

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**Західноукраїнський національний університет**  
Навчально-науковий інститут інноваційних освітніх технологій  
Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

**РОМАНЧУК Володимир Романович**

**Формування і розвиток системи управління  
організаційними змінами. / Formation and  
development of the system of organizational change  
management**

спеціальність: 281 - Публічне управління та адміністрування  
освітньо-професійна програма - Публічне управління та адміністрування

Кваліфікаційна робота

Виконав студент групи ПУАзм-21  
В. Р. Романчук



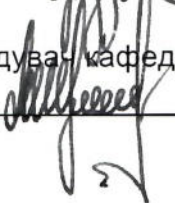
Науковий керівник:  
к.е.н., доцент, Н. В. Котис



Кваліфікаційну роботу  
допущено до захисту:

"04"  2020 р.

Завідувач кафедри

  
М. М. Шкільняк

**ТЕРНОПІЛЬ - 2020**

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП.....</b>	<b>3</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПОБУДОВИ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНИМИ ЗМІНАМИ.....</b>	<b>7</b>
1.1. Сутність, класифікації та фактори організаційних змін.....	7
1.2. Управління організаційними змінами: об'єктивна необхідність та особливості.....	17
Висновки до розділу 1.....	25
<b>РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНИМИ ЗМІНАМИ У КНП «ПРИКАРПАТСЬКИЙ КЛІНІЧНИЙ ОНКОЛОГІЧНИЙ ЦЕНТР ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ».....</b>	<b>26</b>
2.1. Характеристика організаційно-функціонального забезпечення управління досліджуванним закладом охорони здоров'я.....	26
2.2. Системний аналіз діяльності КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» як основа впровадження організаційних змін.....	32
2.3. Оцінка практики управління організаційними змінами у досліджуваному закладі охорони здоров'я.....	39
Висновки до розділу 2.....	45
<b>РОЗДІЛ 3. НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНИМИ ЗМІНАМИ.....</b>	<b>46</b>
3.1. Імплементация зарубіжного досвіду управління організаційними змінами у діяльність закладу охорони здоров'я .....	46
3.2. Розробка структури та впровадження механізму управління організаційними змінами.....	56
Висновки до розділу 3.....	64
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>65</b>
<b>СПИСОК ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>68</b>
<b>ДОДАТКИ.....</b>	<b>74</b>



## ВСТУП

**Актуальність проблеми.** Управління змінами є важливим аспектом загального управління організаціями, оскільки глобалізація, необмежене розповсюдження і доступ до інформації, наростаюча конкуренція призвели до того, що утриматись на ринку і досягнути успіху сьогодні можуть тільки технологічно і структурно гнучкі та інноваційні утворення. Однак, для успішного впровадження бажаних новацій необхідні відповідні знання і досвід у сфері управління організаційними змінами. Адже, як свідчать проведені дослідження, це завдання є досить нелегким. Недостатньо є сконцентрувати увагу на так званих жорстких чинниках, а щонайперше необхідно усвідомити, що жодна зміна не може бути реалізована, якщо персонал підприємства не буде вважати її доцільною.

Управління змінами є процесом подолання несприйняття і неготовності до них організаційних складових – труднощів, які з'являються в соціальній, технічній, організаційній, економічній і юридичній сферах. Найважливішою є соціальна сфера, в якій виникає особливо багато невідповідностей та збурень, в зв'язку з чим ця сфера повинна займати пріоритетне місце у впровадженні удосконалень і стати основним джерелом пошуку можливостей успішного управління процесами змін в організаціях.

Уміле управління організаційними змінами насправді полягає не стільки у пасивних реакціях на зміни навколишнього оточення шляхом пристосування з використанням раніше використовуваних і перевірених методів, скільки в умілій адаптації до них з використанням оригінальних, інноваційних і креативних методів і випереджаючим передбачення майбутніх потреб. Таким чином, зміна вимагає одночасного її ініціювання, планування і реалізації із спрямуванням на досягнення організацією того, що є її найвищим інтересом.

Тому, вміле формування і розвиток системи управління змінами насправді не є просто пасивними відповідями на зміни в навколишньому середовищі шляхом адаптації та застосування для цього перевірених методів, а

обов'язково повинно включати передбачення майбутніх потреб в змінах та умілої адаптації до них з використанням оригінальних, творчих, інноваційних підходів та рішень.

**Аналіз останніх досліджень та наукових праць.** Проблемам управління змінами приділено значну увагу таких відомих закордонних та вітчизняних дослідників, як: І. Адізес, Д. Андерсон, Т. Баулін, Н. Беляєв, О. Гайдей, Дж. Гібсон, Л. Грейнер, А. Клейнер, Дж. Коттер, Л. Курдай, К. Левіна Я. Лісун, І. Мазур, Ф. Мескон Ш. Роберт, П. Сенге та інших. На особливості формування системи управління організаційними змінами звертається увага в наукових працях: О. Гусевої, І. Дмитрієва, О. Кузьміна, М. Мельник, Н. Різника, О. Савченко, К. Фрайлінгер, Г. Широкова та інших.

**Мета випускної кваліфікаційної роботи** обґрунтування теоретико-методичних засад формування і розвитку системи управління організаційними змінами та розробка науково-практичних рекомендацій щодо її покращення.

Для реалізації поставленої мети були визначені та вирішені такі **завдання:**

- висвітлити сутність, класифікації та фактори організаційних змін;
- обґрунтувати об'єктивну необхідність та особливості управління організаційними змінами;
- дати характеристику організаційно-функціонального забезпечення управління досліджуваним закладом охорони здоров'я;
- провести системний аналіз діяльності КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради»;
- здійснити оцінку практики управління організаційними змінами у досліджуваному закладі охорони здоров'я;
- обґрунтувати доцільність імплементації зарубіжного досвіду управління організаційними змінами у діяльність закладу охорони здоров'я;
- надати рекомендації щодо розробки структури та впровадження механізму управління організаційними змінами.

**Об'єктом дослідження** є процеси управління організаційними змінами у

комунальному некомерційному підприємстві «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради».

**Предмет дослідження** – теоретичні та прикладні аспекти формування і розвитку системи управління організаційними змінами.

**Методи дослідження.** Для об'єктивного дослідження організації медичного обслуговування в закладі охорони здоров'я у кваліфікаційній роботі використано сукупність загальнонаукових та спеціальних методів дослідження, значний міждисциплінарний пізнавальний інструментарій. Цей набір інструментів включає низку методів, які вписуються в обидва рівні теоретичних і емпіричних наукових знань: методи наукової абстракції, аналізу і синтезу, індукції і дедукції, історичні і логічні методи, теоретичне і економічне моделювання, способи системного підходу, статистичні і соціологічні методи, графічні і табличні методи.

У роботі проаналізовані основні нормативно-правові документи, що регламентують діяльність організацій, зокрема, закладів охорони здоров'я, документи внутрішньої звітності досліджуваної медичної установи, статистичні дані, що характеризують діяльність медичних установ, результати соціологічних досліджень.

**Практична значущість** роботи полягає у тому, що сформульовані теоретичні підходи та практичні рекомендації щодо формування та розвитку системи управління організаційними змінами можуть стати основою для подальших наукових досліджень і дискусій та дають підґрунтя для розробки і реалізації заходів щодо удосконалення процесу управління змінами. Результати дослідження можуть бути використані у практичній діяльності комунального некомерційного підприємства «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради».

**Апробація.** За результатами дослідження опубліковано тези доповідей:

- «Особливості системи управління змінами в організаціях сфери охорони здоров'я» у збірнику матеріалів доповідей Всеукраїнської науково-практичної тез конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми менеджменту та

публічного управління в умовах інноваційного розвитку економіки» (Тернопіль, ТНЕУ, травень 2020);

- «Сучасні підходи до управління організаційними змінами в системі охорони здоров'я України» у збірнику матеріалів доповідей V Ювілейної Науково-практичної конференції студентів та молодих вчених з міжнародною участю «Актуальні проблеми економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі» (Тернопіль, ЗУНУ, листопад 2020).

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПОБУДОВИ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНИМИ ЗМІНАМИ

#### 1.1. Сутність, класифікації та фактори організаційних змін

Сьогодення зумовлене великою конкуренцією, що змушує керівників організацій враховувати різноманітні аспекти у своїй діяльності та проводити різнобічні зміни для того, щоб відповідати вимогам сучасності. Організаційні зміни відіграють одну з провідних ролей в організаціях, адже їх послідовність, логічність, адаптивність та цілеспрямованість дають змогу покращувати ринкові позиції організацій та оперативно реагувати на проблеми. Безсумнівно, що сучасний імператив ефективності передбачає досягнення гнучкості організації, передчуття змін ділового оточення, перебування в постійному пошуку і перевірці нових ідей стратегій, структур, продуктів, послуг тощо

В умовах стрімкого розвитку техніки і технології виробництва, динамічних змін споживчих властивостей продуктів і послуг, безпрецедентного росту комунікацій і взаємозалежності в управлінні, принципову важливість здобуває прагнення до організаційних змін.

У «Новому тлумачному словнику української мови» зазначено, що зміна – це: «змінювання; перехід, перетворення чогось у щось якісно інше; заміна когось, чогось кимось, чимось іншим» [43, с. 158].

У сучасному науковому полі зміни визначаються по-різному. В загальному розумінні, зміни – це освоєння організацією нових ідей або моделей поведінки [12, с. 73].

Гринько Т.Л. вказує, що зміни – це різні типи нововведень, які можуть вміло поєднуватись у різних напрямках, а саме: зміна цілей організації, структури, техніки, технологічних процесів, конструкцій виробів тощо [14]. В загальному розумінні, зміни – це освоєння організацією нових ідей або моделей поведінки [11, с 155].



Зміна – це внутрішня дія, яка виникає внаслідок зовнішніх факторів, а саме: технологій, уподобань споживачів, конкурентних умов, різних соціальних, політичних та інших факторів та необхідності адаптації організації до конкретних умов навколишнього середовища – зазначає Боженко О.С. [5]

Основні визначення поняття «зміни» наведено в табл. 1.1

Таблиця 1.1.

**Визначення термінів «зміни», «організаційні зміни», «стратегічні зміни»**

<b>Визначення</b>	<b>Автор</b>
Зміни – це емпіричне спостереження різниці у формі, якості або стані будь-якого організаційного елемента протягом часу. Організаційним елементом може бути робота конкретного працівника або робочої групи	Ван де Вен, Пул
Зміни – це процес руху від нинішнього стану (як є) через перехідний період до бажаного стану. Зміни – це різні типи нововведень, які можуть вміло поєднуватись у різних напрямках, а саме: зміна цілей організації, структури, техніки, технологічних процесів, конструкцій виробів, реструктуризація існуючих та створення нових відділень, зміна керівників нижчої ланки за необхідністю	Дж. Харрінгтон
Переміни – це зміна організаційної структури, продукції, технології, кадрів, повноважень, правил, стратегій. Вони стосуються всіх організацій і призводять до нововведень, які спричиняють оцінку і зміну цілей організації, зміну структури, зміну технологічних процесів, модифікацію поведінки працівників, зміну здійснення будь-якої діяльності	О. Скібіцький
Зміни як заміщення одного стану організації, робочої групи, людини, ситуації або інших явищ новим станом, що відрізняється від попереднього впливом риз	Т. Бауліна
Організаційні зміни – це перетворення організації між двома моментами часу	В. Баррет
Організаційні зміни визначаються як опанування компанією нових ідей або моделей поведінки	Р. Дафта
Стратегічні зміни – це зміни, що проводяться в ході реалізації стратегій для досягнення визначених стратегічних цілей організації і передбачають переведення стратегічного потенціалу організації з існуючого стану в новий бажаний стан.	Л. Балабанова
Під стратегічними організаційними змінами розуміють упровадження нових методів і технологій з тим, щоб суттєво перетворити діяльність організації у відповідність до вимог ринку, що змінюються, або отримати вигоду з можливостей, що створилися в бізнесі	Л. Балабанова

Примітка. Сформовано автором на основі [30; 35; 58; 66]

Результати аналізу опрацьованих літературних джерел свідчать, що єдності у тлумаченні терміну «організаційні зміни» немає, проте доцільно зауважити, що науковці виділяють два основних підходи до його трактування.

Перший підхід ґрунтується на тому, що зміни – це різні типи нововведень, які можуть вміло поєднуватись у різних напрямках (зміна цілей організації, структури, техніки, технологічних процесів, конструкцій виробів тощо) та можуть перешкоджати застою і забезпечувати ефективне використання усіх наявних ресурсів. Другий – базується на тому, що не існує універсального типу організаційної структури, який би забезпечував максимальну ефективність управління на всіх стадіях розвитку організації. Тому, зі зміною визначальних ситуаційних чинників, коли організаційна структура перестає адекватно реагувати на їх вплив, мають відбуватися і організаційні зміни.

Варто зазначити, що перше визначення є більш загальним і пояснює організаційні зміни, як можливість перетворень усіх складових організації, а не лише організаційної структури. Проте, за цим підходом, зміни – це різні типи нововведень, але зауважимо, що зміна – це не лише інноваційна зміна, але, як зазначено в «Новому тлумачному словнику української мови» – перетворення чогось у щось якісно інше, проте не обов'язково щось нове [43].

Щодо другого підходу, то слід зазначити, що організаційні зміни можуть стосуватись усіх елементів організації, а тому доцільніше розглядати організаційні зміни як реакцію будь-яких складових організації на вплив визначальних ситуаційних чинників.

Вищезазначене дозволяє запропонувати таке визначення організаційних змін: організаційні зміни – це різні типи нововведень та перетворень, які можуть вміло поєднуватись у різних напрямках (зміна цілей організації, організаційної структури, техніки, технологічних процесів, конструкцій виробів тощо) і здатні перешкоджати рецесійним тенденціям і забезпечувати ефективне використання всіх наявних ресурсів.

Поняття «організаційні зміни» включає в себе два базових поняття: організація і зміна (рис. 1.1).

Виділяють дві категорії організаційних змін: розвиток і самозбереження. Самі організаційні зміни розглядаються, як перехідний нестійкий стан системи від одного її стійкого стану до іншого стійкого [58].

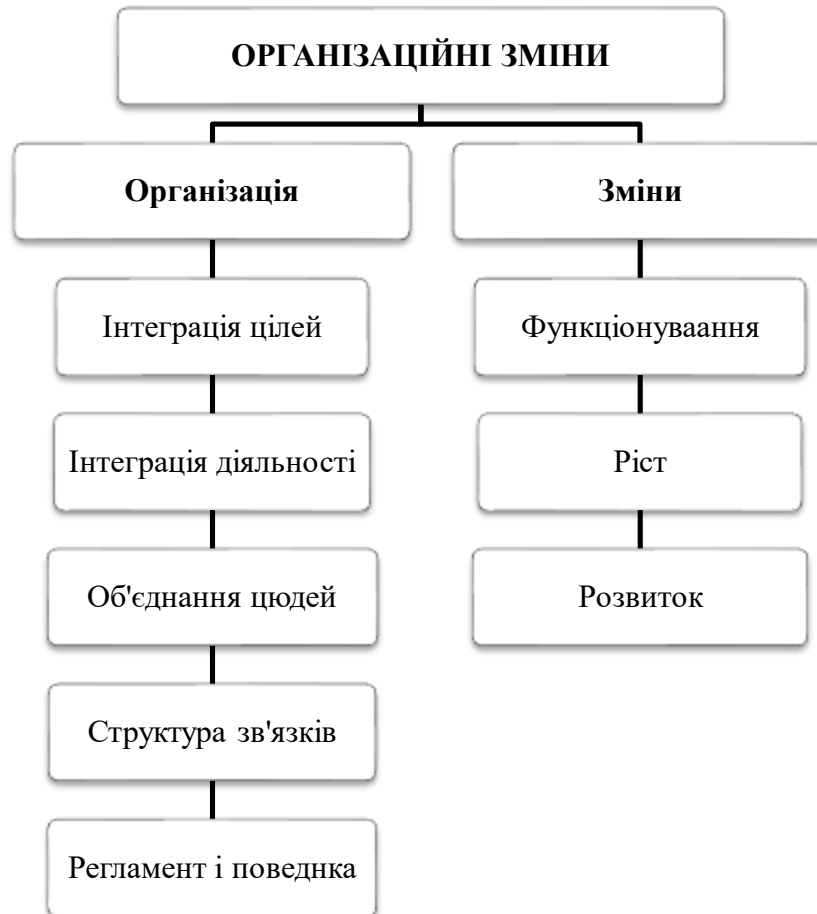


Рис. 1.1. Компоненти організаційних змін

Примітка. Сформовано автором на основі [11, с. 155; 58]

Організаційні зміни розвитку – це «кількісні, якісні і структурні організаційні зміни складу і способів з'єднання елементів виробничої системи, характеру зв'язків між ними і форм їх прояву в просторі і в часі» [42, с. 8].

Організаційні зміни розглядають як «формування нового організаційного устрою, адекватного характеру змін зовнішнього середовища» [58]. Зміни в організаціях несуть з собою зміни звичних і поділюваних працівниками цінностей, норм і алгоритмів поведінки, шаблонних способів прийняття рішень.

