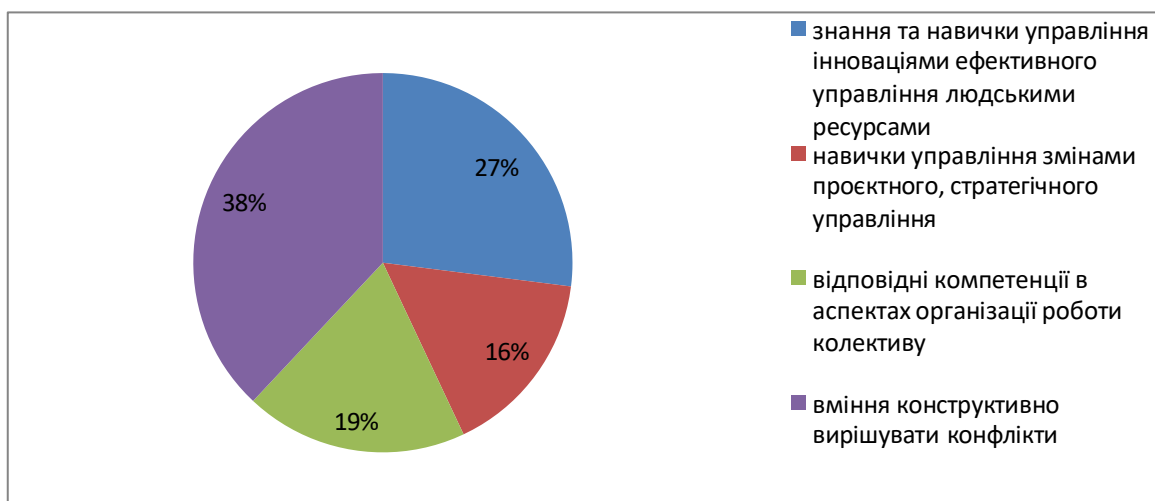


**Рис. 2.4. Когнітивний компонент культури керівника
закладу охорони здоров'я**

Прокоментуємо отримані результати. Сучасні керівники закладу охорони здоров'я на перше місце ставлять вміння конструктивно вирішувати конфлікти (38%). Це нашо́вхує нас на думку, що вони працюють в складних кризових умовах, і їм части́ приходитьс́я вирішувати конфліктні ситуації. Знання та навички управління інноваціями ефективного управління людськими ресурсами (27%) вони поставили на другому місці, і, на жаль, навички управління змінами проєктного, стратегічного управління не знаходять свого належного відображення і становить 16%; відповідні компетенції в аспектах організації роботи колективу становлять (19%).

Визначимо рівень сформованості когнітивного компоненту управлінської культури керівника закладу охорони здоров'я (табл. 2.2.)

Таблиця 2.2.

**Сформованість когнітивного компоненту культури керівника
закладу охорони здоров'я**

Назва компоненту	Рівні сформованості		
	Продуктивний	Достатній	Елементарний
Когнітивний компонент	37,5%	42,5%	20%

Отже, прокоментуємо отримані результати.

Продуктивний рівень сформованості продемонстрували 37,5%. Це свідчить про те, що керівник має сформовану систему знань та навичок управління інноваціями ефективного управління людськими ресурсами, володіє навичками управління змінами проєктного, стратегічного управління, вміє конструктивно вирішувати конфлікти.

Представники достатнього рівня (42,5%) виявили частково сформовану систему знань та навичок управління інноваціями ефективного управління людськими ресурсами, частково володіє навичками управління змінами

проектного, стратегічного управління, вміє конструктивно вирішувати конфлікти

Респонденти елементарного рівня сформованості когнітивного компоненту управлінської культури керівника закладу охорони здоров'я (20%) виявили не сформована систему знань та навичок управління інноваціями ефективного управління людськими ресурсами, керівник не володіння навичками управління змінами проектного, стратегічного управління, невміння конструктивно вирішувати конфлікти.

Стосовно сформованості рефлексивного компоненту керівника закладу охорони здоров'я, ми отримали такі результати:

- відповідальність (25%);
- сумлінність (20%);
- порядність (35%);
- діловитість (11%) ;
- саморегуляції, самовдосконалення, саморозвитку в умовах економічних криз. (9%).

Для візуалізації результатів скористаємось діаграмою (рис. 2. 5.)

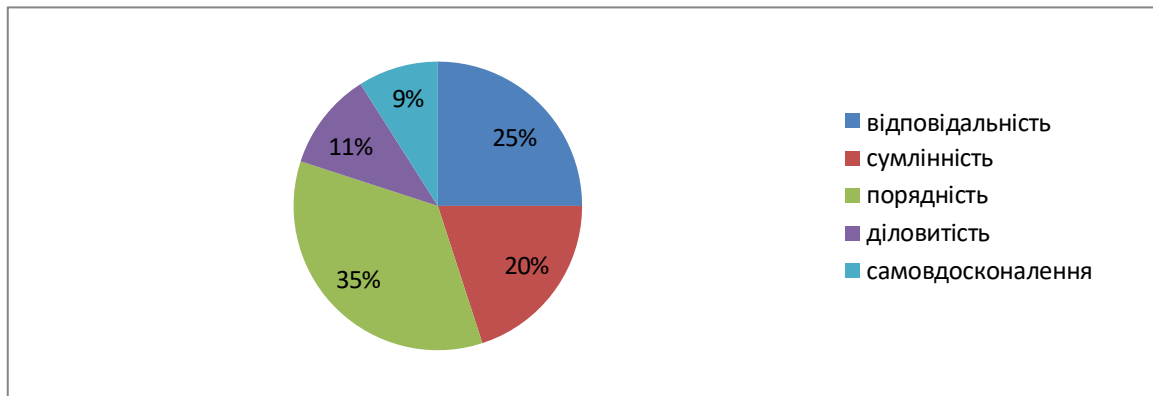


Рис. 2. 5. Рефлексивний компонент культури керівника закладу охорони здоров'я

Отримані дані свідчать про те, що у сучасного керівника окресленого закладу є всі складові для ефективної рефлексивної діяльності: відповідальність (25%), сумлінність (20%), порядність (35%), діловитість

(11%), саморегуляції, самовдосконалення, саморозвитку в умовах економічних криз (9%).

Визначимо рівень сформованості рефлексивного компоненту управлінської культури керівника закладу охорони здоров'я (табл. 2.3.).

Таблиця 2.3.

**Сформованість рефлексивного компоненту культури
керівника закладу охорони здоров'я**

Назва компоненту	Рівні сформованості		
	Продуктивний	Достатній	Елементарний
Рефлексивний компонент	69,5%	23%	7,5%

Проаналізуємо отримані відповіді.

Найкраще виявився сформованим саме цей компонент, бо ми бачимо 69,5% респондентів з продуктивним рівнем. Ці керівники проявляють відповідальність, сумлінність, здатні до саморегуляції, самовдосконалення, саморозвитку в умовах економічних криз

На достатньому рівні знаходяться 23% респондентів. Це означає, що вони не в повній мірі проявляють відповідальність, сумлінність, здатні до саморегуляції, самовдосконалення, саморозвитку в умовах економічних криз.

І на елементарному рівні сформованості рефлексивного компоненту 7,5 %. це вказує на те, що у них відсутня відповідальність, сумлінність, вони не здатні до саморегуляції, самовдосконалення, саморозвитку в умовах економічних криз.

Продемонструємо отримані результати за допомогою діаграми (рис. 2.7.)

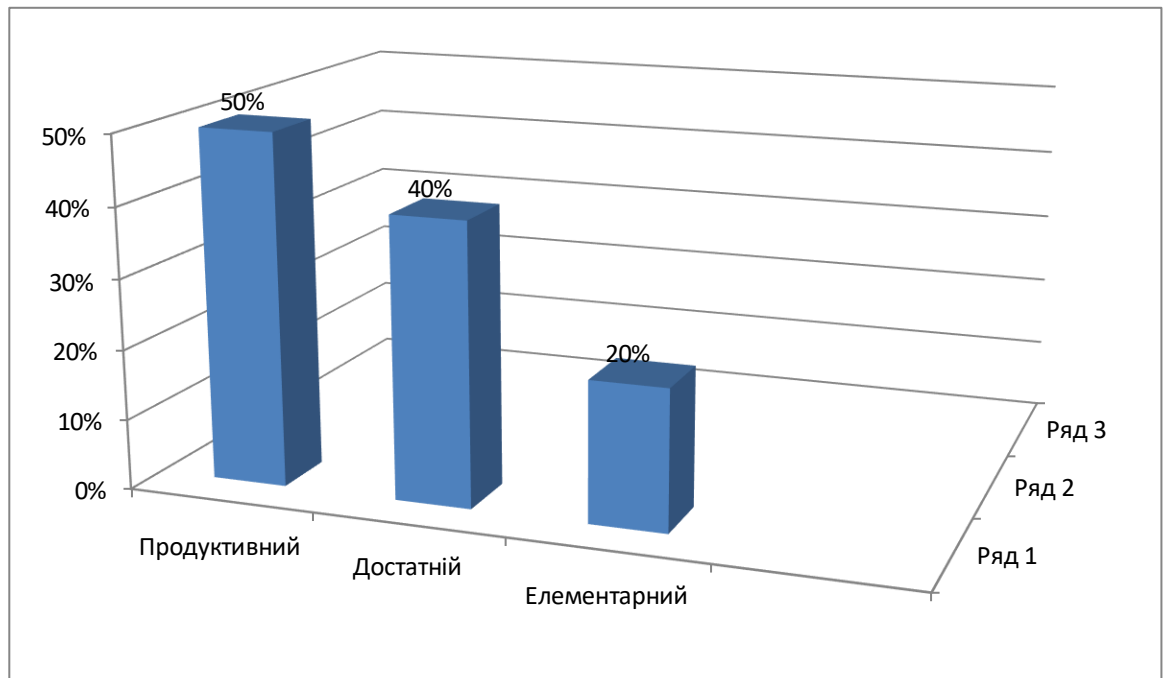


Рис. 2.7. Рівні сформованості культури керівника закладу охорони здоров'я

Узагальнемо отримані результати дослідження.

