

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет фармацевтичних технологій та менеджменту
Кафедра менеджменту, маркетингу та забезпечення якості у фармації

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему: **«ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ КОНФЛІКТ-МЕНЕДЖМЕНТУ В
ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»**

Виконав: здобувач вищої освіти групи 073МО 23 (1,6з)-01
спеціальності 073 «Менеджмент»

освітньої програми «Управління охороною здоров'я та
фармацевтичним бізнесом»

Катерина СКЛЯРОВА

Керівник: доцент закладу вищої освіти кафедри
менеджменту, маркетингу та забезпечення якості у
фармації Національного фармацевтичного університету,
к. фарм. н, доцент Анастасія ЛІСНА

Рецензент: доцент закладу вищої освіти кафедри
організації, економіки та управління фармацією Інституту
підвищення кваліфікації спеціалістів фармації
Національного фармацевтичного університету,
к. фарм. н, доцент Тетяна АРТЮХ

АНОТАЦІЯ

Робота присвячена обґрунтуванню теоретичних засад формування системи ефективного управління конфліктами в організації, аналізу діяльності та розробці системи конфлікт-менеджменту в закладі охорони здоров'я. Робота складається зі вступу, 3-х розділів, загальних висновків, переліку використаних літературних джерел, виконана на 61 сторінці та включає 14 таблиць, 7 рисунків, 75 джерел літератури.

Ключові слова: конфлікт, конфліктна ситуація, конфлікт-менеджмент, конфліктність, заклад охорони здоров'я.

ANNOTATION

The work is devoted to the substantiation of the theoretical foundations of the formation of a system of effective conflict management in the organization, analysis of the activities and development of a conflict management system in a healthcare institution. The work consists of an introduction, 3 sections, general conclusions, a list of used literary sources, is executed on 61 pages and includes 14 tables, 7 figures, 75 sources of literature.

Keywords: conflict, conflict situation, conflict management, conflict, healthcare institution.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ	4
ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1	
ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ЕФЕКТИВНОГОС УПРАВЛІННЯ КОНФЛІКТАМИ В ОРГАНІЗАЦІЇ	8
1.1 Сутність, особливості та складові системи управління конфліктами в організації.....	8
1.2 Методичні підходи до системи управління конфліктами в організації...	14
Висновки до розділу 1	19
РОЗДІЛ 2	
АНАЛІЗ ТА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ КОНФЛІКТАМИ У КНП ХОР «ОКЛ»	20
2.1 Загальна характеристика та аналіз основних техніко-економічних показників діяльності КНП ХОР «ОКЛ»	20
2.2 Оцінка ефективності системи управління конфліктами у діяльності КНП ХОР «ОКЛ»	27
Висновки до розділу 2	34
РОЗДІЛ 3	
ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ КОНФЛІКТАМИ В КНП ХОР «ОКЛ»	37
3.1 Розробка рекомендацій щодо формування системи конфлікт- менеджменту в КНП ХОР «ОКЛ»	37
3.2 Економічне обґрунтування ефективності запропонованих заходів	45
Висновки до розділу 3	49
ВИСНОВКИ	51
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	54
ДОДАТКИ	62

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ЗОЗ – заклад охорони здоров'я

КС – конфліктна ситуація

МП – медичні послуги

СКМ – системи конфлікт-менеджменту

УК – управління конфліктами

ВСТУП

Актуальність дослідження. Еволюція систем управління персоналом в сучасних закладах охорони здоров'я (ЗОЗ) визначила у якості одного з головних її елементів управління конфліктами (УК), як важливу складову, котра може суттєво вплинути на ефективність усієї системи менеджменту у ЗОЗ. При цьому існує об'єктивна необхідність постійного моніторингу та аналізу системи УК в контексті ефективного управління ЗОЗ. Зокрема, в сучасному бізнес-середовищі усі ЗОЗ стикаються з різноманітними конфліктами, які можуть негативно впливати на продуктивність праці, моральний стан та функціональну співпрацю співробітників. Таким чином, розуміння природи, джерел та впливу конфліктів на ЗОЗ є важливим завданням для менеджменту будь-якого ЗОЗ. Крім того, успішне вирішення конфліктних ситуацій (КС) та використання їх у якості креативного потенціалу цілком може сприяти досягненню стратегічних цілей та збільшенню рівня конкурентоспроможності ЗОЗ. Саме тому оптимізація УК стає актуальним завданням для сучасних менеджерів та дослідників принципів управління ЗОЗ.

Крім того, проблема УК у ЗОЗ набуває особливої актуальності в умовах постійної зміни бізнес-середовища та росту конкуренції. Відмінності у цінностях, інтересах, ролях та комунікаційних стилях між працівниками можуть призводити до конфліктів, які за відсутності адекватного управління, можуть дестабілізувати робочий процес та негативно відобразитися на репутації ЗОЗ. Таким чином, зростає необхідність в розробці ефективних стратегій та інструментів УК, спрямованих на забезпечення гармонійного функціонування ЗОЗ та досягнення її стратегічних цілей. Саме тому аналіз і дослідження проблеми УК в системі ефективного управління ЗОЗ в даний час набувають особливої актуальності та потребують удосконалення наявних наукових напрацювань у даній сфері.

Мета та завдання дослідження. Метою роботи є обґрунтування

теоретико-методичних положень та розроблення науково-практичних рекомендацій щодо формування системи конфлікт-менеджменту (СКМ) у ЗОЗ.

Завдання дослідження: визначити сутність, особливості та складові системи УК в організації; дослідити методичні підходи до системи УК в організації; надати організаційно-економічну характеристику діяльності ЗОЗ; оцінити ефективність системи УК у діяльності ЗОЗ; розробити рекомендації щодо формування СКМ у ЗОЗ; провести розрахунок ефективності запропонованих заходів у ЗОЗ.

Об'єктом дослідження є процес УК у Комунальному некомерційному підприємстві Харківської обласної ради «Обласна клінічна лікарня» (КНП ХОР «ОКЛ»).

Предметом дослідження є теоретико-методичні та практичні аспекти, що сприятимуть удосконаленню УК КНП ХОР «ОКЛ».

Методи дослідження. При проведенні досліджень використовувались методи аналізу і синтезу, структурного аналізу, групування, історичного дослідження, порівняння, аналізу і моделювання, експертних опитувань, тощо.

Методологічною базою дослідження стали монографічні, навчальні та наукові видання, а також публікації у періодичних виданнях, нормативні та законодавчі акти України. **Інформаційною базою дослідження** стала статистична та бухгалтерська звітність КНП ХОР «ОКЛ» за 2019-2023 рр., звітність інших ЗОЗ, матеріали Державної служби статистики України.

Елементи наукової новизни полягають у розробці та обґрунтуванні теоретичних та методичних положень, а також практичних рекомендацій щодо УК у діяльності ЗОЗ.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що запропоновані науково-практичні підходи є методичною базою, за допомогою якої ЗОЗ може удосконалити систему УК. Практичні

рекомендації, що містяться у кваліфікаційній роботі, прийняті до впровадження у діяльність КНП ХОР «ОКЛ».

Апробація результатів дослідження і публікації. Результати наукових досліджень у межах написання кваліфікаційної роботи опубліковані у збірнику III Науково-практичної інтернет-конференції з міжнародною участю «ПІДГОТОВКА СПЕЦІАЛІСТІВ ФАРМАЦІЇ В РАМКАХ КОНЦЕПЦІЇ «НАВЧАННЯ ПРОТЯГОМ ЖИТТЯ (LIFE LONG LEARNING)»: НАУКА, ОСВІТА, ПРАКТИКА», яка відбулася у м. Харків 23-24 жовтня 2024 року на базі Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету.

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Робота складається зі вступу, 3-х розділів, загальних висновків, переліку використаних літературних джерел, виконана на 61 сторінці та включає 14 таблиць, 7 рисунків, 75 джерел літератури.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ЕФЕКТИВНОГО УПРАВЛІННЯ КОНФЛІКТАМИ В ОРГАНІЗАЦІЇ

1.1 Сутність, особливості та складові системи управління конфліктами в організації

Розвиток кадрового потенціалу в сучасних соціально-економічних умовах є критично важливим для кожної організації. Задоволеність працівників своєю роботою значною мірою залежить від її змісту, що є основним чинником для забезпечення стабільності колективу. Проте складність трудових відносин часто спричиняє виникнення соціально-трудових конфліктів, що можуть мати різні причини, динаміку та кількість учасників. Такі конфлікти створюють атмосферу психологічної напруги в організації, що негативно впливає на її результати, ефективність, конкурентоспроможність і здатність до виживання. Тому питання управління конфліктами в організації є надзвичайно важливим.

Дослідженням проблем УК присвячено роботи вітчизняних науковців: БАТРАКОВОЇ Т.І., БАЩУК Т.О., БРАТІШКО Ю.С., ВАЩЕНКО І.В., ВОДНІК В.Д., ГРИШИНОЇ Н.В., ГРИШОВОЇ І.Ю., ЗАРІЧКОВОЇ М.В., КОЗЕР Л., КРУТСЬКИХ Т.В., МАЛОГО В.В., МАТВІЙЧУК Т.Ф., РОГУЛІ О.Ю., ТОЛОЧКО В.М., ЧЕГРИНЕЦЬ А.А., ЧУХРАЙ Н.І., ЦЮРУПИ М.В. та ін. [1-16]. Поняття «конфлікт» різними авторами трактується по-різному. Найбільш розповсюджені підходи до визначення цього поняття наведені у Додатку 1.

Як видно з Додатку 1, можна виділити три основні підходи до визначення терміну «конфлікт». Перший підхід акцентує увагу на конфлікті як явищі з переважно негативним впливом на його учасників. Другий підхід підкреслює, що конфлікт може мати як позитивні, так і негативні наслідки. Третій підхід розглядає конфлікт як природне та передбачуване явище, яке

сприяє збереженню динамічної рівноваги в соціально-економічних системах [17].

Слово «конфлікт» часто асоціюється з негативними аспектами, такими як агресія, суперечки, сварки, лютість, злість і погрози, що формує уявлення про конфлікт як про явище, якого слід уникати. Однак у конфлікті є дві сторони: негативна і позитивна. Позитивний аспект полягає в тому, що конфлікт може допомогти отримати корисний досвід із ситуації, виявити основні проблеми та знайти рішення через суперечку. У деяких випадках конфлікт може бути корисним. По суті, конфлікт виникає через конкуренцію за задоволення потреб або через розбіжності у поглядах, ідеях, цілях чи думках, що часто супроводжуються емоціями, які виходять за межі прийнятих норм. З психологічної точки зору, конфлікт – це обмін енергією між двома чи більше людьми, де відсутність згоди є ключовим моментом взаємодії.

Таким чином, конфлікт — це серйозне загострення протиріч, що призводить до зіткнення між двома або більше сторонами через розбіжності в їх ідеях, цілях або поглядах. Це виникає в процесі вирішення питання, яке має важливе ділове чи особисте значення для обох сторін. Це визначення є найбільш всеосяжним, оскільки охоплює всі ключові аспекти конфлікту:

1) КС — це гостра напруга протиріч або взаємодія між суб'єктами, що мають несумісні цілі чи методи їх досягнення;

2) інцидент — це подія або «зіткнення», що відбувається. Якщо КС можна уявити як етап підготовки до дій, то інцидент представляє собою конкретні вчинки учасників конфлікту, спрямовані на досягнення контролю над об'єктом суперечки;

3) суб'єкти конфлікту — це учасники, які мають різні позиції, погляди чи переконання. Зазвичай конфлікт охоплює дві сторони, але можливі ситуації, коли учасників більше, і їх протистояння не завжди розподіляється порівну між протилежними сторонами.;

4) об'єкт конфлікту — це певна матеріальна або нематеріальна цінність, яку учасники конфлікту намагаються отримати або використовувати.;

5) предмет конфлікту — це реально існуюча або іноді уявна проблема, яка є причиною виникнення конфлікту.

Кожен конфлікт є унікальним через різноманітні фактори, такі як особливості середовища, в якому він виникає, а також різниці між учасниками конфлікту та його об'єктом. Існують дві основні групи факторів, які сприяють виникненню соціальної напруженості в трудовому колективі:

1) Внутрішні: невиконання обіцянок керівництвом організації, відмова пояснити працівникам реальний стан справ та неможливість добре заробити для членів колективу; відсутність помітних результатів щодо покращення умов праці, побуту та відпочинку співробітників; конфлікт між управлінським персоналом та працівниками через нерівний розподіл матеріальних ресурсів та фонду оплати праці; впровадження інновацій та радикальних змін без урахування інтересів працівників; активна діяльність неформальних лідерів.

2) Зовнішні: дестабілізація ситуації в країні через зіткнення інтересів різних політичних сил; виникнення серйозного дефіциту на продукти харчування та товари першої необхідності; обмеження соціальних пільг у нових законодавчих актах; суттєве послаблення правового соціального захисту інтересів працівників колективу; неправомірне збагачення окремих осіб на фоні недостатнього забезпечення чесної та сумлінної праці тощо.

Внутрішні конфлікти формуються в межах організації та зазвичай вирішуються відповідно до наявних норм і угод, тобто відповідно до правил, прийнятих між зацікавленими сторонами на певному рівні. Зовнішні конфлікти, натомість, виникають переважно між керівниками і власниками організації з конкурентами, клієнтами, постачальниками [18-20].

Конфлікти в організації виникають через певні аспекти діяльності та взаємин людей, які супроводжуються протиріччями. У таких ситуаціях одна

зі сторін завжди сподівається або вимагає зміни поведінки чи думок іншої сторони.

Класифікація конфліктів в організації за їх безпосередніми причинами включає такі категорії:

1. Конфлікти, що виникають через інформаційні причини, можуть бути зумовлені такими факторами, як відсутність або дефіцит інформації, недостовірні дані, різниця у сприйнятті значущості та інтерпретації інформації, а також розбіжності у методах і критеріях оцінки.

2. Конфлікти інтересів (розбіжність виробничих, особистих інтересів).

3. Конфлікти, що виникають через особливості спілкування, можуть бути викликані такими чинниками, як сильні емоційні реакції, неправильне тлумачення інформації та стереотипне мислення, відсутність зворотного зв'язку, а також постійна негативна поведінка.

4. Організаційно-структурні.

5. Конфлікти систем цінностей.

За ознакою «об'єктивність — суб'єктивність причини» бувають: ділові конфлікти; емоційні конфлікти.

Залежно від способу прояву розрізняють: внутрішньо-особистісні конфлікти, міжособистісні конфлікти, конфлікти між особистістю та групою, внутрішньо-групові конфлікти, між групові конфлікти та конфлікти між організаціями.

По тривалості існування можна виділити: короткочасні та довготривалі конфлікти. Залежно від впливу на колектив розрізняють: конфлікти, які потрясають організацію, та руйнівні конфлікти. Щодо впливу на життєдіяльність і розвиток організації, можна виокремити: конфлікти, що ускладнюють ситуацію, і конфлікти, що не мають негативних наслідків.

Залежно від джерела виникнення конфлікти поділяються на: об'єктивно обумовлені та суб'єктивно зумовлені. За напрямками службово-комунікативної взаємодії між різними рівнями ієрархії розрізняють: «вертикальні» та «горизонтальні» конфлікти. Цей перелік класифікацій

конфліктів є неповним, оскільки їх різноманітність і психологічна складність дозволяють використовувати різні критерії для аналізу [21].

Конфлікти можуть виникати у взаємодії між працівниками та пацієнтами ЗОЗ, виходячи за межі професійної діяльності і зачіпаючи сферу міжособистісних стосунків [22]. У ЗОЗ вирізняють наступні види конфліктів (табл. 1.1) [23].

