**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**

**ЗАХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу**

**ГЛАДКИЙ Віталій Мирославович**

**УПРАВЛІННЯ ПРОЦЕСАМИ ОРГАНІЗАЦІЙНИХ ЗМІН У ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я**

Виконав студент групи

МЗОЗзм-21

В.М.Гладкий

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Науковий керівник:

д.е.н. проф.. Михайло ШКІЛЬНЯК

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кваліфікаційну роботу допущено до

захисту:

“\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021 р.

Зав. кафедри, д.е.н., професор

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_М.М. Шкільняк

**Тернопіль -2021**

**ЗМІСТ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Вступ………………………………………………………………….** | 3 |
| **РОЗДІЛ l. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНИМИ ЗМІНАМИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я……………………………………………………………..** | 6 |
| 1.1. Зміни як об’єктивна необхідність забезпечення розвитку закладу охорони здоров’я. ……………………………………………. | 6 |
| 1.2. Сучасні підходи до управління процесами організаційних змін в закладі охорони здоров’я ……………...………………………… | 16 |
| **Висновки до розділу I………………………………………………….** | 25 |
|  | 30 |
| **Розділ 2. АНАЛІЗ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНИМИ ЗМІНАМИ В ДОСЛІДЖУВАНОМУ ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я…………………………………….** | 27 |
| 2.1. Аналітична оцінка середовища функціонування закладу охорони здоров’я та діагностика доцільності впровадження змін….. | 27 |
| 2.2. Комплексний аналіз практики управління організаційними змінами в закладі охорони здоров’я……………………………………. | 36 |
| 2.3. Оцінка ризиків впровадження змін в закладі охорони здоров’я…………………………………………………………………… | 44 |
| **Висновки до розділу 2…………………………………………………..** | 51 |
|  |  |
| **Розділ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПРОЦЕСАМИ ПРОВЕДЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНИХ ЗМІН В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я ……………………………………** | 54 |
| 3.1. Забезпечення спроможності системи управління процесами впровадження організаційних змін в закладі охорони здоров’я ……. | 54 |
| 3.2. Формування сприятливих морально-психологічних умов проведення змін в закладі охорони здоров’я………………………… | 63 |
| **Висновки до розділу 3………………………………………………….** | 72 |
| **ВисновКИ ……………………………………………………………** | 75 |
| **Список використанИХ ДЖЕРЕЛ ….………………………** | 81 |
|  |  |

**ВСТУП**

**Актуальність теми**. Сучасна сфера охорони здоров’я перебуває в умовах перманентних трасформаційних змін, що обумовлює необхідність вироблення відповідних механізмів управління такими змінами в закладі охорони здоров’я. Управління процесами змін можна охарактеризувати як впровадження системи послідовних управлінських дій, спрямованих на адаптацію закладу охорони здоров’я до зовнішніх змін і зовнішнього впливу. На сьогодні це є базовою вимогою проведення медичної реформи в Україні, в основу якої закладено побудову пацієнтоорієнтованої моделі охорони здоров’я, покращання якості і безпеки надання медичних послуг, забезпечення доступності медичної допомоги та надання її в повному обсязі.

**Аналіз останніх досліджень та наукових праць.** У наукових дослідженнях розглядалося досить широке коло питань з проблематики управління організаційними змінами в т.ч і в закладах охорони здоров’я, зокрема у наукових працях провідних вітчизняних та зарубіжних вчених: В.Адізеса, Т.Авраменко, М.Білинської С.Дзяної, Ю.Духнича, Л.Крячкової, В.Лехана ,С .Назарко, Т.Петрової, Т.Пічугіна, Г.Слабких, Д.Стеціва, Г.Тарасюк, І.Шевченко, М.Шкільняка та інш. Водночас, проблеми забезпечення ефективності впровадження організаційних змін в умовах реформування системи управління охорони здоров’я в кожному конкретному закладі залишилися малодослідженими.

**Мета і завдання дослідження. Метою дослідження** є обґрунтувати необхідність проведення організаційних змін в закладі охорони здоров’я та виробити практичні рекомендації щодо удосконалення системи управління процесами їх упровадження в умовах проведення медичної реформи.

Досягнення мети кваліфікаційної роботи здійснювалося вирішенням таких **завдань:**

* + - вивчити сутність та дослідити значення змін у розвитку закладу охорони здоров’я;
		- розкрити особливості сучасних підходів до управління процесами організаційних змін в закладі охорони здоров’я;
* провести аналітичну оцінку зовнішнього і внутрішнього середовища функціонування закладу охорони здоров’я та діагностувати доцільності впровадження змін;
* проаналізувати чинну практики управління організаційними змінами в закладі охорони здоров’я;
* оцінити поведінку медичного персоналу в процесі впровадження змін в закладі охорони здоров’я;
* запропонувати концептуальні підходи до забезпечення спроможності системи управління процесами впровадження організаційних змін в закладі охорони здоров’я;
* надати рекомендації зі створення сприятливих морально-психологічних умов проведення змін в закладі охорони здоров’я

**Об’єктом дослідження** є процес управління змінами в КНП «Борщівська міська лікарня» в умовах реформування галузі охорони здоров'я.

**Предметом дослідження** є теоретичні, методичні та прикладні аспекти механізму управління змінами в закладі охорони здоров’я.

**Методи дослідження.** У процесі досліджень використовувалися системний, функціональний і логічний підходи та закономірності розвитку організаційних систем. Для досягнення поставленої мети використовувалися загальнонаукові та спеціальні методи дослідження, зокрема, метод системного аналізу (для дослідження теоретичних основ управління змінами у сучасних організаціях); факторного та структурного аналізу (для комплексної оцінки доцільності проведення змін в діяльності КНП; експертних оцінок, графічні методи.

Інформаційну, методологічну та правову основу дослідження складають законодавчі і нормативно-правові документи України, наукові статті,монографічна література, матеріали науково-практичних конференцій з актуальних проблем управління змінами в контексті здійснюваної медичної реформи, практичні матеріали КНП «Борщівська міська лікарня», Інтернет-ресурси.

**Практичне значення** отриманих результатів полягає у виробленні концептуальних засад управління процесами впровадження організаційних змін в КНП, та наданні рекомендацій щодо створення сприятливих морально-психологічних умов їх проведення, що може стати дорожньою картою розвитку закладу в умовах реформування сфери охорони здоров′я.

**Апробація результатів дослідження**. Результати наукових досліджень були апробовані на Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми менеджменту в умовах інноваційного розвитку економіки», (Тернопіль, ЗУНУ, травень 2021) та науковій інтернет-конференції студентів та молодих вчених кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу «Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні» (Тернопіль, ЗУНУ, листопад 2021).

**РОЗДІЛ 1**

**ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНИМИ ЗМІНАМИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я**

**1.1. Зміни як об’єктивна необхідність забезпечення розвитку закладу охорони здоров’я**

Трансформаційні процеси, що відбуваються в сфері охорони здоров’я, вимагають переосмислення керівництвом форм та сутності проблем не лише адаптування до змін зовнішнього середовища, але й необхідності впровадження організаційних змін власне в закладі охорони здоров’я та вироблення новітніх підходів управління такими процесами. Саме проблема формування такої моделі управління, яка б поєднувала в собі адаптаційні та трансформаційні підходи до змін, є на сьогодні актуальною і такою, яка вимагає від керівництва створення належних умов для проведення необхідних змін та вироблення чітких управлінських рішень і дій щодо їх впровадження. Варто також зазначити, що на думку фахівців [9;44], в сучасних умовах процес упровадження змін стає новим концептуальним підходом до системи менеджменту організації загалом, тому особливої вагомості набувають зміни у функціональній системі її діяльності, організаційній структурі, включаючи управлінські процеси, розвиток персоналу та відносини з споживачами і партнерами.

Отже, необхідність та доцільність здійснення ефективних організаційних змін, за висновками науковців, викликана «невідповідністю умов функціонування організації, структурних підрозділів … новим вимогам внутрішнього середовища чи зовнішнього оточення організації, а потреба у змінах виникає тоді, коли така невідповідність усвідомлюється не тільки керівництвом, а й всіма співробітниками» [9;8]. При цьому, зовнішні чинники пов’язуються зі змінами правового середовища діяльності, процесами реформуванням системи державного управління та політичними трансформаціями, появою нових потреб та вимог до якості роботи, загостренням конкуренції на ринках, впливом глобалізаційних процесів тощо. Внутрішні чинники обумовлені внутрішньою реакцією на зовнішні виклики, своєрідним внутрішнім імпульсом до розвитку і удосконалення, що появляється у формування нової філософії управління, впровадженні нових підходів у взаємовідносинах між керівництвом та колективом, нового погляду формування організаційної культури, відношення до результатів праці.

З огляду на важливість проблематики побудови ефективної системи управління процесами змін, вважаємо доцільним закцентувати увагу на понятійному апараті та змістовому наповненні категорій «організаційні зміни», «процес реалізації організаційних змін» та «управління процесами організаційних змін».

 У науковій вітчизняній та зарубіжній літературі існує велика кількість трактувань поняття «змін» в організаціях, які різняться за природою їх виникнення, динамічністю впровадження, характером проведення, інтенсивністю впливу, функціональною сферою запровадження тощо.

В найбільш прийнятому розумінні, які найчастіше зустрічаються у наукових публікаціях [47;36;24], «зміни» в організації - це поступовий (поетапний) процес переходу організації на новий рівень діяльності (менеджменту) і відносин з використанням домінуючих на даний час ідей і концепцій. Вважається, також, що зміни в організації обумовлюються передусім їх реакцією на зовнішні виклики і загрози з метою адаптації і пристосування до нових умов, водночас такі організації самі можуть генерувати зміни, підвищуючи власні конкурентні можливості і впливаючи на їх динаміку, тим самим бути поштовхом до нових змін.

Перехід до нового у понятійному контексті «змін» стосуються таких засадничих основ їх проведення [9]:

по-перше, сферою можливих змін можуть бути будь-які зміни у внутрішньому або зовнішньому середовищах (державна політика, глобалізаційні чинники, пандемія, розвиток цифрових технологій та інформаційних мереж передачі даних, чисельність персоналу та їх кваліфікаційний рівень тощо);

по-друге, сутністю змін в організації може бути не лише впровадження чогось нового, але й повернення до попереднього стану;

по-третє, глибина і масштаб пропонованих змін можуть бути різними – від радикальних перетворень до незначних, поверхневих;

по-четверте, зміни стосуються переважно працівників організації, які «за рівнями організаційного управління доцільно розділяти на такі три типи: окрему особу – індивід, групу осіб – команду, персонал організації загалом – колектив» [9].

Джерелами змін в організації виступають внутрішні мотиви ( бачення, намагання удосконалюватися) і зовнішні чинники ( вплив середовища, конкуренти, споживачі, суспільство, прийняті нормативні акти).