Дуже приємно відзначити наявність продуктивного рівня сформованості управлінської культури керівника закладу охорони здоров'я (50%). Це самий більший показник серед усіх рівнів. Цей керівник має стійкі соціальні, управлінські мотиви управлінської культури, має мотивацію до особистісного розвитку; має сформовану систему знань та навичок управління інноваціями ефективного управління людськими ресурсами, володіє навичками управління змінами проєктного, стратегічного управління, вміє конструктивно вирішувати конфлікти; проявляє відповідальність, сумлінність, здатний до саморегуляції, самовдосконалення, саморозвитку в умовах економічних криз.

Респонденти, які виявили достатній рівень сформованості управлінської культури керівника закладу охорони здоров'я складають 40%. Керівник має нестійкі соціальні, управлінські мотиви управлінської культури, та нестійку мотивацію до особистісного розвитку; має частково сформовану систему знань та навичок управління інноваціями ефективного управління людськими ресурсами, частково володіє навичками управління змінами

проектного, стратегічного управління, вміє конструктивно вирішувати конфлікти; не в повній мірі проявляє відповідальність, сумлінність, здатний до саморегуляції, самовдосконалення, саморозвитку в умовах економічних криз.

На елементарному рівні сформованості управлінської культури керівника закладу охорони здоров'я знаходяться 10 % респондентів. Це проявляється у відсутності в керівника стійких соціальних, управлінських мотивів управлінської культури, та мотивації до особистісного розвитку; не сформованістю системи знань та навичок управління інноваціями ефективного управління людськими ресурсами, керівник не володіє навичками управління змінами проектного, стратегічного управління, не вміє конструктивно вирішувати конфлікти; проявляє безвідповідальність, несумлінність, не здатний до саморегуляції, самовдосконалення, саморозвитку в умовах економічних криз.

Отже, проведене дослідження свідчить про необхідність пошуку засобів розвитку управлінської культури керівника заклади охорони здоров'я.

Сприятливе соціально-психологічне середовище є головною умовою задоволеності працівника підвищеною активністю, роботою та колективом. Соціально-психологічне середовище створюється самостійно. Проте позитивного вектору клімату не спостерігається через гасла та активне залучення менеджерів. Виникає в результаті безперервної роботи з працівниками та розробки і впровадження спеціальних заходів, які спрямовані на регулювання взаємодії керівника та працівників.

Створення та вдосконалення соціально-психологічного середовища є системним завданням керівника. Створення сприятливого клімату – справа не тільки важлива, а й творча, що вимагає навчання основам методів регулювання, уміння перспективно оцінювати можливості тих чи інших ситуацій у відносинах між працівниками. Щоб створити позитивне соціально-психологічне середовище, керівнику організації необхідно розуміти психологію людей, їх емоційний стан, настроїв і стосунки один з одним.

Таблиця 2.4

**Результати дослідження культури в ТОВ «МДЦ Експерт» -
Сумська філія, очима пацієнтів**

№	Питання	Відмінн о	Добр е	Задовільн о	Незадов ільно
1	Доступність медичного закладу	35	23	2	-
2	Ставлення лікарів до пацієнтів (вічливість, уважність, доброзичливість, сумлінність)	42	18	-	-
3	Ставлення медичних сестер до пацієнтів (вічливість, уважність, доброзичливість, сумлінність)	41	18	1	-
4	Ставлення молодшого медичного персоналу, вічливість, уважність, доброзичливість, сумлінність)	43	17	-	-
5	Професіоналізм та компетентність лікарів	44	16	-	-
6.	Професіоналізм та компетентність медичних сестер	39	21	-	-
7	Доступність та повнота інформації про види послуг та ціни	46	14	-	-
8	Чи доводилось вам довго чекати в черзі	37	20	3	-
9	Чи доводилось вам довго очікувати на результати	45	14	1	-
10	Чи зручно обирати день, час обстеження, можливість он-лайн бронювання через сайт	48	12	-	-

Таким чином, приємно відзначити, що пацієнти не висловили незадовільного ставлення до доступності послуг та сервісу у медичному закладі і, відповідно, до управлінської культури керівника закладу.

Анкетування проводилося добровільно, анонімно. Пацієнт або довірена особа самостійно заповнює анкету та залишає її у спеціальній скриньці в реєстратурі.

Нами було опитано 60 пацієнтів (респондентів) віком від 25 до 65 років (38 жінок і 22 чоловіків) та отримано результати, наведені у таблиці 2.2

Таблиця 2.5.

Узагальнені результати опитування респондентів щодо проблем культури

Результат	Частка отриманих оцінок «відмінно»	Частка отриманих оцінок «добре»	Частка отриманих оцінок « задовільно»	Частка отриманих оцінок « незадовільно»
Частка опитаних респондентів	75,4 %	22,6 %	2%	-

Таким чином, бачимо, що у цілому пацієнти оцінюють управлінську культуру ТОВ «МДЦ Експерт» Сумська філія позитивно. Але, 2% респондентів, оцінили її як задовільну, більшість – це молоді люди, які були не задоволені часом очікування, люди «старшого» віку – вартістю обстеження. Позитивним є те, що можливо обрати зручний день та час (попередньо), персонал центру ввічливий та доброзичливий, можливість обрати лікаря, а професійний рівень лікарів був оцінений, як високий.

Ідентифікація працівника з організацією це і є, складовою концепції лояльності, яка полягає у так званій «залученості» працівника, задоволенні умовами праці, бажанні залишитися в організації тощо.

Результатом реалізації даної концепції є зменшення плинності кадрів, підвищення продуктивності праці, зниження рівня стресу співробітників.

Управлінська культура медичної установи, як і будь-якої іншої організації, оцінюється її співробітниками як ефективна, якщо цінності організації відповідають цінностям працівників, мають організаційну підтримку та є справедливими. Ці параметри були враховані при розробці анкети. Результати висвітлені в таблиці 2.3.

Таблиця 2.6

Анкета «Культура ТОВ «МДЦ Експерт» Сумська філія, очима працівників»

№	Зміст запитання	Відмінно	Добре	Задовільно	Незадовільно
1	Рівень матеріального стимулювання	6	4	-	-
2	Ставлення адміністрації до працівників (ввічливість, уважність, доброзичливість, лояльність тощо)	7	3	-	
3	Ставлення старших колег (за віком) до співробітників	7	2	1	-
4	Професіоналізм і компетентність колег	7	3	-	-
5	Професіоналізм та компетентність керівництва	7	2	1	
6	Як Ви оцінюєте імідж закладу	8	2	-	-
7	Доступність та повнота інформації про можливості професійного зростання	9	1	-	-
8	Умови роботи (комфортність, зручність, чистота тощо)	7	2	1	-
9	Чи доводилося Вам бути учасником конфлікту між членами колективу?	8 (Ні)	2 (рідко)	-	-
10	Чи доводилося Вам бути учасником чи свідком конфлікту між представником адміністрації та працівником закладу?	9 (Ні)	1 (рідко)	-	-

Було опитано 10 працівників ТОВ «МДЦ Експерт » Сумська філія, віком від 25 до 65 років (9 жінок і 1 чоловік) та отримано результати, наведені у таблиці 2.4

Таблиця 2.7

Результати опитування персоналу щодо проблем культури

Результат	«відмінно»	«добре»	«задовільно»	Незадовільно
Частка опитаних пацієнтів	75%	22%	3%	-

Таким чином, більшість опитаних (75%) «відмінно» оцінюють рівень управлінської культури ТОВ «МДЦ Експерт» Сумська філія. Це підтверджується низьким рівнем плинності кадрів, забезпеченістю персоналом, високим рівнем ініціативності, гарним психологічним кліматом в колективі. «Добре» оцінюють діяльність закладу 22% респондентів і «задовільно» 3% опитаних.