Таблиця 1.1

Види конфліктів у ЗОЗ

Учасники конфлікту	Наслідки конфлікту
«Медична сестра (брат) - пацієнт (представник пацієнта, відвідувач тощо)» або «Лікар – пацієнт»	- псування міжособистісних відносин між медичним персоналом та пацієнтами; - погіршення стану здоров'я пацієнта, що може стати поштовхом до розгляду конфлікту в суді та виплати компенсації; - погіршення ділової репутації ЗОЗ; - поширення інформації щодо конфлікту в ЗМІ; - скорочення кількості пацієнтів та доходів ЗОЗ; - скорочення матеріальних допомог (премій, компенсаційних виплат тощо).
«Медична сестра (брат) – лікар»	- псування міжособистісних відносин, зниження рівня довіри серед працівників ЗОЗ; - погіршення ділової репутації ЗОЗ (у разі публічності конфлікту); - можливість проведення додаткових перевірок якості виконання професійних обов'язків з боку керівництва.
«Медична сестра (брат) – керівник» (медична сестра (брат) – підлеглі)»	- псування міжособистісних відносин, зниження рівня довіри серед працівників ЗОЗ; - псування ділової репутації ЗОЗ (у разі публічності конфлікту); - скорочення матеріального стимулювання (премій, компенсаційних виплат тощо); - можливість проведення додаткових перевірок якості виконання професійних обов'язків з боку керівництва; - створення несприятливих робочих умов та можливість кадрових змін
«Медична сестра (брат) - медична сестра (брат) або молодший медичний персонал»	- псування міжособистісних відносин, зниження рівня довіри серед працівників молодшого медичного персоналу ЗОЗ; - псування ділової репутації ЗОЗ (у разі публічності конфлікту)
«Лікар – лікар»	- псування міжособистісних відносин, зниження рівня довіри серед лікарів ЗОЗ; - погіршення роботи ЗОЗ або окремих його підрозділів; - не координованість дій старшого, середнього та молодшого медичного персоналу; - зниження якості медичної допомоги населенню; - погіршення робочих умов, можливість кадрових змін в ЗОЗ.

Джерело: складено автором на підставі [23]

Якщо не вживати заходів для вирішення конфлікту та зменшення КС, протиріччя між сторонами стають очевидними і їх неможливо ігнорувати. На етапі відкритого конфлікту у ЗОЗ стає зрозуміло, що жодна зі сторін не прагне до компромісу, і часто домінує прагнення до протиборства. Відкритий період конфлікту включає кілька етапів, кожен з яких характеризується різним рівнем напруженості: інцидент, ескалація та завершення конфлікту [24].

Перехід конфлікту з прихованої стадії до відкритого протистояння зазвичай спричиняється інцидентом між медичними працівниками або між ними та іншим персоналом. Інцидент стає тригером, який викликає явне зіткнення сторін. З цього моменту починаються активні дії проти опонентів, що нерідко виглядають обґрунтованими чи навіть легітимними. Розмір інциденту не має вирішального значення — навіть незначна подія може вказувати на глибину протиріч і зробити відкритий конфлікт неминучим [25].

Якщо після першого інциденту конфлікт не вдається зупинити, можуть виникати нові інциденти, що призводить до його переходу на наступну стадію — ескалацію. На етапі ескалації конфлікт загострюється, і учасники використовують всі доступні ресурси для досягнення перемоги у протистоянні. У цей період мирні методи врегулювання конфлікту дають мінімальні результати. Часто втрачається початкова причина та основна мета конфлікту, а сам розвиток набуває неконтрольованого і хаотичного характеру [22].

Після етапу ескалації настає стадія завершення конфлікту. Цей етап передбачає будь-який варіант його завершення, що може включати радикальну зміну цінностей учасників конфлікту або виникнення реальних умов чи сил, здатних зупинити протистояння. Часто завершення конфлікту відбувається тоді, коли сторони, наприклад медичні працівники та пацієнти, починають усвідомлювати безглуздість подальшого загострення [26].

Завершальна стадія в розвитку конфлікту — це пост конфліктний період, коли основні джерела напруженості усуваються, відносини між

сторонами повністю відновлюються, і на перший план виходять співпраця та взаємна довіра [22].

Таким чином, конфлікти можуть мати як позитивний, так і негативний вплив на різних рівнях управління та в управлінських системах організації. Тому важливо не лише чітко визначити саме поняття конфлікту та інші терміни теорії управління конфліктами, але й розробити ефективні практичні методи його врегулювання, щоб мінімізувати негативні наслідки та максимізувати позитивні результати від виникнення конфліктів.

1.2 Методичні підходи до системи управління конфліктами в організації

Конфлікти є неминучою частиною нашого повсякденного життя. Вони можуть виникати, коли двоє або більше осіб не можуть знайти спільну думку з певного питання. Повністю уникнути конфліктів неможливо, але їх можна ефективно розв'язувати, застосовуючи різноманітні підходи. Як конфлікти впливають на особисте життя, так і на робочому місці вони можуть створювати серйозні проблеми. Це одні з найпоширеніших ситуацій, які впливають на ефективність роботи організації. Тому впровадження ефективних методів вирішення конфліктів є ключем до успіху будь-якого проекту.

Багато людей вважають, що конфлікти завжди мають негативний вплив на організацію, однак це не завжди так. Залежно від ситуації, конфлікти можуть призводити і до позитивних результатів. Здорове змагання може стимулювати розвиток новаторства та креативності серед співробітників.

Загалом, процес УК в організації можна розділити на кілька етапів (рис. 1.1). Ці етапи допомагають створити ефективну систему УК. Кожна організація повинна розробити власну технологію УК, яка повинна включати навчальні програми щодо методів вирішення конфліктів та стратегії запобігання деструктивним конфліктам.

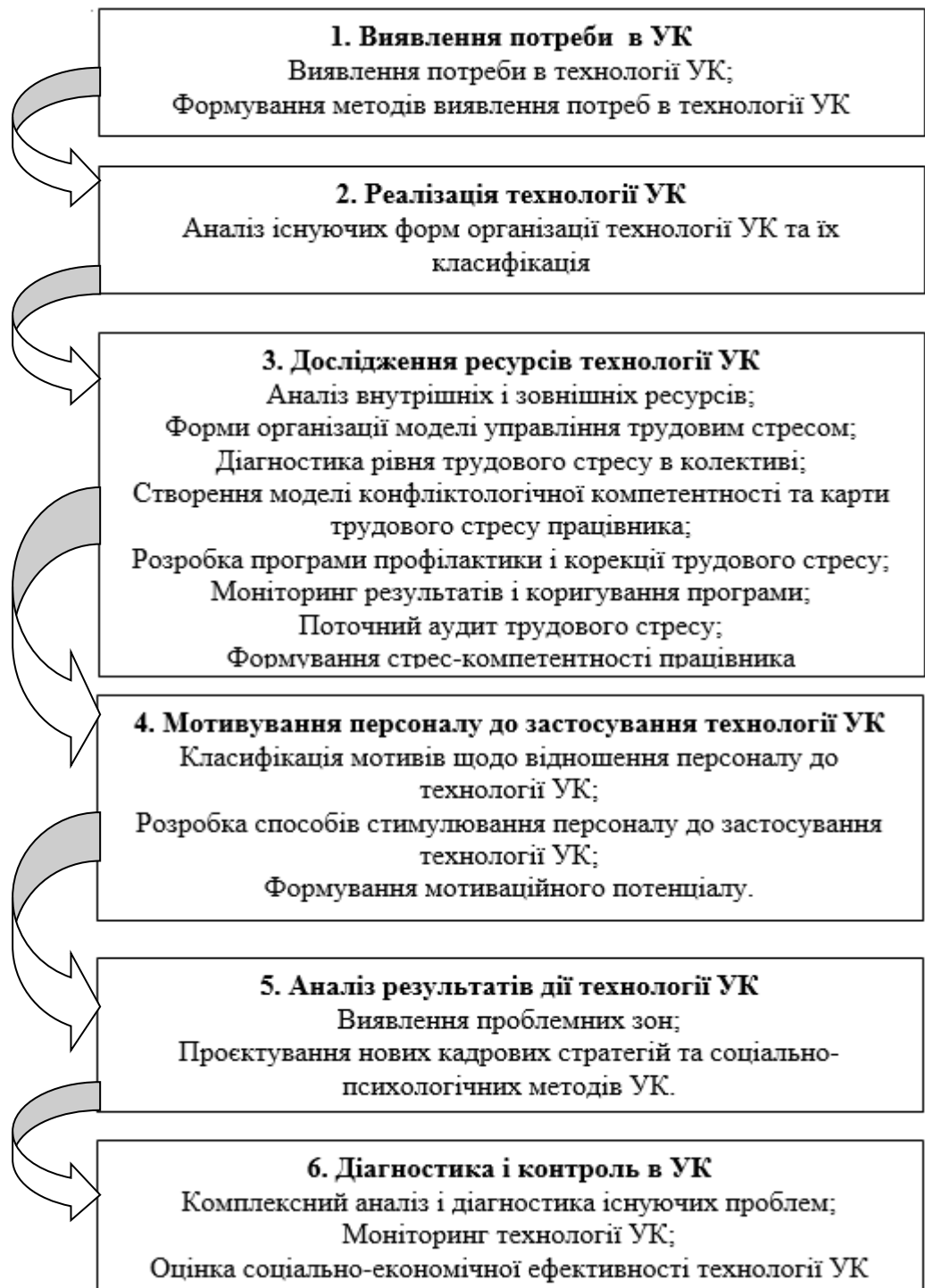


Рис. 11. Етапи УК в організації

Джерело: складено автором на підставі [27]

Проблеми, що можуть призвести до конфліктів, слід контролювати, щоб уникнути ескалації суперечностей між співробітниками організації та зацікавленими сторонами. У цьому контексті впровадження методів вирішення конфліктів є вирішальним для досягнення успішного результату.

Неефективне УК призводить до зниження продуктивності, якості роботи та морального духу співробітників організації. Одним із найважливіших завдань керівника є виявлення і вирішення суперечок на ранніх стадіях, коли вони ще незначні.

Процес управління конфліктами передбачає виявлення та ефективне розв'язання суперечностей. Серед стратегій вирішення конфліктів можна виділити: уникання, згладжування, компроміс, примус, а також співпрацю (спільне управління) та інші.

Технологію виключення може застосовувати керівник організації в ситуаціях, коли питання є незначним або ймовірність успіху є низькою. Іншими словами, менеджер ухиляється від конфлікту, дозволяючи йому розвиватися самостійно. Цей підхід також відомий як уникнення.

Технологію відведення можна застосовувати в таких ситуаціях:

1. Коли питання є незначним і ймовірність успіху відсутня.
2. Коли немає достатньо часу для його вирішення через інші нагальні справи.
3. Коли ви не бачите можливості для вирішення своїх проблем.
4. Коли інформація про конфлікт є обмеженою або зовсім відсутня [28].

Технологія, що передбачає виключення конфлікту, має свої плюси і мінуси. Деякі спеціалісти вважають, що уникнення не є ефективним методом вирішення конфліктів, оскільки при його застосуванні не здійснюється жодних активних дій. У рамках технології акомодатії керівник звертає увагу на проблеми інших, а не на свої власні. Саме тому цей підхід також відомий як акомодатійний.

Технологію згладжування можна застосовувати у таких випадках:

1. Коли інші учасники мають більш ефективні рішення.
2. Коли потрібне тимчасове вирішення питання.
3. Коли проблема не є для вас суттєвою.

Перевагою технології згладжування конфліктів є економія часу, адже вона дозволяє уникнути затяжних дискусій. Проте, цей підхід має й недоліки:

інші сторони можуть скористатися ситуацією, отримавши додаткові переваги, що може послабити вашу позицію як лідера [29].

У цій технології керівник розглядає пропозиції обох сторін та досягає компромісу. Це популярний підхід, який застосовується для розв'язання суперечностей. Таке рішення частково задовольняє потреби обох сторін. Керівник проєкту може вибрати цей метод, коли потрібно знайти тимчасове рішення або коли цілі обох сторін мають однакову важливість.

Технологія компромісу може бути застосована в таких ситуаціях:

1. Коли потрібно знайти тимчасове рішення.
2. Коли цілі обох сторін мають однакову важливість.
3. Коли співпраця не приносить результату.

Компромісна технологія УК є методом швидкого розв'язання суперечок, який забезпечує вигравш для всіх сторін. Вона гарантує, що всі учасники залучені до процесу прийняття рішення. Проте в межах цього підходу жодна зі сторін не залишається повністю задоволеною [30].

Керівник проявляє значну рішучість у досягненні своїх цілей, або ж приймає позицію однієї зі сторін, змушуючи інших підкоритися. Його також називають «конкурентом».

Технологію примусового вирішення можна застосовувати в таких ситуаціях:

1. У випадку надзвичайних обставин.
2. Коли необхідно терміново вирішити проблему.
3. Якщо ви підтримуєте позицію однієї зі сторін і у вас є обмежений час для ухвалення рішення.

Ця технологія, яка передбачає швидке вирішення конфліктів, може призвести до деморалізації членів команди та зниження їх мотивації. Хоча форсування дозволяє оперативно вирішити спори, воно може мати негативний вплив на моральний дух команди. Тому фахівці не радять використовувати цей підхід, якщо командна співпраця є критично важливою для досягнення успіху [31].

У технології спільного вирішення проблем керівник обговорює ситуацію з усіма залученими сторонами, щоб знайти рішення, яке враховує різні аспекти. Цей підхід також називають безпрограшним методом, оскільки результати задовольняють інтереси всіх учасників.

Співпраця може бути корисною в наступних випадках:

1. Коли існує високий рівень довіри.
2. Коли важливі думки інших сторін.
3. Коли необхідно досягти консенсусу.
4. Коли важливо зберегти тривалі стосунки.

Ця технологія задовольняє потреби обох сторін, тому її можна вважати безпрограшною. Однак варто зазначити, що вона є досить трудомісткою, що робить її не підходящою для надзвичайних ситуацій [32].

Організаціям необхідно спільно вирішувати виклики, щоб досягти своїх цілей. Важливо розуміти та впроваджувати методи вирішення конфліктів для підтримки командного духу. Найефективніша технологія для розв'язання конфлікту — це та, яка найкраще відповідає конкретній ситуації. З базовим знанням стратегій УК, керівники проектів зможуть працювати більш ефективно. Встановлення довіри в колективі є важливим чинником для запобігання конфліктам [33].

Отже, важливість ефективного УК в організаційному управлінні є ключовим чинником успішного менеджменту персоналу в ЗОЗ. Конфлікти є невід'ємною частиною трудового процесу, і їх належне управління вважається критично важливим для досягнення успіху та стабільності ЗОЗ. Розуміння природи конфліктів, їх джерел і впливу на персонал дозволяє розробляти ефективні стратегії та інструменти для їх вирішення. Найбільш ефективними методами УК сьогодні є комунікативні технології, медіація та тренінги з конфліктології, які забезпечують оптимальні рішення для конфліктних ситуацій. Водночас слід підкреслити позитивний потенціал конфліктів, який полягає в їх здатності стимулювати інновації та розвиток, що, в свою чергу, підвищує конкурентоспроможність ЗОЗ. Таким чином,

завдяки ефективному УК, ЗОЗ можуть досягати своїх стратегічних цілей в умовах динамічних змін сучасного бізнес-середовища [34-35].

Висновки до розділу 1

Визначено, що конфлікт зазвичай сприймається як негативне явище, однак його можна розглядати й як позитивний чинник розвитку ЗОЗ. Іншими словами, конфлікт може слугувати інструментом для формування здорової конкуренції серед працівників, сприяючи їх професійному зростанню, розвитку сили волі, тактовності та вміння працювати в команді.

Розглянуто негативний бік конфлікту, який заважає ефективній діяльності ЗОЗ. У процесі дослідження виявлено, що в конфлікті завжди беруть участь щонайменше дві сторони, які виступають як опоненти. Протікання конфлікту має певну послідовність стадій: інцидент, ескалація, завершення та пост конфліктний період. Кожен з цих етапів характеризується власною динамікою розвитку конфлікту.

Доведено, що вирішення питань УК повинно розпочинатися на рівні всієї організації, де розробляються відповідні технології для запобігання та нейтралізації конфліктів. У зв'язку з різноманіттям ситуацій, які можуть призвести до конфліктів, необхідна система УК на рівні організації. Ця система повинна включати задокументовані правила поведінки в КС, органи, що регулюють конфліктні взаємодії, а також програми навчання і механізми моніторингу психологічної напруги тощо.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ТА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ КОНФЛІКТАМИ У КНП ХОР «ОКЛ»

2.1 Загальна характеристика та аналіз основних техніко-економічних показників діяльності КНП ХОР «ОКЛ»

Дослідження, представлені в другому розділі кваліфікаційної роботи, були здійснені на прикладі функціонування КНП ХОР «ОКЛ» у м. Харків [36]. КНП ХОР «ОКЛ» є провідним багатопрофільним ЗОЗ у Харківській області, який надає медичні послуги (МП) за 65 спеціальностями. Це єдиний ЗОЗ в регіоні, що забезпечує високоспеціалізовану медичну допомогу в галузях хірургії, терапії та акушерства з гінекологією. Завдяки інтегральному підходу тут можливо проводити всі необхідні консультації фахівців і забезпечувати повний цикл лікування — від діагностики до реабілітації — в межах одного ЗОЗ.

