



Міністерство освіти і науки України  
Сумський державний університет  
Медичний інститут

Методичні вказівки  
до практичного заняття  
з теми 14 **«Соціально психологічні аспекти менеджменту медичного персоналу»**

з дисципліни **«Управління якістю в системі охорони здоров'я»**

для студентів 4 курсу  
спеціальності: 229. Громадське здоров'я  
денної форми навчання

Суми  
Сумський державний університет

2020

Методичні вказівки до практичного заняття з теми 14  
«Соціально психологічні аспекти менеджменту медичного персоналу» /  
укладачі: зав. каф. громадського здоров'я, д. м. н., проф. В. А. Сміянов,  
ст. викладач О. І. Сміянова – Суми : Сумський державний університет,  
2020. –.

Кафедра громадського здоров'я

## **Тема 14. СОЦІАЛЬНО ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ МЕНЕДЖМЕНТУ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ**

Процеси управління персоналом в охороні здоров'я тісно пов'язані із загальними принципами менеджменту, використовуваними в інших галузях економіки. При цьому в охороні здоров'я є свої особливості, обумовлені значною часткою людського неавтоматизованої праці, творчістю медперсоналу при встановленні діагнозу і призначення адекватного лікування, об'єктивної невизначеністю прогнозів і інтимністю відносин між пацієнтом і лікарем. Специфікою охорони здоров'я є наявність великої кількості фахівців з вищою і середньою спеціальною освітою, які належать до різних груп персоналу (наприклад, до складу середнього медичного персоналу входять: медичні сестри, лаборанти, зубні техніки, зубні лікарі).

Праця працівників охорони здоров'я характеризується в силу специфіки галузі високим рівнем нервового напруження. Дуже часто медперсонал працює в умовах інформаційного перевантаження, частого перемикання уваги, виняткової відповідальності, що веде до стомлення і нервозності, які проявляються особливо помітно до кінця робочого дня.

Аналіз стану практичної медицини свідчить про прискорюється зростання числа конфліктних ситуацій між медичними установами та пацієнтами, між лікарем і пацієнтом, незважаючи на кілька збільшений в останні роки рівень медичної допомоги, впровадження сучасних технологій лікування і матеріалів, оснащення все більшої кількості медичних установ новітнім обладнанням та інструментами. Лікар, медсестра, санітарка, адміністрація медичного закладу знаходяться в постійному стані ризику при контактах з пацієнтами. Усі конфлікти, що виникають в медицині, Н.В. Кучерява розділяє на дві групи: конфлікти, що виникли внаслідок лікарських помилок, і конфлікти, що виникають за особистісних особливостей лікаря і пацієнта.

До об'єктивних причин лікарських помилок відносять: мінливість окремих постулатів, в результаті чого змінюється діагностика захворювання і його лікування (особливо швидко такі зміни відбуваються останнім часом); недосконалість медичної техніки та технологій; недостатньо чітку організацію роботи лікувального закладу і все, що з цим пов'язано.

Суб'єктивні причини лікарських помилок: відсутність достатнього досвіду лікаря; не вдосконалення лікарем своїх знань; помилки, пов'язані зі спілкуванням. Ці суб'єктивні причини лікарських помилок, а також

особистісні особливості деяких пацієнтів є причинами конфліктів другого виду, в яких чисто медичні дії лікаря другорядні і не мають вирішального значення. Навіть якщо лікар все зробив правильно з точки зору медицини, юридичні та психологічні помилки у взаємодії з пацієнтом можуть привести до серйозних наслідків для лікаря і всього медичного закладу.

Накопичений медиками досвід свідчить, що конфлікти, пов'язані з невмінням спілкуватися з пацієнтом і завоювати його довіру, виникають в даний час набагато частіше за всіх інших. Ці конфлікти виникають тоді, коли лікар не спроможний створити довіру до себе і пропонованої їм технології або методу лікування.

Досить часто також спостерігаються конфлікти між представниками середнього медичного персоналу, а також між пацієнтами і середнім медичним персоналом. Причина - низький рівень психологічних знань, невміння правильно вести себе в конфліктних ситуаціях.

Можливі також конфлікти, що виникають з вини психічно хворих пацієнтів або явних кверулянтів, для яких конфлікт - джерело доходів.

Слід виділити управлінську діяльність головної медичної сестри, що базується на чотирьох основних позиціях: планування, організація, мотивація, контроль. Головній медичній сестрі як керівнику важливо вміти працювати в команді, забезпечувати її згуртованість, оцінювати виконання, регулювати конфлікти, ефективно спілкуватися. Однією з першорядних функцій цього керівника є підбір і розстановка кадрів. Ми вважаємо за необхідне особливо зупинитися на управлінській діяльності головної медичної сестри, так як в науковій літературі зазвичай висвітлюються питання, що стосуються виключно лікарів. При прийомі на роботу головною медичною сестрою з кожним кандидатом проводиться співбесіда по переліку питань, розробленим для виявлення рівня підготовки, попереднього досвіду роботи, схильностей та вподобань в роботі, захоплень, шкідливих звичок, визначається вихідний професійний рівень. Особлива увага звертається на останнє місце роботи і причину звільнення.

