

інфраструктури;

– ефективне використання об'єктів соціальної інфраструктури комунальної власності;

– розширили можливості залучення фінансових ресурсів для ефективного функціонування закладів соціальної сфери;

– удосконалення механізмів кадрового забезпечення закладів соціальної сфери;

– підвищення якості послуг, що надаються об'єктами соціальної сфери.

Управління розвитком соціальної сфери територіальної громади має базуватись на таких основних принципах: справедливості, підтримку мають першочергово отримати ті, хто її найбільше потребує; адресності, застосування індивідуального підходу до кожного споживача соціальної послуги; субсидіарності, побудови управлінських механізмів знизу, з врахуванням можливостей ефективного вирішення питань розвитку складових соціальної сфери на місцях; доступність, забезпечення максимального наближення послуг до споживача та забезпечення їх якості.

Список використаних джерел:

1. Розвиток соціальної сфери територіальних громад в умовах адміністративно-фінансової децентралізації / ДУ «Інститут регіональних досліджень імені М.І. Долишнього НАН України» ; за ред. С. Л. Шульц. Львів, 2018. 140 с

2. Про місцеве самоврядування в Україні. Закон України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/>

Наталія ТАНЧИК

здобувач освітньої програми

«Менеджмент закладів охорони здоров'я», ЗУНУ

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

ВИКОРИСТАННЯ МОДЕЛЕЙ ВЗАЄМОДІЇ ЛІКАРЯ ТА ПАЦІЄНТА У МЕДИЧНІЙ ПРАКТИЦІ

У контексті питання вдосконалення механізму побудови етичних взаємовідносин лікаря та пацієнта актуальним є питання використання моделей такої взаємодії у медичній практиці.

Відомий американський психолог у галузі психології професійної діяльності Р.Віч [1] (США) виділяє такі моделі взаємодії лікаря та пацієнта:

1. Модель технічного типу. Пацієнт є несправним механізмом, який

потребує вдосконалення. У даній моделі взаємовідносин кожна сторона виконує свої функції, які визначені певним кодексом (клятвою Гіппократа тощо). Лікар поводить як вчений-прикладник, який має діяти неупереджено, не враховуючи індивідуальних особливостей кожної ситуації.

2. Модель сакрального типу, коли авторитет лікаря впливає на пацієнта, навіть пригнічує його; за Р.Нільсоном, кабінет лікаря несе для пацієнта деяку ауру святості, а пацієнт сприймає лікаря як Бога.

3. Модель колегіального типу характеризується співпрацею лікаря та пацієнта як двох повноцінних партнерів. Дана модель вважається найперспективнішою і відповідає європейським критеріям.

4. Модель контрактного типу побудована на угоді між двома сторонами, в якій оговорюється, які функції, права та обов'язки несе кожна із сторін. Пацієнт є проінформованим про всі етапи свого лікування.

При переході до пацієнт-орієнтованої системи відносин в охороні здоров'я постає необхідність активізувати позитивну функцію конфлікту на основі колегіальної моделі відносин лікаря-пацієнта. Інші моделі (контрактна, технічна та сакральна) мають ризик негативного розвитку конфлікту [2].

Положення моделі колегіальної взаємодії лікаря та пацієнта, яку доцільно використовувати в досліджуваному закладі охорони здоров'я, представлені в табл. 1.

Таблиця 1

Положення моделі колегіальної взаємодії лікаря та пацієнта, яку доцільно використовувати в досліджуваному закладі охорони здоров'я

Складові взаємодії	Лікар	Предмет взаємодії	Пацієнт
Мотивація взаємодії	Усвідомлення лікарем відповідності його діяльності інтересам пацієнта. Мотивація лікаря на позитивну взаємодію зарадивилікування пацієнта.	Діагностування та лікування здоров'я пацієнта. Мотиваційна орієнтація: здоров'я пацієнта.	Усвідомлення пацієнтом власних інтересів згідно з інформацією лікаря. Мотивація пацієнта на позитивну взаємодію заради власного одужання.
Комунікація сторін	Інформування пацієнта про його стан і необхідні процедури, тощо. Обрання стилю спілкування, відповідного віку та типу інтелекту пацієнта.	Комунікативна орієнтація: вербальне та невербальне спілкування.	Довіра до лікаря при спілкуванні.
Когнітивний компонент	Усвідомлення лікарем стану здоров'я пацієнта, зокрема психологічного стану та можливих мотивів поведінки.	Когнітивна орієнтація: усвідомлення ситуації взаємодії.	Об'єктивна оцінка стану здоров'я, необхідності проведення процедур, тощо.

