
МІЖДИСЦИПЛІНАРНА МЕДИЦИНА ТА СУМІЖНІ ГАЛУЗІ НАУКИ

УДК 614.253:3.083

DOI <https://doi.org/10.32782/2415-8127.2024.69.22>

Бідучак Анжела Степанівна,
кандидат медичних наук,
доцент кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я,
Буковинський державний медичний університет
biduchak.anzhela@bsmu.edu.ua
<https://orcid.org/0000-0003-3475-1497>
м. Чернівці, Україна

Алгоритм дій керівника медичної установи в конфліктній ситуації

Успішне професійне спілкування керівника медичної установи залежить від здатності сприймати соціальний контекст ситуації, розуміти вербальну та невербальну інформацію та точно тлумачити поведінку та характеристики пацієнта. На підставі отриманих даних керівник повинен передбачити можливі негативні зміни в поведінці пацієнта, пов'язані з хворобою та лікуванням.

Метою дослідження було провести аналіз стилю поведінки керівників медичних установ у конфлікті та розробити алгоритм дій керівника на випадок виникнення конфлікту.

Матеріали та методи. Дослідження стилю поведінки керівників в медичному колективі проводилося медико-соціологічними методами за допомогою розробленої анонімною анкети. У дослідженні взяли участь 582 медичних працівників, вік яких становив від 18 років і старше.

Результати досліджень та їх обговорення. Встановлено, що в медичних закладах Європейських країн та США співіснують два стилі керівництва – транзакційне та трансформаційне лідерство, а в Україні – авторитарний, ліберальний та демократичний. За результатами анкетування для керівників медичних установ є авторитарний стиль, який не передбачає колегіальності та будь-яких заперечень з боку співробітників (для лікарів – 69,2%, медсестер – 30,8%), а заступники керівників надають перевагу авторитарному (19,1%), залежному (18,3%), егоїстичному (14,2%) й дружельобному стилям (12%). Розроблено алгоритм дій керівника медичної установи, який сприятиме правильній оцінці та прийняттю рішень в конфліктній ситуації.

Висновки. Стиль поведінки керівників медичних установ у конфліктних ситуаціях неоднозначний й має складні детермінанти. Це зумовлює необхідність урахування складних умов особистості, типу трудових відносин, специфіку виробничого середовища, які впливають на виникнення конфліктів у медичних установах та заходів щодо їх вирішення.

Ключові слова: керівник медичної установи, стиль управління, конфлікт в медицині, алгоритм дій у конфлікті.

Biduchak Anzhela Stepanivna, MD, PhD, Associate Professor at the Department of Social Medicine and Public Health, Bukovinian State Medical University, biduchak.anzhela@bsmu.edu.ua, <https://orcid.org/0000-0003-3475-1497>, Chernivtsi, Ukraine

Algorithm of actions of the head of a medical institution in a conflict situation

Successful professional communication of a medical facility manager depends on the ability to perceive the social context of the situation, understand verbal and non-verbal information, and accurately interpret the patient's behavior and characteristics. On the basis of the received data, the manager must predict possible negative changes in the patient's behavior related to the disease and treatment.

The **purpose of the study** was to conduct an analysis of the style of behavior of heads of medical institutions in conflict and to develop an algorithm of the head's actions in the event of a conflict.

Materials and methods. The study of the behavior style of managers in the medical team was carried out by medical and sociological methods with the help of a developed anonymous questionnaire. 582 medical workers aged 18 and over took part in the study.

Research results and their discussion. It was established that in medical institutions of European countries and the USA, two leadership styles coexist – transactional and transformational leadership, and in Ukraine – authoritarian, liberal and democratic. According to the results of the questionnaire, there is an authoritarian style for heads of medical institutions, which does not involve collegiality and any objections from employees (for doctors – 69,2%, nurses – 30,8%), while deputy heads prefer an authoritarian style (19,1%), dependent (18,3%), selfish (14,2%) and friendly styles (12%). An algorithm of actions of the head of a medical institution has been developed, which will contribute to the correct assessment and decision-making in a conflict situation.