Історія розвитку ЗОЗ, відомого як «клінічне містечко», нерозривно пов'язана з клінікою медичного факультету Харківського університету. До 1888 р. університетські клініки розташовувалися в непристосованих приміщеннях, які фінансувалися за рахунок професорів та приватних пожертв. Новий етап у їх розвитку розпочався в жовтні 1888 р. після аварії царського поїзда між станціями ТАРАНІВКА і БОРКИ, за 30 км від м. Харкова. Завдяки рішення Державної ради про збільшення фінансування, Міністерство освіти виділило 400 тис. руб. на будівництво ЗОЗ для медичного факультету. Окрім державних коштів, було залучено ще близько 40 тис. 500 руб. від благодійників.

У 1895 р. збудували хірургічну клініку на 40 ліжок, терапевтичну клініку на 30 ліжок та акушерсько-гінекологічну клініку на 40 ліжок. Очна клініка почала свою роботу в 1896 р., а будівництво неврологічної клініки та клініки дитячих хвороб тривало до 1917-1918 рр.. З 1913 по 1925 р., за

ініціативою керівника факультетської хірургічної клініки Н.П. ТРІНКЛЕРА, було створено спеціалізований кабінет та відділення для травматології та ортопедії. Також, завдяки надбудові нових поверхів, хірургічна клініка значно розширилася.

У 1920 році на базі Жіночого медичного інституту, що об'єднався з медичним факультетом Харківського університету, була створена Медична академія, яка проіснувала лише один навчальний рік. У 1921 році академію реорганізували в Харківський медичний інститут, до якого були передані всі університетські клініки для використання як навчальна база. На той час кількість ліжок у ЗОЗ вже становила 180.

У 1932 р. клініки Харківського медичного інституту були передані під управління Харківського обласного відділу охорони здоров'я і перетворені в ОКЛ, яка продовжувала служити науковою та клінічною базою інституту. У 1950 р. ОКЛ зазнала структурної реорганізації: замість єдиних ЗОЗ, які очолювали професори та доценти, були створені спеціалізовані відділення. Було введено нові посади головного лікаря та завідувачів відділень.

Новий етап розвитку ОКЛ розпочався у 1977 р., коли головний лікар, кандидат медичних наук А.Я. МАЛОШТАН, ініціював будівництво сучасного комплексу лікувальних та допоміжних корпусів. У травні 1982 р. було введено в експлуатацію п'ятиповерховий поліклінічний корпус, де розмістили поліклінічне відділення на 480 прийомів за зміну та клініко-діагностичну лабораторію. У 1989 р. завершили будівництво дев'ятиповерхового лікувального корпусу на 500 ліжок та гуртожитку для працівників на 320 місць, а також новий харчоблок і патологоанатомічний корпус. У 2004 році відкрили діагностичний центр.

У жовтні 2009 р. ОКЛ реорганізовано та перейменовано у Комунальний заклад охорони здоров'я (КЗОЗ) «ОКЛ – центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф».

У вересні 2018 р. у відповідності до рішення Харківської обласної ради від 07.06.2018 року за №724-VII «Про припинення комунальних закладів

охорони здоров'я, що знаходяться у спільній власності територіальних громад сіл, селищ, міст Харківської області шляхом перетворення у комунальні некомерційні підприємства» КЗОЗ «ОКЛ – центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» перетворена у КНП ХОР «ОКЛ».

З початком військової агресії російської федерації проти України, ЗОЗ продовжував працювати без жодної перерви, навіть в найтяжчих умовах. Було забезпечено надання повноцінної медичної допомоги, зокрема пораненим, пацієнтам з гострими станами (інсульт, інфаркти, гостра хірургічна патологія), вагітним, роділлям, породіллям та новонародженим. У корпусах ЗОЗ розмістили відділення дитячої хірургії Харківської обласної дитячої клінічної лікарні №1, яке постраждало від обстрілів, та забезпечили надання хірургічної допомоги дітям. Сьогодні КНП ХОР «ОКЛ» є одним із найпотужніших ЗОЗ не лише Харківського регіону, але й всієї України. Спираючись на багаті традиції та впроваджуючи інновації, ЗОЗ з впевненістю рухається вперед, творячи свою історію.

У структурі ЗОЗ функціонують 31 стаціонарне відділення на 830 ліжок, а також поліклінічна служба, яка охоплює консультативну поліклініку, жіночу консультацію, відділення первинної медико-санітарної допомоги та лабораторію з виготовлення очних протезів. У ЗОЗ створені всі необхідні умови для проведення комплексного обстеження пацієнтів завдяки наявності 5 діагностичних відділень: централізованої багатопрофільної клініко-діагностичної лабораторії, рентгенодіагностичного відділення, відділення ультразвукової діагностики, ендоскопічного та функціональної діагностики.

У ЗОЗ працює понад 1700 фахівців, серед яких майже 500 лікарів і 600 молодших медичних спеціалістів. Понад 65% лікарів мають вищу або першу кваліфікаційну категорію. До складу команди входять 12 докторів медичних наук, 79 кандидатів медичних наук, а також 5 Заслужених лікарів України. ЗОЗ є найбільшою клінічною базою для підготовки студентів і лікарів-інтернів. Студенти Харківського національного медичного університету

навчаються на базових кафедрах ЗОЗ, а у відділеннях працюють від 60 до 90 інтернів.

Щороку у ЗОЗ надається понад 120 тисяч консультацій у поліклініці за 23 ключовими спеціальностями. У стаціонарних відділеннях лікується понад 30 тисяч пацієнтів. Заклад виконує широкий спектр хірургічних втручань, включаючи складні та великі операції на органах грудної та черевної порожнини, головному і спинному мозку, судинах, кінцівках, а також гінекологічні операції будь-якої складності, ендопротезування великих суглобів, мікрохірургію на органах зору, отоларингологічні операції. Щороку тут проводиться понад 14 тисяч операцій.

З 2020 р. ЗОЗ тісно співпрацює з Національною службою здоров'я України. Між ЗОЗ та Національною службою здоров'я України підписано договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій за наступними пакетами: первинна медична допомога; стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій; хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах; хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня; медична допомога при гострому інфаркті міокарда; медична допомога при гострому мозковому інсульті; медична допомога при пологах; медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках; ведення вагітності в амбулаторних умовах; профілактика, діагностика, спостереження та лікування дорослих та дітей в амбулаторних умовах; стоматологічна допомога дорослим та дітям; секційне дослідження; медична реабілітація немовлят, які народились передчасно та/або хворими; реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах; реабілітаційна допомога дорослим і дітям у амбулаторних умовах та ін.

З 2021 р. в консультативній жіночій консультації Регіонального перинатального центру проводиться спостереження за перебігом вагітності, а також функціонує школа «Відповідального батьківства». Щорічно понад 300 жінок перебувають під наглядом спеціалістів. У Регіональному

перинатальному центрі щорічно народжується понад 2000 маленьких українців.

З лютого 2022 р. ЗОЗ виступає як опорний ЗОЗ Харківського регіону, що надає допомогу постраждалим внаслідок військових дій з тяжкими поєднаними, комбінованими та множинними травмами, пошкодженнями опорно-рухового апарату, а також ампутаціями кінцівок. З 2023 р. на базі відділення пост інтенсивного догляду, реабілітації та виходжування недоношених новонароджених, а також кабінету консультативної жіночої консультації, розпочато проведення медичної реабілітації для немовлят, які народилися передчасно або мають захворювання.

У останні роки значна увага приділяється модернізації та оснащенню відділень ЗОЗ сучасним обладнанням, підтримці корпусів у належному стані, проведенню капітальних і поточних ремонтів, а також створенню комфортних умов для пацієнтів і персоналу ЗОЗ. Сильний кадровий потенціал і сучасна матеріально-технічна база ЗОЗ дозволяють вважати його одним з найпотужніших обласних ЗОЗ в Україні.

Будь-який аналіз діяльності ЗОЗ починається з визначення основних техніко-економічних показників та їх змін порівняно з попередніми роками. Проаналізуємо техніко-економічні показники діяльності ЗОЗ за 2021-2023 рр. на основі форм фінансової звітності (табл. 2.1) [37].

На підставі наведених даних можна зробити висновок, що в цілому за три роки (2021-2023 рр.) обсяг реалізованих МП ЗОЗ зріс на 117023 тис. грн., а чистий прибуток зменшився – на 70222 тис. грн.

**Техніко-економічні показники діяльності
ЗОЗ за 2021-2023 рр.**

Показники	2021	2022	2023	2022 до 2021, +/-	2023 до 2022, +/-	2023 до 2021, +/-
Обсяг реалізованих послуг, тис. грн	316516	517,8	433539	-315998,2	433021,2	117023
Витрати на надання послуг, тис. грн	275158	141,1	401583	-275016,9	401441,9	126425
Прибуток від операційної діяльності, тис. грн	41358	376,7	31956	-40981,3	31579,3	-9402
Витрати на 1 грн реалізованих послуг, грн	0,85	0,87	0,84	0,02	-0,03	-0,01
Чистий прибуток, тис. грн	79473	134,756	9251	-79338,244	9116,244	-70222
Вартість основних засобів, тис. грн	16543,2	9546,5	12457,2	-6996,7	2910,7	-4086
Знос основних засобів, %	25	37	34	12	-3	9
Запаси, тис. грн.	1025,0	1560,2	1850,7	535,2	290,5	825,7
Коефіцієнт технічної оснащеності	0,91	0,93	0,8	0,02	-0,13	-0,11
Коефіцієнт придатності	0,64	0,63	0,66	-0,01	0,03	0,02
Термін оборотності запасів, дн	0,85	1	1,15	0,15	0,15	0,3
Коефіцієнт покриття	4,2	4,4	3,1	0,2	-1,3	-1,1
Коефіцієнт абсолютної ліквідності	1,5	1,3	1,7	-0,2	0,4	0,2
Коефіцієнт співвідношення ДЗ і КЗ	1,4	1,6	0,9	0,2	-0,7	-0,5
Коефіцієнт автономії	0,84	0,86	0,86	0,02	0	0,02
Рентабельність активів, %	26	31	38	5	7	12
Рентабельність продажів, %	2,1	2,6	2,5	0,5	-0,1	0,4
Рентабельність власного капіталу, %	37	44,5	44,5	7,5	0	7,5

Джерело: складено автором на підставі фінансової звітності

Разом із зростанням чистого доходу збільшилась сума витрат на надання МП – на 126425 тис грн, при цьому витрати на 1 грн реалізованої продукції майже не змінилися і складали 0,84-0,87 грн. Таким чином можна відзначити високу ефективність МП, що надаються ЗОЗ.

Показник зносу основних засобів є на невисокому рівні – 25% на початок періоду дослідження та 34% на його кінець і свідчить про те, що в ЗОЗ постійно оновлюються основні засоби. І це цілком зрозуміло, адже якість надання МП цілком і повністю залежить від сучасності медичного обладнання. Цьому ж є підтвердження і значеннями коефіцієнту технічної оснащеності, який має значення 0,91, 0,93 та 0,8 відповідно по роках.

Коефіцієнти ліквідності ЗОЗ вказують на достатній рівень їх платоспроможності, а зниження коефіцієнта співвідношення дебіторської та кредиторської заборгованості свідчить про ефективну фінансову політику ЗОЗ щодо формування фінансових ресурсів.

Показники рентабельності ЗОЗ знаходяться на високому рівні і демонструють тенденцію до зростання. Так, рентабельність активів за три роки збільшилася на 12%, а рентабельність власного капіталу — на 7,5%. Рентабельність продажів змінювалася в залежності від року, але на початок і кінець періоду аналізу склала 2,1% і 2,5% відповідно, що є цілком пояснюваним через високу ефективність МП ЗОЗ.

Завершує загальну характеристику ЗОЗ SWOT-аналіз його діяльності (Додаток Б) [38].

Отже, з представленого SWOT-аналізу діяльності ЗОЗ можна зробити висновок, що ЗОЗ має сильні позиції на ринку медичних послуг м. Харків, проте наявність відповідних слабких сторін та загроз у її діяльності потребує приділення особливої уваги система УК – як основі виживання та посилення конкурентних переваг.

2.2 Оцінка ефективності системи управління конфліктами у діяльності КНП ХОР «ОКЛ»

У ЗОЗ офіційна система УК ще не впроваджена. Вирішення питань, пов'язаних із конфліктом, здійснюється керівниками ЗОЗ на різних рівнях управління. Наше дослідження базується на методах спостереження та опитування медичного персоналу та пацієнтів. Опитування проводиться в кілька етапів і містить різні анкети. Було опитано 50 співробітників та 100 пацієнтів ЗОЗ. Зразок анкети наведений у Додатку В.

Згідно з результатами самооцінки, 54% працівників ЗОЗ не вважають себе конфліктними. 30% відзначили, що час від часу можуть проявляти конфліктність, тоді як 12% відкрито заявили про свою схильність до конфліктів. Ще 4% опитаних не змогли чітко відповісти на це питання. Ці дані свідчать, що більшість співробітників ЗОЗ не є конфліктними за своєю природою (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Оцінка конфліктності співробітників ЗОЗ

Показник	Кількість осіб	%
Конфліктна особистість	6	12
Можливо, конфліктна особистість	15	30
Не конфліктна особистість	27	54
Складно відповісти	2	4
Всього	50	100

Джерело: сформовано автором на підставі опитування працівників ЗОЗ

Опитування дозволило також визначити частоту участі співробітників ЗОЗ у конфліктах: 54% респондентів зазначили, що інколи потрапляли у КС, 14% зізналися, що часто опинялися в конфліктах, 25% заявили, що здебільшого вдається уникати конфліктів, а 7% не змогли дати чіткої

відповіді. Отже, співробітники інколи беруть участь у конфліктах, але загалом намагаються їх уникати (рис. 2.1).



Рис. 2.1 Участь працівників ЗОЗ у конфліктах

Джерело: сформовано автором на підставі опитування працівників ЗОЗ

Основними причинами конфліктів у ЗОЗ є: неефективна організація роботи (90%), невмілі дії керівництва, зокрема перевищення повноважень (80%), та недостатній рівень комунікативних навичок (84%). Отже, для зниження рівня конфліктів у ЗОЗ слід вдосконалити організацію роботи та підвищити комунікативні здібності персоналу (табл. 2.3).

При аналізі причин і характеру конфліктів у ЗОЗ виявлено, як саме розгортаються КС: 38% працівників зазначають, що під час конфліктів припиняють спілкування один з одним, 28% вказують на активні суперечки, 26% скаржаться керівництву, а 12% відмовляються виконувати свої обов'язки. Це свідчить про те, що більшість конфліктів у ЗОЗ мають пасивний характер, оскільки співробітники здебільшого уникають діалогу під час КС (табл. 2.4). Отже, опитування співробітників ЗОЗ дозволило виявити основні причини конфліктів у ЗОЗ, а також визначити їх характер і тривалість серед працівників.

Таблиця 2.3

**Причини конфліктів у діяльності ЗОЗ
(на думку працівників)**

№	Причини конфліктів у діяльності КНП ХОР «ОКЛ»	Кількість опитаних	%
1	Боротьба за володіння майном КНП ХОР «ОКЛ»	0	0
2	Нерівний розподіл привілеїв	7	14
3	Несправедлива оплата праці	12	24
4	Високі амбіції деяких працівників	0	0
5	Комунікабельність	15	30
6	Сміливість та впевненість в собі	11	22
7	Неправильна організація роботи	45	90
8	Неумілі дії керівництва (перевищення повноважень)	40	80
9	Відчуття заздрощів між працівниками ЗОЗ	25	50
10	Низький рівень комунікабельності деяких працівників	42	84
11	Боротьба за посаду	0	0
12	Інше	0	0

Джерело: сформовано автором на підставі опитування працівників ЗОЗ

Таблиця 2.4

Характер проходження конфліктів у ЗОЗ

Характер проходження конфліктів	Кількість осіб	%
Співробітники не розмовляють один з одним	19	38%
Співробітники підвищують голос один на одного	4	8%
Співробітники відмовляються виконувати свою роботу	6	12%
Співробітники не приходять на роботу в знак протесту	1	2%
Співробітники активно критикують керівництво	1	2%
Співробітники активно конфліктують один з одним	14	28%
Співробітники займаються інтригами	3	6%
Співробітники пишуть заяву на звільнення	0	0
Співробітники скаржаться керівництву	13	26%

Джерело: сформовано автором на підставі опитування працівників ЗОЗ

Також нами було проведене дослідження поведінки в КС, що притаманна персоналу ЗОЗ на підставі тесту К. Томаса- а саме тест «Виявлення типів

поведінки у конфліктних ситуаціях» (Додаток Г) [39]. Результати дослідження поведінки в КС, що притаманна персоналу ЗОЗ на підставі тесту К. Томаса наведені на рис. 2.2.