В зв'язку з ситуацією, в якій опинилась Україна, негативним чинником розвитку ТОВ «МДЦ Експерт» Сумська філія, є «низькі» можливості професійного росту медперсоналу, невисокі можливості самореалізації кожного працівника, його зацікавлення в само удосконаленні, гальмується інноваційний розвиток компанії в цілому.

Таким чином, емпіричний аналіз, проведений за даними ТОВ «МДЦ Експерт» Сумська філія, підтверджує, що формування управлінської культури керівника закладу охорони здоров'я визначається її місією та цілями і потребує удосконалення: скорочення часу доступу до медичних послуг шляхом використання нових цифрових технологій, які передують надання медичних послуг (плавна передача інформації, наприклад, про вільні місця в лікарняних палатах); максимальну зосередженість на очікуваннях пацієнтів і в контексті вигоди від фінансування рахунку державних коштів – зосередження на виконанні зобов'язань перед державними донорами (НЖУ, міністерствами, органами місцевого самоврядування), які стосуються виконання принципів укладених договорів (комплексність та безперервність допомоги, точність діагностики; забезпечення надійності застосування діагностичних, терапевтичних і профілактичних методів, статус заявленого персоналу, обладнання та інфраструктури, а також якісної комунікації між пацієнтом і медичною організацією з даної теми при збереженні очікуваного рівня витрат і фінансових результатів; надання інформації на кожному етапі лікування пацієнта; постійного аналізу діяльності, робочих місць та діяльності окремих організаційних підрозділів медичної організації з метою формулювання поточних рекомендацій для персоналу з урахуванням такої ж

поведінки медичного персоналу, покращення технологічної підготовки, яка дозволяє уникнути збільшення втрат коштів, підвищення якості медичних послуг.

2.2. Засоби розвитку культури керівника закладу охорони здоров'я

Сучасний медичний менеджмент вимагає від організацій охорони здоров'я розробки науково обґрунтованих стратегій розвитку менеджменту та оволодіння засобами й методами стратегічного управління закладом.

На основі створення та розвитку відповідної науково-теоретичної та методологічної бази, що враховує специфіку галузі охорони здоров'я, галузь є необхідною умовою подальшого реформування вітчизняної галузі охорони здоров'я та формування позитивної державної політики.

Щоб заклад охорони здоров'я працював успішно, потрібна ефективна система управління. Саме в цій ситуації на плечі керівника лягають усі виклики часу. Зокрема:

1) як підвищити ефективність роботи закладу, але при цьому не знижувати рівень послуг, що надаються;

3) як збільшити кількість візитів і водночас не перевантажувати графіки лікарів та персоналу;

4) як збільшити кількість хворих тощо? [91].

Все це можливо, але вимагає певної модифікації, реорганізації роботи або використання раніше не використовуваних засобів управлінської культури. І хоча початок може бути важким, він компенсується ефектами, отриманими з часом.

Найважливішою функцією керівника закладу охорони здоров'я є забезпечення ефективного управління ресурсами та досягнення необхідних результатів медичної діяльності.

Сьогодні керівник окресленого закладу може бути успішним, а його діяльність може бути ефективною, якщо він не тільки досконало володіє технологією управління, а й має власну філософію управління, добре розуміє психологію хворого і колективу, психологію управління. Ці знання та навички інтегровані в концепцію культури управління.

Актуальним зараз видається й напрям розвитку управлінської культури, яка забезпечить застосування останніх досягнень у сфері державного управління. З огляду на це слід зазначити, що управлінська культура на сучасному етапі має будуватися на основі новітніх технологій соціального управління, які передбачають врахування всіх тих змін і вдосконалень державного управління.

Розвиток управлінської культури керівника закладу охорони здоров'я обов'язково має враховувати п'ять етапів формування управлінських лідерів за таксономією Блума:

- 1) отримання знань основ управлінської культури;
- 2) розуміння того, які практичні управлінські навички приходять через знання;
- 3) уміння застосовувати ці знання та вміння в практичній роботі;
- 4) уміння аналізувати власну управлінську діяльність;
- 5) реалізація та оцінка знань, які необхідно завжди поновлювати та вдосконалювати [90].

Спираючись на викладене вище, розкриємо засоби розвитку управлінської культури керівника закладу охорони здоров'я.

Освіта керівника формує світобачення людини, професійний світогляд, ставлення до оточуючого середовища, ставлення до колег і пацієнтів, і власне відповідальність за свої управлінські дії. Ми виділяємо такі, на нашу думку, найбільш важливі особливості освіти, які мають вплив на управлінську культуру:

- освіта виступає основою формування цінностей як суспільства, так і окремої людини, саме через освіту керівник самостверджується й здобуває право на більш високий соціальний статус у суспільстві;
- освіта формує цінності керівників, які беруть на себе відповідальність за управління закладом та вирішення проблем громадського здоров'я (порядність, чесність, вихованість, патріотизм, відповідальність, професіоналізм, нетолерантність до корупції тощо), що значно підвищить якість управління;
- освіта виступає консолідуючим чинником, що об'єднує громадянське суспільство, владу та бізнес, що своєю чергою призводить до підвищення рівня демократії та подолання конфліктів;
- освіта є основою формування людського капіталу, який спроможний прискорювати розвиток держави і суспільства;
- освіта виступає фундаментом економічної, політичної, соціальної та військової могутності держави через формування цінностей суспільства та людського капіталу;
- освіта сприяє розбудові громадянського суспільства, що призводить до підвищення рівня демократії та дієвої свідомої участі громадян у процесах прийняття рішень;
- освіта є одним із чинників сприяння сталому розвитку держави;
- освіта виступає дієвим засобом управління суспільством та суспільною свідомістю на користь держави [55, с. 61].

Усе це наводить на думку, що освіта має виступати провідним чинником формування й утвердження управлінської культури.

Для цього необхідно зібрати необхідні дані, надати їх кінцевому споживачу (лікарям, завідувачам відділень, медсестрам, адміністраторам) та повідомити про реальні альтернативні способи надання медичної допомоги [34].

Найважче завдання для керівника – узгодити інтереси лікарів і організації. Це вимагає використання нових моделей взаємодії у відносинах

«лікар-організація», залучення більшої кількості лікарів до управління медичним закладом.

Без їх участі важко вирішити проблеми підвищення якості медичних послуг, реалізації стратегічного планування та використання ресурсів.

Спираючись на дослідження сучасних вчених К. Безгін, О. Пархоменко-Куцевул, О. Погоріляк, Л. Цимбал визначемо засоби розвитку управлінської культури.

Засобами підвищення управлінської культури є:

1. Інформатизація всієї системи управління закладом охорони здоров'я.
2. Командна робота.
3. Впровадження систем управління ресурсами та якістю медичної допомоги.
4. Підвищення власного рівня культури спілкування.
5. Підвищення культури прийняття рішень.
6. Самоменеджмент.
7. Участь у вебінарах, конференціях.
8. Фінансова грамотність та ін.

Для керівника медичної організації час безцінний. Сміливий акцент на нових технологіях у догляді за пацієнтами – це не лише зручність і покращення зображення, але й зростаючий попит у той час.

За законом медичні клініки зобов'язані їх комп'ютеризувати. Перед лицем багатьох викликів і щоденних завдань кожен намагається пристосуватися до своїх обов'язків. У цьому можуть допомогти сучасні технології, які спрощують складну діяльність і скорочують трудомісткі процеси. Системи запису на прийом, он-лайн картки пацієнтів, нагадування про запис на прийом, електронні розклади для лікарів – все це джерела важливої для керівника інформації про ефективність організації та персоналу. Аналіз їх є важливою частиною професійних обов'язків керівника [59].

Побудова ефективно функціонуючої медичної організації є важливим завданням і потребує від керівника великої роботи. Це є необхідною умовою

для ефективного функціонування та дієвої діяльності медичної організації в умовах. Сьогодні існує безліч інструментів, які допоможуть вам працювати ефективно. Спеціально для керівника закладу охорони здоров'я медичних організацій розробляється все більше інноваційних рішень. Тому вимоги часу та цифрова трансформація мають бути на порядку денному керівників усіх медичних організацій.

Командна робота

Поява нових ефективних, інноваційних, стратегічно активних організацій охорони здоров'я та необхідність розробки механізмів стратегічного управління цими організаціями для підвищення рівня конкуренції на ринку медичних послуг, посилення ролі стратега новатора на чолі закладу охорони здоров'я вимагають вміння працювати в команді. Для цього керівник закладу охорони здоров'я має орієнтувати членів команди на спільну мету, вміти консолідувати спільну діяльність

Тому, на нашу думку, важливо побудувати ефективну команду співробітників. «Сучасний економічний стан економіки унеможливорює суттєве збільшення ресурсної складової підвищення якості медичної допомоги, тому актуальним є питання ефективного використання ресурсів» [41, с. 13].

Саме працівники можуть забезпечити ефективність роботи медичного закладу, тому необхідно докладати зусиль для правильного підбору працівників, а потім якісно їх навчати, орієнтувати на спільні цілі та мотивувати.