Conclusions. The style of behavior of heads of medical institutions in conflict situations is ambiguous and has complex determinants. This makes it necessary to take into account the complex conditions of the individual, the type of labor relations, the specifics of the production environment, which affect the occurrence of conflicts in medical institutions and measures to resolve them.

Key words: head of a medical institution, management style, conflict in medicine, algorithm of actions in conflict.

Вступ. Уміння спілкуватися з пацієнтами є однією з найцінніших якостей медичного працівника будь-якої медичної спеціальності та визначає ефективність лікувально-діагностичного процесу, задоволеність пацієнта наявним у нього лікуванням, підтримкою, а також професійну оцінку медичного працівника [14, 15].

Одним із показників надання якісної медичної допомоги є відсутність конфлікту між пацієнтом і ліка-

рем

рем. В даний час медичною допомогою вважається послуга, що надається медичним закладом. Тому цілком слушно, що пацієнти, які приходять в клініку або починають лікування, мають певні очікування, тобто створити ідеальний образ лікаря та процесу лікування в цілому [2, 4, 13].

Зі свого боку, лікар також має певні очікування щодо того, як повинен поводитися пацієнт, як він відреагує на запропоноване лікування. Ці уявлення базуються на життєвому досвіді кожного з них і соціальних нормах. Розрив між реальністю та очікуваннями часто стає причиною конфлікту.

Пацієнти можуть висловлювати незадоволення організацією медичного обслуговування, кваліфікацією медичного персоналу, відсутністю необхідного обладнання, санітарними умовами в закладі тощо. При цьому дуже часто конфлікти виникають саме на психологічному рівні і пов'язані з поведінкою кожної зі сторін [3, 7, 9, 12].

Мета дослідження – проаналізувати стиль поведінки керівників медичних установ Чернівецької області у конфлікті та розробити алгоритм дій керівника на випадок виникнення конфлікту.

Матеріал та методи дослідження. У дослідженні взяли участь 582 медичних працівника (лікарі та середній медичний персонал). Опитування проводилось у 2021 році в індивідуальній анонімній формі у формі анкетування. Віковий склад респондентів від 18 і старше. Освіта: середня, середньо-спеціальна та вища. Використані методи: епідеміологічний, медико-статистичний.

Виклад основного матеріалу дослідження. Згідно з останніми дослідженнями в медичних закладах Європейських країн та Америки найчастіше співіснують два стилі керівництва – транзакційне та трансформаційне лідерство [1, 4, 10]. При чому транзакційний стиль є переважаючим, що скоріше за все пов'язано з традиційною стратегією управління та економічною винагородою, встановленою більше 10 років тому в більшості

медичних організацій та заснованою на цільовому управлінні. При порівнянні, проведеному серед медсестер та лікарів – у медсестер майже у 3 рази переважає транзакційний стиль над трансформаційним. Якщо взяти до уваги, що трансформаційні стилі характеризуються як генератори впевненості в собі, вони повинні відповідати сприйняттю підтримки, керівництва та навчання з боку медичних працівників. Також опираючись на проведені дослідження трансформаційний стиль лідерства позитивно впливає на якість медичної допомоги, що надається організацією [2, 6, 11]. Цей ефект можна виміряти за допомогою показників, які порівнюють ефективність медичної організації із зовнішнім стандартом або «золотим стандартом». Однак дослідники наголошують, що недостатньо бути трансформаційним лідером, лідерам необхідно постійно покращувати свою трансформаційну поведінку, щоб максимізувати переваги цього ефективного стилю лідерства.

В Україні, як і у всіх пострадянських країнах [3, 7, 13], найбільш розповсюдженими вважаються такі три стилі керівництва: авторитарний, ліберальний та демократичний. Безумовно, що надана класифікація стилів керівництва доволі умовна, оскільки, в одного керівника можна спостерігати одночасно риси, що характерні для різних стилів керівництва. Ми ж у нашому дослідженні обрали 6 стилів, які на нашу думку найбільш точно характеризують стилі поведінки керівників закладів охорони здоров'я (табл. 1): авторитарний, залежний, доброзичливий, підлеглий, егоїстичний та агресивний.