Сам процес пристосування організацій до змін у середовищі діяльності, на думку науковців [4], може здійснюватися трьома способами:

1) адаптацією до змін і умов середовища, які складаються;

2) пристосуванням організації до середовища з урахуванням тенденцій його розвитку і змін;

3) намаганням впливати на середовище і пристосовувати його до себе. Звідси, кожна організація має впроваджувати такі способи управління змінами, які б підвищували ефективність її діяльності організації, були прийнятними для її працівників та забезпечували успіх і розвиток.

Зміни що охоплюють всю сукупність елементів, що формують цілісну систему діяльності організації, відносяться до організаційних. Особливістю організаційних змін є те, що зміна будь-якого елементу у загальній системі управління (чи діяльності) завжди обумовлюють необхідність зміни інших елементів. На думку науковців «організаційні зміни є одним із найважливіших об’єктів управління і їхня сутність полягає в сукупності змін в організації, що зумовлюють здійснення нововведень та можуть відбуватися у таких напрямках: зміна цілей організації, структури, техніки, технологічних процесів тощо» [8]. Тобто, можна зробити висновок, що організаційні зміни можуть стосуватися будь-якої сфери діяльності організації на будь-якому рівні управління.

Водночас чіткого визначення поняття «організаційні зміни» на сьогодні не має. Аналіз літературних джерел з даної проблематики, дозволяє констатувати, що науковою думкою вироблено два основних підходи до його означення. «Перший з них ґрунтується на тому, що зміни – це різні типи нововведень, які можуть вміло поєднуватись у різних напрямах (зміна цілей організації, структури, техніки, технологічних процесів, конструкцій виробів) та можуть … забезпечувати ефективне використання всіх наявних ресурсів. Другий підхід ґрунтується 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» [20]. Окрім того, на нашу думку, найбільш змістовним можна вважати розуміння організаційних змін запропоноване Р.Дафтом, який вважає, що «організаційні зміни визначаються як освоєння компанією нових ідей або моделей поведінки» [5].

Варто зауважити, що і в теорії, і в практиці управління, організаційні зміни розглядаються з чотирьох позицій, а саме:

як новий стан організації, його нова модель управління;

як процес руху до розвитку, оновлення і покращання діяльності;

як процес реорганізації, модернізації, трансформації, реструктуризації, адаптації, реінжинірингу, нововведення;

як перехід від одного (існуючого) стану в інший (бажаний).

Отже, зважаючи на вищенаведене можемо стверджувати, що зміст організаційних змін полягає у наданні організації нового стану, що проявляється у формуванні нового типу взаємовідносин, моделі поведінки, комунікативних зв'язків, модернізації системи управління тощо.

Особливістю організаційних змін в закладах охорони здоров’я є те, що вони ініціюються у рамках:

здійснюваної медичної реформи на загальнодержавному рівні ;

модернізації системи управління в сфері охорони здоров’я ;

формування ринку медичних послуг та необхідності розвивати і посилювати конкурентні переваги;

 зміни організаційно-правого статусу закладів охорони здоров’я (ЗОЗ) та реорганізації управлінських структур;

зовнішніх викликів, пов’язаних з поширенням короно вірусного захворювання і необхідності внесення змін у медичну практику та маршрутизацію пацієнтів;

зміни у формах і способах фінансування діяльності ЗОЗ;

змін у підвищення професійного рівня та компетенції медичного персоналу , а також порядку їх атестації.

Основними типами організаційних змін, які впроваджуються в більшості вітчизняних організацій, в т.ч. і в закладах охорони здоров’я, є: структурні, технологічні і зміни, що пов’язуються з персоналом. Зміст і основне спрямування організаційних змін в ЗОЗ проілюстровані на рис. 1.1.

Рис. 1.1. Типи організаційних змін в закладах охорони здоров’я

Примітка. Узагальнено автором.

Найбільш складними, але водночас найбільш важливими, є зміни, що пов’язуються з використанням людських ресурсів – персоналу. Вони реалізуються шляхом впливу на уміння і навички працівників, їх компетентність і мотивацію, результативність і ефективність роботи, сприйняття ними змін та очікування від впровадження змін. Основні зміни стосуються, також, процедури планування чисельності медичних кадрів, удосконаленням методів оплати праці, мотивації професійного розвитку, порядку оцінювання роботи за встановленими критеріями якості.

Обґрунтовуючи визнання потреби щодо впровадження змін у стратегію розвитку медичного персоналу, на думку фахівців можна «виходити з усвідомлення адміністрацією того, що внутрішній клімат в організації не сприяє високій продуктивності праці, або того, що інші нововведення, такі, як запровадження нових медичних послуг або введення структурних змін, можуть справляти негативний вплив на медперсонал. Таким чином, стратегія зміни людських ресурсів може розглядатись як вирішальна при започаткуванні нововведень в організації» [5].

До інших змін, що мають характер організаційних у ЗОЗ, можна віднести зміни [5;8]:

у завданнях і меті діяльності – перехід на пацієнтоорієнтовану модель розвитку, оновлення стратегічних орієнтирів розвитку, розширення сфер діяльності, адаптація до нових умов і вимог зовнішнього середовища, нові постачальники, партнери;

в управлінських процесах та оргструктурі управління – побудова нової моделі організаційної структури, заважаючи на автономний статус закладу, перерозподіл функцій, повноважень, відповідальності, модернізація технологій прийняття управлінських рішень, упровадження нових інформаційних систем та систем комуні кування. Виникають, як правило, в адміністративній сфері управління;

в управлінні фінансовими ресурсами та інвестиціями – перехід на нові форми фінансових відносин з державним бюджетом, розширення джерел фінансування діяльності та забезпечення фінансової стійкості закладу;

у використовуваних технологіях і змісті роботи – реінжиніринг основних процесів, оновлення технологій організації роботи у сфері функціональної діяльності, оновлення медичного обладнання та технологій надання медичних послуг, матеріально-технічного забезпечення;

в організаційній культурі – вироблення візії і цінностей закладу, покращання умов праці, розроблення нових систем оплати праці та стимулювання, вироблення мотиваційних механізмів до підвищення ефективності роботи, модернізація стилю управління;

в забезпеченні ефективності діяльності – розширення можливостей закладу для досягнення успіху, підвищення економічного потенціалу, забезпечення стабільності фінансового стану, виконання поставлених цілей і завдань діяльності, підвищення якості;

у престижі і репутації в діловому середовищі, серед громадськості, у суспільстві загалом.

 Зазначені зміни можуть проводитися як в горизонтальній, так і у вертикальній площинах: зверху до низу, або ж знизу до верху.

За авторськими підходами Д. Дзвінчука, організаційні зміни, які провадяться, «можуть бути заздалегідь спланованими, а інші є нічим іншим як реакцією на неочікувані і непередбачені події. Таким чином, можна виділити два основні види організаційних змін – планові (стратегічні) та ситуаційні (динамічні)» [9,с.154].

Планові зміни ініціюються завчасно і впроваджуються «з передбаченою метою, конкретними цілями, у певному порядку і у встановлений час. Планові зміни – це глибокі середньо- та довгострокові зміни, які містять у собі бачення і місію організації, а також такі аспекти її корпоративного життя як розвиток, якість, інновації і цінності стосовно персоналу, потреб споживачів і застосовуваних технологій. Стратегічні зміни здійснюються в контексті зовнішнього конкурентного, економічного, соціального і політичного оточення, та внутрішніх ресурсів організації, можливостей, культури, структури й систем» [8, с. 154-155].

Впровадження ситуативних (або динамічних) змін обумовлено нагальною необхідністю зреагувати на внутрішні кризові прояви, а також виклики зовнішнього оточення, як умови подальшої стабільності і розвитку. Такі зміни є реактивними, тобто, вони здійснюються тоді, коли події і тенденції можуть носити загрозливий для організації характер або ж навпаки – можуть відкрити нові можливості і перспективи, тому необхідна певна адаптація до умов, що непедбачувано виникли. На думку фахівців, саме ухвалення рішення про впровадження змін у таких умовах носить елементи ризику і неефективності їх реалізації.

У науковій літературі [5] пропонується також, вирізняти поступові і кардинальні організаційні зміни. Поступові зміни присутні у повсякчасній роботі як персоналу, так і діяльності організації в цілому. Це відноситься до зміни принципів роботи без зміни всієї системи, процесу прийняття рішень, процедур виконання завдань тощо. Кардинальні зміни навпаки, призводять до зміни змісту системи та змісту роботи в цілому.

Організаційні зміни можуть бути також: поверхневими або ж критичними; еволюційними (які здійснюються поступово і послідовно і є вузько спрямованими) і революційними (динамічні, що мають широке спрямування, реалізуються у формах реструктуризації, інноваційного оновлення, реінжинірингу); природними (як наслідок впливу зовнішнього середовища) і штучними (запланованими); фундаментальними або ж інструментальними. В сучасних умовах важливо визначити оптимальний рівень проведення організаційних змін, який би дозволив вийти організації на нові траєкторії розвитку.

Організаційні зміни, які провадяться в організаціях різних типів, характеризуються певною послідовністю дій, що формують процес їх реалізації. Під процесом реалізації змін варто розуміти «послідовність подій, що призвели до наявних змін в організації, тобто сукупність чинників, які спричинили зміни, а також процесів прийняття рішення про зміни, його детального аналізу та запровадження в організації (сфері суспільної діяльності)» [5].

У спеціальних наукових джерелах напрацьовано декілька моделей процесу впровадження (реалізації) організаційних змін. Але в сучасній управлінській практиці базовою вважається модель Курта Левіна, відповідно до якої організаційні зміни відбуваються в три етапи (рис. 1.2):

«розмороження» - своєрідне збудження, розуміння потреб та необхідності їх здійснення;

«здійснення змін » - проведення та процес упровадження змін;

«заморожування» - упорядкування змін, їх підтримка та посилення.

Рис. 1.2. Модель процесу впровадження змін за К.Левіним

Примітка. Адаптовано за [47]

Основними механізмами процесу змін по К.Левіну є:

* на етапі «заморожування» створюються умови для проведення змін. Керівництво ініціює зміни, формує потребу в змінах, знайомить із концепцією змін, пояснює її особливості, можливі виклики та наслідки. Даний етап пов’язується саме з плануванням змін. Його ціллю є формування позитивного ставлення до змін.
* на другому етапі «проведення змін» впроваджуються планові заходи з впровадженням зміни у методах, процедурах, технологіях та напрямах роботи із активізацією і залученням персоналу. Власне, даний етап є своєрідним переходом від існуючого стану до бажаного, тобто нової моделі поведінки.
* на третьому рівні змін «заморожування» упорядковується організаційна діяльність, закріплюються нові моделі поведінки і відносин з допомогою підтримуючих заходів і дій, що дозволяє отримувати більш якісні результати діяльності. Тобто, на даному етапі відбувається інтеграція нових підходів у реальну практику. Важливим є закріплення результатів впроваджених змін у відповідних Положеннях, посадових інструкціях, організаційній культурі тощо.