Не менш важлива ергономіка робочих місць. Маленькі нюанси можуть означати величезну суму. Керівник зобов'язаний максимально полегшити роботу своїх лікарів. Сьогодні багато передових інструментів дуже легкодоступні та відносно недорогі.

Відгуки пацієнтів в інтернеті та різних соціальних мережах відіграють важливу роль як про організацію в цілому, так і про конкретного лікаря, тому потрібно знати, як правильно ними користуватися.

Впровадження систем управління ресурсами та якістю медичної допомоги

Найважливішими є здатність перевести загальні стратегічні цілі організації в конкретні цілі процесу; орієнтація та моніторинг потреб і задоволеності клієнтів через систему електронних інструментів. Більший моніторинг ресурсів, які використовуються в організації, щоб вони приносили додаткову вартість у всьому ланцюжку створення вартості. Можливість прийняття оперативного та стратегічного використання інформації, отриманої з системи управління процесами рішення, використання зворотного зв'язку процесів для підвищення ефективності роботи медичного закладу для вдосконалення процесів та окремих елементів системи управління дозволять надавати якісні послуги населенню.

Підвищення власного рівня культури спілкування

Розвиток культури спілкування дає можливість керівнику приймати ефективні управлінські рішення, і доводити їх до колег та пацієнтів. Підлеглі краще сприймають керівника, який викликає емоційно позитивне ставлення до себе, якщо його рішення виважені і зрозумілі. Від майстерності побудови спілкування, залежить відносини з громадськими, фінансовими організаціями, іншими органами державної влади та навіть добробут колег.

Необхідно наголосити, що спілкування на державній службі має враховувати такі чинники:

- рівність індивідуальних умов, відкритість і довіра між учасниками переговорів;
- особиста манера вираження («Вірю», «Я хотів би з вами порадитися»);
- можливість для кожного учасника висловити свою позицію під час зустрічі.

Підвищення культури прийняття рішень

Управлінські рішення в медичній практиці мають глибокий вплив на загальний фінансовий стан організації, результати лікування та профілактики, життя багатьох людей.

Управлінські завдання незмінно пов'язані з прийняттям рішень, оскільки вони включають вибір конкретної дії з кількох можливих варіантів. Необхідність прийняття рішень пронизує всю діяльність керівника організації, починаючи від постановки цілей і закінчуючи їх досягненням. Керівники аналізують кілька варіантів дій, щоб знайти правильний.

Розроблено методи та принципи медичного менеджера, він використовує це у своїй практиці. Замість інструкцій та ієрархічного контролю, менеджери, використовують обговорення та розробка інтегрованих рішень для управління бізнес-групами, до складу яких входять не тільки медики, а й спеціалісти зі стратегічного розвитку організацій охорони здоров'я [27].

Щоб управлінське рішення було ефективним і досягло поставлених цілей, перед ним стоїть низка вимог:

1. Мета.

Зосередьтеся на досягненні певної мети або набору цілей.

Досягнення основної цілі охорони здоров'я стикаються з певними проблемами:

1. Політичні, економічні, демографічні та екологічні проблеми. Наявність великої кількості старого населення, перехід патології переважно у хронічну форму, нездоровий спосіб життя, яке потребує додаткових витрат і ресурсів зі сторони системи охорони здоров'я. Підвищення рівня медичних технологій та гігієнічного виховання, збільшує вартість медичної допомоги та очікування громадян щодо її якості. Завдання керівництва — максимально наблизити результат виконання рішень до мети.
2. Комплексна валідність. Використовуючи достатньо повну та достовірну інформацію про стан та її методи розвитку медицини. Еволюція медичної системи або середовища закладу, доказ відповідності вирішення завдань розвитку. Сучасному керівнику необхідно приймати екстрені рішення за недостатньої кількості інформації. Жодна інформація не може повністю

відобразити реальний стан елементів організації, сукупність усіх зовнішніх умов. При цьому важливу роль відіграє досвід та інтуїція керівника.

- 3.Цілеспрямованість. Орієнтація на конкретний об'єкт управління, високопродуктивних працівників, їх кваліфікація та компетенція.
- 4.Узгодженість з прийнятими рішеннями – це невідповідність ряду рішень, що вказує на їх потребу в постійному коригуванні або визнанні некомпетентності керівника та невмінні опрацьовувати інформацію.
- 5.Авторитет. Повага до прав, повноважень і привілеїв, наданих фізичній або юридичній особі. Це врівноважує права та обов'язки на всіх рівнях і влади. Важливо не порушувати цю вимогу для прийняття управлінських рішень у разі перевищення повноважень та знижує ефективність їх виконання, так і у разі заміщення функцій підлеглими.
- 6.Ефективність. Найменша потреба в ресурсах під час розробки управлінське рішення, реалізації щодо досягнення бажаного результату. Управлінські рішення в охороні здоров'я, які не орієнтуються на пацієнта, не диференційованих за інтенсивністю лікування, але має на меті підтримку медичних установ високоспеціалізованого та спеціалізованого рівня допомоги, призводить до неефективного залучення засобів та низької якості медичного обслуговування.
- 7.Своєчасність. Адміністративні рішення мають бути прийняті якнайшвидше, але не пізніше необхідного часу. Необгрунтовані рішення можуть не відповідати заявленій роботі (організаційній, психологічній, фінансовій тощо). У цьому випадку ефект може бути незначним або навіть суперечливим. Несвоєчасні рішення також практично неефективні; крім того, вони можуть мати руйнівний вплив і дискредитувати лідера або керівний орган.
- 8.Повнота, стислість, ясність. Потрібне поєднання всіх компонентів, яке забезпечить усі аспекти рішення (цілі, засоби та ресурси, що використовуються для досягнення цілей; основні інструменти, кроки та організація роботи на всіх етапах їх досягнення). Такі рішення не мають зайвих, несуттєвих деталей, які не мають відношення до справи. Чіткість

управлінських рішень усуває неоднозначність трактування, невизначеність повноважень, прав і обов'язків виконавців.

9.Компроміс. Угода, заснована на взаємних поступках. На практиці рідко буває, щоб складі управлінські рішення не мали негативних наслідків. При цьому хороших результатів майже ніколи не вдається досягти.

Аспекти , які визначають якість управлінських рішень, поділяється на внутрішні та зовнішні [4]. Внутрішні – це система управління та контролю, компетенції управлінського персоналу, технології та методи управління, культура управління, стабільність системи управління та її чутливість до управлінських рішень., що визначають якість управлінських рішень, «розділяються». внутрішні та зовнішні» [4]. Внутрішні - пов'язані з системою управління та контролю, компетенції управлінського персоналу, технології та методи управління, культура управління, стабільність системи управління, її чутливість до управлінських рішень і багато іншого.

До характеристики впливу зовнішніх факторів відносять – законодавчі зміни, соціально-економічні умови, обмеження ресурсів процесу, управління та системи контролю (професійна компетентність керівництво колективом, статус виконавчої влади, психологічний клімат, авторитет керівника, дисципліна тощо), системні підходи до ефективності.

У перехідних умовах, політичні і соціально-економічна нестабільність, зовнішні фактори «переважають якістю та ефективністю управлінських рішень у сфері охорони здоров'я» [2].

Можна відмітити, практично всі управлінські рішення приймаються швидко. На практиці на формулювання рішення виділяється менше часу, ніж на повне використання всіх даних про проблемну ситуацію.

Це може знизити якість рішень, оскільки не всі варіанти можна розробити, а ресурси використовуються неефективно. Тому, ключове значення має «виявлення» проблемних ситуацій.

У багатьох випадках потенційні втрати, через погіршення якості рішення в ситуації затримки, можуть бути компенсовані додатковим ефектом більш раннього виконання рішення.

Завдання керівника системи охорони здоров'я, в умовах сьогодення, потребують володіння управлінськими навичками у вирішенні проблем на найвищому рівні [5] .

Цей процес включає наступні етапи: прийняття рішення; виконання рішення; контроль; оцінка результатів (рис. 2.7). прийнявши рішення.

Перший етап прийняття рішення складається з п'яти етапів:

- 1) діагностика проблеми;
- 2) створення меж і критеріїв прийняття рішень;
- 3) визначення альтернатив;
- 4) оцінка альтернатив;
- 5) остаточний вибір альтернатив.

Діагностика проблеми. Перший етап – з'ясування та опис проблеми, яка потребує вирішення. Діагностика проблеми повинна бути повною і ретельною.

Щоб виявити першопричину та джерело проблеми, може знадобитися багато інформації та глибокий аналіз (рис. 2.8.).