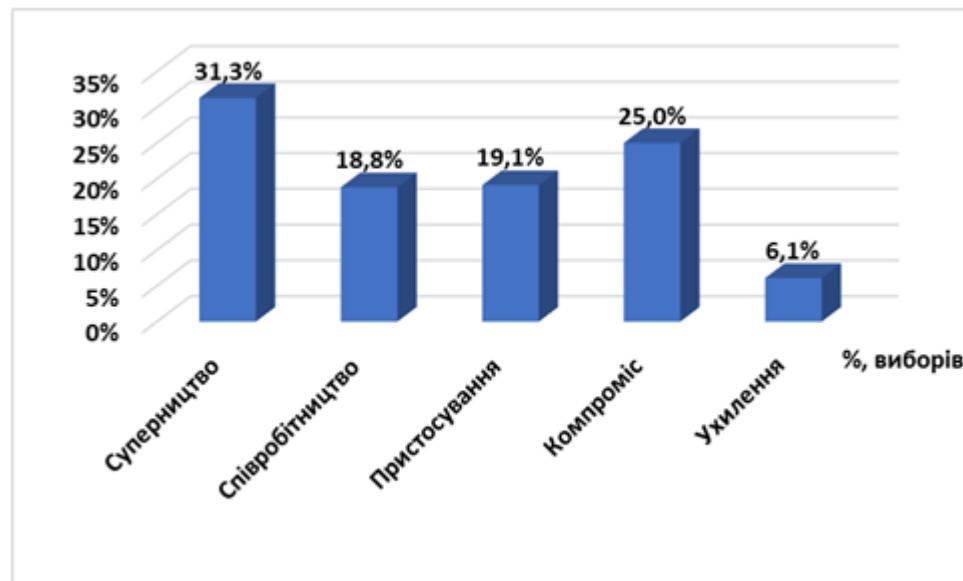


Рис. 2.2 Типова реакція персоналу ЗОЗ на КС

Джерело: сформовано автором на підставі опитування працівників ЗОЗ

Таким чином, домінуючою стратегією вирішення конфліктів у ЗОЗ є суперництво або конкуренція (31,3 %), яка полягає в прагненні досягти власних інтересів за рахунок інших. Водночас стратегія компромісу (25,0 %) є доволі поширеною і вказує на позитивний напрямок. Негативними аспектами є використання стратегії пристосування (18,8 %), що передбачає жертвування власними інтересами на користь інших, та ухилення (6,1 %), коли відсутні спроби досягти власних цілей чи співпрацювати, що призводить до застою. Позитивним є також застосування стратегії співробітництва (19,1 %). Важливо надалі зосередитися на усуненні деструктивних проявів у конфліктах і заміні їх конструктивною поведінкою.

Конфлікти між працівниками в ЗОЗ виникають не часто. Основними причинами є неефективна організація роботи, помилкові дії керівництва та низький рівень комунікації серед окремих співробітників. Під час конфліктів

працівники зазвичай не залишаються бездушними, а остаточне рішення щодо їх вирішення, як правило, приймає керівництво ЗОЗ.

Що стосується конфліктів між лікарями та пацієнтами, то медичні працівники часто стикаються з претензіями з боку пацієнтів. Лікарі зазначають, що причинами таких претензій є: ускладнення після лікування, недостатнє інформування про зміни вартості медичних послуг, а також розбіжності щодо перебігу лікування.

Іноді трапляється, що пацієнт не виконує рекомендації лікаря, а потім, коли виникають ускладнення, скаржиться на цього ж лікаря, хоча насправді винен у своїй ситуації.

Найчастіше конфлікти між лікарем і пацієнтом виникають через настрій або несумісність характерів, що важко подолати, особливо коли пацієнт вперше звертається до лікаря, і обидва не очікують проблем у своїй взаємодії.

Лікарі ЗОЗ визначили кілька способів для вирішення конфліктів з пацієнтами. Вони радять пацієнтам розглянути можливість змінити ЗОЗ, детально обговорити організаційні питання, надавати повну інформацію про вартість МП та інші зміни, пояснювати, що пацієнт звернувся не за медичною документацією, а за лікуванням, а також акцентувати увагу на тривалості прийому, діагностики та необхідності залучення висококваліфікованих спеціалістів.

Здійснивши анкетне опитування, було опитано 100 пацієнтів ЗОЗ. Анкета містила 25 як відкритих, так і закритих запитань. В опитуванні взяли участь чоловіки та жінки різного віку.

Майже третина опитаних відповіла, що вступала в конфлікт з лікарем. Можна сказати, що деякі розбіжності і непорозуміння є при контакті лікаря з пацієнтом у ЗОЗ.

Виходячи з відповідей, можна назвати кілька, які найбільш часто обиралися, що саме може служити причиною конфлікту з лікарем з точки зору пацієнта (табл. 2.5).

Найчастіші професійні причини конфліктів «Лікар-пацієнт» у ЗОЗ з точки зору пацієнтів

Неуважність при отриманні інформації про отримання платних МП□	20%□
Ускладнення, погіршення здоров'я□	25%□
Неефективність лікування□	17%□
Недотримання вимог і рекомендацій лікаря□	14%□

Джерело: сформовано автором на підставі опитування пацієнтів ЗОЗ

Можна стверджувати, що основними причинами конфліктів між лікарями та пацієнтами у ЗОЗ є неефективність лікування, невиконання рекомендацій щодо курсу лікування, а також ускладнення, що виникають пізніше, і недостатня увага при отриманні інформації.

На питання «Які з наведених вами причин ви вважаєте джерелами конфліктів між лікарями та пацієнтами?» були отримані наступні відповіді (табл. 2.6).

13% респондентів вказали на недосвідченість лікаря як можливу причину конфлікту. Більшість опитаних, а саме 75%, не вважають, що лікар може проявити грубість, що спричиняє розбіжності між пацієнтом і лікарем. Проте деякі респонденти стикалися з такою ситуацією в ЗОЗ і вважають цей фактор потенційною причиною конфлікту.

Як жінки (22% респондентів), так і чоловіки (28% респондентів) вважають ускладнення або погіршення стану здоров'я однією з можливих причин конфліктів між лікарями та пацієнтами в ЗОЗ. Пацієнти пов'язують ці ускладнення з недоліками в лікарській діяльності, а також з неефективністю лікаря в постановці діагнозу та визначенні напрямків і курсу лікування.

Переважає більшість чоловіків (95%) і жінок (98%) заперечують можливість того, що надання заборонених платних МП пацієнту може стати причиною конфлікту.

Таблиця 2.6

Відповіді опитаних пацієнтів щодо головних причин конфліктів

№	Варіанти відповідей	%
1	Лікар недостатньо досвідчений	13%
2	Неуважність при отриманні інформації щодо платних МП	20%
3	Ускладнення, погіршення здоров'я	25%
4	Надання заборонених для деяких пацієнтів платних МП	3%
5	Неефективність лікування	17%
6	Недотримання вимог і рекомендацій лікаря	14%
7	Недоліки правової бази ЗОЗ	10%
8	Персональна неприязнь лікаря до пацієнта	25%
9	Мене все влаштовує	12%

Джерело: сформовано автором на підставі опитування пацієнтів КНП ХОР «ОКЛ»

13% чоловіків вказали на неефективність лікування як одну з можливих причин конфлікту з лікарем, тоді як серед жінок цей показник досягає 21%. Переважна більшість чоловіків і жінок вважають, що неефективне лікування може бути джерелом конфлікту між лікарем і пацієнтом.

Згідно з аналізом, 30% жінок і 22% чоловіків, які коли-небудь переживали конфлікт з лікарем під час медичного обслуговування в ЗОЗ, вказали на це як свій досвід. Це свідчить про те, що чимала частина пацієнтів стикалася з подібними ситуаціями або має чітке уявлення про них у ЗОЗ.

Таким чином, основними чинниками конфліктів між лікарями та пацієнтами в ЗОЗ, за думкою обох сторін, є неефективне лікування, ускладнення, погіршення здоров'я, невиконання медичних рекомендацій та недостатня увага до інформаційних аспектів.

Лікарі також вказують, що конфлікти в колективі медичних установ виникають через неправильно організовану роботу, некомпетентні дії керівництва та низький рівень комунікації серед окремих співробітників.

Таким чином, і лікарі, і пацієнти в ЗОЗ вказують на основні причини конфліктів: неефективне лікування, ускладнення, погіршення здоров'я, недотримання лікарських рекомендацій і недостатня увага до інформації. Лікарі в свою чергу зазначають, що конфлікти серед медичного персоналу виникають через неправильну організацію праці, низький рівень кваліфікації керівництва та слабку комунікацію між деякими співробітниками.

Висновки до розділу 2

Отримані результати дослідження дозволили дійти таких висновків:

1. КНП ХОР «ОКЛ» є провідною багатопрофільною медичною установою Харківської області, що надає медичну допомогу за 65 спеціальностями. Це єдиний ЗОЗ у регіоні, який пропонує високоспеціалізоване лікування в галузях хірургії, терапії, акушерства та гінекології. Завдяки інтегральному підходу тут можна отримати повний спектр МП — від діагностики до реабілітації — з можливістю консультацій фахівців у межах одного ЗОЗ.

2. У період з 2021 по 2023 рр. обсяг реалізованих МП ЗОЗ зріс на 117023 тис. грн, проте чистий прибуток зменшився на 70222 тис. грн. Паралельно зростанню чистого доходу збільшились і витрати на надання МП — на 126425 тис. грн. Витрати на 1 грн реалізованої продукції залишились майже стабільними, коливаючись від 0,84 до 0,87 грн. Це свідчить про високу ефективність надання МП у ЗОЗ.

3. Рівень зносу основних засобів залишається низьким, складаючи 25% на початку досліджуваного періоду і 34% на його завершення, що свідчить про регулярне оновлення обладнання у ЗОЗ. Коефіцієнти ліквідності ЗОЗ свідчать про достатній рівень фінансової стабільності, а зниження співвідношення дебіторської та кредиторської заборгованості вказує на ефективне управління фінансовими ресурсами. Показники рентабельності ЗОЗ залишаються високими та демонструють тенденцію до зростання.

4. SWOT-аналіз діяльності ЗОЗ показав, що ЗОЗ займає міцні позиції на ринку МП Харкова. Однак, наявність певних слабких сторін і загроз у його роботі вказує на необхідність посиленої уваги до системи УК.

5. У ході діагностики системи УК в діяльності ЗОЗ було отримано такі результати. Згідно з самооцінкою співробітників щодо рівня конфліктності, 54% працівників вважають себе неконфліктними, 30% вважають, що іноді можуть бути конфліктними, 12% оцінюють себе як конфліктні особистості, а 4% не змогли дати однозначну відповідь на це питання.

6. Основними причинами конфліктів у ЗОЗ найчастіше є: неефективна організація роботи (90%), недоліки в управлінні з боку керівництва (зокрема перевищення повноважень) (80%) і низький рівень комунікаційних навичок (84%). Для зменшення кількості конфліктів у ЗОЗ необхідно покращити організацію роботи та підвищити комунікабельність працівників.

7. Основною стратегією вирішення КС у ЗОЗ є суперництво, або конкуренція (31,3%), що передбачає задоволення власних потреб за рахунок інших. Також поширена стратегія «компромісу» (25,0%), що є позитивною тенденцією. Однак, на нашу думку, негативною є наявність стратегії пристосування (18,8%), яка передбачає жертву власних інтересів на користь інших. Ухилення (6,1%), що характеризується відсутністю прагнення до співпраці та досягнення власних цілей, також є тривожним явищем, що веде до «застою». Водночас позитивним є використання стратегії співробітництва (19,1%). У майбутньому доцільно зосередитися на усуненні деструктивних проявів у конфлікті та їх заміні на конструктивні підходи.

8. Основними причинами конфліктів між лікарями та пацієнтами в ЗОЗ, згідно з думкою обох сторін (лікарів і пацієнтів), є неефективність лікування, ускладнення, погіршення стану здоров'я, недотримання рекомендацій лікаря та неуважність при сприйнятті інформації. Лікарі зазначають, що конфлікти в колективі виникають через неправильну організацію роботи, недоліки в управлінні з боку керівництва ЗОЗ та низький рівень комунікації деяких співробітників.

РОЗДІЛ 3

ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ КОНФЛІКТАМИ В КНП ХОР «ОКЛ»

3.1 Розробка рекомендацій щодо формування системи конфлікт-менеджменту в КНП ХОР «ОКЛ»

Перед розробкою та впровадженням СКМ у КНП ХОР «ОКЛ» важливо, щоб керівництво дійшло спільного рішення щодо основних складових цієї системи: проблеми (можливості), цілі та потенційних результатів. Комплексна внутрішня організаційна система вирішення конфліктів і суперечок є ключовою, оскільки вона забезпечує лояльність медичних робітників, які відчувають, що їх можуть почути і зрозуміти.

Це формує сприятливий морально-психологічний клімат довіри та приносить відчутні переваги для ЗОЗ, такі як підвищена продуктивність та хороша репутація. Якщо керівництво ЗОЗ чітко уявляє бажаний довгостроковий результат, планувати поточні дії стає простіше. Чітке визначення бажаного результату дозволяє надалі оцінити, чи вдалося його досягти.

Виходячи з результатів досліджень і міжнародного досвіду, проведемо класифікацію проблеми, а також запропонуємо цілі та можливі результати (табл. 3.1).

Окрім створення СКМ у ЗОЗ, важливо, на нашу думку, щоб медичний персонал визнавав цю систему і добровільно її використовував, що безпосередньо за лежатиме від її справедливості.

Згідно з теорією організаційної справедливості, виділяють чотири фактори, що впливають на цю справедливість: змістовний, процесуальний, інформаційний та міжособистісний [41].

Цілепокладання для формування СКМ у ЗОЗ у 2025-2026 рр.

Проблема / можливість	Мета	Результат
1. Нерозуміння наявності конфліктів. Нестача знань з СКМ. Слабка організаційна культура	1. Навчання СКМ; впровадження механізмів практик по запобіганню конфліктам	1. Підготовлений та вмотивований персонал. Навчальні програми. Рекомендації, алгоритми
2. Зміни в діяльності ЗОЗ зумовлюють конфлікти. Невикористання конструктивності та ресурсності конфліктів для системних змін	2. Формування комплексної системи роботи з конфліктами та управління змінами	2. Чіткі рекомендації із забезпечення комплексної роботи з конфліктами та змінами. Менеджери навчені як це зробити
3. Розчленованість колективів, невміння працювати у команді. Неефективність персоналу через конфлікти	3. Посилити згуртованість, відновити довіру всередині колективу та між підрозділами ЗОЗ, навчити командним навичкам взаємодії	3. Практика діалогу. Розробка та апробація моделей системи УК. Медіація в конфлікті широко застосовується
4. Впровадження та розвиток інновацій не лише у наданні МП, але й в управлінні зумовило ціннісний та компетентнісний розрив. Потреба інтеграції та налагодження взаємодії між персоналом різних поколінь	4. Подолати ціннісний та компетентнісний розрив між поколіннями персоналу, сприяти інтеграції	4. Підтримка програм взаємодії. Подолання образу жертви. Підтримка програм навчання.

Джерело: сформовано автором на підставі [40]

Крім факторів організаційної справедливості, важливо, на нашу думку, враховувати внутрішні принципи справедливої системи під час створення СКМ. Серед них: добровільність та конфіденційність; неупередженість медіаторів; належна підготовка та кваліфікація медіаторів; заборона помсти;

захист прав кожного на колективні переговори; доступність; а також недопустимість обмеження законних прав.

Пропонуємо для ЗОЗ застосовувати багатоетапний процес впровадження СКМ на робочому місці (рис. 3.1).



Рис. 3.1 Пропонована для ЗОЗ СКМ на робочому місці у 2025-2026 рр.

Джерело: сформовано автором на підставі [42]

Якщо розглядати СКМ в контексті, де результати зіткнень сприяють розвитку та реальному вирішенню виявлених проблем, вигідно для всіх учасників, а атмосфера в колективі ЗОЗ є здоровою й безпечною, це створює умови для виникнення та реалізації творчих підходів і нестандартних рішень. Такий ефект можливий лише за умови, що робота з УК здійснюється системно та комплексно [43].

СКМ зазвичай включає елементи та їх взаємозв'язки, які сприяють досягненню поставлених цілей і бажаного майбутнього стану [44].

Згідно з цілями, наведеними в табл. 3.1, пропонуємо враховувати такі елементи та їх взаємозв'язки: персонал, його ролі, структура та процедури, форми рішень, види заходів тощо. Використовуючи дані з рис. 3.2, проаналізуємо запропоновану модель СКМ для ЗОЗ.