Відповідно до наведеної моделі, процес впровадження змін може реалізуватися наступною послідовністю дій, проілюстрованих на рис. 1.3.

Оцінка змін, їх наслідків і кінцевих результатів

Рис. 1.3. Процес впровадження організаційних змін

Примітка. Адаптовано за [5]

Основними цілями проведення змін в організаціях, в т.ч., і закладах охорони здоров’я, є: адаптація до динамічних умов і впливів зовнішнього середовища; раціоналізація системи управління; підвищення ефективності і якості діяльності; підвищення внутрішньої і зовнішньої зацікавленості у результатах роботи; підвищення кваліфікаційного рівня персоналу; впровадження нових технологій в операційну діяльність та нових взаємин в колективі, вироблення нового типу поведінки тощо.

Покращання або погіршення роботи організації у результаті впровадження змін залежить від системи управління процесами цих змін або ж управління організацією в умовах змін.

**1.2. Сучасні підходи до управління процесами організаційних змін в закладі охорони здоров’я**

Забезпечення логічності та послідовності реалізації процесу проведення змін в організаціях різних типів, в т.ч. закладів охорони здоров’я, здійснюється через вироблення механізмів управління змінами. Варто зазначити, що до недавнього часу таке управління вважалося одним із принципів управління та завдань функціональної діяльності керівництва і не виокремлювався в окремий напрям управлінських робіт. Посилення впливу зовнішніх чинників на діяльність і стан організації, зовнішні виклики та необхідність проведення організаційних змін щодо адаптування до них, стали підставою для формування особливого зрізу системи управління - управління змінами.

За своїм змістом і характером, управління змінами є системою управлінських заходів, спрямованих на збалансоване використання наявних ресурсів (фінансових, людських, технічних, інформаційних) для організації їх проведення.

Серед найбільш розповсюджених визначень сутності процесу управління змінами можемо навести такі його розуміння [5; 47; 50;26; 36]:

сукупність дій з визначення та упровадження нового стилю управління, нових взаємостосунків, нових цінностей, що обумовлюють впровадження нових способів діяльності і сприйняття змін;

це процес досягнення певного консенсусу між організацією і зацікавленими сторонами щодо запровадження змін для підвищення рівня задоволеності потреб споживачів і реалізації спільних інтересів;

це «структурований підхід до забезпечення ретельного та ефективного впровадження змін та досягнення тривалої користі від таких змін» [31]. У цьому контексті, управління змінами спрямоване на результат впровадження змін, а саме, як ініційовані зміни вплинуть на окремих працівників та їх групи, а також як вони будуть здійснювати свою професійну діяльність в нових умовах;

це цілеспрямована діяльність органів управління організацією з розроблення та реалізації планів її оновлення. Об’єктом управління в даному випадку стає процес оновлення організації;

це зусилля менеджменту з адаптації організації до постійно змінюваного середовища з метою використання нових можливостей розвитку відповідно до прийнятої стратегії.

Отже, узагальнюючи наведені твердження можемо констатувати, що процес управління змінами містить конкретні управлінські заходи (дії, зусилля), які орієнтовані виключно на проведення змін в контексті вимог, забезпечують стійкий розвиток і удосконалення діяльності.

Щодо закладів охорони здоров’я, то на думку багатьох науковців [18;26;50], управління змінами можна віднести до « числа інноваційних процесів, в рамках яких організації створюють щось нове: впроваджують нову практику або технологію, нову модель внутрішньоорганізаційних або міжорганізаційних взаємодій; створюють новий продукт, товар або послугу» [18].

Система управління змінами реалізується на основі двох принципових підходів: реактивного і проактивного (або превентивного).

 Реактивний підхід в управлінні змінами передбачає використання інструментарію реагування на виклики і події зовнішнього середовища, вироблення механізми адаптування до них та пом’якшення їх наслідки для організації. У впровадженні таких заходів спостерігається певний лаг часу відставання проведення внутрішніх змін у відповідь на зовнішні впливи, що іноді є проблемою забезпечення їхнього успіху .

Проактивний підхід дає можливість передбачати розвиток подій у зовнішньому середовищі, випереджати їх та ініціювати необхідні зміни . Це потребує проведення постійних організаційних змін, що дозволяє кардинально управляти змінами.

Серед інших підходів в управлінні змінами, які використовуються на різних етапах проведення змін ( підготовки, планування та реалізації) можна виділити: антикризовий, постійного удосконалення, адаптивний.

Вплив на проведення зміни в організації може носити парсипативний та директивний характер. Парсипативний вплив включає всебічну підтримку ініціатив змін , їх стимулювання, мотивацію та вироблення чітких алгоритмів здійснення. Директивний вплив здійснюється шляхом використання інструментів влади та примусу, і реалізується через офіційні розпорядження щодо впровадження змін. Такі розпорядження є обов’язковими для виконання і можуть породжувати опір змінам.

Методологічним підґрунтям управління змінами є різноманітні спеціальні техніки і методи роботи з персоналом, які стимулюють, зацікавлюють або ж несвідомо залучають працівників до проведення змін. Важливо правильно підібрати тактику впливу на певному етапі (стадії) процесу змін: їх ініціюванні, проведенні та впорядкуванні.

У практиці реалізації організаційних змін, залежно від терміновості процесу їх проведення, використовуються примусовий, адаптивний, кризовий методи управління , а також методи управління супротивом (опором) змінам. Зокрема, в умовах крайньої терміновості змін, коли виникає потреба швидко отримати результат, доцільним є застосування примусових методів. На думку фахівців, такі методи не є популярним, оскільки вони супроводжуються високою конфліктністю процесу проведення змін, суттєвим опором персоналу та відсутністю їх підтримки, не відпрацьованістю механізмів та і відсутності достатнього часу для подолання супротивну, неможливістю реальної оцінки наслідків змін. Усунення таких недоліків можливе за умови налагодження відкритої комунікації і взаємодії керівництва з працівниками та узгодження з ними принципових підходів до проведення змін.

Адаптивний метод в управлінні впровадження змін, який характеризується певною логічністю, послідовністю, поступовістю та можливістю залучати значну кількості працівників у такий процес, найчастіше використовується в умовах достатності часу для їх проведення. Такі зміни переважно ініціюються керівництвом організації та є плановими. В рамкам адаптивних механізмів забезпечується гнучкість у реагуванні на зовнішні впливи, створюються можливості для оцінки причин супротиву змінам та виробляються підходи завчасного урегулювання конфліктів з допомогою компромісів, угод та діалогу. Незважаючи на повільність перетворень, адаптивний метод є ефективним засобом проведення змін в умовах, коли вплив їх прихильників є обмеженим.

У випадку крайньої необхідності, коли існує реальна загроза для діяльності організації, в системі управлінні змінами перевага надається кризовим методам, спрямованим на швидке прийняття управлінських рішень. Водночас варто зауважити, що в кризових ситуаціях збільшується ймовірність прийняття неправильних рішень, оскільки керівництво діє в умовах обмеженого часу та дефіциту ресурсів на проведення змін. Особливістю використання кризового інструментарію є зменшення поведінкового супротиву змінам та їх підтримкою, однак після подолання кризової ситуації ймовірність посилення опору зростає.

Методи управління опором змінам є усередненим варіантом, який застосовується в умовах помірної терміновості проведення змін, але забезпечує позитивний ефект у певний інтервал часу. Якщо необхідність здійснюваних перетворень посилюється, та дані методи метод набувають примусового характеру, і навпаки, якщо є достатньо часу - такі методи набувають ознак адаптивного. При використанні методів супротиву змінам процеси планування та реалізації проектів змін здійснюються паралельно.

Основними способами подолання опору змінам, які використовуються в практиці управління процесом впровадження змін, є: комунікування, підтримка і спонсорство, навчання (тренінги, наставництво), коучинг, інформування та роз’яснення, маніпулювання та кооптація (рис. 1.4)

Рис. 1.4. Методи управління процесом опору змінам змін в організації

Примітка. Складено автором

Управління змінами, як складний процес, ґрунтується на низці базових принципів, до яких відносяться: програмно-цільове управління, системний підхід до управління, цілісність, правова визначеність, економічність впроваджуваних заходів, модельованість ситуацій, мотиваційне забезпечення впровадження змін, синергетична орієнтація, спланованість дій, адекватність, логічність, зворотній зв'язок, дуальність та ієрархічність.

До принципів управління змінами в ЗОЗ можемо віднести [18;8]:

* унікальність змін - розгляд ЗОЗ як унікальної організації, що має певну специфіку діяльності (тип закладу, моно- або багатопрофільність, організаціно-правова форма, екстреність надання меддопомоги тощо);
* інтегративність - узгодженість процесів змін з поточною діяльністю та управлінськими процесами в ЗОЗ з метою уникнення ситуацій перерозподілу обмежених ресурсів;
* альтернативність варіантів у виборі форм і методів управління змінами, конкретизація безпосереднього впливу керівництва на процеси змін;
* збалансованість - узгодження різних організаційних змін у вертикальній і горизонтальній площинах; забезпечення взаємозв’язку всіх інноваційних змін в операційній та управлінській діяльності ;
* зворотний зв’язок – забезпечує систему управління інформацією про стан зовнішнього і внутрішнього середовища з метою прийняття важених рішень про напрями і характер необхідних змін.

На думку експертів, «теоретико-методологічні положення з управління змінами в організаціях охорони здоров’я базуються на синтезі багаторівневого і інтегративного підходів, є основою для вдосконалення системи управління та створення сумарного синергетичного ефекту на мікро- і мезорівні, спрямовані на підвищення медичної, соціальної, економічної ефективності галузі на макрорівні» [18].

При певному кількісному і якісному складі низка організаційних змін в закладі охорони здоров’я стає платформою для проведення кардинальних (революційних) змін в галузі загалом, а ключові зміни у стратегії розвитку сфери охорони здоров’я можуть перерости у великомасштабні перетворення – медичну реформу.

Основною вимогою, яка закладається в сучасну практику управління змінами, є врахування не лише технічної компоненти при впровадженні змін, але і людського чинника, передусім, роботи з персоналом. Така робота передбачає створення в колективі позитивного ставлення та розуміння необхідності змін, збудження у працівника бажання змінюватися самому та підтримувати організаційні зміни, заохочувати здобувати нові знаннями і нові компетенції, необхідні для виконання завдань в процесі управління змінами.