Для багатьох управління діяльністю закладу охорони здоров'я асоціюються з офіційними керівними посадами. Однак, дослідження проведені McKinsey констатують [5, 8, 11], що в медичних закладах існує щонайменше три різних типи керівників (табл. 2).

Отримані результати показують, що в конфліктній ситуації провідною формою поведінки для керівників медичних установ є авторитарний стиль, який не

Таблиця 1

Загальна характеристика основних стилів керівництва у медичних організаціях України

Характеристика	Переваги	Недоліки	Коли застосовувати
1	2	3	4
Авторитарний			
Характеризується зосередженням влади в одних руках, передбачає мінімальну колегіальність у прийнятті рішень. Керівники такого стилю орієнтуються передусім на дисципліну та жорсткий контроль над діяльністю підлеглих, який переважно, ґрунтується на силі влади (владі примусу).	Єдина перевага такого лідерства в тому, що воно найбільше ефективно в екстрених або заплутаних ситуаціях, коли часу на обговорення дуже мало.	1) висока ймовірність помилкових рішень; 2) придушення ініціативи, творчості підлеглих, уповільнення нововведень, застій, пасивність співробітників; 3) незадоволеність людей своєю роботою, своїм положенням у колективі; 4) несприятливий психологічний клімат, що обумовлює підвищене психологічно-стресове навантаження і шкідливий для психічного і фізичного здоров'я.	Цей стиль управління доцільний і виправданий лише в критичних ситуаціях (аварії, бойові воєнні дії і т.п.).

1	2	3	4
Залежний			
Стиль, коли керівник дозволяє робити з підлеглих жертву, не спонукає відкрито говорити про свої почуття, бажання, думки або висловлювати їх невідповідним чином (невпевнено, вибачаючись, згасаючи), що сприяє легко не зважати на них.	Уникнення будь-яких конфліктів у колективі.	1) залежна поведінка віддзеркалює нестачу поваги до себе, до своїх прав, а це в свою чергу викликає неповагу співробітників; 2) вони сприймають вас як ненадійного партнера, який не бажає брати на себе відповідальність і не вміє вирішувати проблеми.	Такі люди намагаються бути приємними для людей та уникати усіляких конфліктів.
Дружелюбний (доброзичливий)			
Характерний для керівника, який турбується, як про успішне вирішення своїх завдань, так і про добробут підлеглих. Висуваючи на перший план рішення певних завдань, він враховує бажання, почуття та потреби своїх підлеглих.	Керівник повністю довіряє підлеглим, вислухує їх, дозволяє обмінюватися інформацією, поводить на рівні з іншими. Співробітники вільно висловлюють свою думку, не боячись помсти. Невдачі керівник і співробітники ділять навіл.	1) такий стиль не сприяє підвищенню ефективності організації в цілому; 2) слабкий контроль; 3) низький рівень дисципліни; 4) створює двоїстість під управлінням: формально повноваження в менеджера, реально управляє колективом його лідер (виникнення неформального лідера у колективі).	Ці люди надійні і мають гарні здібності до консультування.
Підлеглий			
Керівник намагається примусити прийняти свою точку зору за будь-яких обставин, його не цікавить думка інших.	Керівник у своєму прагненні завоювати командну роль виявляє максимум активності та напористості, що обов'язково призведе до вирішення поставлених цілей.	Даний стиль пов'язаний з агресивною поведінкою керівника, для впливу на інших людей використовується влада, заснована на примусі.	Цей стиль може стати ефективним, якщо він використовується в ситуації, загрозливій існуванню організації або перешкоджаючій досягненню нею своїх цілей.
Егоїстичний			
Зорієнтований на досягнення власних цілей.	Егоїстичні прагнення корисливого лідера можуть допомогти здобути матеріальні переваги й додаткові психологічні вигоди для колективу.	Такі люди не здатні до конструктивної взаємодії, оскільки наділені особистісними рисами, котрі перетворюють міжособистісні контакти на деструктивні відносини, що супроводжуються приниженнями, стражданнями, ускладненнями.	Через деякий час міжособистісні контакти в колективі перетворюються на деструктивні відносини, що супроводжуються приниженнями, стражданнями, ускладненнями для підлеглих.
Агресивний			
В рамках цього стилю превалюють спроби примусити прийняти свою точку зору за всяку ціну.	Володіючи найсильнішою владою, будь-який конфлікт можна узяти під контроль пригнічуючи свого супротивника, вириваючи у нього поступку по праву керівника.	Цей стиль пригнічує ініціативу підлеглих, створює велику вірогідність того, що будуть враховані не всі важливі чинники, оскільки представлена лише одна точка зору.	Для вирішення конфлікту цей стиль може бути ефективним в ситуаціях, де керівник має значну владу над підлеглими.