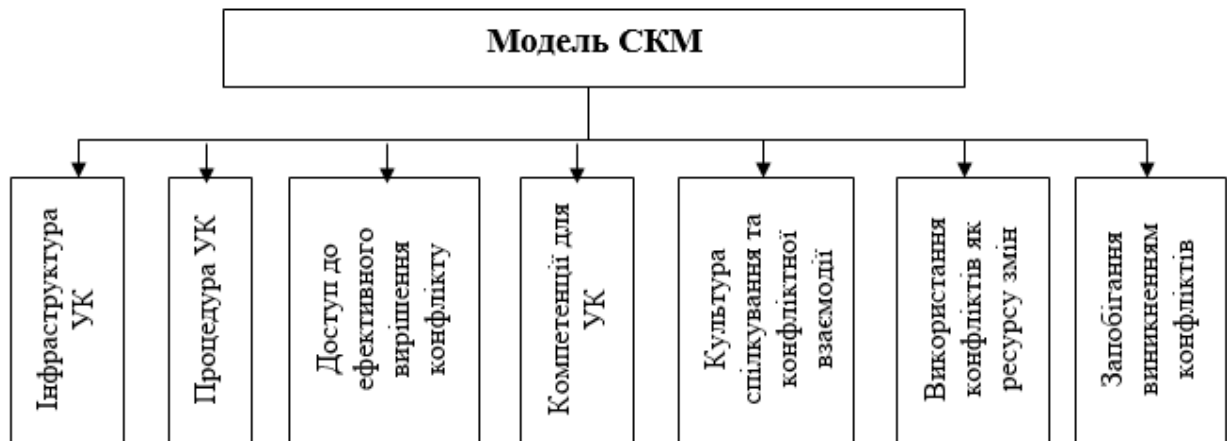


Рис. 3.2 Пропонована модель СКМ для ЗОЗ, 2025-2026 рр.

Джерело: сформовано автором на підставі [40]

Розглянемо більш детально пропоновані елементи СКМ у ЗОЗ:

1) Інфраструктура УК передбачає наявність необхідних елементів для підтримки стабільної роботи з конфліктами. Це включає: відповідальних осіб, структурні підрозділи ЗОЗ, матеріальні та фінансові ресурси, а також систему інформування і комунікації.

2) Процедури УК сприяють систематичному і зваженому використанню інструментів управління, враховуючи емоції та стрес, що в результаті забезпечує більш ефективний процес від «початку конфлікту до його вирішення». Важливо не лише мати такі процедури, а й забезпечити їх зрозумілість та виваженість у застосуванні. На нашу думку, ключовими є процедури супроводу конфлікту та оцінки результатів втручання в нього.

3) доступ до ефективного вирішення конфлікту вимагає, щоб відповідальні за його розв'язання сформулювали відповіді на кілька ключових запитань: чи був обраний оптимальний метод з урахуванням результатів аналізу ситуації, готовності сторін конфлікту, контексту та інших факторів; чи не існує перешкод для використання обраного методу; наскільки всі учасники конфлікту та система управління готові спільно обрати спосіб вирішення; чи є які-небудь бар'єри, які можуть ускладнити застосування вибраного інструменту.

4) Компетенції, необхідні для роботи з конфліктами, вимагають, щоб фахівці, залучені до розробки та підтримки функціонування СКМ, володіли знаннями в галузі конфліктології. Вони повинні вміти здійснювати своєчасний аналіз, обирати оптимальні методи втручання та адекватні підходи для супроводу і підтримки процесів [45].

5) Культура спілкування та конфліктної взаємодії передбачає з'ясування готовності персоналу ЗОЗ до впровадження нового підходу в управлінні, зокрема їх ставлення до виникаючих і потенційних конфліктів, усвідомлення важливості їх запобігання та управління, а також ресурсної забезпеченості для цього. Важливо також, щоб медичні працівники усвідомлювали свою відповідальність за виникнення і ефективне вирішення конфліктів. Виявлені недоліки в системі сприйняття та міжособистісних відносинах повинні стати основою для формування та зміцнення нової конфліктологічної культури.

6) Використання конфліктів як ресурсу для змін — конструктивні конфлікти можуть сприяти реалізації необхідних і ефективних змін. Проте важливо з'ясувати, наскільки прозорим, адекватним і результативним є обмін інформацією між учасниками конфлікту. Наявність недостатніх комунікацій може як спровокувати виникнення конфліктів, так і перешкоджати здійсненню змін [46].

7) Запобігання виникненню конфліктів — міжособистісні конфлікти часто виникають через різницю в цінностях, цілях та уявленнях про життя і

трудова дисципліну. У ситуаціях невизначеності чи погіршення становища (особистого, в підрозділі або у ЗОЗ) ці відмінності стають конфлікт генами і сприймаються працівниками більш емоційно. Керівник ЗОЗ повинен усвідомлювати це і не чекати на загострення ситуації (яке неминуче відбудеться), а вживати заходів для попередження конфліктів [47].

Для практичної реалізації функціонування запропонованої моделі СКМ для ЗОЗ рекомендуємо виконати наступні дії (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Рекомендовані практичні заходи для реалізації запропонованої СКМ у ЗОЗ у 2025-2026 рр.

Рекомендація, дія	Характеристика
Створення відділу з УК	З відділів кадрів, юридичного відділу та профспілки слід вибрати співробітників, які отримають повноваження в сфері УК. Фактично, їх потрібно наділити обов'язками супроводження КС. У цьому контексті необхідно переглянути існуючі виробничі та управлінські функції і частину з них перерозподілити.
Встановлення строків роботи над конфліктом	Необхідність їх впровадження відсутня; використовується індивідуальний підхід і ситуаційне управління; якщо конфлікт суттєво загрожує ефективності роботи ЗОЗ, встановлюються конкретні терміни для його вирішення
Формування необхідних компетенцій, навчання	Фахівці повинні освоїти знання та навички, пов'язані з методами втручання у конфлікти, аналізом та прогнозуванням їх наслідків. Для здійснення фасилітації та медіації необхідне спеціалізоване навчання. Згідно із Законом України «Про медіацію», підготовка медіатора повинна тривати не менше 90 год. [48]. Персоналу також доцільно пройти спеціальні безкоштовні онлайн курси / спеціальне тренінгове навчання. Також ознайомитися та засвоїти «Кодекс професійної етики медіатора» [49]
У разі неможливості вирішення конфлікту самостійно	Доречно залучити професійного медіатора. Для цього можна скористатися: реєстром медіаторів Національної асоціації медіаторів України [50]; довідником «Хто є хто у сфері медіації і діалогу в Україні» [51]. Медіацію можливо проводити онлайн, але для цього необхідно додатково засвоїти правила всім учасникам.
Методи втручання	Перемовини, фасилітація, оцінка, човникова дипломатія, медіація, консолідація, рішення третьої сторони

Джерело: сформовано автором на підставі [48-51]

Розглянемо більш детально пропоновані спеціалізовані безкоштовні онлайн курси (рис. 3.3) та спеціальне тренінгове навчання.



Рис. 3.3 Рекомендовані онлайн курси (безкоштовні) для формування конфліктологічних компетенцій для персоналу ЗОЗ, 2025 р.

Джерело: сформовано автором на підставі [52-54]

Також, на нашу думку, керівництву ЗОЗ варто звернути увагу на діяльність Української центру медіації та переговорів [55]. Головні напрями роботи цього центру включають: сприяння популяризації та забезпечення доступу до медіації та інших альтернативних методів вирішення конфліктів; просвітницьку діяльність та навчання з цих тем; розвиток теорії, методології та практики медіації і вирішення спорів; надання методичної, інформаційної та організаційної підтримки медіаторам; а також міжнародну співпрацю в зазначених областях.

На сайті представлені корисні ресурси для вивчення ефективних інструментів УК, а також інформація про тренінги та курси навчання.

З трьох співробітників ЗОЗ, які будуть відповідати за супровід конфліктів, рекомендується призначити одного головного, який пройде сертифіковану програму навчання «Переговори для управлінців: інструменти роботи з конфліктами і побудови довіри» (табл. 3.3).

Характеристика пропонованої програми «Переговори для управлінців: інструменти роботи з конфліктами і побудови довіри» для персоналу ЗОЗ у 2025 р.

Складова	Характеристика
Формат	Онлайн/офлайн
Тривалість	90 год.
Зміст зустрічей	Теоретична частина, дискусія, моделювання процесу медіації, супервізія, вправи/ситуації, робота в команді, рольові ігри
Сертифікація	За умови успішного опанування курсу, можливість отримати сертифікат міжнародного зразка від Українського Центру Медіації та Edwards Mediation Academy (США)
Навчальні модулі	Модуль 1. Загальні основи вирішення конфліктів в організації. Емоційна компетентність. Модуль 2. Ненасильницьке спілкування. Ефективні техніки комунікацій. Коучинг. Модуль 3. Медіація і медіаційні компетенції менеджера.
Вартість, грн	79000 грн/особу

Джерело: сформовано автором на підставі [56]

Програма «Переговори для управлінців: інструменти роботи з конфліктами і побудови довіри» — це спеціалізований курс, розроблений Українським Центром Медіації та Переговорів для керівників, які прагнуть створити середовище ефективного і відкритого спілкування для максимальної реалізації ресурсів організації.

Для інших двох фахівців пропонується пройти сертифікаційну програму «Базові навички медіатора» цього ж Центру (табл. 3.4). Отже, для створення ефективної СКМ, яка не лише покращить морально-психологічний клімат у колективі ЗОЗ, але й підвищить кадрову безпеку, необхідно застосовувати системний, науковий і комплексний підхід. Спеціалістам з УК рекомендується поєднувати самоосвіту з сертифікованим професійним навчанням. Крім того, розробка СКМ у ЗОЗ передбачає створення окремого підрозділу, відповідального за питання УК, а також аналіз економічних наслідків її впровадження. Фінансування цих заходів планується за рахунок бюджету ЗОЗ.

Таблиця 3.4

Характеристика пропонованого курсу «Базові навички медіатора» для персоналу ЗОЗ у 2025 р.

Складова□	Характеристика□
Формат□	Онлайн□
Тривалість□	2 місяці□
Зміст зустрічей□	Теоретична частина, дискусія, моделювання процесу медіації, супервізія, вправи/ситуації, робота в команді, рольові ігри□
Сертифікація□	За умови успішного опанування курсу, можливість отримати сертифікат міжнародного зразка від Українського Центру Медіації□
Навчальні модулі□	Модуль 1. Основи конфліктології. Основи медіації: структура та етапи процесу.¶ Модуль 2. Етичні та інші виклики у медіації. Правила роботи в комедіації.¶ Модуль 3. Залучення та підготовка сторін до медіації. Правові аспекти роботи медіатора. □
Вартість, грн□	22430 грн/особу□

Джерело: сформовано автором на підставі [57]

3.2 Економічне обґрунтування ефективності запропонованих заходів

Оцінимо вартість заходів для створення СКМ у ЗОЗ. Пропонується організувати Відділ з УК на базі ЗОЗ, що дозволить уникнути витрат на пошук і оренду приміщення. Однак необхідно врахувати витрати на ремонт існуючого приміщення, придбання меблів, оплату праці медичного персоналу та комунальні витрати. Орієнтовно, ремонт приміщення площею 50 м² обійдеться у 20 000 грн. У табл. 3.5 наведено розрахунок витрат на обладнання відділу УК, де зазначено, що річна сума амортизації техніки й обладнання складе 25 366 грн.

Наступним етапом стане розрахунок вартості комунальних послуг. Приміщення, яке планується використовувати для створення відділу УК, має площу 50 м². Розрахунки наведені в табл. 3.6.

Таблиця 3.5

Проектні затрати на техніку та обладнання

Техніка та обладнання	Ціна, грн	Кількість, шт.	Загальна вартість, грн.	Встановлені строки експлуатації, роки	Річна сума амортизації, грн
Столи	3500	3	10500	7	1382
Стільці	950	6	5700	7	826
Шафи	9500	3	28500	8	3701
Комп'ютери + Монітори 21.5" Intel i7 4x3.8GHz 512GB SSD M.2 Win10 (PC START)	25000	3	75000	5	13158
БФП Epson L6570 with Wi-Fi, ethernet, duplex, ADF, FAX	51850	1	51850	6	8940
Кондиціонер ERGO AC 0903 SWH	10600	1	10600	8	1060
Всього	104025	-	182150	-	25366

Джерело: власна розробка

Таблиця 3.6

Проектні комунальні послуги

Комунальні послуги□	За 1 м ² , грн□	Всього витрат, грн□
Опалення, Гкал□	275□	13750□
Електропостачання, кВт•год□	350□	17500□
Освітлення, лк□	150□	7500□
Водопостачання, м ³ □	130□	6500□
Всього□	905□	45250□

Джерело: власна розробка

Наступним кроком буде розрахунок фонду заробітної плати найманих працівників нового відділу. Розрахунки наведені в табл. 3.7.

Розрахунок зведених проектних витрат наведений в табл. 3.7. Отже, з табл. 3.7 виходить, що загальна сума витрат на відкриття та функціонування відділу протягом першого року становитиме 1523,9 тис грн, протягом другого – 1197,9 тис грн.

Таблиця 3.7

Фонд заробітної плати працівників відділу з УК

Посада	К-ть штатних одиниць	Встановлений оклад, грн	Доплати	Місячний оклад, грн	Річний фонд ЗП, грн	Нарахування на фонд ЗП, тис. грн
Керівник відділу	1	27000	5000	32000	384000	84480
Фахівець з УК	2	18500	4000	22500	540000	118800
Всього	3	-	-	-	924000	203280

Джерело: власна розробка

Таблиця 3.7

Зведені проектні витрати на створення відділу з УК

Стаття витрат	2025 р., грн	2026 р., грн
Техніка та обладнання	182150	-
Комунальні послуги	45250	45250
Основна та додаткова заробітна плата	924000	924000
Професійне сертифіковане навчання для фахівців у сфері УК	123860	-
Відрахування	203280	203280
Амортизація	25366	25366
Ремонт	20000	-
Всього	1523906	1197896

Джерело: власна розробка

За різними оцінками, при належному та ретельно спланованому впровадженні СКМ, ЗОЗ можуть досягти приросту чистого доходу від надання МП, що складе приблизно 1,7%. Таким чином, реалізація запропонованих заходів у ЗОЗ повинна сприяти покращенню фінансової ефективності ЗОЗ, посилюючи її конкурентну позицію на ринку МП. Щоб оцінити доцільність впровадження цих заходів, необхідно обчислити їх ефективність за відповідною формулою:

$$E = \Delta \text{ЧД} - B, \quad (3.1)$$

де: E – результативність реалізації запропонованих заходів в ЗОЗ, тис грн;

$\Delta \text{ЧД}$ – збільшення чистого доходу від наданих МП завдяки впровадженню запропонованих заходів у ЗОЗ, тис грн;

В – витрати на розробку запропонованих заходів в умовах ЗОЗ, тис грн.

Прогноз планового чистого доходу від надання МП ЗОЗ на 2025-2026 рр. буде здійснено на основі даних про чистий дохід від наданих МП у попередні роки (рис. 3.4).

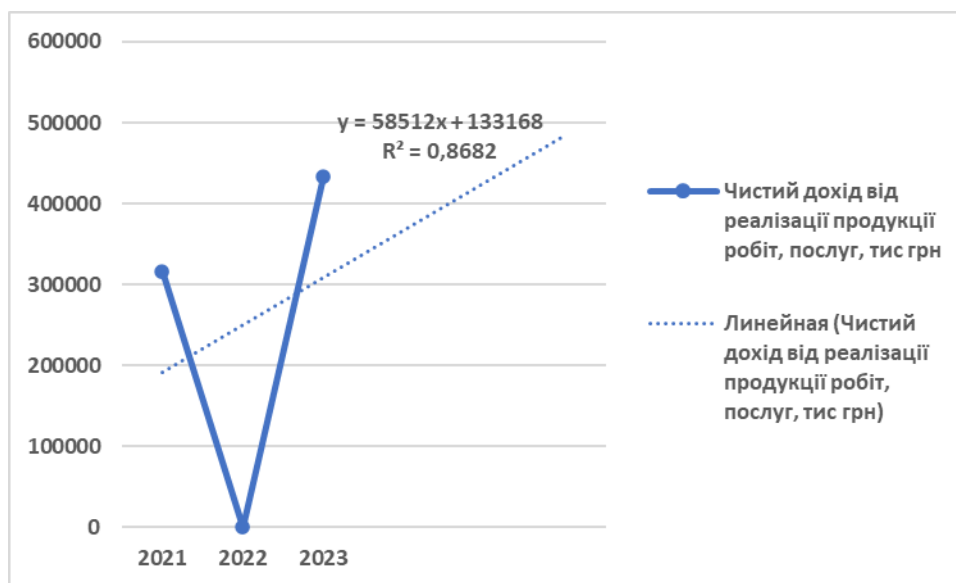


Рис. 3.4 Прогноз чистого доходу від наданих МП ЗОЗ на 2025-2026 р.