Сучасні підходи до формування моделі управління змінами в організаціях, в т.ч. можливості їх застосування в ЗОЗ, умовно можна поділити на дві групи:

1. підходи, в основу яких закладається процесний підхід до проведення змін, що плануються. Побудова даної моделі ґрунтується на чіткому виконанні послідовних управлінських функцій, дотриманні встановленого порядку дій та здійснення контролю за результатами проведених заходів ;
2. підходи, спрямовані на розвиток організації, що побудовані на взаємодії з працівниками і які характеризуються відкритістю комунікаційних процесів і зв’язків.

За першим підходом, найбільш відомими у практиці управління змінами є моделі К.Левіна, Л. Грейнера, модель ADKAR (запропонована Д.Хайятом), модель змін Prosci, фазова модель Бріджеса, модель Д.Коттера тощо.

 Класичною в управлінні змінами вважається модель Ларрі Грейнера, яку називають «моделлю успішного запровадження організаційних змін». Вона передбачає шість етапів (послідовних кроків) проведення змін:

ініціювання змін (тиск зовнішніх чинників і визнання необхідності змін у внутрішньому середовищі ),

залучення фахівців (консультантів) для належного оцінювання ситуації;

діагностування і визначення гостроти проблем, що обумовлюють необхідність змін;

пошук варіантів (способів) нового вирішення проблеми, та зобов’язання дотримуватися нового курсу розвитку;

 впровадження змін (діагностика та аналіз наслідків експериментального запровадження змін з метою можливого поточного коригування для забезпечення ефективності змін та з урахуванням зміни впливу зовнішніх факторів);

 впорядкування та закріплення змін, вироблення механізмів мотивування змін.

У загальному виді процесна модель управління змінами наведена на рис. 1.5. Особливістю і практичністю даної моделі є те, що вона окрім покрокового порядку дій, ілюструє результативність кожного етапу, а також вказує на кінцеву мету управління - розроблення та реалізації нових підходів і методів управління організацією загалом.



Рис.1.5. Модель управління запровадженням організаційних змін за Л.Грейнером

Примітка. Наведено за [5]

В рамках другого підходу в управлінні організаційними змінами, цікавою є 8-ми факторна модель Джона Коттера, яка фокусується виключно на забезпеченні взаємодії з працівниками у процесі їх проведення, тобто повному врахуванні людського фактору. Пропоновані вісім етапів (кроків) реалізації змін групуються у три блоки: 1 – створення умов для змін» 2 – залучення працівників і їх включення у процес змін; 3 – впровадження змін і їх підтримка. Загальна схема моделі управління по Коттеру наведена на рис. 1. 6.

**Створення умов**

**для змін**

**Залучення та**

**включення**

**Впровадження**

**та підтримка**

4. Обговорення та поширення візії

5. Можливість

 діяти відповідно

 до бачення,

 передача

 повноважень

6. Досягнення короткотермінових позитивних результатів

1. Формування відчуття необхідності змін

2. Створення команди змін ( групи однодумців)

3. вироблення візії (бачення) змін та розвитку організації

7. Продовження змін

8. Підтримка змін та закріплення нових підходів в організаційній культурі

 Рис. 1.6. Модель управління організаційними змінами за Дж.Коттером

Примітка. Наведено за [31]

Процес управління змінами за традиційними підходами, які є властивими для ЗОЗ , включає три етапи: підготовка, планування та реалізація змін. Їх зміст буде розглянуто в другому розділі даного дослідження.

Цілями та ключовими завданнями управління змінами в ЗОЗ можна вважати:

визначення потреби в змінах та напрямів їх здійснення;

вироблення моделей і підходів до управління змінами;

упровадження інноваційних технологій надання медичної допомоги, спрямованих на підвищення її якості, скорочення термінів і витрат на лікування ;

побудова оптимізаційних ресурсозберігаючих моделей в управлінні ЗОЗ, створення інформаційно-аналітичних та телекомунікаційних систем для підвищення соціальної і економічної ефективності сфери охорони здоров’я загалом;

моніторинг результативності змін;

оцінка ефективності впроваджених заходів з управління змінами.

**Висновки до розділу 1.**

Проведені теоретичні дослідження проблем управління процесом змін в закладах охорони здоров’я дозволяють зробити наступні висновки.

В сучасних умовах процес упровадження змін стає новим концептуальним підходом до системи управління закладом охорони здоров’я, тому особливої вагомості набувають зміни у функціональній складовій її діяльності, організаційній структурі, включаючи управлінські процеси, розвиток персоналу та відносини з споживачами і партнерами.

Зміст організаційних змін полягає у наданні ЗОЗ нового стану, що проявляється у формуванні нового типу взаємовідносин, моделі поведінки, комунікативних зв'язків, модернізації системи управління тощо. Джерелами змін виступають внутрішні мотиви ( бачення, намагання удосконалюватися) і зовнішні чинники ( вплив середовища, конкуренти, споживачі, суспільство, прийняті нормативні акти).

Організаційні зміни розглядаються з чотирьох позицій, а саме: як новий стан організації, його нова модель управління; як процес руху до розвитку, оновлення і покращання діяльності; як процес реорганізації, модернізації, трансформації, реструктуризації, адаптації, реінжинірингу, нововведення; як перехід від одного (існуючого) стану в інший (бажаний). Основними типами організаційних змін, які впроваджуються в більшості вітчизняних організацій, в т.ч. і в закладах охорони здоров’я, є: структурні, технологічні і зміни, що пов’язуються з персоналом.

Покращання або погіршення роботи організації у результаті впровадження змін залежить від системи управління процесами цих змін або ж управління організацією в умовах змін. За своїм змістом і характером, управління змінами є системою управлінських заходів, спрямованих на збалансоване використання наявних ресурсів (фінансових, людських, технічних, інформаційних) для організації їх проведення.

Методологічним підґрунтям управління змінами є різноманітні спеціальні техніки і методи роботи з персоналом, які стимулюють, зацікавлюють або ж несвідомо залучають працівників до проведення змін. Важливо правильно підібрати тактику впливу на певному етапі (стадії) процесу змін: їх ініціюванні, проведенні та впорядкуванні.

Сучасні підходи до формування моделі управління змінами в організаціях, в т.ч. можливості їх застосування в ЗОЗ, умовно можна поділити на дві групи: 1) підходи, в основу яких закладається процесний підхід до проведення змін, що плануються. Побудова даної моделі ґрунтується на чіткому виконанні послідовних управлінських функцій, дотриманні встановленого порядку дій та здійснення контролю за результатами проведених заходів; 2) підходи, спрямовані на розвиток організації, що побудовані на взаємодії з працівниками і які характеризуються відкритістю комунікаційних процесів і зв’язків.

Цілями та ключовими завданнями управління змінами в ЗОЗ можна вважати: визначення потреби в змінах та напрямів їх здійснення; вироблення моделей і підходів до управління змінами; упровадження інноваційних технологій надання медичної допомоги, спрямованих на підвищення її якості, скорочення термінів і витрат на лікування; побудова оптимізаційних ресурсозберігаючих моделей в управлінні ЗОЗ, створення інформаційно-аналітичних та телекомунікаційних систем для підвищення соціальної і економічної ефективності сфери охорони здоров’я загалом; моніторинг результативності змін; оцінка ефективності впроваджених заходів з управління змінами.

**Розділ 2**

**АНАЛІЗ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНИМИ ЗМІНАМИ В ДОСЛІДЖУВАНОМУ ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я**

**2.1. Аналітична оцінка середовища функціонування закладу охорони здоров’я та діагностика доцільності впровадження змін**

Сучасними реаліями діяльності закладів охорони здоров’я є динамічність, мінливість та нестабільність середовища, в рамках якого вони функціонують. Це вимагає від керівництва розуміння цих процесів та професійного підходу до вирішення проблем, що можуть виникнути. Одним із таких підходів є впровадження дієвих механізмів управління змінами в загальну систему менеджменту. Аналіз чинної практики такого управління нами розглядався на прикладі комунального неприбуткового підприємства «Борщівська міська лікарня» Борщівської міської ради (надалі – КНП «БМЛ»).

Ефективність функціональної діяльності КНП «Борщівська міська лікарня»). в сучасних умовах в значній мірі залежить від здійснюваних трансформаційних процесів, зміст і характер яких визначається впливом чинників ендогенного та екзогенного характеру. Такі виклики пов’язані з проведенням системних реформ у сфері охорони здоров’я та процесами децентралізації і стосуються, передовсім: проведення реорганізації (автономізації) закладу та впровадження нових моделей управління і фінансових взаємин з органами влади; удосконалення організації діяльності з підвищенням конкурентних переваг на ринку медичних послуг; застосування нових форм і способів оплати медичних послуг; посилення контролю за якістю і безпечністю медичного обслуговування; забезпечення професіоналізації кадрового забезпечення процесів надання медичної допомоги; інноватизації інформаційно-аналітичного забезпечення в рамках формування електронної системи охорони здоров’я E-Health; диференціювання джерел фінансування діяльності КНП та фінансового забезпечення надання медичних послуг.

Особливою формою сучасного трансформаційного процесу в КНП «Борщівська міська лікарня» стала автономізація його діяльності. В рамках автономізації системні зміни відбувалися у площині (рис.2.1):

 визначення правового статусу (перетворення в комунальне неприбуткове підприємство);

встановленні завдань і напрямів діяльності ( визначення необхідного переліку медичних послуг, які будуть надаватися, в т.ч. на платній основі та в рамках участі в програмі державних медичних гарантій, встановлення місія і візії закладу, впровадження систем якості, формування взаємовідносини з стейкхолдерами, імплементація в практичну діяльність новітніх медичних технологій і практик);

зміни організаційної структури управління та організації діяльності (формується нова модель взаємин у системі управління та змінюється характер відносини у моделі «лікар-пацієнт», запроваджуються елементи пацієнтоорієнтованого підходу);

 порядку формування та використання фінансових ресурсів (розробляється фінансовий план та складається кошторис діяльності лікарні, змінюються правила використання коштів);

роботи з персоналом (змінюються підходи до оплати праці та мотивації, соціального захисту, безпеки праці, атестації персоналу, підвищення рівня професійної компетентності );

впровадження сучасних інформаційних технологій, передусім електронної системи охорони здоров’я eHealth, телемедицини.

Процес зміни організаційно-правової форми лікарні розпочався в 2019 році з переведення тоді ще комунальної установи «Борщівська центральна районна комунальна лікарня» в комунальне некомерційне підприємство, власником якого стала районна рада. Отримання статусу КНП, як юридичної особи, була однією з обов’язкових умов, виконання якої дозволяло закладу укладати договори з Національною службою здоров’я України (НСЗУ) та переходити на нову систему фінансування діяльності. В 2020 році у зв’язку з проведенням територіально-адміністративної реформи та децентралізацій ними процесами, КНП «Борщівська центральна районна лікарня» була передана у власність Борщівської міської ради та перейменована в КНП «Борщівська міська лікарня» Борщівської міської ради.