Процес здійснення організаційних змін настає з розуміння їх неминучості. У сучасному світі немає жодної системи, яка б не змінювалася з плином часу. Усвідомлення необхідності здійснення змін в структурі організації приходить найчастіше від вищестоячого керівника або, що буває набагато рідше, від рядових працівників.

Для вдалого виконання ідей перетворення необхідно відзначити кілька важливих позицій: наявність лідера; чітка мета здійснення змін, яку необхідно досягти, визначення переліку об'єктів, які будуть зазнавати змін [14].

Перш ніж приступити до втілення в життя перетворень, потрібно продумати послідовність власних дій по впровадженню змін. Тому виділяють кілька етапів впровадження цих змін.

На початковому етапі відбувається, лише, розуміння керівництвом потреби в проведенні перетворень з різних позицій, в тому числі: фінансової, технологічної, інноваційної та інших. Пізніше визначається результат, який необхідно досягти після закінчення процесу змін. Третій і четвертий етап – це визначення об'єктів організаційних змін, а також розробка дій, націлених на введення перетворень. В процесі п'ятого етапу відбувається впровадження змін. По завершенні проводиться оцінка досягнутих результатів.

Для розробки чіткої системи управління змінами в організації необхідно визначити основні види змін. У таблиці 1.2 наведемо основні класифікації організаційних змін.

*Таблиця 1.2*

### **Основні класифікації організаційних змін**

За рівнем взаємодії керівництва та персоналу:	- односторонні - двосторонні
За періодичністю:	- безперервні - періодичні (стрибкоподібні)
За відношенням до грошових витрат:	- затратні - інвестиційні
За часом і масштабністю:	- постійні - циклічні
За формою внутрішнього позиціонування:	- елітарні - демократичні
Характер спрямовуючого імпульсу	- добровільні - вимушені
За кінцевим результатом:	- підтримуючі - удосконалюючі - руйнуючі
За рівнем реалізації:	- управлінського рівня - виконавчого рівня

Примітка. Сформовано автором на основі [14; 58]

Оскільки діяльність організації залежить від впливу різноманітних

чинників, то доцільно звернути увагу на класифікацію організаційних змін відповідно до чинників впливу на організацію, запропоновану О.Є. Кузьмінім та О.Г. Мельник. Чинники впливу на організацію – це рушійні сили, які впливають на виробничо-господарську діяльність організації і забезпечують певний рівень отриманих результатів [29, с. 123].

Чинники впливу можна класифікувати за двома ознаками:

1. За рівнем впливу виділяють [29, с. 131-132]:

- мікроекономічні чинники, які здійснюють вплив на рівні організації (цілі, структура, завдання, технологія, працівники, ресурси, партії, постачальники, споживачі, конкуренти тощо);

- макроекономічні, які впливають на рівні галузей та держави (законодавчі акти, державні органи влади, система економічних відносин у державі, стан економіки, міжнародні події, міжнародне оточення, НТП, політичні обставини, соціально-культурні обставини, особливості міжнародних економічних відносин тощо).

2. За середовищем впливу [29, с. 132]:

- внутрішнє середовище визначається внутрішніми чинниками, тобто ситуаційними рушійними силами всередині організації (цілі, структура, завдання, технологія, працівники та ресурси);

- зовнішнє – визначається зовнішніми чинниками, тобто ситуаційними рушійними силами, що впливають на організацію ззовні (споживачі, конкуренти, органи державного управління, фінансові організації тощо).

Отже, на основі аналізу, можна, виокремити такі напрями змін у чинниках внутрішнього середовища:

1. Зміни мети організації. Для того, щоб організація працювала ефективно, керівники мають періодично здійснювати моніторинг та змінювати цілі відповідно до зміни середовища її функціонування.

2. Зміни організаційної структури. Структурні зміни (складова організаційного процесу) стосуються системи розподілу повноважень і відповідальності в координаційних і інтеграційних процесах, а також розподілі

на відділи та ступені централізації. Структурні зміни мають безпосередній вплив на діяльність колективу, оскільки до складу організації можуть увійти нові люди, можливі зміни в системі підпорядкування.

3. Зміни завдань. Зміни в завданнях охоплюють процес виконання завдань, впровадження нового завдання або стосується характеру роботи.

4. Зміни технологій. Як і структурні зміни, зміни в технології можуть передбачати нагальність модифікації структури й персоналу. Проте найважливіші зміни можуть стосуватись технології виробництва.

5. Зміни персоналу. Зміни персоналу передбачають модифікацію його можливостей, установок або поведінки. Це може стосуватись технічної підготовки виробництва, підготовки до міжособового або групового спілкування, мотивації, лідерства, формування структурного колективу, впровадження програм підвищення задоволеності роботою.

6. Ресурсні зміни. Зміни ресурсів пов'язані з іншими чинниками і є чи не основною складовою. Виробничі зміни – це обов'язково зміни ресурсів.

Що ж стосується організаційних змін у межах зовнішнього середовища, то їх можна поділити на контрольовані (ті, що здійснюються з ініціативи організації) та неконтрольовані (ті, які формуються поза діями організації). До них можна віднести:

1. Контрольовані організаційні зміни зовнішнього середовища: зміни споживачів; зміни постачальників; зміни законодавства під впливом лобіювання; зміни інфраструктури залежної від організації тощо.

2. Неконтрольовані організаційні зміни зовнішнього середовища: зміни конкурентів; зміни законодавства; зміни міжнародних подій та міжнародного оточення; державні політичні обставини; соціально-культурні обставини тощо.

Найбільш часто організаційні зміни відбуваються у наступних сферах:

- технологіях;
- корпоративній культурі;
- управлінні персоналом;
- структурі управління.

На сьогоднішній день досить часто зустрічаються такі організаційні зміни, як:

- зміна організаційної структури, реструктуризація;
- злиття / поглинання;
- реінжиніринг бізнес-процесів;
- розробка і впровадження ІТ-рішень;
- розробка і впровадження збалансованої системи ключових показників ефективності;
- зміна системи мотивації та стимулювання персоналу;
- впровадження різних мотиваційних програм;
- розробка і впровадження програм навчання і розвитку персоналу; зміна роботи з кадровим резервом;
- розробка і реалізація широкомасштабних програм з формування корпоративної культури тощо.

Для визначення ефективності змін в організаційній структурі і їх оцінки використовують такі фактори та показники як:

- кількість введених змін;
- масштаб змін;
- готовність до переходу організації в новий стан і здатність здійснити цей перехід, час переходу;
- передбачуваність змін;
- бажання працівників зробити зміни;
- цінності, які втраються і придбаються;
- емоційний настрій;
- знання працівників;
- поведінка;
- відносини в колективі.

Виходячи з вище сказаного, можна відзначити, що для визначення готовності організації до ефективної реалізації змін має бути дотриманий принцип: рівень взаємодії зовнішнього середовища повинен відповідати рівню

взаємодії внутрішнього середовища і потенціалу системи [34, с. 475].

Серед факторів, які призводять до організаційних змін п, можна виділити:

1. Зовнішнє середовище, до якої відносяться:

- економічна система (темпи інфляції, обсяг ВВП, структура платіжного балансу, стан ринку, інвестиційна активність тощо);
- політична система (рівень політичної стабільності, лояльність законодавства до підприємницької діяльності;
- законодавчі обмеження, рівень державної підтримки ведення бізнесу тощо);
- соціальна система (демографічний рівень, рівень безробіття, рівень життя населення, рівень освіти та ін.);
- екологічна система (обсяги витрат на екологічні заходи, наявність загальнодержавних екологічних програм тощо);
- технологічна система (рівень інноваційної активності, обсяг науково-технічних розробок, впроваджених у виробництво, ступінь оснащення виробництва новим обладнанням, швидкість оновлення товарів, що випускаються тощо);
- регіональна система (фінансова ситуація в регіоні, наявність регіональних програм розвитку та ін.);
- галузева система (специфіка галузевої діяльності, розвиненість галузі, галузеві нормативи і стандарти тощо);
- системи стейкхолдерів (їх кількість, основні характеристики, рівень їх взаємодії з організацією, ступінь зацікавленості організації у них тощо.).

2. Внутрішнє середовище, до якої відносяться:

- фінансова система (рівень фінансової стійкості організації, обсяг фінансової заборгованості, рівень ліквідності і прибутковості виробництва);
- кадрова система (статеві-віковий склад працівників, рівень освіти і кваліфікації, плинність кадрів, середня заробітна плата, і ін.);
- виробнича система (рівень виробничої потужності організації, забезпеченість виробництва засобами і предметами праці, ступінь оновлення



обладнання тощо);

- інноваційна система (рівень оновлення асортименту ряду, інноваційної активності персоналу, рівень використання досягнень НТП тощо.);

- маркетингова система (рівень збуту продукції, обсяг витрат на рекламу, наявність сервісних центрів, обсяг укладених договорів та ін.);

- інформаційна система (наявність інформаційних баз даних, збалансованість інформаційних потоків, рівень захисту службової інформації);

- система управління (гнучкість організаційних структур, ступінь централізації управлінських функцій і їх якість, розвиненість внутрішньовиробничих зв'язків та ін.);

- забезпечуюча система (ступінь оснащення систем, обсяг витрат на забезпечення основної діяльності та тощо).

Основні проблеми змін, з якими стикаються вітчизняні організації:

- опір впровадженню змін з боку працівників;

- зупинка змін на одному з проміжних етапів і втрата темпу;

- відсутність спільного бачення результату перетворень, єдиної стратегії їх реалізації;

- неефективне управління в період впровадження змін;

- конфлікти між працівниками;

- недостатній рівень комунікацій і координації між підрозділами;

- втрата кваліфікованого персоналу в період впровадження змін тощо.

За даними соціологічних досліджень, організаціям заважають розвиватися слабкі навички управління змінами (7,08%), недостатня мотивація (5,93%), недостатнє розуміння і підтримка з боку керівництва (4,79%), нестача фінансових коштів (3,66%). Як результат, на практиці 70% змін закінчуються провалом [53].

У будь-якого керівника повинна бути впевненість в ефективності використання наявних ресурсів: людських, фінансових, матеріальних, інформаційних тощо. Те, що сьогодні експлуатується перевіреним способом, вже завтра може модернізуватися в нове, переосмислене поліпшення головних

показників діяльності компанії.

Комплекс заходів щодо змін, приймається зазвичай в двох випадках:

- або організація намагається забезпечити перехід від одного рівня розвитку до іншого, більш досконалого;
- або на ситуацію вплинули певні обставини, і організацію чекає скорочення або переорієнтація діяльності.

Принципи, яких повинен дотримуватись керівник, що проводить зміни:

- чітко визначати завдання і формулювати цілі;
- поширювати необхідну інформацію про майбутні зміни більш докладно;
- володіти навичками формування команди та залучення до її роботи представників основних зацікавлених груп;
- терпимо ставитися до стану тимчасової невизначеності;
- оцінювати перспективи і результати діяльності по впровадженню змін.

Отже, основне завдання команди впровадження змін – це донести до кожного працівника, те, що вигода торкнеться кожного. Також, необхідно приділяти увагу інформованості, ще на початку підготовки до змін потрібно відразу готувати усіх співробітників до цієї новини. Звичайно, повідомляти про всю етапність і кроки не має сенсу, головне поставити акцент на тому, що зміни принесуть користь і це допоможе в майбутньому впоратися з усіма труднощами.

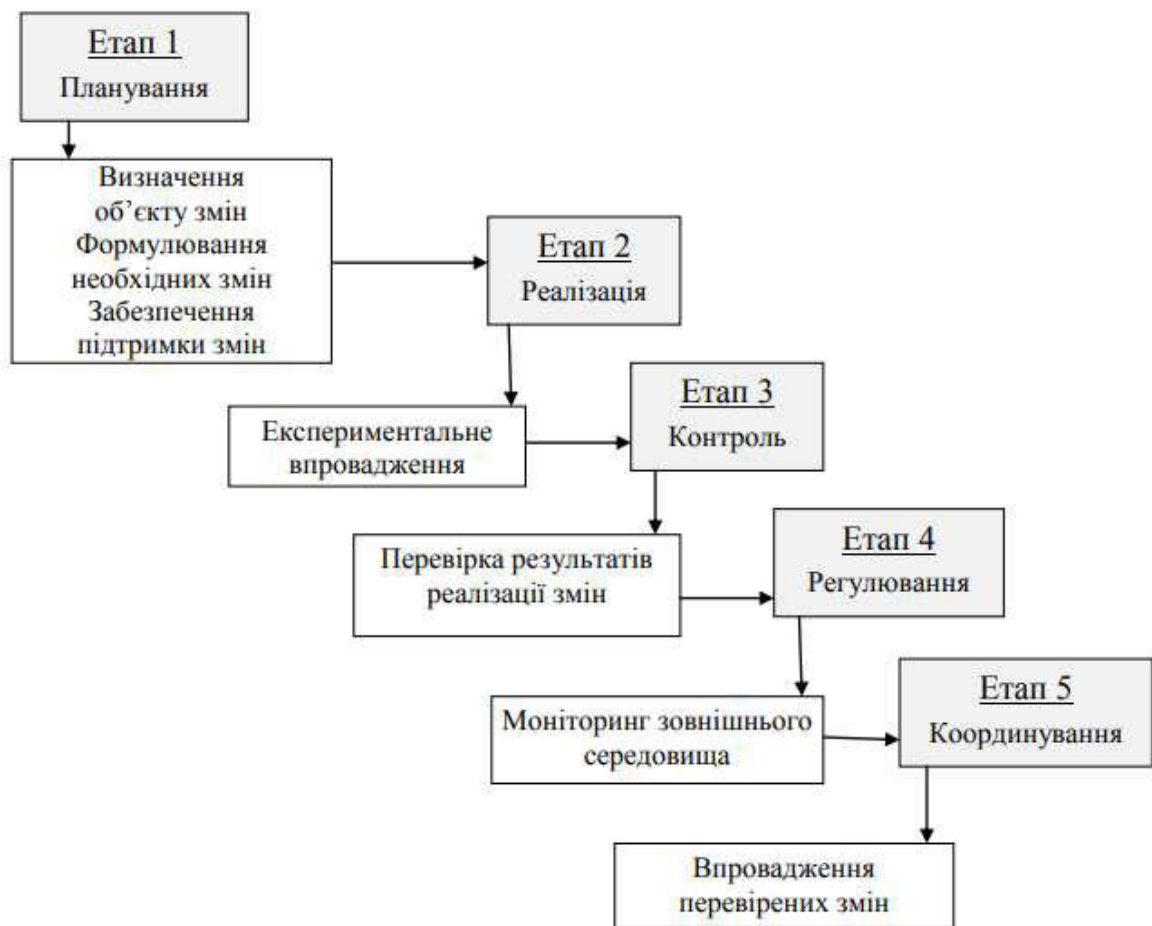
## **1.2. Управління організаційними змінами: об'єктивна необхідність та особливості**

Управління змінами – це процес постійного корегування діяльності організації, відновлення її структури та пошуку нових можливостей [58]. Отже, зміни – це необхідний інструмент розвитку суб'єктів господарювання, а саме управління змінами повинно забезпечувати конкурентоспроможність організацій на засадах адаптації до умов зовнішнього середовища [61, с. 153].

Оскільки зміни зачіпають інтереси кожного члена організації, вони є

особливим об'єктом менеджменту. Ми поділяємо думку Найпака Д.В. про те, що управляти змінами – значить рухатися від проблемного стану до стану вирішеної проблеми а відтак, ефективне управління змінами – це процес пошуку і вирішення проблем, одне з найскладніших завдань керівників [42, с. 13].

В енциклопедичному довіднику з сучасного управління визначено поняття «управління» як процес досягнення поставлених цілей шляхом використання праці людей, яка охоплює такі елементи: здатності ставити цілі та вироблення маршруту просування до них, організування, керівництва, мистецтва спілкування з людьми, виконання. Ю. Ясінська характеризує поняття «управління змінами» як процес, що складається з етапів: планування, реалізації, контролю, регулювання та координування [69, с. 34] (рис. 1.2).



**Рис. 1.2. Етапи управління змінами**

Примітка. Сформовано автором на основі [14; 69]

При цьому планування передбачає визначення об'єкту змін;

формулювання необхідних змін; забезпечення підтримки змін, реалізація змін полягає у експериментальному впровадженні, контроль – у перевірці результатів реалізації змін, а координування – у впровадженні перевірених змін. Зміни в організації нерозривно пов'язані із запровадженням системи збалансованих показників. Загальним змінам передують групові та індивідуальні зміни, що реалізуються на основі навчання. Науковцями пропонується введення інтегральної моделі, яка може бути основою для впровадження стійких та довготермінових змін та управління ними.

Г.М. Тарасюк зазначає, що процес управління змінами передбачає підготовку змін, розроблення системи мотивації змін та формування відповідного мотиваційного середовища, планування та реалізації змін, підтримку змін [55, с. 69].