Джерело: власна розробка

На підставі отриманого результату прогнозу чистий дохід від наданих МП у 2025 р. буде становити 425728 тис грн, у 2026 р. – 484240 тис грн. Тоді приріст чистого доходу від наданих МП від впровадження запропонованої СКМ складе: у 2025 р. - 7237,4 тис грн, у 2026р. – 8232,1 тис. грн.

Таким чином, ефективність впровадження заходів з удосконалення управління ЗОЗ на засадах СКМ буде становити:

$$E_{2025} = 7237,4 - 1523,9 = 5713,5 \text{ тис грн.}$$

$$E_{2026} = 8232,1 - 1197,9 = 7034,2 \text{ тис грн.}$$

Таким чином, можна дійти висновку, що впровадження запропонованих заходів у ЗОЗ є ефективним, оскільки витрати на їх розробку не мають істотного впливу на чистий дохід від надання МП ЗОЗ.

Отже, витрати, пов'язані з функціонуванням СКМ, можуть принести соціальні дивіденди в межах року, за умови стабільності інших факторів. Окрім економічної вигоди, важливо також враховувати соціальний аспект, який включає підвищення лояльності медичного персоналу, їх згуртованість і стабільність; зростання відчуття приналежності до ЗОЗ, що сприяє відданості та моральному задоволенню працівників. Інвестиції в розвиток конфліктологічних компетенцій спеціалістів позитивно впливають не лише на їх навчання (та підвищення вартості на ринку праці), але й на спостерігачів цього процесу (потенційних клієнтів), оскільки, реалізуючи пропозиції щодо покращення політики УК, вони усвідомлюють, що все це відбувається на їх користь.

Висновки до розділу 3

У третьому розділі кваліфікаційної роботи розроблено пропозиції з формування СКМ у ЗОЗ:

1. Рекомендовано вдосконалювати систему УК в даному ЗОЗ шляхом чіткої постановки цілей і визначення бажаних результатів.

2. Запропонована СКМ повинна базуватися на таких внутрішніх принципах: добровільність і конфіденційність; об'єктивність медіаторів; професійна підготовка та кваліфікація медіаторів; заборона на помсту; захист прав кожної сторони на ведення переговорів; доступність процесу; а також недопустимість обмеження законних прав учасників конфлікту.

3. Запропонована СКМ охоплює 6-етапний процес та модель системи УК.

4. Запропоновані конкретні практичні заходи є доцільними для реалізації запропонованої СКМ у ЗОЗ. Зокрема, рекомендовано обрати трьох співробітників з колективу, які пройдуть спеціалізоване навчання. Вони повинні регулярно та обов'язково удосконалювати свої навички, у тому числі

за рахунок участі у безкоштовних онлайн-курсах, і стати професійними медіаторами.

5. Ще одним напрямком покращення ефективності УК було обрано відкриття відділу з УК. Розраховано витрати на відкриття відділу та визначено загальну суму витрат, яка протягом першого року становитиме 1523,9 тис грн, протягом другого – 1197,9 тис грн. В результаті оцінки економічної ефективності визначено, що запропонований захід дозволить отримати на ЗОЗ ефект в розмірі 5713,5 тис грн у 2025 р. та 7034,2 тис грн – у 2026 р.

4. Дослідження підтвердили, що реалізація запропонованих заходів у ЗОЗ є ефективною і в кінцевому підсумку призведе до підвищення фінансової діяльності ЗОЗ, що, в свою чергу, зміцнить його конкурентоспроможність на ринку МП.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі проведено узагальнений аналіз аспектів формування СКМ у ЗОЗ та запропоновано методичний підхід щодо її оцінки:

1. Визначено, що конфлікт зазвичай сприймається як негативне явище, однак його можна розглядати й як позитивний чинник розвитку ЗОЗ. Іншими словами, конфлікт може слугувати інструментом для формування здорової конкуренції серед працівників, сприяючи їх професійному зростанню, розвитку сили волі, тактовності та вміння працювати в команді.

2. Розглянуто негативний бік конфлікту, який заважає ефективній діяльності ЗОЗ. У процесі дослідження виявлено, що в конфлікті завжди беруть участь щонайменше дві сторони, які виступають як опоненти. Протікання конфлікту має певну послідовність стадій: інцидент, ескалація, завершення та пост конфліктний період. Кожен з цих етапів характеризується власною динамікою розвитку конфлікту.

3. Доведено, що вирішення питань УК повинно розпочинатися на рівні всієї організації, де розробляються відповідні технології для запобігання та нейтралізації конфліктів. У зв'язку з різноманіттям ситуацій, які можуть призвести до конфліктів, необхідна система УК на рівні організації. Ця система повинна включати задокументовані правила поведінки в КС, органи, що регулюють конфліктні взаємодії, а також програми навчання і механізми моніторингу психологічної напруги тощо.

4. КНП ХОР «ОКЛ» є провідною багатoproфільною медичною установою Харківської області, що надає медичну допомогу за 65 спеціальностями. Це єдиний ЗОЗ у регіоні, який пропонує високоспеціалізоване лікування в галузях хірургії, терапії, акушерства та гінекології. Завдяки інтегральному підходу тут можна отримати повний спектр МП — від діагностики до реабілітації — з можливістю консультацій фахівців у межах одного ЗОЗ.

5. Протягом 2021-2023 рр. обсяг реалізованих МП ЗОЗ зріс на 117023 тис. грн, але чистий прибуток зменшився на 70222 тис. грн. Зростання чистого доходу супроводжувалося збільшенням витрат на надання МП на 126425 тис. грн. Витрати на одиницю реалізованої продукції залишилися майже незмінними, становлячи 0,84-0,87 грн, що свідчить про значні витрати на надання МП ЗОЗ. Рівень зносу основних засобів залишається низьким, складаючи 25% на початку періоду та 34% на його завершення, що вказує на регулярне оновлення обладнання у ЗОЗ. Коефіцієнти ліквідності демонструють достатню фінансову стабільність, а зниження співвідношення дебіторської та кредиторської заборгованості вказує на ефективність управління фінансовими ресурсами. Показники рентабельності ЗОЗ залишаються високими та демонструють позитивну тенденцію до зростання.

7. SWOT-аналіз діяльності ЗОЗ показав, що ЗОЗ займає міцні позиції на ринку МП Харкова. Однак, наявність певних слабких сторін і загроз у його роботі вказує на необхідність посиленої уваги до системи УК.

8. У ході діагностики системи УК в діяльності ЗОЗ було отримано такі результати. Згідно з самооцінкою співробітників щодо рівня конфліктності, 54% працівників вважають себе неконфліктними, 30% вважають, що іноді можуть бути конфліктними, 12% оцінюють себе як конфліктні особистості, а 4% не змогли дати однозначну відповідь на це питання.

9. Основними причинами конфліктів у ЗОЗ найчастіше є: неефективна організація роботи (90%), недоліки в управлінні з боку керівництва (зокрема перевищення повноважень) (80%) і низький рівень комунікаційних навичок (84%). Для зменшення кількості конфліктів у ЗОЗ необхідно покращити організацію роботи та підвищити комунікабельність працівників.

10. Основною стратегією вирішення КС у ЗОЗ є суперництво, або конкуренція (31,3%), що передбачає задоволення власних потреб за рахунок інших. Також поширена стратегія «компромісу» (25,0%), що є позитивною тенденцією. Однак, на нашу думку, негативною є наявність стратегії пристосування (18,8%), яка передбачає жертву власних інтересів на користь

інших. Ухилення (6,1%), що характеризується відсутністю прагнення до співпраці та досягнення власних цілей, також є тривожним явищем, що веде до «застою». Водночас позитивним є використання стратегії співробітництва (19,1%). У майбутньому доцільно зосередитися на усуненні деструктивних проявів у конфлікті та їх заміні на конструктивні підходи.

11. Згідно з думкою обох сторін (лікарів і пацієнтів), основними факторами конфліктів між лікарями та пацієнтами в ЗОЗ є неефективне лікування, ускладнення, погіршення стану здоров'я, невиконання лікарських рекомендацій та недбале ставлення до інформації. Лікарі вказують, що конфлікти в колективі виникають через неправильну організацію праці, управлінські недоліки з боку керівництва ЗОЗ і недостатню комунікацію між окремими співробітниками.

12. Для покращення системи УК в ЗОЗ, що є ключовим аспектом забезпечення кадрової безпеки, доцільно запропонувати її вдосконалення через чітке формулювання цілей та визначення очікуваних результатів. Основними завданнями є: навчання навичкам УК та впровадження механізмів їх попередження; створення комплексної системи роботи з конфліктами та управління змінами; зміцнення командного духу та відновлення довіри в колективі, а також між підрозділами ЗОЗ; розвиток навичок командної взаємодії; подолання ціннісного розриву між різними поколіннями медичних працівників і сприяння їх інтеграції.

13. На нашу думку, запропонована СКМ повинна ґрунтуватися на таких принципах: добровільності та конфіденційності; неупередженості медіаторів; належній підготовці та кваліфікації медіаторів; забороні та неприпустимості помсти; захисті прав кожного учасника на участь у переговорах; доступності; а також неприпустимості обмеження законних прав медичного персоналу.

14. Рекомендується запровадити алгоритм впровадження системи УК на робочому місці. Також представлена модель СКМ, яка охоплює: створення необхідної інфраструктури (наявність відповідальних осіб, медіаторів та інших), розробку процедур УК, забезпечення доступу до ефективних методів

їх вирішення, розвиток спеціалізованих компетенцій у галузі УК, підтримку культури комунікації під час КС та загальне використання конфліктів як джерела для організаційних змін, а також запобігання їх виникненню.

15. Пропонується вжити конкретних практичних кроків для впровадження запропонованої системи УК у ЗОЗ: призначити трьох співробітників, які будуть виконувати роль професійних медіаторів. Для цього їм слід пройти спеціалізоване навчання та постійно вдосконалювати свої навички в галузі конфліктології, зокрема, за допомогою безкоштовних онлайн-курсів.

16. Ще одним напрямком покращення ефективності УК було обрано відкриття відділу з УК. Розраховано витрати на відкриття відділу та визначено загальну суму витрат, яка протягом першого року становитиме 1523,9 тис грн, протягом другого – 1197,9 тис грн. В результаті оцінки економічної ефективності визначено, що запропонований захід дозволить отримати на ЗОЗ ефект в розмірі 5713,5 тис грн у 2025 р. та 7034,2 тис грн – у 2026 р.

17. Доведено, що впровадження запропонованих заходів в умовах ЗОЗ є ефективними та в результаті повинна призвести до більш ефективної фінансової діяльності ЗОЗ, тим самим зміцнюючи конкурентоспроможне положення ЗОЗ на ринку МП.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Воднік В. Д. Конфлікти в трудовому колективі: причини, шляхи попередження та розв'язання. *Бюлетень НСПП*. 2005. № 11. С. 50–54.
2. Політологічний словник : навч. посіб. для студентів вищ навч. закл. / за ред. М. Ф. Головатого, О. В. Антонюка. Київ : МАУП, 2005. 792 с. URL: https://maup.com.ua/assets/files/lib/book/kv_08.pdf (дата звернення: 30.10.2024).
3. Гранатуров В. М., Шевчук О. Б. Ризики підприємницької діяльності. Проблеми аналізу : навч. посіб. Київ : Зв'язок, 2000. 152 с.
4. Lewis A. Coser Masters of Sociological Thought: Ideas in Historical and Social Context. Waveland Press, 2003. 611 p.
5. Батракова Т. І. Інфляція як вираження розподільчого конфлікту. *Економічні студії*. 2016. № 1 (09). С. 7–11.
6. Адізес І. Сила протилежностей. Київ : Фабула PRO, 2019. 176 с.
7. Біловодська О. А., Кириченко Т. В. Управління конфліктами в системі управління людським потенціалом підприємств. *Економіка і суспільство*. 2017. № 10. С. 177–182.
8. Конфліктологія. URL: <http://www.igidravlika.com/novosti/9-podrobnayaklassifikacziya-konfliktov-prichi-nu-kotoryx-ix-vyzyvayut-i-dinamika-protekaniya-ponyatie-qkonfliktogenq.html> (дата звернення: 30.10.2024).
9. Голобородько Г. П., Щербак О. Г. Формування навичок діяльності з попередження та вирішення конфліктів у процесі професійної освіти майбутніх менеджерів. URL: http://www.confcontact.com/Окт/32_Golob.html (дата звернення: 30.10.2024).
10. Матвійчук Т. Ф. Конфліктологія : навч.–метод. посіб. Львів : Галич–Прес, 2018. 76 с.
11. Гришина Н. В. Психологія конфлікту. Київ : Либідь, 2010. 258 с.
12. Башук Т. О. Управління різними типами конфліктів у креативному колективі. *Маркетинг і менеджмент інновацій*. 2012. № 3. С. 111–119.

13. Посилкіна О. В., Братішко Ю. С. Соціальний менеджмент і соціальна відповідальність : навч. посіб. для здобувачів вищ. освіти, що навчаються за освітньо–професійною програмою «Управління охороною здоров'я та фармацевтичним бізнесом». Харків : НФаУ, 2023. 188 с.

14. Обґрунтування доцільності запровадження стрес–менеджменту в аптечних закладах / Т. В. Крутських та ін. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2024. Т. 10, № 2. С. 40–48.

15. Толочко В. М., Зарічкова М. В. Проблемні аспекти соціального захисту спеціалістів фармації у сучасних умовах. *Вісник фармації*. 2012. № 2. С. 37–39.

16. Дехтяр Л. М., Рогуля О. Ю. Оцінка впливу конфліктів на діяльність фармацевтичних організацій. *Механізми розвитку патологічних процесів і хвороб та їх фармакологічна корекція* : тези доп. V наук.–практ. інтернет–конф. з міжнар. участю, 17 листоп. 2022 р. Харків : НФаУ, 2022. С. 129.

17. Ачкасова Л. М., Водолажська Т. О., Бекетов Ю. О. Управління конфліктами на підприємстві. *Економіка транспортного комплексу*. 2022. № 40. С. 22–34.

18. Технології управління персоналом : монографія / О. А. Гавриш та ін. Київ : НТУУ КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2017. 528 с.

19. Іванова Н. С. Управління конфліктами в системі управління персоналом. *Вісник ДонНУЕТ*. 2022. № 1 (76). С. 6–15.

20. Лепейко Т. І., Миронова О. М. Управління персоналом підприємства в умовах невизначеності (поведінковий підхід) : монографія. Харків : ХНЕУ, 2015. 236 с.

21. Войцихова А. Природа та соціальна роль конфлікту. Психологія конфлікту та шляхи його розв'язання. *Психологічна газета*. 2006. № 15. С. 5–9.

22. Беденко Б. Г., Гунько П. М., Ковальчук В. П. Управлінський процес завідуючого відділенням лікарні (в алгоритмах і схемах). Вінниця : Консоль, 2014. 182 с.