Рис. 2.1. Сфери системних змін в КНП «Борщівська міська лікарня» в умовах його автономізації

Примітка. Сформовано автором.

Основним способом проведення реорганізаційних змін в КНП «БМЛ» було перетворення комунального закладу в КНП. На сьогодні, КНП «БМЛ» є підприємством, утвореним Борщівською міською радою за рахунок відокремленої частини комунального майна територіальної громади для виконання функціональних завдань у сфері охорони здоров’я без мети отримання прибутку. Тобто, бенефіціарним власником лікарні є Борщівська міська рада, яка володіє 100% статутного капіталу.

Окрім того, автономізація передбачала зміну характеру відносин між закладом охорони здоров’я, як виробником медичних послуг і замовниками таких послуг – НЗСУ. Між ними вибудувана контрактна модель взаємин, що регулюються договорами.

 Формування нової моделі взаємовідносин ґрунтується також на фінансовій і господарській автономії ЗОЗ, можливостях самостійно сформувати стратегію власного розвитку, проводити оптимізаційні перетворення в системі управління для забезпечення її гнучкості, формувати стимули для підвищення якості медичного обслуговування, посилювати наявні конкурентні переваги, а також, підвищувати економічну ефективність використання власних активів.

Хід реорганізаційних змін КНП «Борщівська міська лікарня» представлена в наведеній у табл. 2.1 реєстраційній інформації.

*Таблиця 2.1*

**Загальні відомості про трансформаційні зміни Комунального некомерційного підприємства «Борщівська міська лікарня»**»



Примітка. Наведено за [сайт]

Процес впровадження організаційних змін в КНП «БМЛ» розглянемо на прикладі реорганізації його організаційно-правової форми та форми власності та в рамках автономізації діяльності. Такий процес здійснювався поетапно, у певній послідовності дій відповідно до затверджених МОЗ України Методичних рекомендацій [21].

Першочерговим кроком у реорганізації закладу стало прийняття рішення про перетворення (автономізацію) закладу його тодішнім власником Борщівською районною радою. В основу такого рішення закладалося положення про припинення діяльності лікарні, встановлення термінів для узгодження взаємовідносин з кредиторами, формування спеціальної комісії з перетворення та вибір голови

Після прийняття рішення про автономізацію впродовж трьох днів була подана заява державному реєстратору про початок процедури перетворення. Після державної реєстрації заяви повноваження з управління закладом були передані створеній комісії.

На наступних етапах здійснювалася розробка проєкту статуту КНП, проводилися роботи з інвентаризації майна лікарні, його оцінювання та підготовки передавального акту. До цього акту включалася інформація про майно, визначалися права та зобов’язання щодо володіння і використання майна, що передається правонаступнику – новоствореному КНП.

Ключовим етапом в проведенні реорганізаційних змін було прийняття рішення Бережанською міською радою про створення КНП «Бережанська міська лікарня» Бережанської міської ради шляхом перетворення. Даним рішенням були затверджені передавальний акт і Статут підприємства, встановлювався статутний капітал новоствореного КНП, закріплювалося за ним майно на праві оперативного управління.

На завершальному етапі проводилися роботи з реєстрації КНП «Бережанська міська лікарня» як новоствореної юридичної особи що є неприбутковим підприємством, а також вносилися зміни до фінансової документації, здійснювалася підготовка для отримання ліцензії з медичної практики, переоформлювалися трудові книжки працівників КНП тощо.

Передача КНП у комунальну власність Борщівській міській раді здійснювалося згідно рішення Борщівської районної ради від 08.10.2020 № 730 відповідно до Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні». З грудня 2020 р. КНП «Борщівська міська лікарня» стала правонаступником усього майна, всіх прав та обов’язків комунального закладу охорони здоров’я КНП «Борщівська районна лікарня».

Алгоритм реорганізаційних змін організаційно-правового статусу КНП «БМЛ» проілюстрований на рис. 2.2.

Прийняття рішення про перетворення закладу в КНП

Власник/ орган управління

Подання державному реєстратору заяви про початок процедури перетворення

Голова комісії з перетворення

Проведення інвентаризації майна закладу, розгляд вимог кредиторів

Комісія з перетворення

Оцінка майна

Комісія з перетворення / суб’єкт оціночної діяльності

Підготовка передавального акту та проєкту Статуту КНП

Комісія з перетворення

Прийняття рішення про

створення КНП

Власник/ уповноважений орган

Створення комісії з перетворення

Перехід повноважень з управління до комісії з перетворення

Акт інвентаризації

Передавальний акт, проект Статуту КНП

Оціночна відомість

Затвердження Передавального акту, Статуту нового КНП

Голова комісії з перетворення

Реєстрація КНП як юридичної особи

Внесення КНП в реєстр

Керівник КНП

Реєстрація новоствореного КНП як юридичної особи

Створення нового підприємства

Рис.2.2. Алгоритм автономізації закладу охорони здоров’я шляхом перетворення в комунальне неприбуткове підприємство

Примітка. Складено автором за [21]

Передавання КНП у власність територіальних громад в процесі змін адміністративно-територіального устрою в 2020р. супроводжувалося внесенням змін до статуту закладу , державною перереєстрацією змін щодо найменування закладу та змін в реєстраційних даних в електронній системі охорони здоров’я.

З набуттям нової організаційно-правової форми та в рамках посилення автономного статусу, в КНП запроваджувались зміни в системі управління, перерозподілі повноважень та відповідальності, формуванні статутного капіталу, фінансуванні операційної діяльності та подачі фінансової звітності, управлінні майном лікарні, кадрової роботи, управлінні персоналом та формуванні штатного розпису, здійсненні закупівель тощо.

Зокрема, рішення про розмір статутного капіталу КНП «БМЛ», його склад (грошові кошти/ майно лікарні) та порядок формування приймала Борщівська міська рада, як власник КНП. Статутний капітал підприємства становить 20,0 тис. грн. Залишкова вартість майна на початок створення підприємства складала 31621,3 тис. грн. Відповідно до Статуту КНП «БМЛ», управління майном закріплюється за власником. Основними джерелами формування майна закладу є [57]:

кошти місцевого бюджету ( або інших бюджетів);

власні надходження ( від здачі приміщень і обладнання в оренду);

інші грошові кошти від реалізації послуг і виконання робіт;

цільові кошти;

кошти, отримані за договорами від НСЗУ інших центральних органів виконавчої влади;

 кредити банків;

 майно, яке придбане у інших юридичних та фізичних осіб;

майно, що надходить безоплатно або ж у виді безповоротної фінансової допомоги, благодійних внесків, пожертвувань;

надходження коштів на виконання цільових державних і регіональних програм розвитку сфери охорони здоров’я;

інші джерела, не заборонені чинним законодавством.

В частині зміни організаційної структури управління, то відповідно до затвердженого статусу, КНП самостійно визначає свою оргструктуру, формує штатний розпис, встановлює чисельність медичних працівників в залежності від профілю діяльності, чисельності населення, що, яке обслуговується та з урахуванням перспектив розвитку закладу.

Структуру КНП, згідно з його Статутом, затверджує директор після погодження із засновником. На сьогодні організаційна структура управління КНП «БМЛ» представлена її Директором, медичним директором, двома заступниками директора з питань медичного обслуговування населення та експертизи тимчасової непрацездатності, завідувачами відділень, головним бухгалтером та іншими функціональними структурними підрозділами. Штатна чисельність працівників формується директором після погодження із засновником, в межах затвердженого кошторису і фінансового плану КНП. При цьому ураховується необхідність створення відповідних умов забезпечення доступності та якості медичної допомоги для всіх жителів громади. До функціоналу директора входять також питання розроблення порядку внутрішньої організації роботи закладу , визначення сфер діяльності структурних підрозділів, затвердження функціональних обов’язків та посадових інструкцій працівників.

З метою гарантування прав громадян на отримання якісної медичної допомоги, забезпечення безпеки пацієнтів, дотримання медичних стандартів при здійсненні медичного обслуговування населення, а також вимог фінансово-господарської діяльності на в КНП створюється Спостережна Рада. До її складу обираються представники власника, закладу охорони здоров’я, виконавчого органу відповідного ОМС, депутатів місцевих рад (за згодою), представників жителів громади та громадських об’єднань, діяльність яких пов’язана із захистом прав у сфері охорони здоров’я, інших зацікавлених сторін (за згодою) в кількості не більше 15 осіб, терміном на 2 роки.

Для підвищення ефективності управління та здійснення необхідних корегувальних заходів в напрямах діяльності закладу з урахуванням потреб і вимог споживачів медичних послуг директор КНП утворює відповідні дорадчі, консультативні та інші допоміжні органи (ради, комісії, робочі групи), які є організаційно-правовою формою діяльності, забезпечують колегіальне обговорення завдань та прийняття рішень щодо їх виконання. Так, утворення в КНП медичної ради спрямовувалося на залучення працівників лікарні до діяльності з оцінювання якості надання медичної допомоги та медичного обслуговування. Її склад затверджується наказом директора і вона є постійно діючим консультативно-дорадчим органом КНП.

 Серед основних завдань медичної ради, що стосуються питань впровадження змін в функціональній діяльності КНП, можна виділити такі: координування діяльності структурних підрозділів з запровадження заходів з управління та контролю якості; проведення експертизи відповідності наданої медичної допомоги вимогам клінічних настанов та протоколів; підготовка та подання на розгляд КЕК документації щодо допущених порушеннях та помилках в процесі надання медичної допомоги з наданими рекомендаціями щодо недопущення їх повторення в майбутньому; надання пропозицій керівництву щодо забезпечення постійного і безперервного підвищення професійного рівня медичного персоналу; дотримання прав і безпеки пацієнтів; складеної динаміки показників діяльності закладу загалом та в розрізі його структурних підрозділів; щодо виявлених розбіжностей діагнозів; вирішення проблем, озвучених у скаргах пацієнтів або їхніх близьких осіб [56].

Загалом, проведений аналіз дозволяє стверджувати, що проведені реорганізаційні зміни КНП «БМЛ» дозволити сформувати раціонально-збалансовану структуру як діяльності, так і управління закладом у відповідності до вимог споживачів та викликів зовнішнього середовища та в межах затвердженого кошторису.

**2.2. Комплексний аналіз практики управління організаційними змінами в закладі охорони здоров’я**

Метою діяльності КНП є забезпечення жителів територіальної громади медичним обслуговуванням в порядку і обсягах, встановлених законодавством України. В рамках реалізації мети діяльності, основними завданнями функціонування КНП «БМЛ» є:

 забезпечення права жителів громади на вільний вибір лікаря з надання вторинної медичної допомоги;

створення необхідних умов для забезпечення доступної та якісної меддопомоги;

 організування належного управління внутрішніми лікувально-діагностичними процесами та ефективного використання ресурсів КНП;

 створення віддалених робочих місць для лікарів-спеціалістів в сфері надання спеціалізованої допомоги жителям територіальної громади міста Борщева;

здійснення медичної практики з проведення профілактичних заходів, діагностики і лікування порушень здоров’я, у т.ч. і на альтернативній основі;

 організування ефективної взаємодії з іншими ЗОЗ для забезпечення наступництва у наданні меддопомоги на різних її рівнях та з метою раціонального використання медичних ресурсів;

 організування надання пацієнтам медичної допомоги закладами вищого рівня спеціалізації шляхом направлення таких пацієнтів у порядку, встановленому законодавством (у разі необхідності та потреби).

