

- відносин. Публічне адміністрування: теорія та практика : електрон. зб. наук. пр. 2015. Вип. 2(14). URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/ Patr\\_2015\\_2\\_5](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Patr_2015_2_5).
4. Бикова Ю. Екологізація публічного адміністрування в Україні як умова формування екологічної свідомості. URL: [http://www.dridu.dp.ua/vidavnictvo/2018/2018\\_04\(39\)/14.pdf](http://www.dridu.dp.ua/vidavnictvo/2018/2018_04(39)/14.pdf)
5. Ващишин М. Конституційні засади охорони довкілля України та Швейцарії. URL: [http://vjhr.sk/archive/2016\\_3/6.pdf](http://vjhr.sk/archive/2016_3/6.pdf)
6. Юрчишин В. Функціональний підхід як метод наукового пізнання кримінальних процесуальних функцій прокурора у досудовому розслідуванні. URL: [irbis-nbuv.gov.ua > cgi-bin > irbis\\_nbuv > cgiirbis\\_64 > uyukt\\_2014...](http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64/uyukt_2014...)
7. Створено інтерактивну карту природно-заповідного фонду Тернопільської області. URL: <http://ecoternopil.gov.ua/>

### **Оксана СТАРУЩАК**

здобувачка освітньо-професійної програми  
«Менеджмент закладів охорони здоров'я», THEU  
Науковий керівник – к.е.н., доцент, доцент кафедри менеджменту,  
публічного управління та персоналу THEU Світлана СКОЧИЛЯС

## **НЕОБХІДНІСТЬ ВРЕГУЛЮВАННЯ МІЖСОБИСТІСНИХ КОНФЛІКТІВ В ТРУДОВОМУ КОЛЕКТИВІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Важливою сферою стосунків членів трудового колективу будь-якої організації, в тому числі, закладу охорони здоров'я, є міжособистісні стосунки. Ця сфера пов'язана із задоволенням потреб членів трудового колективу у спілкуванні і самоствердженні, у професійній діяльності, у здобутті формального і неформального статусів.

Побудова і розвиток міжособистісних стосунків членів трудового колективу закладу охорони здоров'я є джерелом міжособистісних конфліктів.

Міжособистісні стосунки здійснюються на горизонтальному та вертикальному рівнях. Відносини горизонтального рівня стосуються неформальних стосунків (дружніх зв'язків). Відносини вертикального рівня будуються в процесі професійної діяльності і залежать від множини факторів (стану сфери охорони здоров'я тощо).

Система охорони здоров'я стикаються з дефіцитом фінансових ресурсів, кадровими та іншими проблемами, що вимагає перегляду політики, пошуку нових стратегій розвитку, вдосконалення її структури і функціонування [1].

Трудовий колектив підприємства (організації) утворюють усі громадяни, які своєю працею беруть участь у його діяльності на основі трудового договору, контракту, угоди, а також інших форм, що регулюють трудові відносини

працівника з підприємством [2].

Трудовий колектив є соціальною групою, яка об'єднана спільною діяльністю, метою та інтересами, повноваженнями і взаємною відповідальністю тощо.

Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня є комунальним некомерційним підприємством. Повноваженнями трудового колективу цього підприємства (в тому числі, інших організацій незалежно від їх організаційно-правової форми) є:

- вирішує питання про необхідність укладання з адміністрацією колективного договору, розглядає і затверджує його проект;
- розглядає і вирішує питання самоуправління трудового колективу згідно із статутом підприємства;
- визначає перелік і порядок надання працівникам підприємства соціальних пільг із фондів трудового колективу, матеріальному і моральному стимулюванні продуктивної праці;
- визначає і регулює форми і умови діяльності на підприємстві суспільних установ;
- вирішує інші питання згідно із колективним договором [2].

Саме в трудовому колективі міжособистісні стосунки опосередковані суспільно цінним і особистісно значимим змістом сумісної діяльності... Британці Майк Вудкок і Дейв Френсіс висунули десять обмежень, що найчастіше перешкоджають ефективній роботі колективу, в т. ч. і трудового: непридатність керівника, некваліфіковані працівники, неконструктивний клімат, нечіткість мети та необхідність її коригування, низькі результати праці, неефективність методів роботи, брак відкритості і наявність конфронтації, недостатній професіоналізм і культура працівників, низькі творчі здібності і неконструктивні стосунки з іншими колективами [3].

Заклад охорони здоров'я належить до суспільного сектору економіки. З позиції функціонального підходу до суспільного сектору економіки «забезпечується органічне поєднання характеристик власності, контролю, фінансування, відбувається врахування особливостей інституціонального середовища» [4].

Разом з тим, у даний час система охорони здоров'я перебуває в кризовому стані, тобто не здатна задовольнити потреби населення у медичній допомозі, забезпечити доступність, якість та своєчасність медичних послуг. Про це свідчать інтегральні показники, такі як: низька середня тривалість життя, причому розрив із середньоевропейськими показниками становить понад 6 років, а з показниками розвинених країн Європейського Союзу – понад 10 років; високі показники загальної смертності населення, які вдвічі

перевищують показники країн Європейського Союзу, а показники смертності населення у працездатному віці – в 2-4 рази; високий рівень загальної захворюваності населення та поширення факторів ризику та загроз захворювання; феномен чоловічої “надсмертності”, коли смертність чоловіків у середній віковій категорії майже в 4 рази перевищує смертність жінок відповідного віку, це призводить до швидких темпів депопуляції населення в цілому. Погіршення стану здоров’я населення пов’язують значною мірою з тим, що система охорони здоров’я не може задовольнити зростаючі потреби в медичній допомозі [5].