23. Крушельницька О. В., Мельничук Д. П. Управління персоналом : навч. посіб. 2–ге вид., перероб. і допов. Київ : Кондор, 2016. 308 с.
24. Орлянський В. С. Конфліктологія : навч. посіб. Київ : ЦУЛ, 2017. 160 с.
25. Тихомирова Є. Б., Постоловський С. Р. Конфліктологія та теорія переговорів : підручник. 2–ге вид., випр. Суми : Університет. кн., 2018. 240 с.
26. Дуткевич Т. В. Конфліктологія з основами психології управління : навч. посіб. Київ : ЦНЛ, 2015. 456 с.
27. Ачкасова Л. М. Управління конфліктами на підприємстві. *Економіка транспортного комплексу*. 2022. № 40. С. 22–34.
28. Примуш М. В. Конфліктологія : навч. посіб. Київ : Професіонал, 2006. 288 с.
29. Карамушка Л. М., Дзюба Т. М. Психологія управління конфліктами в організації (на матеріалі діяльності освітніх організацій) : монографія. Київ ; Полтава, 2009. 268 с.
30. Башук Т. О. Управління різними типами конфліктів у креативному колективі. *Маркетинг і менеджмент інновацій*. 2012. № 3. С. 111–119.
31. Глазько І. М. Методи вирішення конфліктів на підприємствах індустрії туризму : магістерська робота. Чернігів, 2019. 95 с.
32. Васильчак С. В., Руснак Л. В. Шляхи цивілізованого вирішення корпоративних конфліктів. *Науковий вісник НЛТУ України*. 2009. № 11. С. 76–84.
33. Білявський В. М., Приходько В. Є. Особливості організаційних конфліктів та методи їх вирішення. *Проблеми та перспективи розвитку підприємництва* : XIV Міжнар. наук.–практ. конф., м. Харків, 27 листоп. 2020 р. Харків : ХНАДУ, 2020. С. 303–305.
34. Барабанов І. В., Андрєєва Т. Є., Гетьман О. О. Сучасний конфлікт–менеджмент : монографія. Харків : ФОП Панов А. М., 2019. 204 с.
35. Склярова К. М., Лісна А. Г. Формування системи управління конфліктами у закладі охорони здоров'я. *Підготовка спеціалістів фармації в*

рамках концепції «Навчання протягом життя (Life long learning): наука, освіта, практика» : матеріали III наук.–практ. інтернет–конф. з міжнар. участю, м. Харків, 23–24 жовт. 2024 р. Харків : НФаУ, 2024. С. 45–49.

36. Обласна клінічна лікарня : офіційний сайт. URL: <https://okb.kharkov.ua/> (дата звернення: 30.10.2024).

37. Опендатабот : офіційний сайт. URL: <https://opendatabot.ua/c/02003563> (дата звернення: 25.10.2024).

38. Мельниченко О., Лобойко К., Старусева В. Концептуальні засади стратегії подальшого розвитку обласної клінічної лікарні. *Acta Academiae Beregsasiensis. Economics*. 2024. № 5. Р. 96–108.

39. Березовська Л. І. Психологія конфлікту : навч.–метод. посіб. Мукачево : МДУ, 2016. 201 с.

40. Управління конфліктами для потреб публічної служби : посібник / Т. Калениченко та ін. Київ : Ваїте, 2021. 224 с.

41. Назарчук Т. В. Менеджмент організацій : навч. посіб. Київ : Центр учбової літ., 2016. 560 с.

42. Леонов О. О., Леонова Т. М. Управління конфліктами в системі ефективного управління організацією. *Економіка і суспільство*. 2023. № 55. С. 18–21. DOI: [10.32782/2524-0072/2023-55-11](https://doi.org/10.32782/2524-0072/2023-55-11).

43. Галаган В. Я., Орлов В. Ф., Отич О. М. Конфліктологія: Конспект лекцій. Для підготовки магістрів усіх форм навчання. Київ : ДЕТУТ, 2008. 293 с.

44. Олійник І. В. Ефективні стратегії управління конфліктами в системі менеджменту підприємства. *Збірник наукових праць ТДАТУ імені Дмитра Моторного (економічні науки)*. 2024. № 1. С. 84–94.

45. Пальм Г. А., Мороз Г. А. Конфліктологічна компетентність і особистісні особливості керівника в умовах конкурентного середовища. *Вісник Дніпропетровського університету економіки та права імені Альфреда Нобеля. Серія «Педагогіка і психологія»*. 2024. № 1. С. 84–94.

46. Лисенко О. М., Кримова Н. О. Комунікативна парадигма як основа практики регулювання конфліктів. *Габітус. Серія «Соціальні структури та соціальні відносини»*. 2020. № 12. С. 57–61.

47. Лукаш Н. Конфлікт: як йому запобігти, що таке конфліктогени, практичні техніки визначення. URL: <https://life.pravda.com.ua/columns/2019/11/20/238970/> (дата звернення: 30.10.2024).

48. Про медіацію : Закон України від 16.11.2021 р. № 1875–IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1875-20#Text> (дата звернення: 30.10.2024).

49. Кодекс професійної етики медіатора. URL: <https://namu.com.ua/ua/info/mediators/nseyenf-yekhynny-pyeeakhsua/> (дата звернення: 30.10.2024).

50. Реєстр медіаторів Національної асоціації медіаторів України. URL: <https://namu.com.ua/ua/members/> (дата звернення: 30.10.2024).

51. Хто є хто у сфері медіації та діалогу в Україні : довідник. URL: <https://namu.com.ua/ua/info/mediation/esvkeryn-shkhs-zh-shkhs-ts-fchyeuk-pyeeakashchkl-kha-ekaosgts-v-tsnualrk/> (дата звернення: 30.10.2024).

52. Онлайн–курс «Управління конфліктами та переговори». URL: <https://www.mediator.in.ua/challenge-page/corporate-conflict-management/corporate-conflict-management> (дата звернення: 30.10.2024).

53. Онлайн–курс «Як ефективно спланувати та провести діалог». URL: https://courses.prometheus.org.ua/courses/OSCE/DIAL101/2017_T1/about (дата звернення: 30.10.2024).

54. Онлайн–курс «Вступ до медіації». URL: <https://vumonline.ua/course/mediation/> (дата звернення: 30.10.2024).

55. Український центр медіації та переговорів : офіційний сайт. URL: <https://progs.ukrmediation.com.ua/> (дата звернення: 30.10.2024).

56. Програма Українського Центру Медіації «Переговори для управлінців: інструменти роботи з конфліктами і побудови довіри». URL: <https://progs.ukrmediation.com.ua/p/cpo> (дата звернення: 30.10.2024).

57. Програма Українського Центру Медіації «Базові навички медіатора». URL: <https://progs.ukrmediation.com.ua/p/bnm> (дата звернення: 30.10.2024).

58. Барабанов І. В., Андрєєва Т. Є., Гетьман О. О. Сучасний конфлікт-менеджмент : монографія. Харків : ФОП Панов А. М., 2019. 204 с.

59. Adizes I. A New Paradigm for Management: The Ideal Executive: Why You Cannot Be One and What to Do About It. Santa Barbara (CA, USA), 2004. 264 p.

60. Andreeva T. E., Getman O. A. Development of the enterprise as a transformational shift to a new level. *Economics, management, law: problems and prospects: collection of scientific articles*. 2015. Vol. 2. P. 271–278.

61. Austin Z., Gregory P. A., Martin C. A Conflict Management Scale for Pharmacy. *American J. of Pharmaceutical Education*. 2009. Vol. 73 (7). P. 187–193. URL: <http://archive.ajpe.org/view.asp?art=aj7307122&pdf=yes> (Date of access: 30.10.2024).

62. Boiar A. O., Shmatkovska T. O., Stashchuk O. V. Towards the theory of supranational finance. *Cogent Business Management*. 2018. Vol. 5 (1). P. 201–218.

63. Burnout and the challenges facing pharmacists during COVID–19: results of a national survey / K. Johnston et al. *Int. J. of Clinical. Pharmacy*. 2021. Vol. 43 (3). P. 716–725. DOI: 10.1007/s11096-021-01268-5.

64. National survey of pharmacists, intern pharmacists and pharmacy students in Australia: the nature and extent of stress and wellbeing: Australian pharmacy stress and well-being survey / C. Chapman et al. *Int. J. Pharm. Pract.* 2020. Vol. 28 (4). P. 355–361. DOI: 10.1111/ijpp.12604.

65. A Pilot Study to Examine the Conflict Handling Preferences of Health Professional Students before and after Participation in an Interprofessional Education and Collaborative Practice (IPECP) Initiative / D. G. Dominguez et al. *Health, Interprofessional Practice Education*. 2016. Vol. 3 (1). P. 13.

66. The study of the relationship between rural population spending on peasant households with the main socio-economic indicators: a case study of Volyn region, Ukraine / M. Dziamulych et al. *Management, Economic Engineering in Agriculture and Rural Development*. 2020. Vol. 20 (2). P. 217–222.

67. Glushevskaya E. V. The study of the peculiarities of the development of professional burnout of pharmaceutical workers. *Remedium. Management*. 2012. № 3. P. 64–67.

68. Gregory P. A. M., Austin Z. Conflict in community pharmacy practice. *Canadian pharmacistsj*. 2017. Vol. 150 (1). P. 32–41.

69. Kosyaschnikova T. V., Puzac N. A. Professional burnout syndrome employees of pharmaceutical production. *Topical issues of new drugs development : Abstracts of International Scientific And Practical Conference of Young Scientists And Student*. Kharkiv : NUPh, 2015. P. 486–487.

70. McKenzie D. M. The role of mediation in resolving workplace relationship conflict. *International J. of Law and Psychiatry*. 2015. Vol. 39. P. 52–59.

71. Okolo E. N. Conflict resolution strategies in the pharmacy. *Hospital Pharmacy*. 2015. Vol. 20. P. 245–247.

72. Oliver V. New insights on managing conflict in pharmacy. Michigan : Michigan Pharmacists Association, 2014. 15 p.

73. Paziuk D.–M. V. Conflict on pharmacy businesses. *Actual Questions Of Development of New Drugs : Abstracts of XX International Scientific And Practical Conference Of Young Scientists And Student*, April 22–23, 2014. Kharkiv : NUPh, 2014. P. 254–255.

74. Modeling the Application of Anti-Crisis Management Business Introduction for the Engineering Sector of the Economy / B. Pohrishchuk et al. *International Journal of Safety Security Engineering*. 2023. Vol. 13 (2). P. 187–194.

75. Preferences of Health Professional Students before and after Participation in an Interprofessional Education and Collaborative Practice (IPECP) Initiative. *Health and Interprofessional Practice*. 2016. Vol. 3 (1). P. 1–12.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Таблиця А.1

Підходи до визначення поняття «конфлікт»

Автор	Сутність поняття	Примітки
Воднік В.Д. [1]	Конфлікт – це насильницька між особова боротьба, пов'язана зі свідомим приниженням потреб та позиції партнера	домінування негативної дії конфлікту на суб'єктів конфлікту
Головатий М.Ф., Антонюк О.В. [2]	Конфлікт є ситуацією протиборства і конфронтації в системі стосунків..., що зумовлена несумісністю об'єктивних або суб'єктивних інтересів, цілей і цінностей...	
Гранатуров В. М., Шевчук О. Б. [3]	Конфлікт – це найгостріший засіб розв'язання істотних суперечностей, що виникають у процесі взаємодії, який полягає у протидії між суб'єктами конфлікту, яка зазвичай супроводжується негативними емоціями	
Козер Л.А. [4]	Конфлікт – це боротьба між цінностями та бажаннями через дефіцити статусу, влади і ресурсів, у процесі якої цілі противника нейтралізуються, ущемляються або елімінуються його суперниками	конфлікт може мати як позитивні, так і негативні наслідки
Батракова Т.І. [5]	Якщо конфлікт пов'язаний із цілями, цінностями або інтересами, які не порушують засад існування груп, тоді його наслідки позитивні. Якщо конфлікт зачіпає основні цінності груп, то він є небажаним, оскільки підриває засадничі принципи діяльності груп і призводить до руйнування самої групи	
Іцхак Адізес [6]	Конфлікт – це цілковито нормальне і передбачуване явище. Необхідно лиш навчитися спрямовувати потужну енергію конфлікту у творче русло замість того, щоб дозволити їй стати руйнівною силою	конфлікт є чинником підтримання динамічної рівноваги в соціально-економічних системах, в яких він відбувається

ДОДАТОК Б

Таблиця Б.1

SWOT-аналіз діяльності ЗОЗ

Сильні сторони	Слабкі сторони
1	2
- Зручне територіальне розташування у центрі міста на розгалужених транспортних розв'язках, що значно полегшує для пацієнта доступ до ЗОЗ. - Отримано нову безстрокову ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та ліцензію на придбання, зберігання, перевезення, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів. - Присвоєно вищу акредитаційну категорію. - Наявний статус «Чиста лікарня безпечна для пацієнта». - Наявно поліклінічної служби і 35 стаціонарних відділень (зокрема, Регіональний перинатальний центр III рівня, Центр телемедицини, Центр болю, лабораторія протезування ока, багатoproфільна клініко-діагностична лабораторія та ін.). - Високий рівень кваліфікації персоналу, кадрова укомплектованість і обмежена кількість сумісників. - Умілий менеджмент і натхненна робота колективу. - Зміцнена матеріально-технічна база, утримання у належному стані корпусів і території, виконано капітальні та поточні ремонти відділень. - Забезпечено сучасною діагностичною апаратурою експертного класу і умовами проведення сучасних малоінвазивних лапароскопічних оперативних втручань; - Розроблено й впроваджено клінічні маршрути пацієнтів і протоколи надання МП з дотриманням міжнародних принципів доказової медицини та галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я. - Мультидисциплінарний підхід до лікування пацієнта. - Гарантія якості МП базується на використанні безпечних методів діагностики та лікування, які пройшли ретельну наукову перевірку, і є доречними для визначеного медичного випадку; - Надання як унікальних (зокрема, для регіону) МП, так і усіх тих, котрі визначені МОЗ і НСЗУ як пріоритетні.	- Брак кваліфікованих менеджерів, низька умотивованість персоналу, значна його кількість передпенсійного та пенсійного віку. - Спротив окремих керівників і персоналу необхідним змінам і новим управлінським технологіям. - Нераціональне використання фінансів, кадрів, медичного обладнання. - Обмежена кількість складських приміщень для зберігання лікарських засобів та інших господарських товарів, а також місць для паркування авто. - Повільні темпи нарощування обсягів надання платних МП і супутніх послуг; складнощі з виконання вимог НСЗУ щодо пакетів МП. - Значні поточні витрати; брак фінансових ресурсів для придбання сучасного обладнання та належного стимулювання персоналу. - Недосконалість колективного договору. - Невідповідність в системі «ціна – собівартість – якість МП». - Інвестори незацікавлені вкладати власні кошти у КНП. - Відсутність чіткого алгоритму проведення внутрішнього аудиту доходів і витрат. - Низький рівень клієнтського сервісу. - Існування безлічі неофіційних платежів і корупційних схем. - УК та стресами здійснюється ситуативно у ЗОЗ. - Немає системи профілактики конфліктів і стресів у ЗОЗ. - Наявність персоналу у ЗОЗ з високим рівнем конфліктності. - Зниження активності співробітництва колективу ЗОЗ під час конфлікту і після нього.

Продовження табл. Б.1

Можливості	Загрози
1. Розширення програми медичних гарантій за певними напрямками. 2. Приєднання/поглинання інших КНП. 3. Оновлення/модернізація наявної матеріально-технічної бази. 4. Отримання матеріальних ресурсів (обладнання, лікарські засоби, медичні вироби, витратні матеріали) як гуманітарної допомоги (у т.ч. з-за кордону), благодійних пожертв і цільового бюджетного фінансування. 5. Наявність достатнього ресурсного потенціалу для збереження та зміцнення своєї присутності на ринку МП. 6. Розширення присутності на ринку МП. 7. Старіння населення, збільшення числа осіб з хронічними захворюваннями, а також тих, хто потребує реабілітації. 8. Зацікавленість інших медичних закладів у послугах (консультування вузькими спеціалістами, діагностичні послуги, патологоанатомічні послуги тощо), які надає КНП ХОР «ОКЛ». 9. Співпраця з іноземними ЗОЗ (у т.ч. провідними ЗОЗ).	1. Надзвичайні ситуації політичного (повномасштабне вторгнення РФ, відкритий конфлікт серед інституцій публічної влади), епідеміологічного (пандемія Covid-19), економічного (циклічні кризи), соціального (масове збідніння населення та загострення суперечностей між окремими стратами), демографічного (старіння нації, масштабна внутрішня та зовнішня міграція) характеру. 2. Суперечність правових норм; правова невизначеність взаємодії в системі охорони здоров'я між окремими ЗОЗ і лікарями. 3. Підвищення конкуренції на ринку МП через збільшення частки приватного (передусім, іноземного) сектора; 4. Небажання або нездатність держави генерувати достатню кількість ресурсів для виконання конституційних зобов'язань у сфері охорони здоров'я. 5. Недостатність підтримки ОКЛ з боку регіональних органів влади та керівництва ОТГ. 6. Низька ефективність ставок базового тарифу МП для визначення вартості державних гарантій. 7. Об'єктивна розбіжність поглядів на споживчі властивості МП в уявленнях її виробників і споживачів. 8. Приєднання економічно неспроможних ЗОЗ. 9. Пасивне ставлення громадян до власного здоров'я, що призводить до несвоєчасного звернення до лікаря та розвитку тяжких резистентних форм захворювань; самолікування пацієнтів. 10. Відсутність інтернатури з деяких важливих спеціальностей (зокрема, неонатології та дитячої анестезіології), відсутність системи базової та післядипломної підготовки акушерок і неонатальних медичних сестер, обмежені можливості проходження очних циклів спеціалізації та підвищення кваліфікації тощо. 11. Постійні зміни у правилах внесення електронних медичних записів до електронної системи охорони здоров'я, які призводять до помилок і невчасного отримання коштів від НСЗУ; підвищення її вимог до надавачів МП у межах програм медичних гарантій. 12. Неприязнь до керівника ЗОЗ або до працівників з боку представників зовнішнього середовища.