КНП надає висококваліфіковану медичну допомогу на підставі ліцензії на здійснення медичної практики. Висока якість та доступність медичної допомоги жителям Борщівської територіальної громади на даному етапі забезпечується оснащенням медичної практики сучасним медичним обладнанням, комп’ютерною технікою, поліпшення умов праці медичних працівників.

На даний час, КНП «Борщівська міська лікарня» обслуговує 65,0 тис. осіб, що проживають на території Борщівської територіальної громади, з них 11,0 тис. осіб дитячого населення ( або 16,9% від загальної кількості ) та 54,0 тис. осіб. дорослого населення ( 83,1%). З 1 квітня 2020 року КНП перейшло на фінансування за новою схемою відносин з Національної Служби Здоров’я України - за фактично надані медичні послуги. Виробнича потужність КНП становить 415 відвідувань в зміну. З 22 березня 2021 року розгорнуто 80 ліжок для госпіталізації хворих та з підозрою на гостру респіраторну інфекцію COVID-19 [56].

У рамках реалізації програми медичних гарантій, КНП «Борщівська міська лікарня» Борщівської міської ради подані пропозиції на використання у медичній практиці 13 пакетів медичних послуг, які будуть оплачуватися за рахунок коштів НСЗУ.

Стратегічними напрямами діяльності КНП «БМЛ» є задоволення потреб пацієнтів у якісній медичній допомозі, управління ресурсами лікарні, забезпечення ефективності і результативності функціонування процесів надання медичної допомоги, досягнення максимальної результативності лікувального процесу за економного використання ресурсів.

Предметом діяльності КНП є поліклінічна допомога, стаціонарне лікування, надання клініко-діагностичних та консультативних послуг. До складу КНП «БМЛ» входять такі структурні підрозділи: поліклініка, стаціонарне відділення; [анестезіологічне відділення (з палатою інтенсивної терапії);](https://micto.ua/borshchivska-tsentralna-raionna-likarnia-i155963/anesteziolohichne-viddilennia-z-palatamy-intensyvnoi-terapii-s2063/) хірургічне відділення; терапевтичне відділення (з кардіологічними ліжками); [акушерсько-гінекологічне відділення;](https://micto.ua/borshchivska-tsentralna-raionna-likarnia-i155963/akushersko-hinekolohichne-viddilennia-s2061/) [дитяче відділення;](https://micto.ua/borshchivska-tsentralna-raionna-likarnia-i155963/dytiache-viddilennia-s2055/) стоматологічне та [зубопротезне відділення;](https://micto.ua/borshchivska-tsentralna-raionna-likarnia-i155963/zuboprotezne-viddilennia-s2075/) [інфекційне відділення;](https://micto.ua/borshchivska-tsentralna-raionna-likarnia-i155963/infektsiinyine-viddilennia-s2056/) отолалирингологічне відділення; травматологічне відділення; [клініко діагностична лабораторія;](https://micto.ua/borshchivska-tsentralna-raionna-likarnia-i155963/kliniko-diahnostychna-laboratoriia-s2050/) [УЗД кабінет;](https://micto.ua/borshchivska-tsentralna-raionna-likarnia-i155963/uzd-kabinet-s2073/) [фізіотерапевтичний і ЛФК кабінет.](https://micto.ua/borshchivska-tsentralna-raionna-likarnia-i155963/fizioterapevtychnyi-i-lfk-kabinet-s2052/) В поліклініці медична допомога надається, також, сімейними лікарями та лікарями загальної практики.

На початок 2020 року ліжковий фонд КНП «БМЛ» в стаціонарі складав 270 ліжка, з яких 5 ліжок були реанімаційними. В його структурі ліжка спеціалізованого профілю складали 27,9%, терапевтичного профілю – 55,1 %, хірургічного профілю – 15,2%. Реанімаційні ліжка займають 1,8 % загального фонду. Структура ліжкового фонду за профілями надання медичної допомоги КНП «Борщівської міської ради» проілюстрована на рис. 2.3.

Рис. 2.3. Структура ліжкового фонду КНП «Борщівська міська лікарня» за профілями лікування

Примітка. Розраховано автором

В умовах пандемії та поширення короно вірусного захворювання в середині 2020р. було переведено близько третини місць терапевтичного профілю на лікування пацієнтів з симптомами COVІD-19.

Важливою ділянкою роботи керівництва КНП, пов’язаною з проведенням реорганізаційних і трансформаційних перетворень, є управління організаційними змінами. Аналіз функціоналу керівництва засвідчив, що в їх посадових інструкціях чітко прописаних повноважень в здійсненні такого виду робіт не має. Зокрема, до повноважень директора КНП входять питання:

поточного (оперативного) управління закладом;

організування роботи з надання медичних послуг населенню відповідно до вимог медико-технологічних документів та чинного законодавства;

відповідальності за формування та виконання фінансового плану та плану розвитку лікарні, досягнутих результатів господарської діяльності та виконання показників ефективності роботи, використання спільного майна та виконання укладених договорів;

прийняття рішень щодо раціонального добору медичних кадрів та кадрового забезпечення діяльності закладу, укладання трудових договорів з працівниками, дотримання правил трудової і виконавської дисципліни, створення умов для підвищення фахового та професійного рівня шляхом стажування та підвищення кваліфікації.

Сферою функціональної діяльності медичного директора є: вжиття заходів із забезпечення своєчасності виплати заробітної плати та в повному обсязі, а також здійснення передбачених законодавством податкових платежів, зборів та інших податкових зобов’язань; дотримання встановлених норм і правил санітарно-гігієнічної та протипожежної безпеки, належних умов праці; затвердження положень про преміювання працівників за підсумками роботи, порядку приймання, зберігання та обліку медичних виробів та лікарських засобів тощо.

Виходячи із практики управління процесами організаційних змін в ЗОЗ, їх проведення передбачає виконання певного комплексу управлінських заходів, до яких можна віднести:

* розроблення стратегічного плану проведення змін із залученням до цього процесу всього управлінського персоналу;
* залучення до проведення трансформаційних змін весь медичний персонал;
* приведення організаційної структури діяльності, управління та мотивування персоналу у відповідність до здійснюваних змін;
* організація регулярних нарад з структурними підрозділами закладу щодо обговорення необхідності внесення поточних змін та коректив у процеси змін;
* постійне комунікування із зацікавленими сторонами щодо результативності проведених змін та внесення можливих коректив до процесу їх впровадження.

Реалізація необхідних змін, пов’язаних з удосконаленням і підвищення ефективності системи фінансування діяльності КНП забезпечуватиметься в рамках розробленої та затвердженої міською радою Програми фінансової підтримки КНП «БМЛ» на 2022-2023рр. [58].

Необхідність розроблення даної програми обумовлено завданнями «суттєвого підвищення якості організації та планування медичної допомоги населенню Борщівської об’єднаної територіальної громади, яка має бути спрямована на виконання основних напрямів реформи медичного обслуговування населення» [58]. Паспорт програми наведений в табл. 2.2.

Розроблені заходи фінансової підтримки КНП «БМЛ» спрямовані на вирішення ключових проблем незадовільного стану здоров’я мешканців громади, високого рівня смертності та поширення хронічних неінфекційних захворювань, пандемії короновірусного захворювання, низької ефективності профілактичних заходів на первинному рівні медико-санітарної допомоги.

Високий рівень захворюваності населення потребує модернізації закладу з встановленням сучасного медичного обладнання, оскільки теперішній їх стан не відповідає встановленим стандартам надання медичної допомоги, діюче обладнання вичерпало свій технічний ресурс. Суттєвих інвестицій потребує оновлення матеріально-технічного стану інфраструктури захисту (зокрема через проведення капітального та поточного ремонтів), та оснащення лікарні сучасним медичним та допоміжним обладнанням. Невирішеною залишається проблема забезпеченості закладу медикаментами з надання невідкладної меддопомоги населенню.

*Таблиця 2.2*

**Паспорт програми фінансової підтримки діяльності КНП**

**«Борщівська міська лікарня» на 2022-2023 роки**



Примітка. Наведено за [58]

Для вирішення вищеозначених проблем програмою передбачається проведення низки організаційних змін, які потребують додаткового фінансування, а саме:

1) забезпечення розвитку спеціалізованої меддопомоги ( підвищення професійного рівня і кваліфікації медичних працівників; покращання якості послуг та оснащення закладу новітнім медичним устаткуванням і обладнанням);

2) покращання медикаментозного забезпечення закладу для надання якісної та своєчасної амбулаторно-поліклінічної меддопомоги та допомоги в умовах стаціонару;

3) створення належних умов для поліпшення процесу надання якісної медичної допомоги ветеранам війни, учасникам АТО, учасникам бойових дій та членам їхніх сімей ( забезпечення продуктами лікувального харчування та пільгового зубопротезування);

4) покращання надання екстреної і планової допомоги дітям та дорослим;

5) оновлення матеріально-технічної бази закладу, впровадження нових медичних технологій та успішних практик медичного обслуговування;

6) підвищення престижу сфери охорони здоров’я та рівня довіри до ЗОЗ і медичного персоналу;

6) упровадження нових фінансових та господарських моделей в функціональну діяльність КНП на засадах державно-приватного партнерства.

Фінансове забезпечення здійснення запланованих управлінських заходів програми та впровадження необхідних змін з метою покращання результативності надання медичної допомоги жителям громади наведено в табл. 2.3.