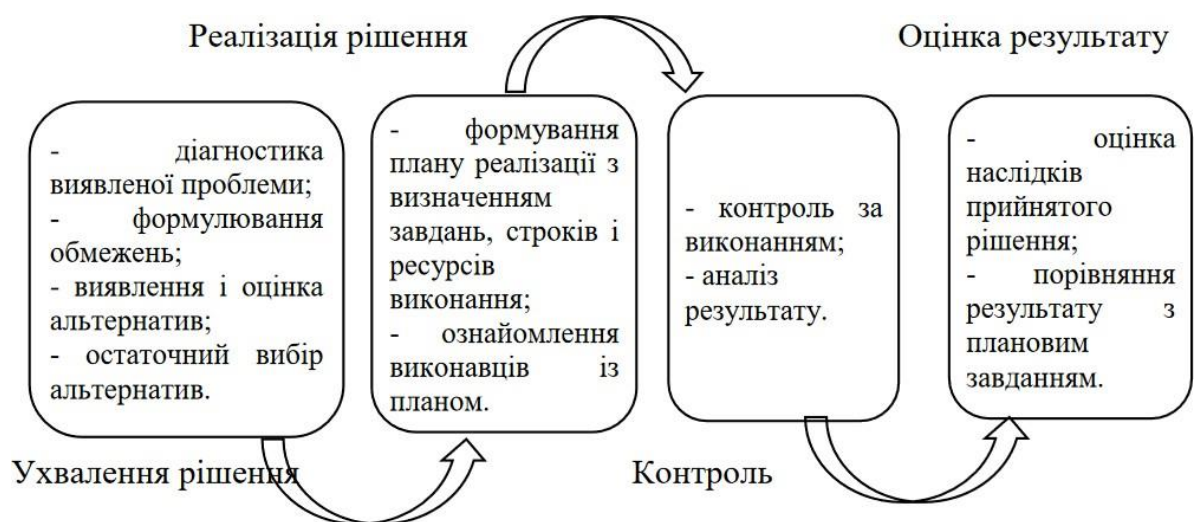


Рис. 2.8. Процес прийняття рішення менеджером в охороні здоров'я

Кроки можуть бути такими:

- 1) визначення характеристик труднощів, що виникають, щоб уможливити розслідування проблема в цілому;
- 2) визначення новизни проблеми та обставини, за яких вона виникла;
- 3) визначити причини та джерела проблеми; визначте можливі зв'язки проблеми з іншими відомими проблемами,
- 4) дозвіл побачити залежність цієї проблеми більш чітко та глибоко,
- 5) класифікація суміжних проблем (масштабні, термінові-нетермінові), сприяти розробці рішення в цілому;
- 6) визначити на скільки інформація достовірності і повна, що необхідно для прийняття рішення та визначення ймовірності усунення проблем;
- 7) створення граничних умов і параметрів рішення.

Аналіз необхідний для визначення можливих варіантів вирішення проблеми, та важливих ресурсів, які використовуються для прийняття та впровадження рішення (час, матеріали, трудові ресурси тощо), у відповідний термін.

Варіанти. На даному етапі визначаються і формулюються альтернативні шляхи виходу з управлінської ситуації.

У реальності керівник рідко має достатньо знань або часу, для формулювання та оцінки кожної альтернативи, адже різноманітність альтернатив вимагає багато часу та гальмує час для вирішення питань.

Отже, в умовах реального часу керівник, має обмеження мінімальними доступними варіантами, які він вважає найбільш доречним. Важливу роль тут відіграють досвід і інтуїція. Менеджер повинен бути ефективним у спільному прийнятті рішень.

Оцінка альтернатив. На цьому етапі ідентифікуються та оцінюються прийняті альтернативні рішення проблеми, відповідно до заданих критеріїв та враховуючи попередньо визначені межі.

Останній вибір альтернативи. На основі аналізу та оцінки проблеми, з варіантів вибирається остаточне рішення – вибір(альтернатива) із найбільш сприятливими та ефективними результатами.

Рішення – означає вибір найкращого варіанту дій. Це варіант на основі встановлених критеріїв і обмежених ресурсів. Для цієї мети потрібна додаткова інформація. Ще до вибору остаточного рішення повинні бути залучені фахівці [7]. Рішення може прийматися колегіально, Проте відповідальність за рішення, його реалізацію та результат лежить на керівнику, який має повноваження посилатися на певний рівень системи охорони здоров'я.

Реалізація рішення, моніторинг та оцінка результатів.

Для вирішення проблеми або отримання вигоди, прийняте рішення повинно бути реалізовано. Відразу після цього, вартість та якість.

Завданням менеджера на стадії прийняття рішення – сформулювати план реалізації, надати виконавцям і проконтролювати.

План виконання рішення містить перелік завдань і термін виконання виконання, зацікавлені сторони та необхідні ресурси. Необхідно відстежувати, при виконанні рішень, хід робіт та результати.

Велике значення у ході управлінської проблеми, має отримання зворотного зв'язку, вимірюванню та оцінці впливу впровадження рішення у процесі порівняння фактичних результатів з очікуваними менеджером.

Зворотний зв'язок - отримання даних про стан керованого об'єкта до і після виконання рішення дозволяє менеджеру скорегувати рішення, якщо результати не на його користь.

Результати управлінської діяльності менеджера знаходять своє продовження в документації. Різні види управлінських рішень оформляються як розпорядчі документи.

Головним завданням розпорядчих документів, є регламентація діяльності. Це дозволить що дозволяє органу управління, забезпечити виконання покладених на нього завдань з максимальною ефективністю.

Рішення, зафіксовані в розпорядчих документах, спрямовані на вдосконалення організаційної структури, характеру і змісту, засобів і методів проведення основних заходів.

Ці документи включають: накази, розпорядження, правила, постанови, розпорядження, правила. Розпорядчі документи містять рішення, які здійснюють рух зверху вниз в системі управління.

Тому, ефективність системи охорони здоров'я не завжди може бути вирішальною під час обрання тих чи інших засобів профілактики, лікування та безпосередньо надання медичної допомоги.

Але критерії економічної ефективності, разом із медичною та соціальною ефективністю, можуть допомогти вказати виконання певних заходів у ситуаціях обмежених ресурсів.

Самоменеджмент

Дає змогу керівнику закладу охорони здоров'я приймати рішення щодо процесу управління з метою оптимізації своєї управлінської роботи, створювати власні стратегічні та тактичні процеси управління та значно досягати кращих результатів роботи.

Це потребує інноваційного підходу в безпосередній роботі керівника підприємства та посилення впливу на колектив, який зобов'язаний мотивувати, розвивати та навчати підлеглих[4].

Унікальність сучасного погляду на менеджера полягає в тому, що він розглядається як носій інноваційної організаційної культури, як головний ініціатор поступових змін в організації.

Важливі характеристики сучасного керівника: професіоналізм, уміння керувати командою, бажання створювати та підтримувати хорошу психологічну обстановку неможливі без роботи над собою, без управління собою.

Для забезпечення комплексної, злагодженої та ефективної роботи потрібні компетентні, високоорганізовані, наполегливі та сміливі керівники та

менеджери. Їм потрібно мислити глобально та діяти відповідно до міжнародних стандартів.

Участь у вебінарах, конференціях

Сучасний керівник має бути активним учасником вебінарів та конференцій, щоб не загубитися в часі і тримати руку на пульсі змін. Дуже корисними для нього будуть такі вебінари; «Нові підходи до надання медичних послуг у закладі охорони здоров'я», «Психологічна підтримка демобілізованих працівників», «Управління змінами у закладі охорони здоров'я», «Інформована згода: як організувати процес».

Фінансова грамотність

Керівнику закладу охорони здоров'я знадобляться навички та бачення того, як координувати діяльність окремого медичного персоналу, окремих підрозділів організації. Він повинен стикатися з конфліктними ситуаціями, шукати можливості.

Менеджер повинен продемонструвати здатність керувати наявними ресурсами, знаходити та розгортати ресурси, а також керувати в умовах фінансових обмежень, відповідно до суспільних потреб вашої організації, з обмеженим бюджетом.

Сьогодні керівник окресленого закладу характеризується творчим підходом і духом підприємництва. Для ефективного управління менеджер повинен володіти двома якостями: здатністю передбачати і здатністю діяти ефективно. Підвищення ефективності управління медичними закладами є важливим чинником підвищення якості культури та доступності медичної допомоги на основі раціонального використання фінансових, матеріальних і кадрових ресурсів

Таким чином, для підтримки належного рівня та підвищення якості медичної допомоги діяльність керівника закладу охорони здоров'я організації має бути спрямована на командну роботу.

Отже, сучасний керівник закладу охорони здоров'я працює в умовах постійно динамічних змін, конкурентних перевага тому має володіти проактивним та критичним мисленням.

Методи управління в нинішньому стані зростання конкуренції та масової цифровізації означають, що процес впливу на поведінку та мотивацію підлеглих до вирішення виробничих проблем є такою комбінацією переконань, примусу і прикладу, які змусять людей робити те, що від них очікують.

Кадрова політика – це загальний напрямок роботи з персоналом, який відображає систему принципів, методів, правил і норм у сфері роботи з персоналом, що передбачає формулювання основних довгострокових напрямів організації роботи з працівниками [6].

На думку учених Грицко Р., Квасній Л., Грицко О. важливими чинниками забезпечення якісного управління можуть бути: демократизація системи управління, перехід від авторитарних методів до ліберального управління, реалістично-технічне управління, розвиток законодавчої бази; досягнення фінансової автономії організації, підвищення соціального захисту працівників; забезпечення співпраці та відкритості прийняття управлінських рішень; створення сучасних індикаторів результативності; Реструктуризація системи управління шляхом децентралізації, дерегуляції, запровадження автономії тощо [27].