Термін «управління змінами» доцільно характеризувати з позиції відомих підходів управління, а саме:

Процесний підхід. Управління змінами вважається процесом, компоненти якого є послідовно пов'язаними діями. Іншими словами, управління змінами – це реалізація відомих функцій управління, і кожна функція управління сама по собі є процесом.

Системний підхід. Управління змінами розглядається як механізм створення набору елементів (внутрішніх і зовнішніх), кожен з яких впливає на бізнес та безпосереднє управління. Цей підхід вимагає бачення всієї організації та її взаємодії з навколишнім середовищем (вплив навколишнього середовища на компанію та навпаки).

Ситуаційний підхід підкреслює важливість "ситуаційного мислення". Управління змінами – це перспектива вибору пріоритетних елементів як елементів проекту та їх пріоритетного впливу на певних етапах змін.

Поведінковий підхід. Управління змінами базується на єдності працівників, успіх змін залежить від ставлення працівника до того, як реалізуються цілі змін, а також від позитивного мікроклімату, який працівники підтримують – віру в їхні здібності та навички. Робоча група діє як команда, і

кожен член має свою роль. Г. Мінцберг розглянув найбільш всеохоплюючу поведінку команди, управлінську роль та визначив 10 таких ролей. Дослідник визначає роль як сформований набір типів поведінки, притаманних певній функції чи посаді [42, с. 8].

Сьогодні школа сучасного менеджменту рекомендує інноваційний підхід до управління змінами, а саме:

- контекстний підхід. Управління змінами надає можливість проаналізувати зовнішнє та внутрішнє організаційне середовище бізнесу та визначити можливості та напрямки змін в організації;

- міждисциплінарний підхід визначає управління змінами як багатогранне явище, яке потрібно вирішувати з різних наукових поглядів;

- компетентнісний підхід наголошує на важливості залучення до управління змінами працівників, що володіють потрібними професійними здібностями та особистими якостями для досягнення визначених цілей і завдань змін;

- адаптивний підхід розглядає управління змінами з позицій необхідності пристосування організації до динаміки зовнішнього середовища [5].

Отже, управління змінами являє складний процес, який будується на таких принципах: принцип програмно-цільового управління, системність управління, цілісність, правова визначеність, економічність, модельованість, мотиваційне забезпечення, синергетична орієнтація, планованість дій, адекватність, принципи логічної основи та зворотного зв'язку, дуальності, ієрархічності, конфігуративності. Сутність цих принципів представлена у додатку А.

Отже, проведення змін являє собою складний комплекс процесів і процедур. Варто враховувати такі його особливості:

1. Це насамперед тривалий процес, що займає досить багато часу на підготовку, безпосереднє впровадження й контроль після здійснення змін.

2. Важливою частиною цього процесу є вибір з різних альтернатив, від якого залежить майбутнє організації.

3. Цей процес можна розглядати тільки як системний процес, що стосується всієї організації;

4. Необхідно враховувати, що багато проблем, з якими доводиться стикатися в процесі здійснення змін, мають високу невизначеність.

5. Процес зачіпає інтереси багатьох працівників, тому необхідно приділяти особливу увагу людському фактору під час реалізації й впровадження змін в організації.

Зупинимося детальніше на системі управління змінами. Для цього розглянемо визначення поняття «система». М. Мескон, М. Альберт та Ф. Хедоурі вважають, що система – це деяка цілісність, яка складається із взаємозалежних частин, кожна з яких робить свій внесок у характеристики цілого [40, с. 79].

За переконанням окремих науковців «система – це комплекс підсистем, елементів та компонентів та їм характерних властивостей, взаємодія між якими та середовищем зумовлює якісно або сутнісно нову інтегративну цілісність» [58].

Досить вдалимими, на нашу думку, є наукові доробки О. Кузьміна, які вказують на те, що система – це сукупність взаємопов'язаних та взаємодіючих елементів, яка переслідує досягнення певних цілей та ґрунтується на принципах самоорганізації, синергії і розвитку [29, с. 308].

Т. Гринько зазначає, що системний підхід передбачає вивчення чіткого формування кінцевої цілі, яка виражає ідеальний бажаний стан об'єкта і реалізується у вигляді концепції розвитку та пов'язаний із розглядом багатьох можливостей, урахуванням максимального числа всіх змінних, які визначають стан і зміни об'єкта аналізу з урахуванням того, що частиною системного підходу є інтерактивне вирішення проблеми, тобто поступове наближення до заданої цілі за поступової реалізації необхідних умов [14].

Своєю чергою, окремі науковці стверджують, що управління змінами як система має включати три елементи:

- сукупність методів, інструментів і процесів для управління змінами;

- компетентність менеджерів усіх рівнів у плані управління та лідерства;
- стратегічний потенціал організації в плані чутливості до змін ринку та готовності до змін самої організації [36, с. 56].

Ураховуючи наявні наукові дослідження, ми дійшли висновку, що система управління змінами, як і багато інших, є відкритою і складною економічною системою. Характерними для неї є наявність цілей, функцій та методів, тобто чітке уявлення про те, що й як треба зробити (рис. 1.3).



Рис. 1.3. Система управління організаційними змінами

Примітка. Сформовано автором на основі [11; 12; 58]

Слід зазначити також, що системі управління змінами притаманні певні властивості, які визначають характер поведінки системи та її економіко-управлінську природу: цілісність, адаптивність і розвиток, сумісність та синергетичність.

Цілісність передбачає узгодження цілей змін із місією організації та її стратегічними цілями.

Адаптивність системи управління змінами до системи управління організації, а також до зовнішнього середовища формується завдяки ретельному моніторингу конкурентних індикаторів організації і пошуку тих шляхів, реалізація яких поліпшує позиції організації у відносинах із партнерами і конкурентами.

Сумісність та синергетичність означає здатність системи управління змінами та інших систем в організації взаємно доповнювати одна одну (можливість пристосовуватися, не вступати в суперечність, не створювати конфлікти, взаємоадаптовуватися) для того, щоб односпрямованістю своїх дій досягнути найкращого кінцевого результату функціонування організації [11, с. 155].

Розглянувши властивості системи управління змінами в організації, можемо констатувати, що її ефективність визначають можливості раціоналізації функціонування і забезпечення злагодженої взаємодії складових компонентів між собою і зовнішнім середовищем.

Функціонування системи управління змінами базується на механізмі реалізації управлінських рішень, який варто розуміти як систему взаємоузгоджених цілей, вимог, принципів, методів, форм, етапів та елементів, які забезпечують виконання прийнятих рішень, спрямованих на реалізацію взаємодії між зацікавленими сторонами [55, с. 68].

Аналізуючи наукові джерела, ми приєднуємося до думки Т.В. Гринько стосовно того, що під час формування системи управління змінами в організації необхідно враховувати, що успішний його розвиток залежатиме від якості розробленої стратегії, а мета організаційних змін полягає в досягненні стратегічних цілей та набутті конкурентних переваг, а тому за сучасних умов



доцільним є використання стратегічного підходу до управління організаційними змінами [14].

Необхідність організаційних змін як загальних, так і на кожному рівні управління зокрема, випливає з невідповідності умов функціонування організації, групи або індивідів новим вимогам розвитку. Потреба у змінах виникає тоді, коли така невідповідність усвідомлюється керівництвом та працівниками. Потребу у змінах можна створювати шляхом підготовки умов до змін, а також персоналу до сприйняття їх необхідності.

Об'єктивна реальність сучасного економічного розвитку є такою, що ефективне управління організацією неможливе без системного впровадження змін та нововведень, спрямованого на якісні позитивні зрушення, які, своєю чергою, суттєво впливали б на діяльність суб'єкта господарювання в довгостроковій перспективі. Отже, зміни в організації зумовлені його реакцією на розвиток навколишнього середовища та є невід'ємною складовою функціонування.

Звичайно, не можна однозначно стверджувати, що впровадження змін є необхідною вимогою для будь-якої організації та самоціллю. Проте, можна зробити висновок, що утримання стійких конкурентних позицій і соціально-економічний успіх організації сьогодні неможливий без вчасних перетворень, які з огляду на високий динамізм зовнішнього середовища, необхідно здійснювати постійно. До того ж, впровадження стратегічних змін, яке являє собою реакцію організації на зміни у зовнішньому середовищі, що вже відбулися, здебільшого не в змозі забезпечити стратегічне лідерство. Перемагають та утримують стійкі ринкові позиції тільки ті організації, темп змін у яких перевищує темп змін на ринку.

Без професіоналізму менеджменту організації, його здатності чітко розставляти пріоритети і визначати ключові фактори успіху результативність змін не буде високою. Таким чином, для успішного функціонування організації необхідно завчасно аналізувати фактори зовнішнього середовища, оцінювати готовність підприємства до змін, ретельно планувати.

## Висновки до розділу 1

Організаційні зміни – це різні типи нововведень та перетворень, які можуть вміло поєднуватись у різних напрямках (зміна цілей організації, організаційної структури, техніки, технологічних процесів, конструкцій виробів тощо) і здатні перешкоджати рецесійним тенденціям і забезпечувати ефективне використання всіх наявних ресурсів.

Перш ніж приступити до втілення в життя перетворень, потрібно продумати послідовність власних дій по впровадженню змін. Тому виділяють кілька етапів впровадження цих змін.

Оскільки діяльність організації залежить від впливу різноманітних факторів, то доцільно звернути увагу на класифікацію організаційних змін відповідно до чинників впливу на організацію, запропоновану. Фактори впливу на організацію – це рушійні сили, які впливають на виробничо-господарську діяльність організації і забезпечують певний рівень отриманих результатів

Управління змінами являє складний процес, який будується на таких принципах: принцип програмно-цільового управління, системність управління, цілісність, правова визначеність, економічність, модельованість, мотиваційне забезпечення, синергетична орієнтація, планованість дій, адекватність, принципи логічної основи та зворотного зв'язку, дуальності, ієрархічності, конфігуративності. Ефективне управління організацією неможливе без системного впровадження змін та нововведень, спрямованого на якісні позитивні зрушення, які, своєю чергою, суттєво впливали б на діяльність суб'єкта господарювання в довгостроковій перспективі. Отже, зміни в організації зумовлені його реакцією на розвиток навколишнього середовища та є невід'ємною складовою функціонування.

## РОЗДІЛ 2

### АНАЛІЗ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНИМИ ЗМІНАМИ У КНП «ПРИКАРПАТСЬКИЙ КЛІНІЧНИЙ ОНКОЛОГІЧНИЙ ЦЕНТР ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ»

#### **2.1. Характеристика організаційно-функціонального забезпечення управління досліджуванним закладом охорони здоров'я**

Комунальне некомерційне підприємство «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» створене за рішенням Івано-Франківської обласної ради від 20.09.2019. № 1231-30/2019 відповідно до Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» шляхом перетворення Комунального закладу «Прикарпатський клінічний онкологічний центр» у комунальне некомерційне підприємство.

КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» здійснює господарську некомерційну діяльність спрямовану на досягнення соціальних та інших результатів без мети одержання прибутку, є закладом охорони здоров'я, що забезпечує в першу чергу надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги будь-яким особам в порядку та на умовах, встановлених законодавством України, зокрема, надає консультативну та організаційно-методичну онкологічну допомогу мешканцям Прикарпаття.

Підприємство створене на базі майна територіальних громад сіл, селищ, міст Івано-Франківської області і його власником є територіальні громади сіл, селищ, міст Івано-Франківської області в особі Івано-Франківської обласної ради. Уповноваженим органом управління є структурний підрозділ в галузі охорони здоров'я Івано-Франківської обласної державної адміністрації, якому воно є підпорядковане, підзвітне.

КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» у своїй діяльності керується Конституцією України, Господарським та Цивільним Кодексами України, Основами законодавства

України про охорону здоров'я, законами України, постановами Верховної Ради України, актами Президента України та Кабінету Міністрів України, загальнообов'язковими для всіх закладів охорони здоров'я директивними документами Міністерства охорони здоров'я України, загальнообов'язковими нормативними актами інших центральних органів виконавчої влади, актами Засновника, Уповноваженого органу управління, статутом та іншими нормативно-правовими актами.

КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» функціонує як самостійний клінічний лікувально-профілактичний заклад з метою ефективного використання ресурсів для досягнення найкращих кінцевих результатів в наданні високоспеціалізованої (третинної) медичної допомоги населенню згідно з вимогами відповідних нормативно-правових актів, спрямованих на збереження, поліпшення та відновлення здоров'я відповідно до функцій, визначеними статутом; є центром управлінської, координаційної діяльності закладів охорони здоров'я всіх форм власності та підпорядкування на території області, що надають медичну допомогу пацієнтам із онкологічними захворюваннями та передпухлинними станами; є клінічною базою із забезпечення лікувально-діагностичного процесу, підготовки, перепідготовки і підвищення кваліфікації медичних кадрів; проведення та впровадження в практику у встановленому законодавством України порядку не заборонених медичних наукових досліджень щодо лікування таких хворих.

Управління КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» здійснюється на основі поєднання прав власника, уповноваженого органу управління (в межах делегованих обласною радою повноважень) та участі в управлінні трудового колективу. Поточне керівництво здійснює генеральний директор, який призначається на посаду і звільняється з неї за рішенням власника відповідно до порядку, визначеного законодавством України та відповідним рішенням обласної ради.

Структура КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради», порядок внутрішньої організації та сфери

діяльності структурних підрозділів затверджуються генеральним директором.

Організаційна структура є показником організованості онкологічного центру як системи. КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» функціонує на базі лінійно-функціональної структури управління, при якій уся відповідальність за прийняті рішення покладається на лінійного керівника, саме йому підпорядковується колектив. Кожен функціональний відділ відповідає за закріплену діяльність, збирає і аналізує статистику, складає звіти у відповідний період. Лінійно-функціональна структура допомагає у вирішенні завдань керівництва, за допомогою виконавців, її основа – спеціалізація управлінської діяльності за функціональними підрозділами установи. Ієрархія функцій формується зверху вниз. Спільна та злагоджена робота усіх ланок організаційної системи призводить до результативної діяльності всієї організації.

Керівний апарат КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» складається з генерального директора, заступника генерального директора з адміністративно-господарської частини адміністративно-господарської частини, медичного директора, головного бухгалтера та головної медичної сестри (рис.2.1).

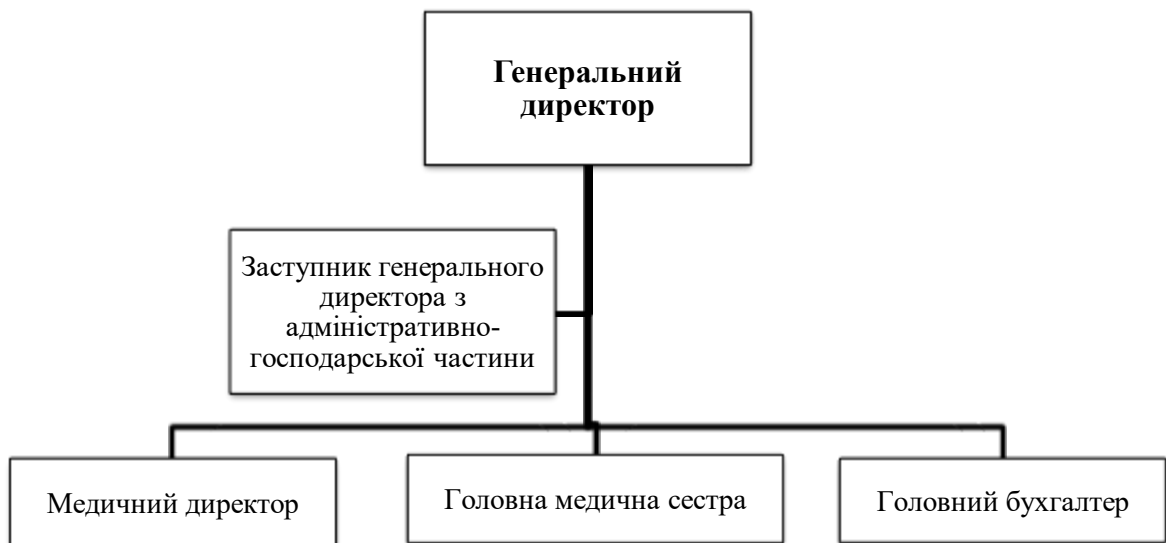


Рис. 2.1. Керівний апарат (адміністрація) КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради»

Примітка. Сформовано автором на основі даних КНП «ПКОЦІФОР»

Адміністрація КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» виконує наступні завдання: організовує роботу працівників шляхом закріплення за кожним із них робочого місця, створює для них безпечні і здорові умови праці; забезпечує робочі місця матеріальними та енергетичними ресурсами, інструментами і приладами, обчислювальною та іншою оргтехнікою, спецодягом та засобами індивідуального захисту відповідно до нормативно-правових актів; створює умови для зацікавленості працівників у результатах особистої праці, виплачує заробітну плату у встановлені строки; здійснює організаторську та виховну роботу, спрямовану на зміцнення трудової та виконавчої дисципліни персоналу; дотримується вимог чинного законодавства про працю та правил охорони праці, вживає заходи до вчасного усунення причин і умов, що перешкоджають нормальній роботі працівників; забезпечує належні умови для ефективної праці, систематичного підвищення кваліфікації працівників; уважно ставиться до потреб і запитів працівників, надає їм у встановленому порядку матеріальну допомогу; дає чіткі вказівки (розпорядження) працівникам, вимагає й перевіряє своєчасність і точність їх виконання; контролює дотримання працівниками трудової дисципліни; організовує облік робочого часу і табелювання працівників; дотримується вимог законодавства про працю під час вирішення соціально-трудова питань в лікарні.