*Таблиця 2.3*

**Фінансове забезпечення реалізації програмних заходів з проведення змін в КНП «БМЛ» в 2022/23 рр**

| **Джерела фінансування** | **2022 рік****(тис.грн.)** | **2023 рік****(тис.грн)** | **Усього витрат на виконання програми** **( тис.грн)** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Всього:** | **13516,6** | **4180,0** | **17696,6** |
| Кошти державного бюджету | 7161,3 |  | 6486,3. |
| Кошти бюджету Борщівської міської ради | 4152,3 | 2047,7 | 6200,0. |
| Інші джерела | 75,0. |  | 75,0 |
| Кошти інших бюджетів | 2128,0. | 2132,3. | 4260,3 |

Примітка. Наведено за [58]

Виконання поставлених завдань дозволить провести організаційні зміни у процесах: підвищення своєчасності та якості спеціалізованої медичної допомоги населенню через покращення матеріально-технічної бази закладу;

 забезпечення КНП кваліфікованими медичними кадрами;

постачання КНП необхідними медикаментозними засобами для покращення якості надання медичної допомоги що приведе до зменшення госпітальної летальності;

покращання якості надання медичної допомоги пільговим категоріям споживачів медичних послуг, покращання умов їх перебування в лікувальному закладі

підвищення якості та доступності спеціалізованої медичної допомоги населенню завдяки сучасному оснащенню та переходу на нові технологічні процеси;

сприяння покращенню основних показників здоров’я жителів громади, а саме: рівня захворюваності (зниження до 15000 випадків на 10000 населення); загальної смертності (зниження до 13,0 на 1000 населення); стабілізації показника дитячої смертності ( до 1 року) на рівні 7%; виходу на інвалідність до 50,0 на 10000 населення; підвищення показника середньої очікуваної тривалості життя (чоловіків до 65,5 років, жінок до 75,5 років).

Координування процесу впровадження запланованих заходів, аналіз їх результативності та контролювання ефективності використання коштів здійснюватиме виконавчий комітет Борщівської міської ради і КНП «Борщівська міська лікарня».

Важливим в цьому контексті є перехід КНП на використання сучасних інформаційних технологій в управлінні, якою є електронна система охорони здоров’я eHealth. Вона, за твердженням фахівців, є «базисом автоматизації ведення обліку медичних послуг та управління медичною інформацією. Впровадження електронної системи охорони здоров’я (eHealth) супроводжує системні зміни у формі управління лікувальними закладами, у фінансуванні медичних послуг, у системі обслуговування пацієнтів» [29]. Завданням інформатизації за моделлю eHealth є забезпечення інформаційного потоку з метою підтримки надання якісних медичних послуг та підвищення ефективності управління системою охорони здоров’я загалом, а на рівні лікаря і пацієнта – допомогти отримати швидкий доступ лікаря до усієї наявної інформації про хвороби пацієнта з будь-якого закладу або організованого місця роботи.

Важливість впровадження електронної системи eHealth обумовлена вимогою НСЗУ, що оплата медичних послуг за програмою державних фінансових гарантій буде здійснюватися виключно за умови: автономізації ЗОЗ, його повної комп’ютеризації, підключення до електронної системи охорони здоров’я, наявності у ЗОЗ діючої ліцензії на здійснення медичної практики та підписаного договору з НСЗУ.

Отже, результативність управління процесом впровадження організаційних змін в КНП «БМЛ» залежить від багатьох чинників як зовнішнього, так і внутрішнього характеру, але насамперед, від тих завдань, які ставляться щодо оптимізації діяльності закладу та фінансових можливостей проведення таких змін.

**2.3. Оцінка ризиків впровадження змін в закладі охорони здоров’я**

Впровадження змін, які будь-який процес супроводжується певними ризиками та небезпеками у досягненні бажаного результату. Ризики виникають уже на початковому етапі формулювання змін, що пов’язано з необхідністю дотримання певних вимог до їх проведення, а саме:

необхідністю інтегрування у загальну систему менеджменту ЗОЗ;

відповідністю пропонованих змін стосовно місії і баченню розвитку закладу;

кореспондуванням цілей проведення організаційних змін із цілями розвитку ЗОЗ ( тактичними, оперативними та стратегічними);

 наявності достатньої кількості і обсягу достовірних даних для впровадження організаційних змін та об’єктивної інформації про їх наслідки;

сприйняттям змін медичним персоналом та їх відношенням до запровадження в оперативну діяльність ЗОЗ ;

можливостями вимірювати опір змінам та наявністю достатніх управлінських вмінь і навичок управляти супротивом та пов’язаними з проведенням змін конфліктами в ЗОЗ;

розвиненість форм та ефективність налагодженої комунікації і способів зворотного зв’язку з зацікавленими сторонами;

достатність ресурсного забезпечення проведення організаційних змін в ЗОЗ;

сформованість корпоративної культури в ЗОЗ, а саме її відкритість, рівно важність, сформованість цінностей, традицій, взаємин тощо.

В такому процесі виникає низка загрозливих явищ, які супроводжуються різними типами ризиків , передусім:

 кадрових ( можливості втрати кваліфікованих спеціалістів, ризики наростання опору змінам, ризики браку досвіду та некомпетентності, втрата командного духу в проведенні змін, ризик конфлікту інтересів,);

процесно-технологічних (ризик застосування неефективної технології проведення змін; інформаційні ризики; ризики послаблення взаємодії з суб’єктами змін; ризики вибору результуючих показників змін);

ресурсних (фінансові втрати; зростання витрат; втрата потенційних інвесторів та джерел фінансування проєктів );

організаційні ризики ( неправильного вибору організаційної моделі управління, невірного розподілу повноважень та відповідальності, руйнування корпоративної культури, вибору неправильного вектору розвитку, ризик недовіри).

З метою впровадження регулятивних механізмів попередження виникнення небажаних наслідків прояву ризиків, у фаховій науковій літературі пропонується побудувати спеціальну матрицю, яка дозволить на кожному з етапів впровадження змін ідентифікувати ризики та застосувати відповідний інструментарій впливу на їх прояви та масштаби розповсюдження ( рис. 2.4).



Рис. 2.4. Матриця ідентифікації ризиків в процесі проведення організаційних змін

Примітка. Наведено за [16]

Особливим аспектом ризиків в ЗОЗ при впровадженні змін є ризики безпеки медичної допомоги. Управління таким типом ризиків в КНП може значно знизити виявлені небезпеки до прийнятного рівня шляхом запровадження в закладі політики взаємовідносин, побудованій на оцінюванні та профілактиці ризиків, а не на їх констатації і виправленні. У цьому сенсі, управління ризиками безпеки має стати компонентом організаційних процесів, що забезпечують повноцінне залучення всіх зацікавлених сторін: персонал ЗОЗ (які гарантують результативність наданої медичної допомоги через встановлення правильного діагнозу, правильний вибір схеми лікування, безпеку і якість наданої медичної допомоги); пацієнтів (які мають право на безпечність і якість лікування); органів влади (що гарантують право громадян на захист їх здоров’я та безпечність наданих медичних послуг); постачальників лікарських засобів та медичного обладнання ( що гарантують належне забезпечення медичної практики і застосування затверджених стандартів безпеки).

Варто, також, відзначити, що у процесі проведення організаційних змін керівництво закладів охорони здоров’я стикається з низкою перешкод, які носять об’єктивний і суб’єктивних характер, а також супроводжуються супротивом змінам зі сторони персоналу. Їх зміст проілюстрований на рис. 2.5.

Рис. 2.5. Перешкоди в проведенні організаційних змін в закладі охорони здоров’я

Ефективним інструментом виявлення ризиків і загроз діяльності ЗОЗ та ідентифікації управлінських можливостей підвищити результативність впроваджуваних заходів є SWOT-аналіз середовища функціонування закладу. Результати проведених узагальнень сильних і слабких сторін КНП, а також можливостей і загроз представлений в табл. 2.4.

Найсуттєвішими загрозами, і відповідно, слабкими сторонами здійснюваних перетворень в КНП, є кадрові, оскільки саме від сприйняття та позитивного ставлення працівників закладу до змін будуть залежати результати проведених заходів.

*Таблиця 2.4*

**SWOT-аналіз середовища діяльності КНП «Борщівська міська лікарня»**

|  |  |
| --- | --- |
| **Сильні сторони (strengths)** | **Слабкі сторони ( weaknes** |
| 1.Висококваліфікований медичний та адміністративний персонал.2. Широкий спектр надання медичних послуг. 3. Знання потреб і вимог жителів громади. 4. Відповідність фахового рівня медперсоналу заявленим пакетам медичних послуг. 5. Належна якість надання більшості медичних послуг. 6. Достатнє забезпечення медичним обладнанням та інструментами в окремих підрозділах лікарні 7. Наявність договору з НСЗУ.8. Автономність прийняття рішень у сфері діяльності | 1. Неповна відповідність наявного медичного обладнання заявленим пакетам надання медичних послуг.2. Недостатність фінансових ресурсів для оновлення та переоснащення матеріально-технічної бази.3. Невисокий рівень оплати праці медичного персоналу. 4. Недостатньо гнучка і прозора система мотивації персоналу. 5. Недостатній рівень комп’ютеризації процесів діагностування та лікування.6. Фінансова нестабільність. 7. Недостатність можливостей для кар’єрного зростання працівників |
| **Можливості (opportunities)**  | **Загрози (threats)** |
| 1. Впровадження нових пакетів медичних послуг в рамках програми медичних гарантій. 2. Збільшення обсягів надання платних послуг. 3. Розширення джерел надходження фінансових ресурсів.4. Імплементація новітніх медичних технологій та протоколів лікування. 5. Діджиталізація та елекронізація діяльності.6. Інноватизація форм і способів комунікації з споживачами медичних послуг і партнерами | 1. Поширення пандемії короно вірусної інфекції.2. Скорочення обсягів фінансування за програмою медичних гарантій. 3. Призупинення реформування сфери охорони здоров’я.4. Недостатнє використання нових стандартів лікування і новітніх медичних технологій. 5. Підвищення цін на медичні препарати та лікарські засоби.6. Зростання плинності медичного персоналу. |

Примітка. Узагальнено за [Адам]

Відповідно до планових показників розвитку КНП «Борщівська міська лікарня », в 2021 році кількість штатних посад прогнозувалася в кількості 400 од. Станом на кінець третього кварталу 2021р. фактично було заповнено 345,5 од. посад, що на 54,4 од. менше, аніж планувалося. В розрізі штатних посад, які планувалися і які фактично були заповнені, наведені в табл.. 2.5.

*Таблиця 2.5*

**Штатні посади в КНП «Борщівська міська лікарня » в 2021 році**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Штатні посади** | **Планова потреба, шт.од.** | У % потреби | **Фактич****но в ІІІкв, од.** | У % до підсумку | **Відхилення (-,+) од.** | У % до заг.потреби |
| 1. | Лікарі  | 100,25 | 25,1 | 89,0 | 25,7 | - 11,25 | -11,2 |
|  | Провізори  | 0,75 | 0,2 | 0,75 | 0,2 | - | - |
|  | Середній медперсонал | 161,0 | 40,2 | 136,75 | 39,6 | - 24,25 | -15,1 |
|  | Молодший медперсонал | 76,0 | 19,0 | 63,0 | 18,2 | - 13,0 | -17,1 |
|  | Спеціалісти (не медики) | 19,5 | 4,8 | 20,25 | 5,9 | + 0,7 | - |
|  | Інший персонал  | 42,5 | 0,11 | 35,75 | 10,3 | -6,75  | -15,9 |
|  | **ВСЬОГО штатних одиниць** | **400** | **100,0** | **345,5** | **100,0** | **-54,5** | **-13,6** |

Примітка. Складено і розраховано автором.