Отже, розвиток управлінської культури керівника закладу охорони здоров'я в аспекті реформування галузі передбачає використання таких засобів: інформатизація системи управління закладом охорони здоров'я, командна робота, впровадження систем управління ресурсами та якістю медичної допомоги, підвищення власного рівня культури спілкування та прийняття рішень, самоменеджмент, участь у вебінарах, конференціях, фінансова грамотність та ін.

ВИСНОВКИ

Управлінська культура залишається відкритою для наукових дискусій, адже життя не стоїть на місці. Змінюються погляди і думки, робляться нові практичні кроки в публічному управлінні, а це вимагає подальших розвідок проблематики управлінської культури. На формування особистості керівника колосальний вплив має його професіоналізм та рівень культури.

Проведене дослідження дає підстави до таких висновків:

Розкрито роль і місце керівника в управлінні закладом охорони здоров'я. Сучасний керівник повинен бути управлінцем, стратегом, лідером, який забезпечує стратегічний розвиток організації. Роль керівника установи вимагає нових навичок та лідерських компетенцій, впевненості, вміння контролювати якість надання медичних послуг, використання досягнень світової медицини, виживання в умовах жорсткої конкуренції, використання високотехнологічних технологій, спрямованих на покращання стану пацієнта. Обгрунтовано структуру поняття управлінської культури, як динамічного системного утворення, що охоплює сукупність мотивів, знань, умінь, навичок, а також особистісних якостей керівника, які забезпечують його управлінську діяльність. Структурними компонентами є: мотиваційний (соціальні, управлінські мотиви та мотиви особистісного зросту), когнітивний (знання та навички управління, відповідні компетенції в аспектах організації роботи колективу, вміння конструктивно вирішувати конфлікти) і особистісний (особисті якості).

Висвітлено специфіку управлінської культури сучасного керівника охорони здоров'я, яка полягає в пріоритетності діяльності – одужанні клієнта, наданні медичної допомоги закладом з використання високотехнологічних медичних альтернатив і послуг, здійснення обліку лікарських помилок, підвищенні якості та безпеки медичної допомоги, проведенні профілактичної роботи, спрямованої на зміцнення громадського здоров'я.

Досліджено стан сформованості рівнів управлінської культури керівника закладу охорони здоров'я: продуктивний, достатній і елементарний. Встановлено, що продуктивного рівня сформованості управлінської культури

досягло 50% керівників закладу охорони здоров'я. Це вказує на те, що керівник має стійкі соціальні, управлінські мотиви управлінської культури, має мотивацію до особистісного розвитку та сформовану систему знань та навичок управління інноваціями ефективного управління людськими ресурсами, володіє навичками управління змінами проєктного, стратегічного управління, вміє конструктивно вирішувати конфлікти; проявляє відповідальність, сумлінність, здатний до саморегуляції, самовдосконалення, саморозвитку в умовах економічних криз. Достатній рівень сформованості управлінської культури керівника закладу охорони здоров'я складає 40%. Ці респонденти мають нестійкі управлінські мотиви управлінської культури, та нестійку мотивацію до особистісного розвитку; має частково сформовану систему знань та навичок управління інноваціями ефективного управління людськими ресурсами, частково володіє навичками управління не в повній мірі проявляють відповідальність, сумлінність, здатність до саморегуляції, самовдосконалення, саморозвитку в умовах економічних криз. Елементарний рівень сформованості управлінської культури керівника закладу охорони здоров'я становить 10 %. Ці респонденти продемонстрували відсутність стійких соціальних, управлінських мотивів управлінської культури, та мотивації до особистісного розвитку; несформованість системи знань та навичок управління інноваціями ефективного управління людськими ресурсами, керівник неволодіє навичками управління змінами проєктного, стратегічного управління, невміння конструктивно вирішувати конфлікти; безвідповідальність, несумлінність, нездатність до саморегуляції, самовдосконалення, саморозвитку в умовах економічних криз.

Визначено засоби розвитку управлінської культури керівника медичного закладу: інформатизація системи управління закладом охорони здоров'я, командна робота, впровадження систем управління ресурсами та якістю медичної допомоги, підвищення власного рівня культури спілкування та прийняття рішень, самоменеджмент, участь у вебінарах, конференціях, фінансова грамотність та ін.

Проведене дослідження не претендує на свою вичерпність. Зокрема подальшого вивчення потребує проблема формування управлінської культури

в умовах трансформації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авраменко Т. П. Кадрова політика у реформуванні сфери охорони здоров'я : аналіт. доп. К. : НІСД, 2012. 35 с.
2. Адаменко А.В., Харченко Т.О. Обґрунтування управлінських рішень в системі менеджменту підприємства Науковий вісник Херсонського державного університету. Сер.: Економічні науки. 2018. Вип. 31. С. 54-56.
3. Бабенко А. Г. Підвищення ефективності використання персоналу та його розвиток. Дніпропетровськ: УМСФ. 2016. 328 с
4. Бабчинська О. І. Самоменеджмент як складова професійного розвитку персоналу Ефективна економіка № 9, 2016. С.43-54
5. Безгін К. С. Принципи управління інноваційно-активним персоналом в новій економіці. Збірник наукових праць Таврійського державного агротехнологічного університету імені Дмитра Моторного (економічні науки), №1(41). Мелітополь, 2020. С. 151-157.
6. Білинська М. М. Розвиток інтелектуального та кадрового менеджменту в державному управлінні охороною здоров'я Режим доступу :<http://www.academy.gov.ua/ej/ej3/txts/GALUZEVE/09-BILINSKA-ROPSHENKO.pdf>
7. Білинська М.М., Радиш Я.Ф. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генеза і перспективи розвитку. Київ: НАДУ, 2013. 424 с.
8. Білоусова А. Ю. Професійний розвиток персоналу [Електронний ресурс] / А.Ю. Білоусова, Е. О. Лисянський, М. О. Омеляненко // Економічний форум. 2018. № 3. С. 264- 269.
9. Борщ В. І. Сучасна парадигма системи управління персоналом закладу охорони здоров'я. *Економіка та управління національним господарством*. 2019. № 1(69). 73-79

10. Брич.В.Я., Ліштаба Л.В. Компетентність менеджерів в системі охорони здоров'я : монографія. Тернопіль :ТНЄУ, 2018.192 с.
11. Васюк Н. О. Світовий досвід підготовки сучасних менеджерів системи охорони здоров'я (огляд літературних джерел. *Державне управління*. 2012. № 1. С. 21-26.
12. Васюк Н.О. Підготовка керівних кадрів для галузі охорони здоров'я в Україні (огляд наукових джерел). *Державне управління*. 2012.- С. 1-4
13. Васюк Н.О. Реалізація моделі професійної підготовки менеджерів системи охорони здоров'я. *Східноєвропейський журнал громадського здоров'я* . 2012. №1 (17). С. 100-101
14. Ведерніков М. Д. Інноваційні технології управління персоналом промислового підприємства. Держава та регіони. Серія : Економіка та підприємництво. 2018. № 3. С. 77 – 78.
15. Вежновець Т.А. Гендерні особливості керівників закладів охорони здоров'я. *Український медичний часопис*. 2014. №3(10) . С. 48-50.
16. Вергун В. А. Сучасні інноваційні зміни системи управління персоналом фірми. *Науковий вісник Мукачівського державного університету*. 2015. – №2. С. 96 – 100.
17. Волобуєв М. І.Розвиток персоналу підприємства – сучасні аспекти [Електронний ресурс]. *Економіка та держава*. 2015. № 3. С.23-29
18. Вороненко Ю.В. Стратегічне управління в охороні здоров'я: теоретичні та практичні аспекти. *Науковий журнал МОЗ України*. 2014,V №1 (5) с.39-46.
19. Волобуєв М. І.Розвиток персоналу підприємства – сучасні аспекти [Електронний ресурс]. *Економіка та держава*. 2015. № 3. С.23-29
20. Волошан О.О. Професійна підготовка менеджерів охорони здоров'я в контексті реформування галузі охорони здоров'я в Україні. Матеріали щорічної науково-практичної конференції за міжнародною участю «Державне управління людськими ресурсами у сфері охорони здоров'я в Україні». 2016. Київ, 23 березня. С.28-31
21. Вежновець Т.А. Гендерні особливості керівників закладів охорони