передбачає колегіальності та будь-яких заперечень з боку співробітників (для лікарів – 69,2%, медсестер – 30,8%). Оцінюючи поведінку заступників керівників, то їм найбільш притаманний стиль поведінки, схожий до авторитарного (лікарі – 30,6%, медсестри – 60,2%), коли керівник за будь-яких обставин намагається примусити прийняти свою точку зору.

Другим за частотою прийомом вирішення конфліктів серед лікарів-керівників обрано дружелюбну стра-

тегію (23,1%), у якій спостерігається прагнення до співпраці для досягнення власних цілей, а для медсестер-керівників більш притаманний егоїстичний стиль (23,9%), зорієнтований на досягнення в першу чергу власних цілей.

Для заступників керівників на другому місці знаходиться залежний стиль (лікарі – 18,3%, медсестри – 17,2%), який передбачає уникнення будь-яких конфліктів. Надалі у конфліктних ситуаціях серед мед-

Стилі керівників медичної установи

Тип керівника	Загальна характеристика	Можливості	Вимоги до наявності лідерських навичок та знань
Формальний лідер	– медичний керівник, що в цілому керує установою; – незначний об’єм прямої взаємодії з пацієнтами.	– користується довірою колег, як лікар і керівник; – здатен донести до персоналу концепцію розвитку установи.	– стратегічний аналіз на рівні установи; – задатки політика; – навички ведення переговорів.
Лідер напрямку	– представник цього напрямку, готовий захищати його інтереси, відчуває відповідальність за клінічні та фінансові результати; – середній об’єм прямої взаємодії з пацієнтами.	– користується довірою колег в першу чергу, як лікар; – постійно знаходиться в пошуку інноваційних рішень; – готовий йти на ризик.	– розвинуті навички керівництва у визначеній сфері діяльності, наприклад, навички розробки стратегії, розвитку персоналу, планування бюджету; – відмінні знання фактичного матеріалу в галузі своєї медичної спеціалізації.
Лідер на місцях	– талановитий лікар, що намагається надавати пацієнтам високоякісну допомогу та вдосконалює підхід до роботи; – великий об’єм взаємодії з пацієнтами.	– захоплюється своєю роботою, користується довірою колег; – тісно взаємодіє з пацієнтами та знає реалії медицини; – здатен виявляти можливості для покращення.	– розуміння методів підвищення якості та вдосконалення систем управління, наприклад, способів складання схем процесів, заходів щодо підвищення ефективності операційної діяльності; – ініціативність, здатність працювати в команді.

сестер-керівників спостерігається агресивний (16,4%), дружелюбний (14,9%), залежний (9%) та підлеглий (7,5%) стилі. Для лікарів-керівників притаманні лише три з перелічених стилів, й останнім та найменш популярним стилем був обраний агресивний (7,7%) стиль.

Заступники керівників у конфліктних ситуаціях для лікарів надають перевагу авторитарному (19,1%), залежному (18,3), егоїстичному (14,2%) й дружелюбному стилям (12%); а заступники керівників для медсестер – залежному (17,2%), дружелюбному (10,8%) та в рівній мірі авторитарному й егоїстичному (5,4%) стилям.