Для забезпечення повноцінного функціонування проведено структурну реорганізацію відділень і служб диспансеру, створено нові спеціалізовані відділення (патології органів голови та шиї, хіміотерапії). На базі онкодиспансеру діє клінічний мамологічний центр, відкрито лікарню для невиліковних хворих «Хоспіс». У КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» створено пансіонат, введено в експлуатацію корпус, у якому розгорнуто 140 ліжок (клініко-мамологічний центр, онкоурологічні, хіміотерапевтичні та радіологічні ліжка). Відкрито кабінет магніторезонансної томографії. Ліжковий фонд постійно збільшується, удвічі розширено площі диспансерного відділення, проведено

капітальні ремонти будівель, дахів, комунікацій.

Сьогодні у КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» функціонують такі відділення: хірургічне відділення патологій ШКТ, хірургічне відділення патологій голови та шиї, гінекологічне хірургічне відділення, відділення анестезіології та інтенсивної терапії, хіміотерапевтичне відділення, відділення променевої діагностики, відділення променевої терапії, диспансерне відділення, ендоскопічний кабінет, клініко-діагностична лабораторія, патогістологічне відділення, мамологічне відділення (рис.2.2).



Рис. 2.2. Відділення КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради»

Примітка. Сформовано автором на основі даних КНП «ПКОЦІВОР»

Штатну чисельність працівників генеральний директор визначає на власний розсуд на підставі фінансового плану, погодженого в установленому законодавством та статутом порядку з урахуванням необхідності створення відповідних умов для забезпечення належної доступності та якості медичної

допомоги. Функціональні обов'язки та посадові інструкції працівників досліджуваного медичного закладу затверджуються його генеральним директором (табл. 2.1).

На сьогодні у онкологічному центрі працює 71 лікар, з них 35 вищої категорії, 13 першої, 14 другої та 9 спеціалістів. Консультативну та організаційно-методичну онкологічну допомогу мешканцям Івано-Франківської області надають висококваліфіковані фахівці, адже, вищу і першу кваліфікаційні категорії мають більше половини (58%) лікарів. Нині тут працюють чотири кандидати та один доктор медичних наук, чотири заслужені лікарі України.

Таблиця 2.1

**Кадрове забезпечення «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради»**

Назва посади	По штату	Зайнято посад	Фізичні особи	Жінки	Вакантні посади	Лікарі спеціалісти	Категорія			
							Вища	I	II	%
Лікарі	81.5	70,0	65\3	32/3	11.5	7	41	12	5	89,2%
Інтерни	1.00	1.00	1	1	0,0					
Клінічний провізор	1.00	1.0	1	1	0.0					
Фармацевт	1.0	0.5	1	1	0,5					
Середній медичний персонал	167.25	157.5	166\35	158	9,75		48	16	25	56,3%
Молодший медичний персонал	88.5	84.50	84\6	84	4,0					
Спеціалісти не медики	43,5	41,25	37	27	2,25					
Господарська служба	37.5	33.75	26	14	3,75					
Всього	421,25	389,5	381\44	318	31,75					

Примітка. Сформовано автором на основі даних КНП «ПКОЦІВОР»

Аналіз фінансових показників фінансування КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» засвідчує зростання фінансування. Обсяги фінансування КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» за 2016-2019 представлено на рис. 2.3.



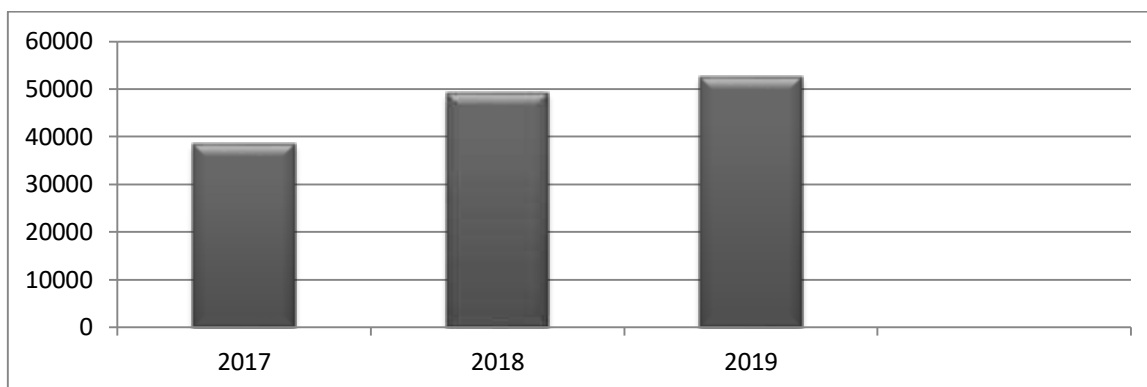


Рис. 2.3. Динаміка фінансування КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради»

Примітка. Сформовано автором на основі даних КНП «ПКОЦІВОР»

Заплановані на 2019 рік кошти загального фонду використані на майже на 100% до річних бюджетних призначень. Для зміцнення матеріально – технічної бази онкологічним центром активно залучаються позабюджетні кошти. Найбільшу питому вагу в залучених позабюджетних коштах займають видатки від благодійних внесків – близько 50%.

Таким чином організаційна структура управління КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» на даний час відповідає сформованій системі організації досліджуваного закладу охорони здоров'я, кадрового та фінансового забезпечення

## **2.2. Системний аналіз діяльності КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» як основа впровадження організаційних змін**

Предметом діяльності КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» є провадження господарської діяльності з медичної практики задля забезпечення в повному обсязі у плановому порядку або в екстрених випадках високоспеціалізованої амбулаторно-поліклінічної та стаціонарної медичної допомоги населенню за профілем відповідно до встановлених ліцензійних умов.

Завданнями та функціями КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» є:

- надання медичних послуг згідно зі статутною діяльністю фізичним та юридичним особам на безоплатній та платній основі у випадках та на умовах, визначених відповідними законами України, нормативно правовими актами Кабінету Міністрів України та виданими на їх виконання нормативними актами місцевих органів виконавчої влади, а також на підставі та умовах, визначених договорами про медичне страхування;

- надання в повному обсязі високоспеціалізованої амбулаторно-поліклінічної та стаціонарної медичної допомоги пацієнтам із онкологічними захворюваннями та передпухлинними станами;

- забезпечення ранньої та доступної діагностики онкологічних захворювань та передпухлинних станів у населення з метою забезпечення якісного і безпечного амбулаторно-поліклінічного та стаціонарного лікування;

- забезпечення своєчасного початку лікування та госпіталізації онкологічних хворих з дотриманням принципу добровільності;

- впровадження в практику роботи сучасних методів діагностики та лікування онкологічних хворих у встановленому законодавством України порядку;

- проведення лікування пацієнтів із онкологічними захворюваннями та передпухлинних станів шляхом застосуванням джерел іонізуючого випромінювання відповідно до вимог галузевих стандартів у встановленому законодавством України порядку;

- організація та контроль диспансерного нагляду за пацієнтами із онкологічними захворюваннями та передпухлинними станами у відповідних поліклінічних відділеннях та в онкологічних кабінетах закладів охорони здоров'я всіх форм власності та підпорядкування на території області;

- здійснення організаційно-методичного керівництва та координації діяльності всіх онкологічних закладів на території області, а також при проведенні періодичних профілактичних оглядів лікарями загально-лікувальної мережі на ранній стадії виявленню передпухлинних і пухлинних захворювань у

встановленому законодавством України порядку;

- встановленому законодавством України порядку здійснення та забезпечення обліку пацієнтів із онкологічними захворюваннями в області, створення на базі Підприємства обласного канцер-реєстру, постійний контроль за своєчасністю та якістю отримання в канцер-реєстр первинних облікових документів від усіх закладів охорони здоров'я всіх форм власності та підпорядкування на території області;

- здійснення управлінської, організаційно-методичної та координаційної діяльності закладів охорони здоров'я всіх форм власності та підпорядкування на території області, що надають медичну допомогу пацієнтам із онкологічними захворюваннями та передпухлинними станами, а також при проведенні періодичних профілактичних оглядів лікарями мережі лікувально-профілактичних закладів області по ранньому виявленню передпухлинних і пухлинних захворювань у встановленому законодавством України порядку;

- для забезпечення надання медичної допомоги хворим здійснює придбання, зберігання, перевезення, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин, прекурсорів;

- організація та проведення міжнародних клінічних випробувань лікарських засобів відповідно до чинного законодавства України;

- розвиток інноваційної діяльності для створення наукоємної науково-технічної продукції згідно чинного законодавства України;

- здійснення заходів щодо підтримки наукових досліджень, їх впровадження в лікувальну практику відповідно до встановленого законодавством України порядку;

- планування і проведення заходів щодо підвищення кваліфікації з онкології лікарів та середніх медичних працівників лікувально-профілактичних закладів на короткострокових курсах, семінарах;

- складання поточних та перспективних планів діяльності і розвитку системи надання онкологічної допомоги населенню та проведення протиракових заходів;

- проведення постійного моніторингу поширеності та захворюваності на

онкологічні захворювання населення області та інформування за отриманими Уповноваженого органу управління, подання пропозицій щодо розвитку мережі онкологічних закладів та підвищення ефективності протиракової боротьби;

- проведення систематичного аналізу стану захворюваності населення області злюжкісними новоутворами і смертності від них;

- проведення аналізу причин пізнього виявлення онкологічних захворювань та розробка заходів по їх усуненню. Контроль за якістю складання протоколів на кожний конкретний випадок виявлення занедбаних форм онкологічних захворювань у лікувально-профілактичних закладах області;

- здійснення контролю обґрунтованості діагнозу злюжкісного захворювання, що вказується в свідоцтві про смерть, яке видається медичним закладом;

- проведення контролю за обґрунтованістю встановлення діагнозу та лікування онкологічних захворювань в неспеціалізованих лікувально-профілактичних закладах міста Івано-Франківськ та Івано-Франківської області;

- надання закладам мережі лікувально-профілактичних закладів області консультативно-методичної допомоги з питань профілактики, своєчасного виявлення у пацієнтів онкологічних захворювань та передпухлинних станів, їх лікування і диспансерне спостереження.

Отже, комунальне некомерційне підприємство «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» надає консультативну та організаційно-методичну онкологічну третинну (високоспеціалізовану) допомогу мешканцям Прикарпаття.

На обліку в онкоцентрі станом на 1 січня 2020 року перебуває 28 190 онкологічних хворих, з них 16 658 більше 5-ти років.

Амбулаторно-поліклінічна допомога надається у диспансерному відділенні, де проводиться прийом по всіх онкологічних спеціальностях. У 2018 році амбулаторно отримали допомогу 49207 пацієнтів, у 2019 році – 53629 пацієнтів, за 6 місяців 2020 року – 20254 хворих.

У 2018 році в стаціонарі КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» проліковано 7811 пацієнтів, в 2019

році – 8601 хворий, за 6 місяців 2020 року – 3910 хворих (рис. 2.4).

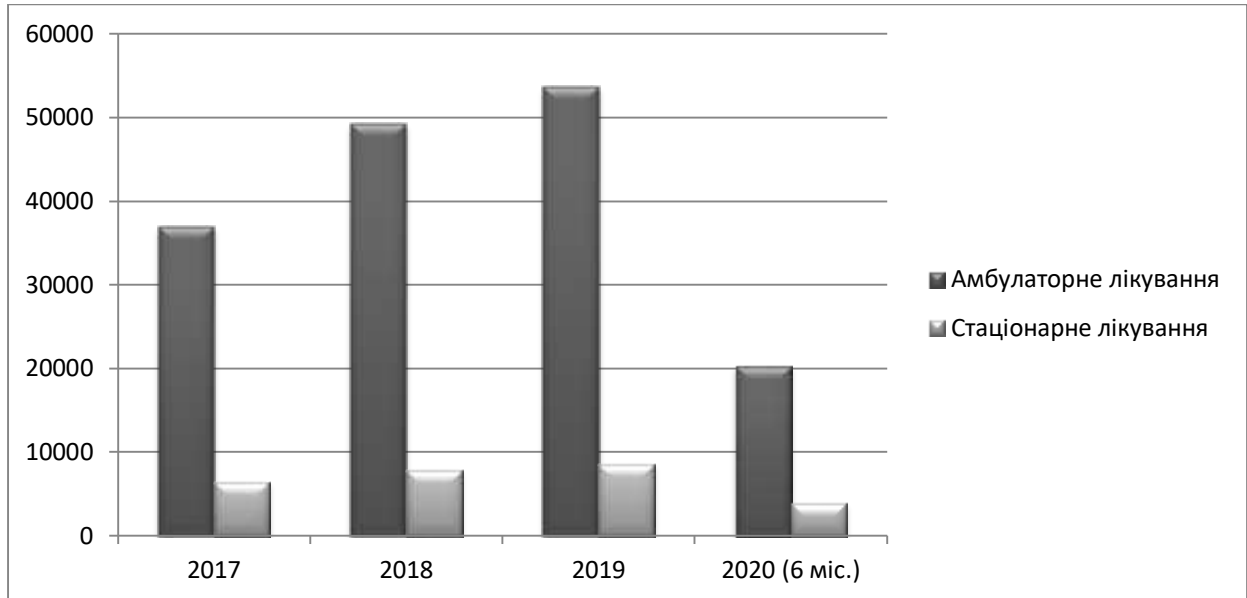


Рис. 2.4. Види лікування В КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради»

Примітка. Сформовано автором на основі даних КНП «ПКОЦІВОР»

У КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» розгорнуто 230 стаціонарних ліжок (у тому числі 6 ліжок – відділення анестезіології та інтенсивної допомоги):

- хірургічне відділення №1 (патології органів шлунково-кишкового тракту) на 35 ліжок;
- хірургічне відділення №2 (відділення пухлин голови та шиї) на 30 ліжок, у тому числі 5 торакальних;
- хірургічне відділення №3 (онкогінекологічне відділення ) на 30 ліжок;
- мамологічне відділення на 30 ліжок , у тому числі 10 урологічних;
- хіміотерапевтичне відділення на 40 ліжок;
- радіологічне відділення на 65 ліжок.

На базі диспансерного відділення функціонує денний стаціонар на 8 ліжок. У 2018 році проліковано 2140 хворих, у 2019 році – 3601 хворий, за 6 місяців 2020 року – 1796 пацієнтів. З них: отримали хіміотерапевтичне

лікування за 6 місяців 2020 року – 1721 пацієнт, проведено 75 оперативних втручань.

У диспансері, який є клінічною базою Івано-Франківського національного медичного університету, спільно з кафедрою онкології впроваджують нові медичні технології, широко використовують ендолімфатичне введення ліків, синглетно-кисневу терапію, функціонує центр сорбційної детоксикації та еферентної терапії, проводять органозберігаючі операції при раку молочної залози, прямої кишки. Довели свою ефективність методики паліативного лікування метастазів у кістки із застосуванням променевої терапії і бонефосу, лікування раку гортані із застосуванням великофракційного інтенсивного опромінення тощо.

Діагностичні служби КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» за своїм потенціалом та оснащенням дають можливість вчасно діагностувати та проводити моніторинг за лікуванням та спостереженням за онкологічними пацієнтами після закінчення лікування.

Відділення променевої діагностики включає 4 кабінети УЗД, рентгенологічний кабінет, кабінет комп'ютерної томографії та магнітно резонансної томографії. В 2019 році закуплено та введено в експлуатацію магнітно-резонансний томограф 1,5Т, що дало можливість покращити діагностику та моніторинг онкологічних захворювань.

В ендоскопічному кабінеті проводиться весь спектр ендоскопічних обстежень: езофагогастродуоденоскопії, бронхоскопії, колоноскопії, ректороманоскопії. В усіх поданих випадках проводиться забір матеріалу на цитологічне та патгістологічні дослідження. Також проводяться ендоскопічні операції по видаленню доброякісних новоутворів шлунково-кишкового тракту та трахеобронхіального дерева. Зокрема, у 2018 році в онкоцентрі проведено 4845 ендоскопічних обстежень, 1172 випадках проводиться забір матеріалу на цитоморфологічне дослідження та проведено 73 ендоскопічні операції.

У 2019 році ендоскопічно обстежено 5249 пацієнтів, проведено 1350 біопсій та 80 операцій. За 6 місяців 2020 року ендоскопічно обстежено 2084

пацієнти, проведено 536 біопсій та 33 операції.