- здоров'я. *Український медичний часопис*. 2014. №3(10). С. 48-50.
22. Гавкалова Н. Л. Аналіз стану управлінської діяльності персоналу машинобудівних підприємств. *Проблеми економіки*. 2018. №1. С. 165 – 173.
 23. Гетьман О. О. Інноваційні методи розвитку персоналу. *Економічний вісник*. 2017. № 17. С. 556 – 561.
 24. Горачук В. В. Управління якістю медичної допомоги в закладі охорони здоров'я.. К. Вінниця : Балюк І. Б., 2012. 210 с.
 25. Горачук В., Гойда Н. Методичні підходи до визначення задоволеності пацієнтів (їхніх представників) медичної допомоги у закладі охорони здоров'я. URL: http://www.nbuu.gov.ua/old_irn/chem_biol/sped/2012_1/015-18.pdf
 26. Грабовська І. В. Інноваційний розвиток підприємства на засадах управління креативністю персоналу *Вісник Хмельницького національного університету*. Економічні науки. 2017. №2(2). С. 192 – 197
 27. Грицко Р.Ю., Квасний Л.Г. Управління результативністю роботи медичного закладу в умовах змін. Актуальні проблеми розвитку економіки регіону. Вип. 19. Т.2. С. 160-168
 28. Громова С.О. Професійна підготовка керівних кадрів вищої медичної освіти в контексті реформування системи охорони здоров'я в Україні. *Теорія та практика державного управління*. 2015. Вип. 3. С. 172-178.
 29. Громова С.О. Підготовка керівних кадрів вищих медичних навчальних закладів, як менеджерів сфери охорони здоров'я в Україні. Матеріали науково-практичної конференції «Державне управління людськими ресурсами у сфері охорони здоров'я в Україні». 2016. Київ, 23 березня.- С.47-49
 30. Громова С.О. Особливості становлення та сучасний стан системи професійної підготовки керівних кадрів вищих навчальних закладів в Україні. Актуальні проблеми державного управління: зб. наук. пр. Х.: Вид-во ХарРІ НАДУ «Магістр», 2015. № 1(47). С. 300-307
 31. Гульчій О.П. Проблеми підготовки управлінських кадрів для охорони

- здоров'я. Матеріали IV з'їзду спеціалістів з соціальної медицини та організації управління охорони здоров'я. Київ-Житомир. 23-28 жовтня, 2008. Т.2. С.68-69.
32. Дишкант Ю.С. Організаційна культура закладу охорони здоров'я: актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах іноваційного розвитку економіки. «Матеріали доповідей Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції з міжнародною угодою». (15 травня 2020 р.) Тернопіль ТНЕУ частина друга ст. 139-141.
 33. Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. моногр. : у 2 ч. / кол. авт. ; упоряд. проф. Я. Ф. Радиш ; передм. та заг. ред. проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша. Київ : НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генеза і перспективи розвитку: кол. моногр. / за заг. ред. проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша; кол. авт. : упоряд. проф. Я. Ф. Радиш, передм. Т. Д. Бахтеєвої. – Київ: НАДУ, 2013. 424 с.
 34. Договір № 1155-E420-P000 про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій. URL: <https://nszu.gov.ua/storage/files/dogovir-4058-dogov-r-1155-e420-p000.pdf>
 35. Домбровська С.М., Крутий О. М, Пономарьов О. С., Харченко А. О. Менеджмент охорони здоров'я. Харків: НУЦЗУ, 2018. 218 с.
 36. Занюк С. Психологія мотивації. Київ : Либидь, 2002. 304 с.
 37. Євмешкіна О.Л. Підходи до визначення профілю професійних компетентностей керівника сфери охорони здоров'я. Матеріали науково-практичної конференції «Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики системи охорони здоров'я». 2015. Київ, 22 квітня. С. 34-37
 38. Єрошкіна Т.В., Татаровський Т.М. та інші. Основи менеджменту і маркетингу в медицині: навч. посіб. Д.: РВВ ДНУ, 2012. 64с.
 39. Єршова Н.М., Скрипник В.П. Економіко-математичні моделі о-прийняття рішень в умовах невизначеності : монографія. Дніпро : ПГАСА, 2018.

349 с.

40. Канюка Г.С. Психологічні основи успішності професійної діяльності керівників закладів охорони здоров'я: автореф. дис. ... канд. псих. наук: 19.00.05. Київ, 2002. 25 с.
41. Корпусенко О. Напрямки вдосконалення державного управління закладами охорони здоров'я. Розвиток форм і методів сучасного менеджменту в умовах глобалізації: Матеріали 9-ї Наук.-практ. Інтернет-конф. Дніпро, 20-21.11.2021 : тези доповідей (Том 1). Дніпро: Поліграфічний відділ ДДАЕУ, 2021.С. 162-165.
42. Кірашук Р. П., Пархоменко-Куцевіл О. І., *Інвестиції: практика та досвід. 2021. № 5. С. 88-94*
43. Ковалів М.В. Основи управління в органах внутрішніх справ України. Львів: Львівський державний ун_т внутр. справ, 2010. 340 с.
44. Коваленко О. Наближення засад підготовки сучасних керівних кадрів з охорони здоров'я України до світових . Вип. 2 (29). С. 143-146.
45. Корольчук О.Л. До питання визначення проблемних аспектів кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні. Матеріали науково-практичної конференції «Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики системи охорони здоров'я». 2015. Київ, 22 квітня. С. 54-56
46. Корнійчук О. П. Нова система охорони здоров'я України та перспективи кадрової політики. Кадрова політика у сфері охорони здоров'я в умовах загроз національній безпеці України : матеріали щоріч. Всеукр. наук.-практ. конф. за між нар. участю (Київ, 23 березня 2017 р.) / за заг. ред. В. С. Куйбіди, В. М. Князевича, Н. О. Васюк. К. : ТОВ «ДСК-Центр», 2017. 208 С. 67-70.
47. Князевич В.М. Вплив охорони здоров'я на формування національної безпеки держави. Матеріали щорічної науково-практичної конференції за міжнародною участю «Кадрова політика у сфері охорони здоров'я в умовах загроз національній безпеці України».2017. Київ, 23 березня. С.58-61

48. Князевич В. М. Медична галузь потребує системних змін. Збірник наукових праць співробітників НМАПО ім. П. Л. Шупика. К. : 2008. С. 5–7
49. Культура управління : монографія / Садковий В.П., Назаров О.О., К. : ТОВ «ДСК-Центр», 2019. 208с.
50. Лаврина Т. В. Системний підхід у навчанні. Довідник з управління. 2017. №6. С. 62 – 79.
51. Лазоришинець В.В. Науковий аналіз результатів обстеження якісних характеристик керівних кадрів охорони здоров'я. Матеріали IV з'їзду спеціалістів з соціальної медицини та організації управління охорони здоров'я. Київ-Житомир. 23-28 жовтня, 2008. Т.1. С.105-109
52. Лашкул З. В. Особливості підготовки керівників охорони здоров'я в сучасних умовах. Матеріали наук.-практ. конф. «Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики системи охорони здоров'я». 2015. Київ, 22 квітня. С. 66-70.
53. Лебедева Н. В. Навчання дорослих на курсах підвищення кваліфікації: принципи в умови. *Науковий діалог*. 2013. № 4. С. 63.
54. Левченко А. О. Професійний розвиток персоналу в умовах активізації інноваційно-інтеграційних процесів [Електронний ресурс] Центрально-український науковий вісник. Економічні науки. 2018. Вип. 1. С. 124 134. Режим доступу URL.: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Npkntu_e_2018_1_15
55. Ледощук Б.О. Безперервний професійний розвиток керівних кадрів охорони здоров'я: досвід і проблеми. Матеріали IV з'їзду спеціалістів з соціальної медицини та організації управління охорони здоров'я. – Київ-Житомир. 23-28 жовтня, 2008. Т.2. С.116-118.
56. Лехан В.М., Крячкова Л.В., Борвінко Е.В. Яким повинен бути сучасний управлінець у сфері охорони здоров'я. Україна. *Здоров'я нації*. 2016. № 4 С.139-145.
57. Мачуга Н.З. Методологічні аспекти формування та функціонування системи якісних медичних послуг в Україні. Монографія. Тернопіль, Тайп, 2012. 199 с.

58. Медичний менеджмент: Понятійно-термінологічний словник/ О.В.Баєва, М.М.Білінська, Л.О.Згалат-Лозинська та ін.; За ред. О.В.Баєвої, Я.Ф.Радиша.- К.: ДП «Видавничий дім «Персонал», 2008.- 232 с.
59. Мельник А., Мельник Ю. Трансформація регіональних ринків медичних послуг в умовах інституційних реформ в Україні. Вісник ЧТЕУ. Економічні науки. 2019. Випуск 11 (74).
60. Михальчук В.М. Сучасні проблеми та шляхи удосконалення підготовки управлінських кадрів у сфері охорони здоров'я в Україні. Матеріали щорічної науково-практичної конференції за міжнародною участю «Кадрова політика у сфері охорони здоров'я в умовах загроз національній безпеці України».2017. Київ, С.97-101
61. Монастирський Г.Л. Теорія організації: підруч. Тернопіль: ТНЕУ, 2014, 288 с.
62. Морфологія культури: тезаурус / За ред. В. О. Лозового. Харків: Право, 2007. 384 с.
63. Москаленко С.О. Актуальність підготовки керівних кадрів системи охорони здоров'я, компетентних у питаннях фінансового забезпечення галузі. Матеріали науково-практичної конференції «Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики системи охорони здоров'я». 2015. Київ, 22 квітня. С.90-93
64. Надюк З. Сучасні проблеми державного управління якістю надання медичної допомоги населенню України. *Держава та регіони*. 2004. № 2. С. 74-78.
65. Національна служба здоров'я України. Єдиний веб-портал органів виконавчої влади України. URL: <https://nszu.gov.ua/ukladenidogovori/dogovori-z-specializovanimi-medichnimi-zakladami>
66. Небилиця О.А.Особливості формування іміджу медичних закладів. Науковий вісник Херсонського державного університету. Випуск 8. Частина 2. 2014. С.110-113.