Найменш популярним стилем поведінки для заступників керівників, так само, як для керівників є агресивний стиль (лікарі – 5,9% та медсестри – 1,1%). Заступники керівників у конфліктних ситуаціях частіше врівноважують агресивність своїх точок зору та більше турбуються думкою опонента порівняно з керівниками.

Виконання посади керівника закладу охорони здоров’я вимагає нових навичок та лідерських компетенцій, впевненості, здатності контролювати якість, використовувати досягнення науки і техніки, вміти вирішувати складні завдання та вміти діяти в невизначеному та нестабільному середовищі, особливо в конфліктній ситуації.

При однакових кадрових та матеріальних можливостях найкращих результатів досягають ті колективи, де керівник володіє високим рівнем компетентності, вмінням передбачити та оцінити ситуацію, приймати нестандартні рішення та забезпечувати їх практичну реалізацію. Сучасний досвід показує, що підготовка керівника установи охорони здоров’я повинна бути спрямована передусім на формування особистості, що здатна створити нове, на покращення відповідних особистісних якостей, що необхідні для керування закладом охорони здоров’я.

Враховуючи вищенаведене, нами розроблено алгоритм дій керівника медичної установи в конфліктній ситуації (рис. 1).

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

Причина не завжди «в сьогоднішньому», конфлікт може бути відстроченим у часі. Людину образили, повелися з нею несправедливо, але вона чомусь не змогла належним чином (у власному розумінні) відповісти; напруженість у стосунках поступово накопичується, і врешті-решт конфлікт спалахує з незначного, зовні неадекватного приводу, причому суперечка, яка виникла у сфері ділових стосунків, може трансформуватись на особисті відносини і навпаки. Метою стає боротьба сама по собі, психологічний зміст якої – довести свою вищість над суперником.

Існують ефективні правила поведінки, щоб не провокувати конфлікт:

- при поганому настрої чи в момент роздратування обмежте спілкування;
- якщо відчуваєте, що зустріч із людиною чи ситуація можуть викликати у вас роздратування, завчасно підготуйтеся до такого контакту;
- керуйтеся здоровим глуздом і завжди обирайте розумну лінію поведінки;
- ваші слова та дії мають бути правомірними і зрозумілими для оточуючих;
- не прагніть принизити співбесідника, бо в цьому випадку дуже велика ймовірність отримати зворотну реакцію;



Рис. 1. Алгоритм дій керівника медичної установи в конфліктній ситуації

– не наполягайте на тому, чого людина безсумнівно не може виконати.

Найбільш типова форма ексцесів, що сигналізують про конфлікт, – взаємна лайка, яка сама себе живить: різке слово викликає грубість у відповідь, докір – стимулює відповідну реакцію. Щоб не втягнутись у конфліктну ситуацію, будьте спокійні; тримайтесь упевнено; говоріть стримано і владно; уникайте багатослів'я; дивіться співбесіднику в очі. Витримка не принижує вашого авторитету, а надто емоційна реакція – є демонстрацією слабкості та невпевненості у своїй правоті.

Таким чином, конфлікт – складне явище, що може мати багато різновидів залежно від причин виникнення, кількості і складу учасників, форми вияву, результатів та ін. Кожен конфлікт розвивається і має певну послідовність стадій. Під час конфлікту його учасники займають різні (часто – протилежні) позиції, по-різному усвідомлюють та переживають ситуацію, що виникла.

Інформація про конфлікт інтересів. Конфлікту інтересів немає.

Інформація про фінансування. Автор гарантує, що він не отримувал жодних винагород у будь-якій формі, здатних вплинути на результати роботи.

Особистий внесок кожного автора у виконання роботи:

Бідучак А.С. – ідея, мета, збір матеріалу дослідження, аналіз отриманих результатів, підготовка тексту статті.

Для попередження і вирішення конфліктів доцільно дотримуватись певної послідовності психологічно оптимальних дій з урахуванням конкретної ситуації.