Усе вищевказане доводить значимість реалізації реформи охорони здоров’я, а також ставить підвищені вимоги до медичних працівників. Це, своєю чергою, актуалізує питання необхідності врегулювання міжособистісних конфліктів в трудовому колективі закладу охорони здоров’я.

Посилене значимість питання необхідності врегулювання міжособистісних конфліктів в трудовому колективі закладу охорони здоров’я інформація, наведена у аналітичній записці за матеріалами науково-практичної конференції з міжнародною участю [6], зокрема: «суттєвими недоліками кадрового забезпечення медичної галузі на сьогодні є: ... зниження рівня кваліфікації медичних кадрів; слабкість механізмів державного регулювання кадрової політики у сфері охорони здоров’я; відсутність державної концепції кадрової політики в галузі; недосконалі програми контролю за працевлаштуванням молодих спеціалістів; недосконала система планування кадрового складу сфери охорони здоров’я; відсутність мотивації та зацікавленості у покращенні результатів діяльності медичних працівників; невідповідність якості підготовки медичних кадрів сучасним вимогам і потребам медичної галузі та завданням реформування медичної сфери; непрозорість, суб’єктивізм і формалізм механізмів ліцензування медичної практики, акредитації медичних закладів, атестації медичного персоналу в поєднанні з повільним, а іноді – відсутнім впровадженням процесу стандартизації медичної практики призводить до поглиблення проблеми надання якісних послуг з охорони здоров’я».

#### **Використані джерела**

1. Устінов О.В. Актуальні проблеми здоров’я та охорони здоров’я у III тисячолітті. URL: <https://www.umj.com.ua/article/59340/aktualni-problemi-zdorov-ya-ta-oxoroni-zdorov-ya-u-iii-tisyacholititi>
2. Правовий статус трудового колективу. URL: <https://wiki.legalaid.gov.ua/index.php>
3. Роль міжособистісних стосунків в становленні трудового колективу. URL: <https://works.doklad.ru/view/A6qeNauqG3E/all.html>
4. Длугопольський, О. В. Підходи до оцінки ефективності функціонування суспільного сектору економіки [Текст]. Економічний аналіз : зб. наук. праць. Тернопільський

національний економічний університет; редкол.: В.А.Дерій (голов. ред.) та ін. Тернопіль: Видавничо-поліграфічний центр Тернопільського національного економічного університету «Економічна думка», 2014. Том 15. № 1. С.43-58. ISSN 1993-0259.

5. Лехан В.Н. Перспективы развития системы здравоохранения в Украине: стратегия, тактика и риски реализации. Ч. 2. В.Н.Лехан. URL: <http://www.likar.info/pro/article-46930perspektivy-i-razvitiya-sistemy-i-zdravooxraneniya-v-ukraine-strategiya-taktika-i-riski-realizatsii-chast-2/>

6. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. Аналітична записка за матеріалами науково-практичної конференції з міжнародною участю, Тернопіль–Кам'янець–Подільський, 12–13 грудня 2018 року. URL: <http://dspace.tneu.edu.ua/bitstream/316497/33636/1/%D0%BD%D0%B0%D1%83%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%B5%20%D0%B6%D0%B8%D1%82%D1%82%D1%8F.pdf>

**Ігор СТЕПАНОВ**

здобувач освітньо-професійної програми

«Публічне управління та адміністрування» ТНЕУ

Науковий керівник: к.е.н., доцент кафедри менеджменту,  
публічного управління та персоналу ТНЕУ Наталія КРИВОКУЛЬСЬКА

## **ТЕОРЕТИЧНІ І ПРИКЛАДНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ СУЧАСНОЇ МОДЕЛІ ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ КУЛЬТУРИ В ОРГАНАХ ДЕРЖАВНОЇ ВЛАДИ**

Уся людська діяльність здійснюється у сформованому суспільством культурному середовищі. Кожний її вид характеризують певні особливості, які створюють внутрішнє культурне середовище діяльності. Організації як соціальні утворення мають власну культуру, якій притаманні певні параметри, зумовлені специфікою їх діяльності та процесів виробництва й управління [1, С. 92–94].

Культура є функціональною підсистемою і невід'ємним елементом суспільства в цілому. В даний час поняття «культура» набуло метазначення і своєю вживаністю якісно відрізняється в різних сферах життєдіяльності суспільства. За сферами суспільного життя можна виділити такі види культури, як: політична, виробнича, правова, наукова, мовна, побутова, організаційна та інші [2].

Організаційна культура є складним поняттям і фіксує самостійне явище, що віддзеркалює процес та результат взаємодії й взаємодії двох феноменів – організації та культури. Організаційна культура є одним із різновидів культури, з ознаками, що властиві іншим видам культури. Організаційна культура – це особливий вид культури, перш за все, з точки зору специфічності об'єкту – організації, до якої належать також органи публічної влади [3].