Менеджер по персоналу повинен вміти захоплювати своїми ідеями, а для цього необхідні спеціальні знання, засновані на досягненнях науки, консультувати співробітників, допомагати у вирішенні їхніх проблем, володіти здатністю передбачення і лідерства, залучати своїх співробітників новими ідеями.

Ухвалення управлінських рішень часто пов'язане з необхідністю врахування етичних та особистісних проблем. особливо це виражено в медицині, де більшість рішень пов'язано з інтересами людей: пацієнтів або співробітників медичних організацій. Медична етика інтенсивно впливає на процеси управління. При цьому на федеральному і регіональному рівні велике значення має суспільне здоров'я і необхідність врахування колективних інтересів. На рівні установ (лікар-пацієнт) основна увага приділяється індивідуальній етичній філософії.

Комплексний підхід до управління персоналом дозволяє домагатися гармонізації відносин у колективі, не допускаючи конфліктів. Потрібні єдині підходи до роботи з персоналом, але разом з тим необхідний і облік умов, що склалися в окремій організації, тому чи іншому регіоні, а також особливостей професій.

Повинні дотримуватися такі установки:

- максимальна гнучкість в управлінні персоналом з урахуванням індивідуальних здібностей та можливостей;
- постійне вдосконалення методів управління людськими ресурсами з використанням сучасних персонал-технологій;
- вміння скорегувати кадрову політику в зв'язку зі зміною завдань, які вирішує організація або її окремі підрозділи на різних етапах свого розвитку; формування колективів, в яких різні категорії працівників мають чіткі орієнтири діяльності;
- регулярна оцінка стану кадрових ресурсів, прозорість і відкритість процедур, пов'язаних з прийомом і звільненням працівників;
- турбота про ефективне використання досвіду і праці осіб пенсійного віку, відродження інституту наставників з числа висококваліфікованих лікарів і медичних сестер. Статус наставників необхідно підвищувати. Такого роду практика сприяє збереженню професіоналізму і трудової активності ветеранів.

Необхідно мати на увазі, що робота з персоналом не починається з вакансії і не закінчується прийомом на роботу. Процес роботи з персоналом повинен бути побудований так, щоб найкоротшим шляхом приходити до бажаного результату щодо будь-якого питання або проблеми в кадровій сфері. Для успішного розвитку охорони здоров'я потрібне створення атмосфери соціальної задоволеності не тільки серед населення, але і серед

медичних працівників. Важливо організувати так роботу медичної організації, щоб виграв пацієнт.

Сучасна людина сприймає себе як істота зі складною психологічною організацією незалежно від рівня своєї освіти. Суспільство покладає на психологію особливу відповідальність, бачачи в ній своєрідний ключ до вирішення особистісних, соціальних проблем людини. Сфера охорони здоров'я не є винятком, і без психологічних знань їй не обійтися.

### **Контрольні питання**

1. Назвіть особливості праці в охороні здоров'я.
2. Які типи конфліктних ситуацій існують в медицині. Лайте їх характеристику.
3. Охарактеризуйте конфлікти, які виникають внаслідок невміння спілкуватися з пацієнтом і завоювати його довіру.
4. В чому полягає особливість управлінської роботи головної (старшої) медичної сестри як керівника?
5. Що можна віднести до об'єктивних причин лікарських помилок?
6. Що таке суб'єктивні причини лікарських помилок?
7. Чому врахування етичних та особистісних проблем впливає на управлінські рішення?
8. В чому полягає комплексний підхід до управління персоналом?
9. Назвіть головні установки комплексного підходу до управління персоналом.
10. Чому необхідне створення атмосфери соціальної задоволеності не тільки серед населення, але і серед медичних працівників?

### **Література**

1. Бойко В. В., Зикіна Е. А. Медичний сервіс в стоматології (Частина 2) / Інститут стоматології.- 2004. – 131 с.

2. Вітенко І. С. Психологічні основи лікувально-профілактичної діяльності та підготовки лікаря загальної практики — сімейного лікаря / І. С. Вітенко. — Х.: Золоті сторінки, 2002. — 392 с.
3. Лукашевич Н. П. Психология труда / Н. П. Лукашевич, И. В. Сингаевская, Е. И. Бондарчук. — К.: МАУП, 2007. — 104 с.
4. Ніколюкіна Н. Б. Геронтопсихологічні проблеми в світлі економічної психології // Вісник Тамбовського університету. Серія Гуманітарні науки. Тамбов, 2009.
5. Ніколюкіна Н. Б., Кондрашова І. С. Трудові ресурси в охороні здоров'я / Соціально-економічні явища і процеси. – Вісник психології.- 2011.- №3.- С.-35-41.