Висновки з дослідження. Встановлено, що організація будь-якого рівня не може існувати, не стикаючись з проблемою конфлікту. Негативне сприйняття конфліктів цілком виправдано, оскільки будь-який з них несе в собі заряд величезної руйнівної сили. Проблема полягає не в тому, щоб запобігти конфлікту в організації, а в тому, щоб він не розвивався спонтанно.

Тому керівник повинен не уникати конфліктів, а постійно працювати над їх вирішенням, займатися усуненням причин. Не варто шкодувати, що взагалі виник конфлікт; це неминучий супутник прогресу та змін. Саме керівник відповідає за попередження конфліктів у ввірених йому підрозділах і, відповідно, в організації в цілому.

ЛІТЕРАТУРА

1. Bil'kevych NA., Haliyash NB, Petrenko NV. Cuchasni pidkhody do formuvannya komunikativnykh kompetentnostey. Medychna osvita. 2019;3:52-7. [In Ukrainian].
2. Haliyash NB, Bil'kevych NA., Petrenko NV. Formuvannya komunikativnoyi kompetentnosti yak fundamental'noyi skladovoyi profesiyi likarya. Medychna osvita. 2019;2:67-74. [In Ukrainian].
3. Hanzha YU, Shkarivs'ka I. Likar VS patsiyent: na chyyemu botsi pravda? Upravlinnya zakladom okhorony zdorov'ya. 2019; 2:17-21. [In Ukrainian].
4. Iskryzhyts'ka F. Zasoby individual'noho zakhystu: 7 porad kerivnyku. Upravlinnya zakladom okhorony zdorov'ya. 2019;12:65-8. [In Ukrainian].
5. Koval' PB, Prokhno OI. Yurydychni aspekty spivpratsi likarya i patsiyenta (ohlyad zakonodavchoyi bazy). Neonatolohyya, khyrurhyya u perynatal'naya medytsyna: shchokvartal'nyy medychnyy naukovo-praktychnyy zhurnal. 2015;5(2):11-5. [In Ukrainian].
6. Lemekha RI. Medychnyy pratsivnyk yak spetsial'nyy sub'yekt koruptsiynoho zlochynu. Medychne pravo. 2019;2:47-56.
7. Lepeshyna O. Pryvatna medytsyna ta rynek: chy mozhlyvyy harmoniynyy soyuz Pryvatnyy likar. 2017;8:6-9. [In Ukrainian].
8. Maksymyuk HM. Kouchinh yak styl' upravlinnya personalom pidpryyemstva. Visnyk Kam"yanets'-Podil's'koho natsional'noho universytetu imeni Ivana Ohiyenka. Ekonomichni nauky. 2015;10:303-8. [In Ukrainian].

9. Markov YUI. Etychni aspekty spilkuvannya z rodychamy patsiyenta. Medytsyna nevidkladnykh staniv. 2020;16(3):117. [In Ukrainian].
10. Nyzhnyk A. Konflikty v zakladi okhorony zdorov"ya u zapytannyakh i vidpovidyakh. Upravlinnya zakladom okhorony zdorov"ya. 2018;3:38-42. [In Ukrainian].
11. Nyzhnyk A. Poryadok diy u konfliktnykh sytuatsiyakh. Chy varto povertaty hroshi? Pryvatnyy likar. 2017;8:43-6. [In Ukrainian].
12. Nyzhnyk A. Rol' "informovanoyi z'hody patsiyenta" u vyrishenni konfliktiv. Pryvatnyy likar. 2017;5:20-3. [In Ukrainian].
13. Ustinov O. Bezpeka patsiyentiv i zakhyst prav likariv: isnuye tisnyy zv'yazok. Ukrayins'kyy medychnyy chasopys. 2019;1(1):19-22. [In Ukrainian].
14. Fadyeyev D. Vas provokuyut' na konflikt. 5 sposobiv unyknyty skandalu. Upravlinnya zakladom okhorony zdorov"ya. 2018;2:83-7. [In Ukrainian].
15. Khmelevs'ka O. Yak ne dovesty konflikt do sudu: 5 pravyl peremovyn iz patsiyentamy. Upravlinnya zakladom okhorony zdorov"ya. 2018;12:36-40. [In Ukrainian].