В патогістологічній лабораторії КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» проводяться гістологічні дослідження як біопсійного, так і операційного матеріалу, а також перегляд гістопрепаратів онкологічних хворих з інших закладів охорони здоров'я. Крім цього, у даній лабораторії проводяться імуногістологічні дослідження, поки, що в основному при раку грудної залози. В майбутньому планується розширення панелі імуногістологічних досліджень.

У 2018 році в лабораторії КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» проведено 40940 патогістологічних досліджень операційного та біопсійного матеріалу, в 2019 році 42437 досліджень, за 6 місяців 2020 року – 21196 досліджень.

Важливою складовою діагностично-лікувального процесу є клінічна діагностична та цитологічна лабораторія. В 2020 році клінічна діагностична лабораторія нашого закладу першою в області акредитована згідно стандартів ДСТУ ISO 15189. На початку вересня 2020 року лабораторія була обладнана автоматичним хемілюменісцентним аналізатором MAGLUMI 800, що надало можливість проводити визначення ракових антигенів.

Основним методом лікування онкологічних хворих залишається хірургічний. В 2018 році в стаціонарі КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» проведено 2684 операції, в 2019 році – 2835 операцій, за 6 місяців 2020 році – 1165.

З кожним роком у КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» збільшується відсоток лапароскопічних операцій при патології органів шлунково-кишкового тракту та онкогінекологічних захворюваннях, органозберігаючі операції при раку прямої кишки за рахунок використання зшиваючих апаратів.

У мамологічному відділенні проводяться органозберігаючі операції при онкопатології грудних залоз з верифікацією сторожового лімфатичного вузла.

КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської

обласної ради» також є базою з підготовки лікарів та середнього медичного персоналу з питань ранньої діагностики злоякісних новоутворень.

Отже, робота онкологічного центру заснована на принципах партнерства і взаємодопомоги та спрямована на досягнення спільної мети – покращення якості медичного обслуговування та подовження тривалості життя людей. Висококваліфікований медичний персонал щодня докладает усіх зусиль для того, щоб кожен пацієнт КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» отримав максимальну увагу та якісну медичну допомогу.

### **2.3. Оцінка практики управління організаційними змінами у досліджуваному закладі охорони здоров'я**

Абсолютно усі організації постійно стикаються з необхідністю змінюватися, удосконалювати свою діяльність. Те суспільство, у якому необхідність змін виникає частіше, отримує більш динамічний бізнес та конкурентоспроможні організації.

Організації прагнуть проводити зміни, які орієнтовані на процес постійного поліпшення внутрішнього корпоративного управління, досягнення більшої прозорості діяльності, збільшення інвестиційної привабливості.

На практиці в організаціях успішно вирішуються завдання «разової» незначною коригування діяльності, в основному вони реагують на сигнали, які кожен день виявляє зовнішнє середовище. Найчастіше ці зміни здійснювалися волею вищого керівної організації за схемою «зверху вниз».

В даний час система управління організаційними змінами в КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» вимагає детального наукового дослідження і обґрунтування перспектив вдосконалення і розвитку. Адже маючи високий ресурсний потенціал, належне організаційне забезпечення, досліджуваний медичний заклад все ж змушений шукати адекватні шляхи вирішення існуючих проблем спричинених



недофінансуванням, конкуренцією, соціально-економічною ситуацією в країні та іншими викликами сьогодення. Тому основним вектором удосконалення діяльності онкологічного центру є підвищення ефективності медичної допомоги, інтенсифікація і модернізація використовуваних технологій, підвищення відповідальності за кінцевий результат – стан здоров'я контингенту пацієнтів, які обслуговуються в КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради».

У зв'язку із цим видається надзвичайно важливим та актуальним розгляд і обґрунтування ефективності механізму практичних дій по переходу до нових медико-організаційних принципів реалізації медичної допомоги на практиці.

Нами було проведене соціологічне дослідження, шляхом опитування 20 провідних керівників галузі охорони здоров'я, керівників підрозділів, 30 лікарів і 80 пацієнтів КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради», що цілком достатньо для формування представницької вибірки.

Питання анкет для усіх експертних груп були складені в гранично простій формі, щоб вони не викликали труднощів у респондентів. Анкетування проводилось анонімно, без зазначення прізвища та інших персональних даних громадян.

Анкети було розповсюджено для заповнення серед респондентів. Анкетування проводилось серед повнолітніх громадян і за попередньою згодою. Анкети видавались по одному екземпляру

Аналіз результатів анкетування дозволив оцінити фактичний стан рівня медичної допомоги в КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради», розкрити наявні проблеми і визначити найбільш актуальні пріоритети модернізації, узагальнити думку учасників про її необхідність.

Дослідження-опитування показало, що розуміння необхідності змін у КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» висловили майже 95% опитаних, причому близько половини з

них – додали їм найвищу ступінь важливості. При цьому виявилося, що в змінах діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я більшою мірою зацікавлені медичні працівники, ніж пацієнти.

У таблиці 2.2 представлена оцінка напрямків інноваційної діяльності у КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради».

Оцінюючи ефективність інноваційної діяльності в КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради», респонденти відзначили її недостатню організацію, яка визначається тим, що повністю у онкоцентрі реалізується тільки 7% нововведень, інші – лише частково (64%), або у мінімальному ступені (21,3%).

Таблиця 2.2

**Оцінка напрямів інноваційної діяльності в КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради»\***

Напрямки модернізації	Медпрацівники	Пацієнти
Удосконалення клінічних технологій	2,75	3,05
Збереження або нарощування використовуються клінічних технологій	2,95	3,63
Тиражування чужих розробок	2,7	2,37

\* у балах

Примітка. Сформовано автором на основі опитування

Разом з тим, результати опитування показали, що 40,8% опитаних вважають, що здійснювана інноваційна діяльність онкоцентру мала позитивні результати, пов'язані з підвищенням якості медичної допомоги (64,5% відповідей), поліпшенням матеріально-технічної бази (19,4% ) і зростанням заробітної плати (22,6%).

На думку більшості експертів, серед інновацій, реалізованих в КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради», пріоритет надано впровадженню нового медичного обладнання (70,9%

відповідей) та, відповідно, технічним та медичним технологіям (54,2%), а також організаційним перетворенням (15,1%) . Менша частина респондентів вказала на впровадження нових економічних форм управління онкоцентром (5,6%).

У запропонованій анкеті за ступенем впливу на діяльність КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» необхідні для впровадження нововведення були розділені на 2 групи - вимагають істотних змін і змін не потребують. Більшість нововведень, на думку переважної більшості експертів, вимагало досить глибоких перетворень, в той час як інша, значно менша частина експертів, була схильна вважати, що не обов'язково торкатися базові основи діяльності досліджуваного медичного закладу і необхідно вносити зміни в організаційну структуру і медико-технологічні процеси (табл. 2.3).

*Таблиця 2.3*

**Думка респондентів про зміни, необхідні у КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради»**

<b>Необхідні зміни</b>	<b>% відповідей</b>
Не обов'язкові базові організаційні зміни	10,5
Доцільні істотні зміни	89,5
У тому числі:	
- матеріально-технічної бази	71,9
- медико-технологічної бази	80,3
- кадрового потенціалу	59,4
- методів роботи персоналу	27,5

Примітка. Сформовано автором на основі опитування

В якості основних критеріїв ефективності інноваційної діяльності КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» респондентами запропоновано: підвищити якість медичних послуг та розширити їх перелік, інтенсифікувати медичну допомогу за рахунок переоснащення онкоцентру сучасним медичним обладнанням, впровадити нові методи діагностики (76,9%); поліпшити ставлення медичного персоналу до

роботи (11,5%), а також досягти кращої конкурентоспроможності КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» на ринку медичних послуг (13,4%).

При виборі напрямків модернізації КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» переважна більшість респондентів віддали перевагу досягненню онкоцентром міжнародних стандартів діяльності. При цьому, на думку 57,7% опитаних, основний підхід до вибору напрямків модернізації досліджуваного медичного закладу повинен бути орієнтований на впровадження нововведень кращої клінічної практики, що використовуються в західних країнах (випереджаючий підхід). Кожен третій респондент (34,6%) віддав пріоритет підходу, який передбачає адаптацію онкоцентру до кращої вітчизняної клінічної практики (що підтримуючий підхід). І тільки 7,7% опитаних вважають, що найдоцільніше здійснювати модернізацію КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» на основі технічного переоснащення (наздоганяючий підхід).

Як показали результати проведеного соціологічного дослідження, перспективи розвитку інноваційної діяльності КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради», опитані респонденти бачать у відповідності:

- основних напрямків модернізації онкоцентру пріоритетам розвитку вітчизняної охорони здоров'я;
- модернізації призначенням і місії розслідуваного закладу охорони здоров'я;
- фінансових можливостей та ефективності лікарняного менеджменту.

Результати проведених соціологічних досліджень забезпечують доказову базу та основу для розробки напрямків модернізації закладу охорони здоров'я, основною метою яких є досягнення більшої інтелектуалізації медичної діяльності, високої технологічності і безпеки медичних послуг.

При цьому основними структурно-функціональними елементами

організаційних змін КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» є:

1. Підвищення рівня професійної компетентності медичного персоналу.
2. Модернізація матеріально-технічної та медико-технологічної бази.
3. Впровадження сучасних клінічних технологій профілактики, діагностики, лікування і медичної реабілітації.
4. Забезпечення високої якості і безпеки медичних послуг, що надаються прикріпленому контингенту пацієнтів та населенню (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

**Функціональні елементи розвитку інноваційної інфраструктури КНП  
«Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської  
обласної ради»**

Сегмент	Діяльність	Системоутворюючі елементи	Заходи
Кадровий	Система підготовки кваліфікованих кадрів	Навчання в ближньому і далекому зарубіжжі.	Забезпечення безперервного навчання фахівців, створення комплексів, що забезпечують зв'язок науки і практики, залучення молодих фахівців до інновацій
Організаційний	Система управління, система експертизи програм та проектів	Провідні профільні організації, головні фахівці, експерти	Організація і вдосконалення механізмів взаємодії учасників інноваційної діяльності
Інформаційний	Система інформаційного забезпечення	Бібліотека, інформаційно-аналітичний центр, консалтингові центри	Створення банку даних, співробітництво з інформаційними фондами, бібліотеками
Фінансовий	Система фінансово-економічного забезпечення	Уповноважений орган, МОЗ, територіальні та регіональні медичні організації	Розвиток і підготовка програм розвитку, залучення інвестицій, співфінансування спільних проектів
Технологічний (виробничий)	Система створення нових технологій	Організації охорони здоров'я, наукові центри, окремі новатори	Ініціація та апробування ідей

## Продовження таблиці 2.4 |

Впроваджуючий	Система просування і поширення інновацій	Наукові центри, ВНЗ, інноваційно-зацікавлені бізнес-структури	Супровід і поширення інновацій, створення сприятливого інноваційного середовища, пошук ринків наукомісткої продукції, бенчмаркінг і вивчення кращої практики медичної діяльності
---------------	--	---	--

Примітка. Сформовано автором на основі опитування

Таким чином, реалізація основних напрямків модернізації КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» і розвиток онкоцентру інноваційним шляхом дозволили за короткий час покращити якісний рівень медичної допомоги, переорієнтувати досліджуваний заклад охорони здоров'я на досягнення суспільно значущих результатів діяльності, впровадити ринкові механізми в межах, необхідних для ефективної роботи і забезпечення високої конкурентоспроможності медичного закладу на ринку медичних послуг.

## Висновки до розділу 2

Діяльність КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» заснована на принципах партнерства і взаємодопомоги та спрямована на досягнення спільної мети – покращення якості медичного обслуговування та подовження тривалості життя людей.

Організаційна структура онкологічного центру відповідає сформованій системі організації, кадрового та фінансового забезпечення.

В контексті здійснених за останні роки організаційних змін, реалізація основних напрямків модернізації КНП «ПКОЦІВОР» і розвиток інноваційним шляхом дозволили за короткий час покращити якісний рівень медичної допомоги, впровадити ринкові механізми в межах, необхідних для ефективної роботи і конкурентоспроможності на ринку медичних послуг.

## РОЗДІЛ 3

### НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНИМИ ЗМІНАМИ

#### **3.1. Імплементация зарубіжного досвіду управління організаційними змінами у діяльність закладу охорони здоров'я**

Світовий досвід свідчить про широке використання системи управління змінами в організаціях. В Україні розробка методичного інструментарію управління змінами в економічних системах знаходиться в стадії становлення, і рішення даного завдання має прикладне значення для організацій різних галузей народного господарства, в тому числі соціальної сфери – для організацій охорони здоров'я.

Нами розглянуті процеси змін, що відбуваються в медичних організаціях зарубіжних країн на тлі реформування систем охорони здоров'я, на прикладі діаметрально протилежних моделей – національної охорони здоров'я Великобританії і ліберальної моделі охорони здоров'я США з переважанням приватних джерел фінансування.

В останні роки організація ефективної медичної діяльності в закладах охорони здоров'я Великобританії розглядається як багаторівнева, побудована на принципах стратегічного менеджменту і маркетингу, з застосуванням інструментів змін в процесі реформування галузі.

Згідно з концепцією організаційного розвитку медичний заклад слід розглядати цілісно. Так, керівники повинні мислити і працювати одночасно на чотирьох різних рівнях:

- оперативний: який вид діяльності ми здійснюємо добре, нам слід продовжувати в тому ж напрямку?
- корективний: що ми робимо не так добре і що необхідно поліпшити? Де криється «хвороба» нашої організації?
- перспективний: що нове ми повинні впровадити, щоб розширити

охоплення населення, підвищити якість або збільшити частку ринку?

- профілактичний : що нам необхідно тримати під контролем, щоб не допустити провалу і не зіткнутися з "айсбергом"?

Організаційний розвиток закладу охорони здоров'я можна представити у вигляді наступних аспектів:

- етапи і процеси, через які проходить організація в міру свого зростання і дозрівання;

- "діагностика" і "лікування" для досягнення кращого положення організації в проведенні змін у відповідь на дії зовнішніх і внутрішніх факторів.

Управління змінами – безперервний, циклічний процес, який включає в себе наступні елементи: визначення мети організації; постановка індивідуальних завдань (конкретність, вимірність, досяжність, прийняття, обмеження засобів, письмова фіксація, зазначення строків); визначення ролей (інноваційні завдання – зміни в роботі і підвищення ефективності; оперативні завдання; кадрові задачі); планування особистого розвитку; проведення змін; кінцева перевірка.

Для оцінки змін науковці пропонують розглядати систему управління ефективністю як «процес, який:

- об'єднує цілі організації з індивідуальними завданнями її працівників;  
- дозволяє працівникам отримувати регулярний зворотний зв'язок про свої результати;

- дає основу для виявлення потреб в особистому розвитку окремих працівників » [12, с. 73] .

У Великобританії оцінка змін на рівні керівництва організації охорони здоров'я полягає у визначенні ступеня ефективності організації змін, зокрема керівник:

1) систематично перетворює основні аспекти роботи організації, прагне сформувати такий організаційний клімат, коли зміни стануть нормою, а існуюча практика постійно переглядається;

2) активно шукає можливість значних змін у багатьох напрямках,



передбачає зміни задовго до їх настання, і тому керівник добре підготовлений до змін;

3) регулярно ініціює зміни; передбачає всі явні зміни і багато з тих, які менш помітні, активно заохочує нові ідеї організації обрє до них пристосовується. Завжди вітає зміни і з оптимізмом їх здійснює;

4) часто виступає ініціатором змін. Передбачаючи явні зміни, керівник чесно намагається до них пристосуватися. В цілому вітає зміни і нові ідеї;

5) проявляє ініціативу щодо змін, але тільки під тиском ззовні; передбачає більшість, але не всі очевидні зміни; іноді не робить ніяких спроб до них пристосуватися; може неохоче йти на зміни, але коли мета змін зрозуміла, відгукується на них;

б) рідко є ініціатором змін; не може передбачити або підготуватися до змін; вороже налаштований по відношенню до нових ідей [ 22, с. 213-215].

Система управління змінами в медичних установах Великобританії в умовах реформування галузі надає помітну допомогу керівникам, дозволяючи їм дотримуватися системного підходу до управління процесом змін в організації, виявлення і вирішення завдань, які передбачають зміну посадових функцій і формування нових навичок і вмій, затребуваних реформою, і , нарешті, забезпечуючи чітку підзвітність.

На думку зарубіжних вчених, «впровадження змін ґрунтується на зворотному зв'язку, що призводить до поліпшення результатів діяльності, включаючи систематичний самоконтроль, необхідну переоцінку і так далі по спіралі вгору» [49, с. 252]. Викладений підхід передбачає все більше зростання ролі окремих медичних установ у процесі підвищення ефективності галузі охорони здоров'я в цілому.

Державна політика США в галузі охорони здоров'я, як частина соціальної політики, передбачає всеосяжний контроль органів влади як над системою надання медичної допомоги в країні, незважаючи на різноманітність її форм і методів, так і за станом здоров'ям населення [8, с. 151] .