Складові взаємодії	Лікар	Предмет взаємодії	Пацієнт
Ситуація взаємодії	Адекватна оцінка ситуації, адекватна самооцінка лікаря. Розуміння мотивів пацієнта. За необхідності — переоцінка ситуації з метою її корекції. Активний пошук засобів позитивного вирішення протиріч (чи конфліктної ситуації).	Діяльнісна орієнтація: ситуація взаємодії: спільна мета, здійснення та протиріччя, які можуть виникати.	Адекватна оцінка ситуації, адекватна самооцінка пацієнта. Розуміння мотивів лікаря.
Емоції сторін	Мінімізація лікарем власних негативних емоцій. Конфліктостійкість лікаря.	Емоційна сфера взаємодії.	Мінімізація пацієнтом власних негативних емоцій.
Результат взаємодії	Творче позитивне розв'язання лікарем завдань та ситуацій, що виникли в процесі лікування.	Індивідуальні дії сторін. Співробітництво. Безконфліктна взаємодія. Позитивне вирішення конфліктних ситуацій.	Сприяння пацієнта у розв'язанні конфліктних ситуацій.

Сформовано автором з використанням методологічного підходу [3]

Доцільність використання досліджуваним закладом охорони здоров'я моделі колегіальної взаємодії лікаря та пацієнта обумовлюється наступним. Колегіальна модель характеризується взаємною довірою і повагою сторін взаємодії (лікаря та пацієнта) і спрямована на досягнення спільного результату через співпрацю.

Для реалізації моделі колегіальної взаємодії лікаря та пацієнта необхідні:

- довіра пацієнта до лікаря та уважний, дбайливий підхід лікаря, що є комунікативним компонентом спілкування;
- об'єктивне усвідомлення лікарем психологічних особливостей пацієнта взагалі й у зв'язку із захворюванням, що є когнітивним компонентом взаємодії;
- власне ситуація взаємодії може охоплювати багато етапів, упродовж яких між сторонами взаємодії можуть виникати протиріччя та конфлікти, при цьому важливо сприяти мінімізації власних негативних емоцій як лікарем, так і пацієнтом.

Щодо внеску лікаря у продуктивне вирішення конфліктних ситуацій варто вказати на важливість розвитку регулятивної сфери, зокрема, таких якостей лікаря, як самоконтроль, самооцінка тощо.

В якості уточнення і доповнення табл. 1 вкажемо на наступне.

Взаємодія лікаря та пацієнта спрямована на досягнення єдиної мети – діагностування захворювання, лікування пацієнта та його одужання. Для лікаря

найвищою цінністю є стан фізичного й емоційного здоров'я пацієнта, а не «цікавий» з медичної точки зору випадок. Лікар мусить дотримуватися принципів субординації у взаєминах з пацієнтом, неспричинення шкоди психічному здоров'ю пацієнта [4].

Лікар в досліджуваному закладі охорони здоров'я повинен мати мотивацію міжособистісної взаємодії з пацієнтом, спрямовану на конструктивну взаємодію з метою одужання пацієнта, а також низку особистісних ціннісних орієнтацій: альтруїзм, низький рівень егоїстичності, доброзичливість, порядність, щирість, чесність, принциповість, толерантність. І лікар, і пацієнт повинні контролювати свій емоційний стан. Крім того, лікар має усвідомлювати, що захворювання може специфічно відобразитися на емоційному стані пацієнта, і враховувати ці особливості. Навіть якщо пацієнт намагається провокувати конфлікт через емоційну нестабільність, лікар має ухилятися від нього.

Список використаних джерел

1. Veatch R.M. Modells for Ethical Medicine in a Revolutionary Age. The Hastings Center Report. 1972. Vol. 2. N. 3, June. P. 5-7.

2. Ефименко С.А. Потребители медицинских услуг в бюджетных организациях и их самооценка здоровья. Социологические исследования. 2007. №9. С.110-114.

3. Літвак А. Вплив держави на виховання етичних цінностей медичного персоналу. URL: [nbuv.gov.ua > j-pdf > trpd_2019_24_8](http://nbuv.gov.ua/j-pdf/trpd_2019_24_8)

4. Вагнер Е.А. О самовоспитании врача. 3-е изд., испр. и доп. Е.А.Вагнер, А.А.Росновский. Пермь: Кн. изд-во, 1976. 157 с.

Альбіна ТАТАРИН

здобувачка освітньо-професійної програми
«Управління персоналом», ЗУНУ

Науковий керівник – к. е. н., доцент, доцент кафедри менеджменту,
публічного управління та персоналу ЗУНУ Ольга ДЯКІВ

РОЗВИТОК ПЕРСОНАЛУ В УМОВАХ НОВОЇ ЕКОНОМІКИ

Розвиток персоналу є найважливішою умовою успішного функціонування будь-якого підприємства. Це особливо актуально в сучасних умовах, коли розвиток інновацій значно прискорює процес старіння професійних знань, навичок і умінь.

На думку О. П. Дяків, «...в умовах інноваційного розвитку підприємства вимушені постійно удосконалювати свої підходи до роботи з персоналом не лише в царині наймання нових ефективних працівників, а й, передусім, для