ДОДАТОК В

Анкета для співробітників
«Оцінка ефективності системи управління конфліктами у діяльності
ЗОЗ»

Шановні співробітники ЗОЗ, просимо Вас взяти участь дослідженні. Дайте відповідь, будь ласка, на наступні питання. Це не займе у Вас багато часу!

1. ВИНИКНЕННЯ КОНФЛІКТІВ У ЗОЗ
1. Як часто у Вашому ЗОЗ виникають сутички? а) Дуже часто. б) Періодично. в) Іноді. г) Майже ніколи. д) Важко відповісти.
2. Чи вважаєте Ви себе конфліктною особистістю? а) Безумовно, так. б) Можливо. в) Безумовно, немає. г) Важко відповісти.
3. Як часто Ви опиняєтеся учасником зіткнень на роботі? а) Це відбувається дуже часто. б) Періодично опиняюся учасником конфлікту. в) Іноді доводиться брати участь в конфлікті. г) Мені вдається уникати конфліктів. д) Важко відповісти.
4. Які основні причини конфліктних ситуацій у Вашому ЗОЗ, на Вашу думку, (зазначте не більше трьох варіантів відповідей)? а) Боротьба за володіння власністю ЗОЗ. б) Несправедливий розподіл привілеїв. в) Несправедлива оплата праці. г) Високі амбіції деяких працівників. д) Неправильна організація роботи. е) Невмілі дії керівників (в тому числі, перевищення повноважень). ж) Почуття заздрощів у працівників один до одного. з) Низький рівень професіоналізму деяких працівників. і) Боротьба за посаду.
5. Яка ситуація характерна для Вашого ЗОЗ у разі виникнення конфлікту між працівниками і керівником? а) Працівники мовчать і ні в що не втручаються. б) Працівники мовчать, але поступово знижують продуктивність праці. в) Працівники відкрито обурюються, зберігаючи при цьому колишні показники роботи. г) Працівники відкрито обурюються, і це позначається на результатах роботи. д) Працівники намагаються домогтися свого, погрожуючи судом, звільненням та іншими. е) Працівники скаржаться до вищих інстанцій.

6. Наскільки Ви згодні з існуючому порядком роботи? а) Моєї компетенції і досвіду достатньо, щоб вирішити деякі завдання самостійно. б) Мене влаштовує становище, коли всі рішення приймає керівник. в) Я хотів би більшої самостійності в роботі.
7. Як довго триває звичайний конфлікт у Вашому ЗОЗ? (Підкресліть) а) Кілька хвилин. б) Кілька годин. в) Один робочий день. г) Кілька робочих днів. д) Кілька тижнів. е) Кілька місяців
8. За Вашими спостереженнями, конфлікти трапляються частіше: а) Між співробітниками. б) Між керівниками різного рівня управління. в) Між керівниками одного рівня управління. г) Не знаю. д) Важко відповісти.
9. Як зазвичай протікає конфлікт у Вашому ЗОЗ? а) Співробітники не розмовляють один з одним. б) Співробітники кричать один на одного. в) Співробітники відмовляються виконувати роботу. г) Співробітники не приходять на роботу в знак протесту. д) Співробітники активно критикують начальство. е) Співробітники активно сперечаються між собою. є) Співробітники займаються інтригами. ж) Співробітники пишуть заяву про звільнення за власним бажанням. к) Співробітники скаржаться начальству.
2. УПРАВЛІННЯ КОНФЛІКТАМИ У ЗОЗ
10. Чи задовольняє Вас ефективність управління конфліктами в ЗОЗ? а) Так. б) Частково. в) Ні.
11. Який стиль управління, на Ваш погляд, оптимальний при вирішенні конфлікту? а) Авторитарний. б) Демократичний. в) Ліберальний.
12. Який метод вирішення конфліктів найбільш популярний у Вашому ЗОЗ? а) Правовий (за допомогою нормативно-правових актів). б) Організаційний (за рахунок зміни організації роботи). в) Психологічний (переконання, загрози, маніпуляції). г) Силовий (застосування фізичного впливу).
13. Які форми регулювання трудових конфліктів у ЗОЗ Ви вважаєте найбільш прийнятними? а) Всі конфлікти потрібно вирішувати шляхом страйку. б) Страйк прийнятний тільки в разі виникнення серйозних протиріч. в) Будь-які конфлікти потрібно вирішувати шляхом переговорів. г) Будь-які конфлікти потрібно вирішувати у відповідних органах. д) Ніякі, т. я. вони неефективні.

3. ЗГУРТОВАНІСТЬ КОЛЕКТИВУ ЗОЗ
14. Як Ви оцінюєте соціально-психологічний клімат Вашої організації? а) У нас все спокійно. б) Є певні осередки напруги. в) У колективі дуже напружені відносини.
15. Якщо правда на боці слабшого, як найчастіше надходять ваші працівники? а) Захищають слабкого. б) займають нейтральну позицію, намагаючись не втручатися. в) Захищають сильного. г) Важко сказати, коли як.
16. Чи виникає у Вас бажання піти з цього ЗОЗ? а) Весь час. б) Ні. в) Зрідка. г) Важко відповісти.
17. З яким з наведених нижче тверджень Ви найбільше згодні? а) Більшість з членів нашого колективу - хороші, симпатичні мені люди. б) У нашому колективі є всякі люди. в) Мене багато що не влаштовує.
18. Вам подобається працювати в даному колективі? а) Так, мене все влаштовує б) Не знаю, не замислювався над цим в) Мене багато що не влаштовує
19. Як Ви вважаєте, чи легко нові люди вливаються в колектив ЗОЗ? а) Досить легко. б) Вони довго триматися особняком. в) Не знаю, не замислювалася над цим.
20. Оцініть згуртованість колективу ЗОЗ по 5-ти бальною шкалою. Min 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5max
21. Як часто, у Вашому ЗОЗ влаштовуються спільні свята і вечори дозвілля? а) 1-2 рази на рік. б) Я не люблю подібні заходів. в) Раз в місяць г) Чи не влаштовуються.
22. Охарактеризуйте атмосферу, притаманну колективу. а) Дружня. б) Атмосфера взаємної поваги. в) Ділова атмосфера. г) «Кожен сам за себе». д) Нездорова, нетовариське атмосфера.
4. ОСОБИСТІ ДАНІ
23. Ваша стать: а) Чоловіча. б) Жіноча.
24. Ваш вік: а) До 20 років.

б) 21 - 25. в) 26 - 30. г) 31 - 35. д) 36 - 40. з) 41 і більше.
25. Освіта: а) Неповна середня. б) Вища. в) Середня спеціальна. г) Неповна вища.

Тест К.ТОМАСА «Виявлення типів поведінки у КС»

В опитувальнику К.Томаса пропонується 30 пар відповідей для визначення п'яти типів поведінки, які висвітлюються в КС. Респонденту пропонується обрати те твердження, яке є типовим для його поведінки. Витрати часу на підготовку та проведення тесту 15-20 хвилин. Кількість балів, які набирають по кожній шкалі, дає уяву про форму його поведінки під час конфлікту. Загальну суму балів підраховують за допомогою ключа (табл.Г.1):

Текст опитувальника:

1. А) Інколи я надаю можливість іншим взяти на себе відповідальність за розв'язання спірного питання.
Б) Під час суперечки я намагаюсь акцентувати увагу на ті питання в яких ми знаходимо спільні думки.
2. А) Я завжди намагаюсь знайти компромісне рішення.
Б) Я намагаюсь вирішити суперечку з урахуванням моїх інтересів і інтересів іншої людини.
3. А) Зазвичай я намагаюсь вирішити питання на свою користь.
Б) Інколи я можу жертвувати власними інтересами.
4. А) Я намагаюсь знайти компромісне рішення.
Б) Я намагаюсь не задіти почуттів іншої людини.
5. А) У спірній ситуації я намагаюсь знайти підтримку іншого.
Б) Я намагаюсь робити все, щоб уникнути зайвої напруженості.
6. А) Я намагаюсь уникнути неприємностей для себе.
Б) Я намагаюсь досягти власної мети.
7. А) Я намагаюсь відкласти вирішення спірного питання, щоб вирішити його пізніше остаточно.
Б) Я вважаю можливим у певних питаннях йти на поступки, для того, щоб виграти в іншому.
8. А) Зазвичай я впевнено наполягаю на власній думці.
Б) Відразу я намагаюсь визначити те, в чому заключні всі інтереси та спірні питання.
9. А) Я вважаю, що не завжди потрібно хвилюватись через спірні питання, що виникають.
Б) Я застосовую будь які методи, щоб захистити власні інтереси.
10. А) Я твердо стою на своїх позиціях.
Б) Я намагаюсь знайти компромісне рішення.
11. А) Відразу я намагаюсь ясно визначити всі інтереси та спірні питання.
Б) Я намагаюсь заспокоїти іншого, щоб зберегти добре ставлення один до одного.
12. А) Зазвичай я уникаю займати позицію, яка може викликати суперечку.
Б) Я надаю можливість іншому в деяких питаннях залишитись при власній думці, якщо він теж йде на зустріч.
13. А) Я пропоную середню позицію.
Б) Я завжди тримаюсь власної точки зору.
14. А) Я повідомляю іншому про власну точку зору і цікавлюсь його точкою зору.
Б) Я намагаюсь довести іншому логіку і переваги моїх поглядів.
15. А) Я намагаюсь заспокоїти іншого, щоб зберегти добре ставлення один до одного.
Б) Я намагаюсь робити все, щоб уникнути зайвої напруженості.

Продовження табл. Г

8. А) Зазвичай я впевнено наполягаю на власній думці. Б) Відразу я намагаюсь визначити те, в чому заключні всі інтереси та спірні питання.
9. А) Я вважаю, що не завжди потрібно хвилюватись через спірні питання, що виникають. Б) Я застосовую будь які методи, щоб захистити власні інтереси.
10. А) Я твердо стою на своїх позиціях. Б) Я намагаюсь знайти компромісне рішення.
11. А) Відразу я намагаюсь ясно визначити всі інтереси та спірні питання. Б) Я намагаюсь заспокоїти іншого, щоб зберегти добре ставлення один до одного.
12. А) Зазвичай я уникаю займати позицію, яка може викликати суперечку. Б) Я надаю можливість іншому в деяких питаннях залишитись при власній думці, якщо він теж йде на зустріч.
13. А) Я пропоную середню позицію. Б) Я завжди тримаюсь власної точки зору.
14. А) Я повідомляю іншому про власну точку зору і цікавлюсь його точкою зору. Б) Я намагаюсь довести іншому логіку і переваги моїх поглядів.
15. А) Я намагаюсь заспокоїти іншого, щоб зберегти добре ставлення один до одного. Б) Я намагаюсь робити все, щоб уникнути зайвої напруженості.
16. А) Я намагаюсь не образити почуття іншого. Б) Зазвичай я намагаюсь переконати іншого у перевазі моєї позиції.
17. А) Я твердо стою на своїх позиціях. Б) Я намагаюсь зробити все можливе, щоб уникнути зайвої напруженості.
18. А) Якщо це зробить іншого щасливим, я надам йому можливість переконати мене у суперечці. Б) Я надаю можливість іншому в деяких питаннях залишитись при власній думці, якщо він теж йде на зустріч.
19. А) Відразу я намагаюсь ясно визначити всі інтереси та спірні питання. Б) Я намагаюсь відкласти вирішення спірного питання, щоб вирішити його пізніше остаточно.
20. А) Я намагаюсь терміново подолати всі наші протиріччя. Б) Я намагаюсь знайти найкраще співвідношення зиску і втрат для нас обох.
21. А) Я намагаюсь знайти позицію, що буде влаштовувати і мене і іншого. Б) Я завжди схильюсь до прямого обговорення проблеми.
22. А) Я намагаюсь знаходити компроміс. Б) Я наполягаю тільки на власній точці зору.
23. А) Як правило, я шукаю спільну мову. Б) Інколи я надаю можливість іншим взяти на себе відповідальність за розв'язання спірного питання.
24. А) Якщо думка іншого здається йому важливою, то я намагаюсь йти йому на зустріч. Б) Я намагаюсь переконати іншого у важливості пошуку компромісу.
25. А) Я намагаюсь переконати іншого у власній правоті. Б) Я уважний до аргументів іншого.
26. А) Я зазвичай пропоную середню позицію. Б) Я завжди намагаюсь задовольнити інтереси кожного з нас.
27. А) Я намагаюсь уникати суперечок.

Б) Якщо це зробить іншого щасливим, я надам йому можливість переконати мене у суперечці. 28. А) Я завжди наполягаю тільки на власній точці зору. Б) Шукаючи компроміс я намагаюсь знайти підтримку іншого. 29. А) Я намагаюсь знаходити компроміс. Б) Вважаю - не завжди потрібно хвилюватись через спірні питання.
30. А) Я намагаюсь поважати почуття іншого. Б) У суперечці я завжди намагаюсь знайти компромісне рішення.
Збіг відповідей аналізується згідно ключа до опитувальника К. Томаса занесений у табл.Г.1 цього додатку.

Таблиця Г.1.

Ключ до опитувальника К. ТОМАСА

№	Суперництво	Співробітництво	Компроміс	Ухилення	Пристосування
1				А	Б
2		Б	А		
3	А				Б
4			А		Б
5		А		Б	
6	Б			А	
7			Б	А	
8	А	Б			
9	Б			А	
10	А		Б		
11		А			Б
12			Б	А	
13	Б		А		
14	Б	А			
15				Б	А
16	Б				А
17	А			Б	
18			Б		А
19		А		Б	
20		А	Б		
21		Б			А
22	Б		А		
23		А		Б	
24			Б		А
25	А				Б
26		Б	А		
27				А	Б
28	А	Б			
29			А	Б	
30		Б			А

Коротка характеристика типів вирішення конфлікту.

Людина, що використовує стиль конкуренції (суперництва), активна і вважає за краще йти до вирішення конфлікту власним дорогою. Він не зацікавлений в співпраці з іншими і досягає мети, використовуючи свої вольові якості. Він прагне в першу чергу задовольнити власні інтереси в збиток інтересам інших, вимушуючи їх приймати потрібне йому рішення проблеми.

Стиль уникнення означає, що індивід не відстоює свої права, ні з ким не співробітничав для вироблення рішення або ухиляється від вирішення конфлікту. Для цього використовуються відхід від проблеми (вихід з кімнати, зміна теми і так далі), ігнорування її, перекладання відповідальності за рішення на іншого, відстрочення рішення і тому подібне.

Пристосування - це дії спільно з іншою людиною без спроби відстоювати власні інтереси. На відміну від ухилення, при цьому стилі має місце участь в ситуації і згода робити те, чого хоче інший. Це стиль поступок, згоди і принесення в жертву власних інтересів.

Той, хто слідує стилю співпраці, активно бере участь у вирішенні конфлікту і відстоює свої інтереси, але прагне при цьому співробітничати з іншою людиною. Цей стиль вимагає триваліших витрат часу, чим інші, оскільки спочатку висувуються потреби, турботи і інтереси обох сторін, а потім йде їх обговорення. Це хороший спосіб задоволення інтересів обидві сторін, який вимагає розуміння причин конфлікту і спільно пошуку нових альтернатив його рішення. Серед інших стилів співпраця - найважчий, але найбільш ефективніший стиль в складних і важливих конфліктних ситуаціях.

При використанні стилю компромісу обидві сторони трохи поступаються в своїх інтересах, щоб задовольнити їх в останньому, часто головному. Це робиться шляхом торгу і обміну, поступок. На відміну від співпраці, компроміс досягається на більш поверхневому рівні - один поступається в чомусь, інший теж, в результаті з'являється можливість прийти до загального рішення. При компромісі відсутній пошук прихованих інтересів, розглядається лише те, що кожен говорить про свої бажання. При цьому причини конфлікту не зачіпаються. Йде не пошук їх усунення, а знаходження рішення, що задовольняє миттєві інтереси обох сторін.

Оптимальної стратегією в конфлікті вважається така, коли застосовуються всі п'ять тактик поведінки, і кожна з них має значення в інтервалі 5-7 балів. Якщо результат відмінний від оптимального, то одні тактики виражені слабо - нижче 5 балів, інші - сильно - вище 7 балів.