У 2013 р медична реформа системи охорони здоров'я США залишалася

головною темою для дискусій політиків, представників про професійного співтовариства і простих американців. В умовах змін, що відбуваються медичні організації США використовують різні інструменти для поліпшення планування, управління, оптимізації витрат. У пошуках шляхів скорочення витрат, підвищення якості лікування і задоволення потреб пацієнтів багато керівників медичних установ для перебудови їх роботи користуються так званими методами контролю якості. Науковці-економісти їх описують так: «Контроль якості – це філософія контролю за якістю, в основі якої лежить переконання, що головна мета організації – задоволення потреб споживачів. Принципи контролю якості в рамках організації охорони здоров'я наступні:

- сприяння підвищенню якості лікування;
- задоволення потреб пацієнтів;
- акцентування на важливості хорошої підготовки персоналу;
- використання наукових принципів для забезпечення високої якості послуг навіть при обмежених ресурсах » [8, с. 122] .

Оскільки сучасний менеджмент орієнтований на все нове (концепції, теорії, моделі, технології), буде дуже цікаво проаналізувати досвід всесвітньо відомої американської клініки Мейо , що існує з 1900-х років, діяльність якої свідчить про можливість використання правильної концепції менеджменту організації протягом багатьох десяти тисячоліть.

Клініка Мейо – перша в світі комплексна некомерційна медична багато функціональна організація, яка об'єднує в загальну систему лікарів практично всіх спеціальностей на відміну від більшості вузькоспеціалізованих медичних закладів США. Близько 80% лікарів клініки беруть участь в наукових дослідженнях, є і Нобелівські лауреати. Успіх організації і довговічність її бренду пояснюються блискучими клінічними результатами, багатофункціональним сервісом, а також ефективним управлінням змінами. У результаті використання системного інжинірингу в організації, застосування програми підвищення якості «Шість сигм»: на 60% скоротився час

проходження пацієнтами всіх призначень; чистий операційний прибуток за три роки збільшилася на 40%; скоротився час обслуговування кожного пацієнта на 6 хвилин; збільшилася кількість щоденних призначень, що дало додатковий дохід більше 4 млн. дол. на рік; цілодобова робота діагностичних лабораторій прискорила постановку діагнозів і скоротила час госпіталізації [4, с. 80-81] .

Приклад клініки Мейо демонструє успіхи у сфері менеджменту охорони здоров'я: у результаті самоорганізації установа постійно розвивається; персонал характеризується здатністю до самонавчання. «Програма розвитку кар'єри і лідерства клініки Мейо» пропонує підготовку в управлінні процесом змін » [4, с. 105] . Структура Програми представлена в табл. 3. 1.

Таблиця 3.1

### Структура «Програми розвитку кар'єри і лідерства клініки Мейо» (США)

<i>Розвиток кар'єри і лідерства I</i> нові співробітники	<i>Розвиток кар'єри і лідерства II</i> нещодавно призначені керівники і члени їх команд	<i>Розвиток кар'єри і лідерства III</i> досвідчені керівники	<i>Розвиток кар'єри і лідерства IV</i> керівники вищого рівня
<i>Модуль I-A</i> Спадщина клініки Мейо: цілі організації	<i>Модуль II- A</i> Роль лідера (її розуміння)	<i>Модуль III-A</i> Створення цінності: формування культури високої якості, безпеки послуг з метою забезпечення високих результатів	<i>Модуль IV-A</i> Стратегічне планування: визначення напрямків розвитку і здійснення змін
<i>Модуль I-B</i> Індивід: особистий розвиток	<i>Модуль II-B</i> Максимізація фінансових результатів для виконання місії	<i>Модуль III-B</i> Створення цінності: зниження витрат для досягнення найбільш розумних цін	<i>Модуль IV-B</i> Проведення оцінки: оцінка досягнутого прогресу і корекція курсу при необхідності
<i>Модуль I-C</i> Команда: розвиток команди	<i>Модуль II-C</i> Управління процесом змін		
	<i>Модуль II-D</i> Розвиток працівників		

Примітка. Сформовано автором

Незважаючи на діаметрально протилежні моделі охорони здоров'я Великобританії і США, П. Друкер наводить приклади вирішення проблем

шляхом успішних нововведень, коли конкретний недолік системи охорони здоров'я країни перетворюється у перевагу: «У Великобританії радикальним нововведенням стало приватне медичне страхування – найдинамічніший і найбільш популярний компонент пакета пільг, що надається роботодавцем працівникам. У США в умовах зростання витрат на охорону здоров'я має місце інше нововведення – «роз'єднання», тобто переведення цілого спектру медичних послуг, що вимагають високих витрат, із лікарень в інші місця» [68, с. 106-110]. Таким чином, були зроблені спроби: у Великобританії – скорочення планової черговості на безкоштовне лікування, а в США – оптимізації витрат за рахунок створення амбулаторних хірургічних центрів, готельних комплексів тощо.

Очевидна доцільність використання позитивного зарубіжного досвіду у сфері менеджменту охорони здоров'я з метою впровадження управління змінами у вітчизняних медичних закладах. На основі аналізу новацій, що відбуваються в галузі, нами систематизовані зовнішні і внутрішні чинники, що впливають на зміни у закладах охорони здоров'я України на сучасному етапі, відображені як позитивні тенденції, так і можливі загрози і негативні наслідки проведення змін (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

**Вплив зовнішніх і внутрішніх факторів на зміни у вітчизняних  
зкладах охорони здоров'я**

Зовнішні та внутрішні фактори	Позитивні тенденції та можливості	Можливі загрози і негативні наслідки
<b>Демографічні</b>		
Зміна динаміки показників захворюваності, інвалідності і смертності працездатного населення, проблема «старіння» населення	Перелом в тенденції зниження чисельності населення, в тому числі в результаті реалізації державних і регіональних програм модернізації. Зниження показників інвалідності може бути досягнуто за рахунок - широкого охоплення диспансеризацією і профілактичними оглядами працездатного населення; - розвитку єдиного профілактичного середовища	Проблеми «старіння» населення, можуть привести до погіршення основних демографічних показників

Продовження таблиці 3.2

Зміна структури захворюваності	Можливість прогнозування розвитку видів захворюваності на основі впровадження інформаційних систем в галузі. Перехід від системи охорони здоров'я, спрямованої на лікування захворювань, до системи, заснованої на формуванні здорового способу життя і попередження розвитку захворювань	Очікується зростання хронічних захворювань у зв'язку із збільшенням частки населення похилого віку
Зміна профілів медичних установ	Реорганізація ліжкового фонду на основі маршрутизації руху хворих відповідно до порядків надання медичної допомоги. Розвиток інфраструктури організацій первинної ланки з визначальною роллю діагностичних центрів. Широке впровадження стаціонаррозамінних технологій. Часткове перепрофілювання ліжкового фонду з розширенням кількості реабілітаційних ліжок	Подорожчання лікарняної, особливо допомоги на ліжках інтенсивної терапії, по догляду і паліативної допомоги
<b>Політико-правові</b>		
Зміна правового становища медичних установ	Підвищення самостійності і ініціативи установ. Підвищення відповідальності бюджетних установ. Підвищення персональної відповідальності керівників установ. Зменшення зобов'язань з боку власника. Підвищення ефективності бюджетних витрат	Відсутність гарантій оплати наданої медичної допомоги населенню понад обсяги встановленого завдання. Відсутність стимулів у державних установ. Імовірність зменшення обсягів фінансування організацій охорони здоров'я. Ще більша бізнесизація охорони здоров'я. Обтяження бюджетних установ боргами, які засновник не має права гасити
Зміна структури організації	Організація нових підрозділів - відділів ресурсного забезпечення, маркетингу для вирішення нових завдань управління медичним закладом	Недостатній рівень розвитку менеджменту в медичних організаціях
<b>Технологічні</b>		
Вдосконалення і впровадження інноваційних методик лікування	Розширення державно приватного партнерства та впровадження механізмів «керованої конкуренції». Інноваційний розвиток галузі	Відставання в темпах оновлення інфраструктури галузі і оснащення медичних організацій призводить до уповільнення впровадження інноваційних технологій
<b>Організаційні</b>		
Розробка і впровадження нових стандартів	Планування і організація медичної допомоги в медичних організаціях в системі ОМС, вирівнювання фінансових умов, у яких функціонує система охорони здоров'я, на основі єдиних для всієї країни стандартів	Відставання в оснащенні медичних організацій відповідно до вимог у стандартах. Наявність невідповідності вимог виконання стандартів встановленим тарифам

Продовження таблиці 3.2

Організація діяльності в рамках державних, , регіональних і муніципальних програм	Визначення пріоритетних напрямків охорони здоров'я збільшує ефективність функціонування галузі, зменшує втрати трудового потенціалу населення в результаті захворюваності, інвалідності, смертності	Імовірність незбалансованості ресурсного забезпечення заявленим цілям програм
<b>Економічні</b>		
Зміна способів оплати медичної допомоги	Економічна мотивація установ первинної ланки охорони здоров'я до підвищення їх відповідальності за стан здоров'я населення. Високотехнологічна медична допомога і підвищення її доступності для населення. Перехід на оплачувані послуги формує мотивацію для ефективного використання ресурсів стаціонарів	Ризики при частковому фінансуванні : - значний дефіцит коштів, здатний привести до зниження якості надання медичної допомоги у первинній ланці; - необґрунтована затримка направлення пацієнтів з поліклініки у стаціонар. Імовірність незбалансованості обсягів і фінансових ресурсів на дорогу високотехнологічну медичну допомогу. Скорочення витрат стаціонарів за рахунок зниження якості (неповне діагностичне проходження, необґрунтоване припинення чи скорочення термінів лікування тощо)
Перехід на ефективний контракт	Встановлення вимог при поєднанні з підвищенням рівня заробітної плати медичних працівників, усунення фактора «зрівнялівки» при розподілі стимулюючих виплат в закладі охорони здоров'я	Загрози і ризики: - економія за рахунок інших статей; - диференціація в рівнях оплати праці працівників; - скорочення працівників з метою забезпечення заданого рівня оплати праці; - відмова в прийомі на роботу молодих фахівців
Зміни порядку надання платних медичних послуг населенню	Відсутність обмежень на надання платних медичних послуг. Дані новації дозволять запобігти ряду необґрунтованих обмежень на надання платних послуг та зростання тіньової оплати	Проблеми: розмежування безкоштовних і платних послуг в рамках встановленого стандарту; платоспроможності населення в частині оплати платних медичних послуг
Необхідність оптимізації ресурсів	Створення та впровадження ресурсозберігаючих моделей	Недостатній рівень та рифів на стандарти в денному стаціонарі не сприяє широкому впровадженню стаціонарозаміщуючих технологій

Примітка. Сформовано автором

На думку авторів, зміни в організації охорони здоров'я як відкритої соціально-економічної системи це – організаційні, технологічні, інформаційні,

економічні та інші нововведення, впровадження яких засноване на їх взаємозв'язку і взаємовпливі з урахуванням галузевих особливостей. Трансформаційні зміни в охороні здоров'я сприяють успіху (підвищенню ефективності), якщо вони зосереджені не на одній змінній, а одночасно на декількох.

Зміни, які відбуваються у вітчизняній системі охорони здоров'я проектуються по вертикальній від макро- до мезо- і мікрорівня. Але незважаючи на своєчасність і необхідність прийнятих законодавчих ініціатив, ряд питань залишається невирішеним, послідовної і продуманої стратегії управління змінами в сфері охорони здоров'я на державному рівні досі не сформовано. Відсутність спеціальних досліджень з управління змінами в галузі робить актуальним завдання впровадження управлінням змінами в охороні здоров'я. Управління змінами в галузі доцільно розглядати в багаторівневому аспекті.

Забезпечення управління змінами на рівні галузі (на макрорівні), передбачає:

- реалізацію основних принципів охорони здоров'я – етапність, спадковість і доступність медичної допомоги;
- пріоритетний розвиток профілактичної медицини, стаціонарозамінних технологій, що призведе до структурних змін системи організації і управління галуззю;
- міжвідомчий підхід при організації системи профілактики;
- стратегічне управління, що включає реалізацію державних програм щодо зниження захворюваності, смертності населення, поліпшення ресурсного забезпечення галузі;
- створення науково обґрунтованої системи норм і та нормативів обсягів медичної допомоги та їх ресурсного забезпечення;
- визначення фінансового механізму дотримання порядків і стандартів;
- збалансованість медичних і економічних показників Програми державних гарантій надання безкоштовної медичної допомоги населенню;

- розвиток медичної науки і інновацій в охороні здоров'я;
- створення інформаційних систем і аналітичного інструментарію обробки даних, що є «золотим стандартом» організації галузевого управління.

На регіональному або муніципальному рівні (на мезорівні) управління змінами має включати: вдосконалення системи планування та економічного забезпечення охорони здоров'я на основі сучасних галузевих норм і нормативів з урахуванням рівня захворюваності і потреб населення за видами медичної допомоги, обґрунтованих вартісних нормативів; впровадження програм щодо зниження захворюваності і смертності населення, оптимізацію ресурсів на основі методів економіко-математичного моделювання, програмно-цільового підходу.

Успішне управління змінами на рівні галузі багато в чому залежить від формування і впровадження системи управління змінами у вітчизняних закладах охорони здоров'я.

Управління змінами в закладах охорони здоров'я (на мікрорівні) має базуватися на синтезі багаторівневого і інтеграційного підходів, що забезпечує досягнення синергетичного ефекту від впровадження нововведень на макро-, мезо- і мікрорівні. Вважаємо, що для ефективного управління змінами у вітчизняних організаціях сфери охорони о здоров'я необхідно:

- створити модель управління змінами з взаємопов'язаних блоків управління проектуванням, реалізацією, мотивацією, оцінкою, інформаційним супроводом змін з використанням інформаційно-аналітичної системи, що дозволить вибудувати єдиний, взаємопов'язаний процес управління змінами;
- встановити оптимальні пропорції процесів виробництва і ресурсного забезпечення медичних послуг для досягнення медичної, соціальної, економічної ефективності;
- активно впроваджувати медичні, організаційні, економічні, інформаційні інновації;
- розробити і впровадити ресурсозберігаючі моделі оптимізації витрат в умовах обмеженого фінансування галузі;



- здійснити моніторинг змін;
- проводити оцінку ефективності управління змінами.

### **3.2. Розробка та впровадження механізму управління організаційними змінами в контексті підвищення ефективності діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я**

Так як механізм управління організаційними змінами є економічним і має бути створений на мікроекономічному рівні, то його варто вважати організаційно-економічним. Так як він передбачає управління організаційними змінами, то відповідно він повинен відповідати вимогам механізму управління.

В структурі механізму варто виділяти суб'єкт управління, управлінський вплив та безпосередньо процес здійснення змін в організації.

Суб'єктом управління традиційно варто вважати керівництво організації. Враховуючи специфіку здійснення організаційних змін як процесу, варто виокремлювати команду здійснення змін як особливий суб'єкт управління, властивий виключно цьому процесу. Головною функцією суб'єкта управління є прийняття управлінських рішень та їх реалізація, що має базуватися на відповідному підґрунті. У нашому дослідженні такою основою варто вважати сукупність цілей і критеріїв ефективності проведення організаційних змін.

Так як жоден найсучасніший механізм не здатен працювати або виконувати функції без втручання людського фактору, то необхідність розгляду цілепокладання як провідної функції керуючої системи є необхідним у досліджуваному механізмі. Цілі є необхідною складовою, адже, одним із найголовніших призначень механізму є перетворення входу на вихід. Досягнення поставлених цілей здійснення організаційних змін є саме тим виходом, забезпечення якого і є призначенням механізму.