67. Оболенський О. Державна служба: навч. посібник. К.:КНЕУ, 2003. 344 с.
68. Огляд події: семінар «Захист ділової репутації медичних закладів» URL: http://inmeds.com.ua/list.php?SECTION_ID=461
69. Олійник Т. І. Сучасна роль корпоративної культури в управлінні людськими ресурсами в організації. *Інвестиції: практика та досвід*. № 22. 2018. С. 66-69.
70. Пархоменко-Куцевіл О.І. Проблеми формування антикорупційної культури як основи формування ефективних механізмів запобігання корупції. Інституціоналізація публічного управління в Україні в умовах євроінтеграційних та глобалізаційних викликів : матеріали щоріч. Всеукр. наук.-практ. конф. за міжнар. участю: у 5 т. / за заг. ред. А.П. Савкова, М.М. Білинської, О.М. Петроє. Київ : НАДУ, 2019. Т. 1. С. 95–96.
71. Пержун В. Дослідження управлінської культури: історія та перспективи в умовах переходу до публічного управління в Україні. Літопис Волині. Всеукраїнський науковий часопис. Чис. 23. 2020 С. 143-148
72. Погоріляк Р. Ю. Вивчення проблеми підготовки сучасних керівних кадрів охорони здоров'я в Україні. *Україна. Здоров'я нації*. 2015. № 4(36).С.76-80
73. Приклад анкети для анонімного опитування пацієнтів стаціонару. Медична справа. URL: <https://www.medsprava.com.ua/article/768-prikladanketi-dlya-anonmnogo-opituvannya-patsntv-statsonaru>
74. Панчишин Н.Я., Смірнова Н.Я. Оцінка ефективності управління в системі охорони здоров'я. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2012. № 3 (53). С. 57-59.
75. Погоріляк Р.Ю., Гульчій О.П. Вивчення проблеми підготовки сучасних керівних кадрів охорони здоров'я в Україні. *Україна. Здоров'я нації*. 2015. № 4 (36).С. 76-78.
76. Погоріляк Р. Ю. Вивчення проблеми підготовки сучасних керівних кадрів охорони здоров'я в Україні. *Україна. Здоров'я нації*. 2015. № 4(36). С. 76-80.

77. Поживілова О. В., Радиш Я. Ф., Васюк Н. О., Ляховченко Л. А. Фахівець у галузі управління охороною здоров'я України: пошук моделі. *Інвестиції: практика та досвід*. 2011. № 19. С. 76-83.
78. Попович Т. Механізм підвищення якості системи управління закладом охорони здоров'я в умовах автономізації. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. Матеріали доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю(12-13 грудня 2018 р.). Тернопіль-Кам'янець-Подільський. ТНЕУ, 2018.
79. Пушкар З.М. Корпоративна культура в контексті діяльності організації. 2017. № 10 (50). С. 1025- 1028.
80. Рожкова І. В. Кадрова політика у сфері охорони здоров'я в країнах Європейського Союзу. Матеріали наук.-практ. конф. «Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики системи охорони здоров'я». 2015. Київ, 22 квітня. С. 113-117
81. Савіна Т. В. Кадрове забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні: стан та перспективи розвитку. *Інвестиції: практика та досвід*. 2017. № 15. С. 95-98.
82. Синоверський Л.В. Підготовка управлінських кадрів системи охорони здоров'я в сучасних умовах. Матеріали щорічної науково-практичної конференції за міжнародною участю «Кадрова політика у сфері охорони здоров'я в умовах загроз національній безпеці України.2017. Київ, 23 березня. С.141-144
83. Семикіна М.В. Діагностика впливу корпоративної культури на стан соціально-трудових відносин.Соціально-трудові відносини: теорія та практика: зб. наук. пр. 2015. № 2 (10). С. 54-63.
84. Семикіна М.В. Корпоративна культура та якість людського капіталу: особливості взаємовпливу. *Наукові праці Кіровоградського національного технічного університету. Економічні науки*. 2015. № 28 С. 68-75.

85. Слабкий Г.О. Сучасний портрет керівника закладу охорони здоров'я. *Вісник соц. гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2011. №1. С. 44–49
86. Смірнова В.Л., Панчишин Н.Я. Роль керівників охорони здоров'я в її реформуванні. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2013. № 3. С. 26-28.
87. Сміянов В.А., Степаненко А.В., Петренко В.Ю., Тарасенко С.В. Організаційно-методологічний підхід до управління якістю в закладах охорони здоров'я. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2013. №3.
88. Степурко Т. Компетенції адміністраторів в охороні здоров'я: реалії та перспективи. Аналітична записка НСЗ/2013. Київ: Інститут економічних досліджень та політичних консультацій, 2013. 12 с.
89. Таксономія Блума. URL: <https://uk..org/www>
90. Тулінова Н. Управління якістю в медицині: принципи та інструменти. URL: <https://www.trush.com.ua> (дата звернення: 12.01.2025).
91. Тюхтенко Н.А. Управлінська культура як чинник розвитку підприємства в умовах сучасних викликів і світових змін. *Актуальні проблеми розвитку економіки регіону*. Вип 19. Т.С.160-168
92. Удосконалення кадрового забезпечення державного управління у сфері охорони здоров'я в умовах соціально-економічних змін : метод. рек. / авт. кол. : І. В. Рожкова, Л. І. Жаліло, Я. Ф. Радиш та ін. – К. : НАДУ, 2014. – 52 с.
93. Цимбал Л.М. Стратегія розвитку кадрової політики у системі громадського здоров'я. Матеріали щорічної науково-практичної конференції за міжнародною участю «Кадрова політика у сфері охорони здоров'я в умовах загроз національній безпеці України». 2017. Київ, 23 березня. С.171-174
94. Шулдик А.В. Типи корпоративної культури в медичних організаціях <http://dspace.udpu.edu.ua/jspui/bitstream/6789/9852/1/KROK.pdf>

95. Murkowski M., Nowacki W., Koronkiewicz A.. Zastosowanie standardów w programie akredytacji szpitali, Centrum Organizacji i Ekonomiki Ochrony Zdrowia, Zakład Szpitalnictwa. Warszawa, 1996, s. 1
96. Liliia V. Honiukova, Vitaliy I. Dokash, Volodymyr V. Perzhun, Nadiia O. Chyrkova. Educational Imperatives of the Administrative Culture in Ukraine: An Empirical Approach. International Journal of Innovation, Creativity and Change. Volume 12, Issue 10, 2020. P. 54–66.

ДОДАТОК

Анкета

Шановні керівники закладів охорони здоров'я!

З метою підвищення Вашої управлінської культури просимо Вас взяти участь у проведенні дослідження. З цією метою вам необхідно дати щирі відповіді на запитання анкети.

1. Визначте мотиви Вашої управлінської культури:

Мотиваційні

- ☐ важливість і престиж у суспільстві діяльності закладу охорони здоров'я;
- ☐ лікування і профілактика хвороб;
- ☐ здатність зробити реальний внесок у підвищення якості громадського здоров'я,
- ☐ створення умов для діагностики хвороб на ранніх етапах,

- ☐ проведення профілактичних заходів.

Управлінські мотиви:

- ☐ створення команди дійсно односторонніх;
- ☐ мобілізація його для вирішення стратегічних завдань закладу охорони здоров'я;
- ☐ можливість реально впливати на організацію життєдіяльності колективу.

Мотиви особистісного розвитку:

- ☐ можливість реалізувати свій творчий потенціал (впроваджувати нові підходи до управління, нові форми і методи самоосвіти,
- ☐ приймати оригінальні, нестандартні управлінські рішення);
- ☐ потреба впоратися з труднощами, пов'язаними з роботою та самовдосконаленням тощо

інші _____

2. Визначте знання і навички, якими Ви володієте:

- ☐ знання та навички управління інноваціями ефективного управління людськими ресурсами
- ☐ навички управління змінами проєктного, стратегічного управління;
- ☐ відповідні компетенції в аспектах організації роботи колективу,
- ☐ вміння конструктивно вирішувати конфлікти.

інші _____

3. Які особистісні якості, на Вашу думку, у Вас сформовані найкраще

- ☐ відповідальність;
- ☐ сумлінність;
- ☐ порядність;
- ☐ діловитість;
- ☐ толерантність.

☐ самодіагностика, самоудосконалення

**Дякуємо за участь у проведенні
дослідження!**