На основі виділення цілей управління організаційними змінами в рамках проведеного аналізу, було проведено узагальнення, яке дозволило виділити найголовніші, представлені на рис. 3.1

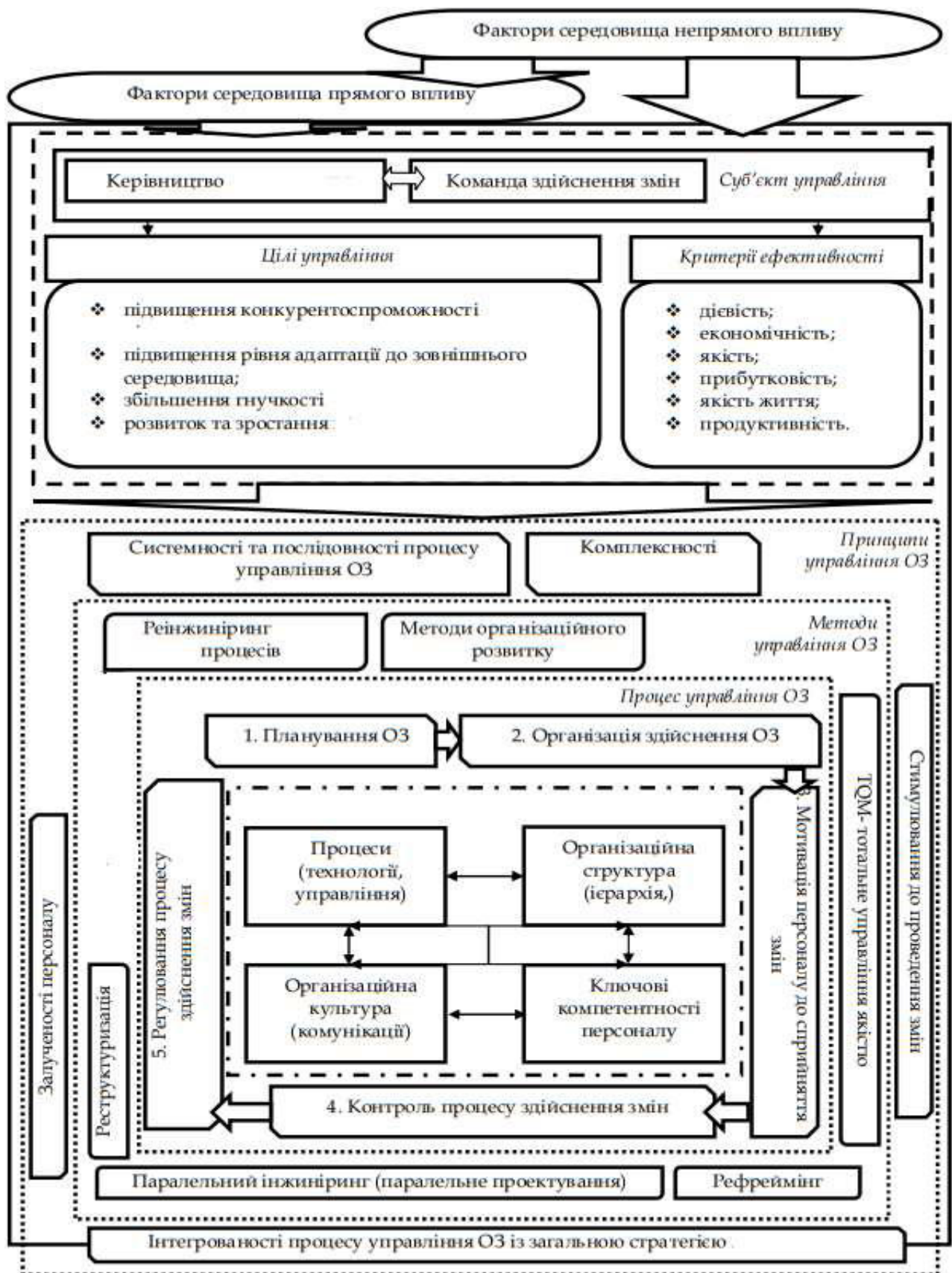


Рис. 3.1. Механізм управління організаційними змінами в закладі охорони здоров'я

Примітка. Сформовано автором на основі [5; 34; 54, с. 278]

Прийняття управлінських рішень постійно пов'язане із необхідністю здійснення вибору. В рамках управління організаційним змінами вибір переважно полягає у визначення альтернативи проведення змін та їх масштабу. Якщо формулювання альтернатив залежить від особливостей організації, яка здійснює організаційні зміни, то сукупність критеріїв, які повинні відображати їх ефективність, має бути включена до механізму.

Ефективність організаційних змін характеризується різними властивостями, такими як:

- дієвість – ступінь досягнення системою поставлених цілей здійснення організаційних змін (якість, кількість, своєчасність);

- економічність – ступінь використання системою ресурсів на проведення організаційних змін (відношення обсягу ресурсів належних до використання до обсягу фактично використаних) на досягнення поставлених цілей;

- якість – ступінь відповідності системи після проведення організаційних змін вимогам, специфікаціям та очікуванням зі сторони зацікавлених сторін;

- прибутковість – відношення між валовими доходами та сукупними витратами після імплементації організаційних змін;

- замученість – те, яким чином працівники організації, залучені до планування та імплементації організаційних змін, спричиняє супротив або навпаки - сприяє організаційним змінам,

- приріст продуктивності – відображає різницю між відношенням кількості послуг, наданих організацією, після імплементації організаційних змін, до кількості ресурсів, спожитих для створення цих послуг за той же період, та аналогічним показником до проведення організаційних змін. [54, с. 279].

Отже, використання зазначених критеріїв при прийнятті управлінських рішень щодо проведення організаційних змін має забезпечити їх економічну обґрунтованість.

Механізм управління організаційними змінами є організаційно-економічним і повинен відображати прийоми формування і регулювання відносин об'єктів з внутрішнім і зовнішнім середовищем, а також розподіл і

забезпечення ресурсами, що і відображено на рис. 3.1.

Виокремлення двох груп факторів зовнішнього середовища обумовлено специфікою їх впливу на організацію, що і найчастіше вимагає проведення організаційних змін.

Зупинимося детальніше на складових механізми. Слід зазначити, що в основі процесу управління організаційними змінами лежать принципи, які відображають суттєві положення правильного функціонування системи.

Важливим елементом проведення організаційних змін є використання відповідних методів управління, які представляють собою конкретні способи досягнення мети, вирішення конкретного завдання стосовно організаційних змін.

Враховуючи незадовільні умови функціонування більшості закладів охорони здоров'я, найбільш прийнятним інструментом управління організаційними змінами є організаційний розвиток. Існуючі переваги даного методу, а саме: висока соціальна адаптованість змін, низький рівень опору змінам, орієнтація на «людський фактор», можливість підвищення кваліфікації медичних працівників, постійне навчання та розвиток, підвищення рівня мотивації і ініціативності персоналу, нівелюють наявні недоліки та дозволяють медичним установам послідовно та поступово реалізувати процес управління організаційними змінами.

Необхідно зазначити, що окрім вибору методів управління організаційними змінами, керівництву закладу охорони здоров'я слід визначитись з формою проведення цих змін. Так, існує декілька форм проведення організаційних змін у медичній установі: спеціальні проекти і завдання; цільові та робочі групи; експеримент; показові проектні організаційні підрозділи; нові форми організації праці.

Ефективність проведення організаційних змін залежить прямо пропорційно від дотримання поетапності реалізації процесу управління змінами (рис. 3.2).

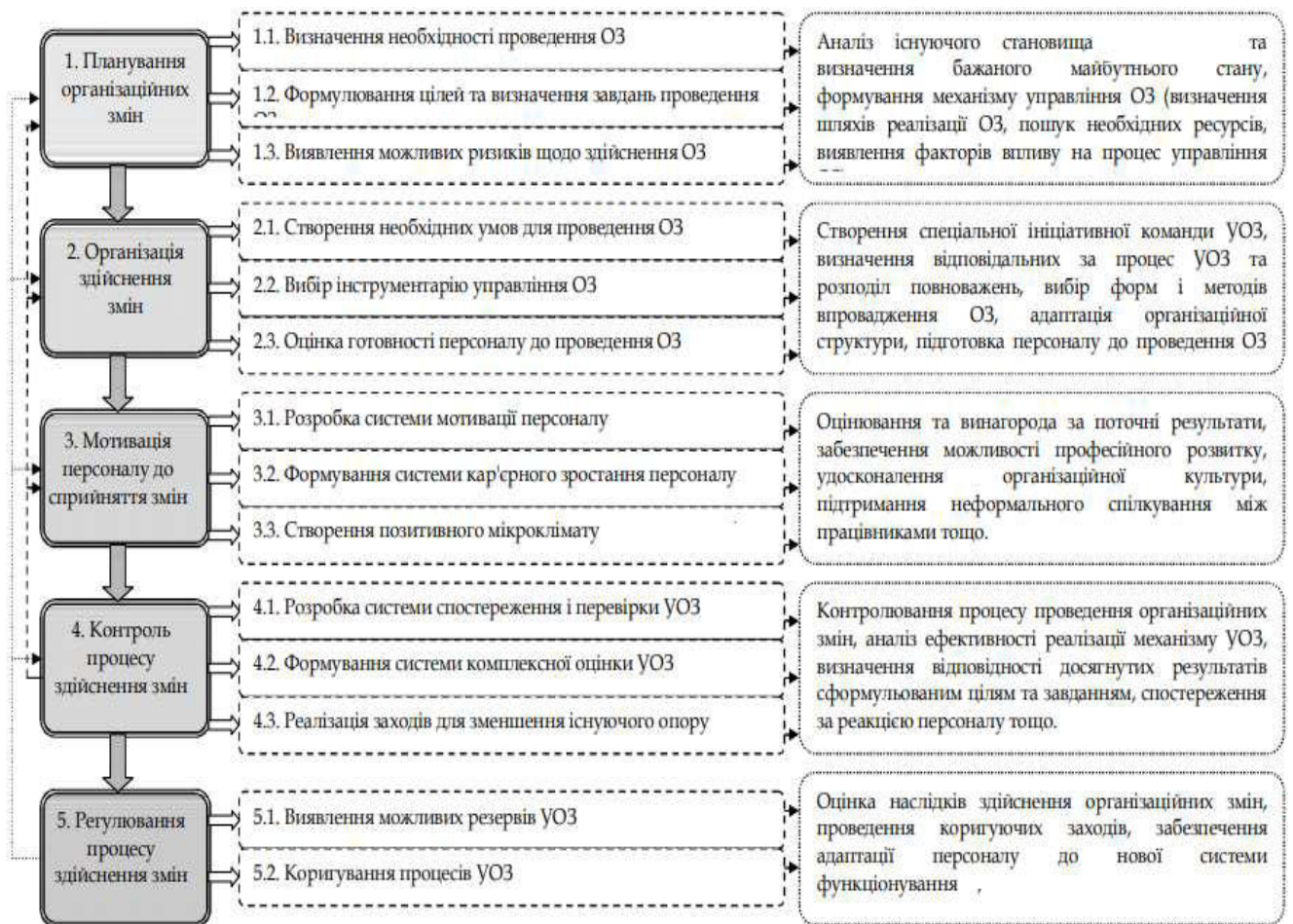


Рис. 3.2. Процес управління організаційними змінами в закладі охорони здоров'я

Примітка. Сформовано автором на основ[34; 54, с. 279]

Окрім цього, для ефективного управління організаційними змінами у закладі охорони здоров'я розроблені певні правила, що регламентують діяльність керівників:

- керівництво повинне визначити, в яких конкретних заходах, в якій мірі і в якій формі воно має брати пряму участь, при цьому основний критерій – складність виконуваних дій та їх важливість для закладу охорони здоров'я;
- необхідність узгодження методів і процесів змін в управлінні звичайною діяльністю та управлінськими процесами в медичній установі;
- необхідність узгодження процесів перебудови закладу охорони здоров'я в різних відділах.

Отже, аналіз існуючих підходів стосовно управління організаційними

змінами в організаціях дозволив встановити, що процес проведення організаційних змін в закладі охорони здоров'я можна представити у вигляді трьох складових:

1) прийняття управлінського рішення про необхідність проведення організаційних змін (планування організаційних змін);

2) підготовка до впровадження організаційних змін (організація здійснення змін);

3) безпосередня реалізація організаційних змін (мотивація персоналу до сприйняття змін, контроль та регулювання процесу здійснення організаційних змін).

Під час впровадження змін керівництво організації може стикатися з таким явищем як опір змінам. Під процесом опору слід розуміти вчинки колективу персоналу або окремо взятих працівників, спрямовані на саботаж процесу нововведення, підлеглі намагаються з максимальними зусиллями дискредитувати усі пов'язані з нововведеннями процеси, шукають недоліки нових ідей керівництва, причому дуже часто це уявні «надумані» недоліки, але працівники їх приймають як реальні і суттєві.

Треба розуміти той факт, що персонал боїться не самих нововведень, а остерігається, що відбудеться зміна їх мислення. Опір персоналу не так просто розпізнати адже, працівники не оголошують свою позицію відкрито, в очах керівництва вони готові працювати в нових умовах, але це не заважає їм вести роботу по дискредитації.

В процесі проведення змін опір може приймати і інші дуже поширені форми:

- «Часткове впровадження» – при цій формі опору працівники вибирають найменш болісні для себе складові всього плану змін, і як наслідок, весь план реструктуризації розвалюється на окремі незв'язані шматки;

- «Вічний експеримент» – для цієї форми опору характерна поведінка співробітників, при якій вони готові проводити експерименти знову і знову, навіть тоді коли у цьому немає вже ніякої необхідності, таким чином



відбувається затягування термінів;

- «Звітне впровадження» – дану форму опору дуже складно виявити, так як лінійні співробітники, які готують звіти, готують їх не об'єктивно, спотворюють дійсність. На папері все виглядає вкрай позитивно, а насправді стан справ може мати кардинально інший характер;

- «Паралельне впровадження» – виникає за умови одночасного використання старих і нових технологій, проте, навіть з часом не відбувається відмова від старого, нове не замінює старе.

Ключовими причинами опору персоналу можуть бути звичайні людські, страхи перед новим і незвіданим, стан невизначеності, відсутність довіри підлеглих до начальства, чи не грамотна система мотивації.

Почуття невизначеності в більшій мірі є наслідком низької якості комунікацій між керуючою ланкою організації і лінійними працівниками.

Адміністрація організації глибоко переконана в тому, що новий розроблений план розвитку піде на користь медичній установі і принесе так само користь працівникам, але персонал у більшості переконаний у зворотному.

Велике значення, має вміння керівництва нейтралізувати виявлений опір змінам. Сучасний менеджмент пропонує наступну вельми ефективну практику подолання опору.

1. Освіта і консультування. Цей спосіб ґрунтується на тому, що будь-які зміни треба відкрито обговорювати зі різними членами організації.

2. Участь і залучення. Даний спосіб дуже вдало вирішує питання опору окремо взятих працівників. Керівництво повинно максимально залучити в розробку нового плану можливих противників змін.

2. Допомога і підтримка. Досить часто, працівники організації потребують допомоги з боку керівництва. Підтримка адміністрації дуже значимий для персоналу факт, адже вона знімає емоційну напругу, дозволяє працівникам повірити в себе і у власні сили.

3. Переговори і угоди. Для того щоб забезпечити процес прийняття

працівниками нового плану розвитку можна використовувати процес обміну ідеями та думками.

Бажання керівництва вирішувати питання подолання опору змінам шляхом авторитарного примусу підлеглих, тільки у виняткових ситуаціях може мати позитивний результат. Результатом такої організаційної поведінки є ситуація, у якій впроваджуються лише дрібні і незначні нововведення.

Перед реалізацією певних організаційних змін доцільно у закладі охорони здоров'я потрібно:

- робити зважений вибір управлінських важелів з метою забезпечення необхідного впливу на підлеглих, причетних до змін;
- враховувати структуру та обсяги витрат, які зумовлюються змінами, та ймовірність їх повної окупності; брати до уваги фактор часу;
- спрямовувати зміни в напрямку підвищення ефективності діяльності медичної установи.

Реалізація змін повинна проходити через ряд складових, на узагальнені яких і було запропоновано такі сфери здійснення процесів організаційних змін: процеси (технології, управління), організаційна культура (комунікації), організаційна структура (ієрархія) і ключові компетентності персоналу. Фактично зміни саме цих сфер і є сутністю їх протікання в закладі охорони здоров'я (рис. 3.3).

Таким чином, узагальнюючи проведене дослідження зазначимо, що механізм управління організаційними змінами включає: принципи управління організаційними змінами, методи, етапи процесу, сфери здійснення, критерії ефективності та цілі управління. Управління організаційними змінами, яке враховує всі вищезазначені складові має забезпечити досягнення поставлених цілей та необхідних результатів. З метою забезпечення стабільності функціонування закладу охорони здоров'я та його збалансованого розвитку важливим процесом є ініціювання та проведення організаційних змін, що дозволить нівелювати можливі ризики та сприятиме забезпеченню конкурентоспроможності медичної установи.



### **Висновки до розділу 3**

Зарубіжний досвід свідчить про широке використання системи управління змінами в організаціях. В Україні розробка методичного інструментарію управління змінами в економічних системах знаходиться в стадії становлення, і вирішення даного завдання має прикладне значення для організацій для організацій охорони здоров'я. Тому, очевидною є доцільність використання позитивного зарубіжного досвіду в сфері управління змінами в організаціях охорони здоров'я України. На основі аналізу новацій, що відбуваються в галузі, систематизовані зовнішні і внутрішні чинники, які впливають на зміни у вітчизняних закладах охорони здоров'я на сучасному етапі, відображені як позитивні тенденції, так і можливі загрози і негативні наслідки змін, що проводяться.

Механізм управління організаційними змінами включає: принципи управління організаційними змінами, методи, етапи процесу, сфери здійснення, критерії ефективності та цілі управління. Управління організаційними змінами, яке враховує усі вищезазначені складові має забезпечити досягнення поставлених цілей та необхідних результатів. З метою забезпечення стабільності функціонування закладу охорони здоров'я та його збалансованого розвитку важливим процесом є ініціювання та проведення організаційних змін, що дозволить нівелювати можливі ризики та сприятиме забезпеченню конкурентоспроможності медичної установи.

## ВИСНОВКИ

Основні наукові результати проведеного дослідження дозволили розв'язати наукову проблему формування і розвитку системи управління організаційними змінами. Узагальнення результатів дослідження дало можливість дійти таких висновків:

1. Організаційні зміни – це різні типи нововведень та перетворень, які можуть вміло поєднуватись у різних напрямках (зміна цілей організації, організаційної структури, техніки, технологічних процесів, конструкцій виробів тощо) і здатні перешкоджати рецесійним тенденціям і забезпечувати ефективне використання всіх наявних ресурсів.

Оскільки діяльність організації залежить від впливу різноманітних факторів, то доцільно звернути увагу на класифікацію організаційних змін відповідно до чинників впливу на організацію, запропоновану. Фактори впливу на організацію – це рушійні сили, які впливають на виробничо-господарську діяльність організації і забезпечують певний рівень отриманих результатів

2. Управління змінами являє складний процес, який будується на таких принципах: принцип програмно-цільового управління, системність управління, цілісність, правова визначеність, економічність, модельованість, мотиваційне забезпечення, синергетична орієнтація, планованість дій, адекватність, принципи логічної основи та зворотного зв'язку, дуальності, ієрархічності, конфігуративності.

Об'єктивна реальність сучасного економічного розвитку є такою, що ефективно управління організацією неможливе без системного впровадження змін та нововведень, спрямованого на якісні позитивні зрушення, які, своєю чергою, суттєво впливали б на діяльність суб'єкта господарювання в довгостроковій перспективі. Отже, зміни в організації зумовлені його реакцією на розвиток навколишнього середовища та є невід'ємною складовою функціонування.

3. КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» функціонує як самостійний клінічний лікувально-профілактичний заклад з метою ефективного використання ресурсів для досягнення найкращих кінцевих результатів в наданні високоспеціалізованої (третинної) медичної допомоги населенню. Організаційна структура управління онкологічного центру на даний час відповідає сформованій системі організації досліджуваного закладу охорони здоров'я і кадрового та фінансового забезпечення.

4. Діяльність онкологічного центру заснована на принципах партнерства і взаємодопомоги та спрямована на досягнення спільної мети – покращення якості медичного обслуговування та подовження тривалості життя людей. Висококваліфікований медичний персонал щодня докладає усіх зусиль для того, щоб кожен пацієнт КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» отримав максимальну увагу та якісну медичну допомогу.

5. В контексті здійснених за останні роки організаційних змін, реалізація основних напрямків модернізації КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» і розвиток онкоцентру інноваційним шляхом дозволили за короткий час наблизити якісний рівень медичної допомоги до загальносвітових стандартів, переорієнтувати досліджуваний заклад охорони здоров'я на досягнення суспільно значущих результатів діяльності, впровадити ринкові механізми в межах, необхідних для ефективної роботи і забезпечення високої конкурентоспроможності медичного закладу на ринку медичних послуг.

6. Зарубіжний досвід свідчить про широке використання системи управління змінами в організаціях. В Україні розробка методичного інструментарію управління змінами в економічних системах знаходиться в стадії становлення, і вирішення даного завдання має прикладне значення для організацій для організацій охорони здоров'я. Тому, очевидною є доцільність використання позитивного зарубіжного досвіду в сфері управління змінами в

організаціях охорони здоров'я України. На основі аналізу новацій, що відбуваються в галузі, систематизовані зовнішні і внутрішні чинники, які впливають на зміни у вітчизняних закладах охорони здоров'я на сучасному етапі, відображені як позитивні тенденції, так і можливі загрози і негативні наслідки змін, що проводяться.

7. Механізм управління організаційними змінами включає: принципи управління організаційними змінами, методи, етапи процесу, сфери здійснення, критерії ефективності та цілі управління. Управління організаційними змінами, яке враховує усі вищезазначені складові має забезпечити досягнення поставлених цілей та необхідних результатів. З метою забезпечення стабільності функціонування закладу охорони здоров'я та його збалансованого розвитку важливим процесом є ініціювання та проведення організаційних змін, що дозволить нівелювати можливі ризики та сприятиме забезпеченню конкурентоспроможності медичної установи.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Автономізація закладів охорони здоров'я. *Реформа фінансування охорони здоров'я*. URL : <http://healthreform.in.ua/autonomization>
2. Баєва О.В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я : навч. посіб. К.: Центр учбов. л-ра, 2008. 640 с.
3. Беллі П., Джигир Ю., Майнзюк К., Мірошніченко А., Горошко А. Як працює система? Новий підхід до аналізу і оцінки процесів управління в системі охорони здоров'я в Україні. Вашингтон: Світовий банк, 2015. 60 с.
4. Берри Л., Селтман К. Легендарная клиника Мэйо. Уроки лучшей в мире сервисной организации / пер. с англ. А. Козлова. М. : «ЭКСО», 2013. 223 с.
5. Боженко О.С. Організаційні зміни - основа розвитку підприємств. URL: [http://www.rusnauka.com/2.\\_SND\\_2007/](http://www.rusnauka.com/2._SND_2007/)
6. Борщ С.К. Фінансовий менеджмент та елементи маркетингу в організації роботи лікарського закладу. *Журн. практ. лікаря*. 2004. № 1. С. 6–10.
7. Вовк С.М. Системні трансформації охорони здоров'я: монографія/ С.М. Вовк. Донецький державний університет управління, МОН України. Кривий Ріг : вид. Р. А. Козлов. 2017. – 315 с.
8. Вовк С.М. Современное состояние систем здравоохранения мира: Монография. Ю.В. Думанский, М.М. Шутов, В.М. Лобас, С.М. Вовк. Донецк: ВИК, 2013. –368 с.
9. Волос Б.Е., Мавров И.И. Проблемы качества и эффективности медицинской помощи. *Международный медицинский журнал*. 2006. Т. 12, №1. С. 128–132.
10. ВООЗ: веб-сайт. URL: <http://www.euro.who.int/ru/data-andevidence/european-health-report/european-health-report/ehr>
11. Воронков Д.К. Інтеграція підходів до управління змінами на підприємстві. «Економіка. Менеджмент. Підприємництво». *Збірник наукових праць Східноукраїнського національного університету імені В. Даля*. СХУ ім. В. Даля, 2010. № 22 (II). С. 152-158.

12. Гайдей О.О. Управління змінами на підприємстві. *Вісник бердянського університету менеджменту і бізнесу*. 2012. № 3(19). С. 71–75.

13. Голяченко О.М., Сердюк А. М., Приходський О.О. Соціальна медицина: організація та економіка охорони здоров'я. Тернопіль; Київ; Вінниця, 1997. 328 с.

14. Гринько Т.В. Управління змінами на підприємствах – необхідна умова забезпечення їх розвитку URL: [www.business-inform.net](http://www.business-inform.net)

15. Гріфін Р., Яцура В. Основи менеджменту: Підручник / Наук. ред. В. Яцура, Д.Олесневич. Львів: БаК, 2001. 624 с.

16. Дейкун М.П. Науково-практичні аспекти інформаційного забезпечення процесу управління у медичній установі. *Лікувальна справа*. 2003. № 1. С.109–112.

17. Державна політика з охорони громадського здоров'я в Україні : навч. посіб. / за ред. І. М. Солоненка, Л. І. Жаліло. К.: Вид-во НАДУ, 2014. 116 с.

18. Державна політика у сфері охорони здоров'я: кол. моногр.: у 2 ч. Ч. 1/заг. ред. М. М. Білинської, Я. Ф. Радиша. Київ: НАДУ, 2013. 396 с.

19. Державна служба статистики України: веб-сайт. URL: <https://www.ukrstat.gov.ua>

20. Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні / М. М. Білинська, Я. Ф. Радиш, І. В. Рожкова та ін. ; за заг. ред. М. М. Білинської. К. Львів: НАДУ, 2012. 240 с.

21. Дудник В.Ю. Организационно-функциональная технология совершенствования деятельности современной клинической больницы. *Современные проблемы науки и образования*. 2015. № 6.; URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=23587>

22. Думанский Ю.В., Шутов М.М., Лобас В.М., Вовк С.М. Современное состояние систем здравоохранения мира: монография. Донецк : ВИК, 2013. 367 с.

23. Економічна енциклопедія : у 3-х т. т. 3 / редкол.: С.Д. Мочерний (відп. рек.) та ін.. К. : Академія, 2002. 952 с.

24. Информационно-аналитическая система управления лечебнопрофилактическими учреждениями. *Информац. технологии в*

*здоровоохораненни*. 2001. № 2/3. С. 13 -15.

25. Калинина Т.В. Методика анализа деятельности поликлиники для взрослых: Учеб.-метод. пособие. Минск, 2003. 36 с.

26. Клименко П. М., Грабовський В. А. Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я. *Вісник НАДУ*. 2014. № 3. С. 136–141.

27. Котис Н.В. Аналіз доцільності запровадження логістичного менеджменту в діяльність закладів охорони здоров'я. *Інфраструктура ринку*. Випуск 33. 2019. С. 178-183

28. Котис Н.В., Ціщик Р.В. Оптимізація управління закладом охорони здоров'я на основі статистичних методів. *Вчені записки ТНУ ім. В.І. Вернадського*. Серія: Економіка і управління", Том 31 (70). N 4, 2020. С.

29. Кузьмін О.Є., Мельник О.Г. Теоретичні та прикладні засади менеджменту: навч. посібник. Львів : Вид-во "Інтелект-Захід", 2003. С. 352.

30. Кузьмін О.Є., Мельник О.Г., Процик І.С., Романишин С.Б., Дарміць Р.З. Менеджмент: графічна і таблична візуалізація: навчальний посібник. 2-ге вид., випр. та доп. Львів: Видавництво Львівської політехніки, 2015. 208 с.

31. Латишев Є. Інформаційне забезпечення сектору охорони здоров'я. *Главный врач*. 2006. № 1. С. 31-40

32. Лехан В.М. Багатоканальність фінансування української системи охорони здоров'я на сучасному етапі. *Охорона здоров'я України*. 2003. № 1. С. 13–18.

33. Лехан В.М., Слабкий Г. О., Шевченко М. В. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір. Україна. *Здоров'я нації*. 2010. № 1. С. 5–23.

34. Лісун Я.В., Гайдей О.О. Механізм управління стратегічними змінами як інструмент капіталізації підприємницької діяльності. *Стратегічні імперативи сучасного менеджменту*. ч. 2. К: КНЕУ, 2012. С. 472–479.

35. Мазаракі А.А. Мошек Г.Є., Гомба Л.Л., Погодаєв І.К., Поканевич Ю.В., Семенчук Н.В. Менеджмент: теорія і практика: навчальний посібник. К. : Атіка, 2007. 564 с.

36. Матюшенко Ю.В. Класифікація напрямів та методів стимулювання персоналу до здійснення організаційних змін. *Актуальні проблеми інноваційної економіки*. 2016. № 3. С. 54-60

37. Медична послуга: класифікація та правовий вимір / І.О. Бедрик, Л.О. Буравльов, І.М. Парашич, Я.Ф. Радиш. Медичне право України: проблеми управління та фінансування охорони здоров'я :ІІІ всеукр. наук.-практ. конф. з мед. права. Л. : Вид-во ЛОБФ «Медицина і право», 2009. С. 20 - 24.

38. Медична реформа: відповіді на всі питання. Коли чекати. URL: [https://espreso.tv/.../2017/.../medychna\\_reforma\\_vidpovidi\\_](https://espreso.tv/.../2017/.../medychna_reforma_vidpovidi_)

39. Медичне право України : зб. нормат.-прав. актів / упоряд. і наук. ред. Н.Б. Болотіна. К. : Ін Юре, 2017. 412 с.

40. Мескон М., Альберт М., Хедоури Ф. Основы менеджмента. М.: «Дело», 1998. 488 с.

41. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я / кол. Монографія за науковою ред. д.е.н. Шкільняка М.М., д.е.н., Желюк Т.Л. Тернопіль, Крок. 2020. 560 с.

42. Найпак Д.В. Управління організаційними змінами в забезпеченні розвитку підприємства : авт. дис. к.е.н.: 08.00.04. Харк. нац. економ. ун-т. Х., 2011. 20 с.

43. Новий тлумачний словник української мови / укладачі: В. Яременко, О. Сліпущко. К. : Вид-во "Аконіт", 2000. Т.2. С. 912

44. Осовська Г.В., Осовський О.А. Менеджмент: підручник. К.: Кондор, 2015. 563 с.

45. Панчишин Н. Я. Оцінка ефективності управління в системі охорони здоров'я. *Вісник соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України*. 2012. № 3 (53). С. 57-59.

46. Пащенко В. Економічне обґрунтування впровадження нових медичних технологій в охороні здоров'я. *Главный врач*. 2006. № 5. С. 32-40

47. Рожкова І. В. Державне регулювання розвитку механізмів фінансування системи охорони здоров'я на засадах суспільної справедливості.



Зб. наук. пр. НАДУ. К. : НАДУ, 2008. Вип. 2. С. 224–233.

48. Романчук В. Особливості системи управління змінами в організаціях сфери охорони здоров'я. Акт. проб. менедж. та публ. упр. в умовах інноваційного розвитку економіки: зб. тез доп. Всеукр. наук.-практ. конф. Тернопіль : ТНЕУ, 2020. С.191-194

49. Салтман Р., Фигейрас Дж. Реформы системы здравоохранения в Европе. Анализ современных стратегий/пер. с англ. М.: ГЭОТАР Медицина, 2000. 423 с.

50. Слабкий Г.О., Лехан В.М., Надутый К.О. Деякі уроки реформи охорони здоров'я України. Україна. *Здоров'я нації*. 2014. № 3(31). С. 7-22.

51. Солоненко Н. Д. Державне управління перебудовою охорони здоров'я в умовах обмежених ресурсів в Україні: автореф. дис. ... канд. наук з держ. упр.: 25.00.02. Київ, 2004. 20 с.

52. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / Заг. ред. Ю. В. Вороненка, В. Ф. Москаленко. Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. 680 с.

53. Соціологічна група «Рейтинг». URL: <http://ratinggroup.ua/about.html>

54. Степаненко С.В. Науково-теоретичне дослідження сутності поняття «механізм» в контексті управління організаційними змінами. *Вісник Волинського інституту економіки та менеджменту*. 2015. № 13. 275-287.

55. Тарасюк Г.М. До проблеми управління організаційними змінами. *Актуальні проблеми інноваційної економіки*. 2017. № 4. С. 68–69.

56. Тернов С.Ф. Экономические принципы государственного регулирования рынка медицинских услуг / С. Ф. Тернов, М. В. Малаховская / *Экономика здравоохранения*. 2005. № 1. С. 34 - 38.

57. Тимчасові стандарти діагностично-лікувального процесу стаціонарної допомоги: В 2 т. К.: Укр. ін-ту громад. здоров'я, 1999. Т. 1. 500 с.

58. Управление изменениями. URL: <http://www.businessuga.ru/term-upravlenie-biz/upravlenie-izmineniami-termin>

59. Худошина О. Порядок здійснення контролю якості надання медичної допомоги у закладах охорони здоров'я. *Управління закладом охорони здоров'я*.

2015. № 1. С. 9–14.

60. Шевцов А.Д. Кадровый учет медицинской организации. *Экономика здравоохранения*. 2001. № 2. С. 52–55.

61. Шкільняк М., Кривокульська Н. Діагностика середовища функціонування закладу охорони здоров'я як передумова проведення змін. *Соціально-економічні проблеми і держава*. 2018. Вип. 2 (19). С. 151-159.  
URL: <http://sepd.tntu.edu.ua/images/stories/pdf/2018/18smmmpz.pdf>

62. Шкільняк М.М., Овсянюк-Бердадіна О.Ф., Крисько Ж.Л., Демків І.О. Менеджмент: навчальний посібник. Тернопіль: Крок, 2017. 252 с.

63. Шутов М.М. Економіка та менеджмент охорони здоров'я: регіональний аспект / Навч. посіб. Харків, 2000. 365 с.

64. Шутов М.М. Экономика и менеджмент в здравоохранении: Сб. заданий для самоподготовки: Учеб. пособие. Донецк: ВИК, 2001. 156 с.

65. Ярош Н.П., Лупей-Ткач С.І. Сучасний стан, проблеми стандартизації медичної допомоги та шляхи їх вирішення в умовах реформування системи охорони здоров'я України. *Україна. Здоров'я нації*. 2012. №1(21). С.95–100

66. Briner M. et al. Assessing hospitals' clinical risk management: Development of a monitoring instrument. *BMC health services research*. 2010. V.10, № 1. P. 337-345

67. Borshch V., Shchur R., Chuvakov O. Motivation and stimulation mechanism of medical staff in developing countries: main challenges and ways of its improving in Ukraine. *Baltic Journal of economic studies*. 2018. Vol. 4. № 4. P. 56-61. URL: <https://doi.org/10.30525/2256-0742/2018-4-4-56-61>.

68. Drucker P. *Menedżer skuteczny*. PWN: Warszawa, 2012. 341 p.

69. Jasińska J. *Zarządzanie zmianami w organizacjach*, Wydawnictwo Borgis, Warszawa 2009. 139 p.

Komarnytska N., Knyaz S, Shpak N. The peculiarities of enterprise innovational activity management system. *Econtechmod. An international quarterly journal*. 2015. Vol. 4. № 1. p. 45–50.

# ДОДАТКИ