У структурі штатних посад частка лікарів становить 25,7 % у загальній кількості штатних посад, середнього і молодшого медичного персоналу - 57,8 %, немедичного персоналу – 5,9% та інших фахівців – 10,3%. Співвідношення посад лікарського та середнього і молодшого медичного персоналу складає 1:2,5. Незабезпеченість по посадах лікарського персоналу становить 11,25 шт. од, середнього і молодшого медичного медперсоналу – 37,25 шт.од., по інших посадах - 6,75 шт.од.

Обов’язковою умовою ефективності впровадження змін є подолання опору змінам. Опір змінам з боку працівників необхідно розпізнавати, передбачати та послаблювати вплив. З цією метою мають бути встановлені природа та джерела опору. Ними, передусім, є: складений в КНП стиль управління та стан корпоративної культури; індивідуальність сприйняття змін та їх проекція на власну майбутню позицію і місце в новій системі; особисті інтереси працівників.

 Для вирішення проблем неприйняття змін, що є першоосновою опору, застосовуються такі методи його вивчення, а саме: поточний аналіз внутрішнього середовища діяльності; виявлення причин та джерел опору змінам; оцінювання готовності персоналу до змін; проведення опитувань працівників щодо їх розуміння необхідності змін і їх доцільності.

Важливим є впровадження попереджувальних заходів та здійснення профілактичних дій щодо виникнення опору змінам. Тактичні підходи до подолання опору змінам в КНП представлені системою дій, наведених на рис. 2.5.

Рис. 2.5. Тактичні заходи подолання опору змінам в КНП «БМЛ»

Примітка. Узагальнено автором.

У цьому контексті, важливо також є впровадження змін у підходах та системі мотивації персоналу та їх закріплення у колективному договорі.

Ризики фінансової компоненти проведення змін пов’язані з обсягами надходжень і першочерговими напрямами використання фінансових ресурсів. Фінансова складова діяльності КНП «БМЛ» за 9 місяців 2021 р. характеризується такими джерелами надходжень:

* від НСЗУ отримано 51033,5тис. грн., з яких: 4191,2 тис. грн. - кошти за програмою медичних гарантій, 13942,8 тис. грн. – кошти по пакету №31 «Стаціонарна допомога пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою корона вірусом SARS-CoV-2, 2899,5 тис. грн. – перехідне фінансове забезпечення комплексного надання медичних послуг);
* кошти місцевого бюджету на оплату комунальних послуг - 1503,00 тис. грн.;
* кошти з державного бюджету на відшкодування вартості препаратів інсуліну - 1152,4 тис. грн. - ,
* кошти на відшкодування вартості препаратів інсуліну (кошти громад ) 129,00 тис. грн.;
* надходжень від платних послуг, оренди - 1271,8 тис. грн.;
* відсотки по депозиту - .316,6 тис. грн.

У структурі витрат переважна частка припадає на оплату праці і нарахування на неї ( 68,7 %). Серед інших витрат - закупівля медикаментів та перев’язувальних матеріалів (15,1%); оплата комунальних послуг та енергоносіїв , тепло і водо постачання ( 4,5%); оплата інших послуг (2%); придбання обладнання та інвентаря ( ( 0,8%).

Як видно з переліку поточних виплат фінансувалися першочергові потреби, які забезпечували стабільність діяльність закладу. Видатки розвитку склали лише 0,08% ( або 591.3 тис. грн.) у загальних витратах.

Загалом, можемо констатувати, що на даний час КНП здійснює функціональну діяльність у межах затвердженого фінансового плану і раціональності кожного прийнятого управлінського рішення з огляду на обмеженість фінансових ресурсів та необхідності здійснювати додаткові заходи з урахуванням ситуації з ширенням короновірусної інфекції COVID-19.

**Висновки до розділу 2**

Проведені аналітичні дослідження дозволяють зробити такі висновки.

Метою діяльності КНП «Бережанська міська лікарня» є забезпечення жителів територіальної громади медичним обслуговуванням в порядку і обсягах, встановлених законодавством України.

Ефективність функціональної діяльності КНП в сучасних умовах в значній мірі залежить від здійснюваних трансформаційних процесів, зміст і характер яких визначається впливом чинників ендогенного та екзогенного характеру.

Особливою формою сучасного трансформаційного процесу в КНП «Борщівська міська лікарня» стала автономізація його діяльності. В рамках автономізації системні зміни відбувалися у площині :

 визначення правового статусу (перетворення в комунальне неприбуткове підприємство);

встановленні завдань і напрямів діяльності ( визначення необхідного переліку медичних послуг, які будуть надаватися, в т.ч. на платній основі та в рамках участі в програмі державних медичних гарантій, встановлення місія і візії закладу, впровадження систем якості, формування взаємовідносини з стейкхолдерами, імплементація в практичну діяльність новітніх медичних технологій і практик);

зміни організаційної структури управління та організації діяльності (формується нова модель взаємин у системі управління та змінюється характер відносини у моделі «лікар-пацієнт», запроваджуються елементи пацієнтоорієнтованого підходу);

 порядку формування та використання фінансових ресурсів (розробляється фінансовий план та складається кошторис діяльності лікарні, змінюються правила використання коштів);

роботи з персоналом (змінюються підходи до оплати праці та мотивації, соціального захисту, безпеки праці, атестації персоналу, підвищення рівня професійної компетентності );

впровадження сучасних інформаційних технологій, передусім електронної системи охорони здоров’я eHealth, телемедицини.

Виходячи із практики управління процесами організаційних змін в ЗОЗ, їх проведення передбачає виконання певного комплексу управлінських заходів, до яких можна віднести: розроблення стратегічного плану проведення змін із залученням до цього процесу всього управлінського персоналу; залучення до проведення трансформаційних змін весь медичний персонал; приведення організаційної структури діяльності, управління та мотивування персоналу у відповідність до здійснюваних змін; організація регулярних нарад з структурними підрозділами закладу щодо обговорення необхідності внесення поточних змін та коректив у процеси змін;постійне комунікування із зацікавленими сторонами щодо результативності проведених змін та внесення можливих коректив до процесу їх впровадження.

**Розділ 3**

**УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПРОЦЕСАМИ ПРОВЕДЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНИХ ЗМІН В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я**

**3.1. Забезпечення спроможності системи управління процесами впровадження організаційних змін в закладі охорони здоров’я**

Для досягнення успіху у динамічному середовищі, будь-яка організація повинна виробити певну стратегію змін, яка б вибудовувалася на концептуальних засадах управління організаційними змінами. Основний акцент має бути зроблений на стратегічних пріоритетах, які орієнтується на формуванні взаємовідносин із зовнішнім середовищем, передусім, зі стейкхолдерами, і спрямовані на вирішення проблем з вибором найбільш раціональної траєкторії розвитку. Такий підхід в концептуалізації системи управління змінами має ґрунтуватися на впровадженні внутрішніх змін, передусім, раціоналізації організаційної структури, вибору стилю управління, формуванні нової моделі корпоративної культури, і, зокрема, в частині створення сприятливого соціально-психологічного клімату впровадження змін.

У цьому процесі, ефективність управління змінами буде залежати не лише від того, як будуть вирішуватися проблемні питання розвитку, а, передусім, як використовуватимуться наявні можливості і переваги організації в нових умовах діяльності. Інакше кажучи, управління процесами організаційних змін має здійснюватися на засадах адаптивного підходу, з урахуванням тенденцій і викликів зовнішнього середовища і потреб внутрішніх перетворень.

Як зазначалося раніше, основними аргументами упровадження змін в закладах охорони здоров’я є: високий рівень конкуренції на ринку медичних послуг, на якому появляються приватні заклади та центри з новітніми технологіями і медичними практиками та кваліфікованими медичними працівниками; здійснювані реформи сфери охорони здоров’я, які кардинально міняють відносини в системі управління ЗОЗ; підвищені вимоги до якості медичної допомоги і безпеки її надання як з боку безпосередніх споживачів, так і органів влади; необхідність технологізації процесу надання медичних послуг та розвитку телекомунікаційних мереж в охороні здоров’я; посилення впливу громадських організацій на діяльність закладів охорони здоров’я в питаннях захисту прав пацієнтів; зовнішніх викликів, пов’язаних з поширенням короно вірусного захворювання і необхідності внесення змін у медичну практику та маршрутизацію пацієнтів.

Зміни в закладі охорони здоров’я переважно носять характер адаптаційних і трансформаційних. Адаптаційні зміни означають, що зовнішній вплив на діяльність закладу не є радикальним, а отже не вимагає здійснення докорінних змін в системі його управління. В цьому випадку використовується традиційний інструментарій управління, спрямований на коригування цілей і планів діяльності, удосконалення системи комунікації з стейкхолдерами, підвищення рівня мотивації роботи медичного персоналу тощо. Більш глибшими є трансформаційні зміни, які виникають під впливом суттєвих змін і викликів зовнішнього середовища, передусім щодо необхідності впроваджувати нові форми взаємовідносин у сфері охорони здоров’я на всіх організаційних рівнях. Для проведення трансформаційних змін необхідно докорінно оновлювати систему управління закладом, змінюючи організаційну структуру функціональної діяльності, впроваджуючи нові принципи і способи роботи, розробляючи стратегічні напрями розвитку та розвиваючи лідерські якості у процесі їх реалізації, підвищуючи конкурентні переваги закладу та вибудовуючи його діяльність в умовах ринкових відносин.

Загальний алгоритм управління процесом трансформаційних організаційних змін в КНП «Борщівська міська лікарня» можна проілюструвати послідовністю управлінських дій, наведених на рис. 3.1.

Базовим концептуальним підходом до процесу впровадження стратегічних змін в КНП, на нашу думку, має стати побудова спроможної системи управління організаційними змінами. Для визначення рівня спроможності процесу управління змінами можна використати факторний підхід, який реалізується шляхом бальної оцінки таких факторів і описаний в [огляд]:

Рис. 3.1. Пропонований алгоритм управлінських дій процесу упровадження організаційних змін в КНП «Борщівська міська лікарня»

Примітка. Запропоновано автором

лідерство керівництва - в рамках якого лідерська спроможність оцінюється конкретними діями керівництва щодо реалізації та підтримки впровадження змін на основі їх компетентності;

застосування - здійснюється оцінка ступеню використання управлінського інструментарію управління процесами змін в рамках реалізації проектів та ініціатив змін;

компетентність - робиться акцент на відповідальності, що покладається і вимагається від виконавців (працівників і керівників різних ланок і рівнів та проектних груп) в процесі реалізації змін;

стандартизація – передбачає оцінювання методів, процесів і систем, які можуть бути використані як інституційна база при прийнятті рішення про проведення змін;

соціалізація – зосереджена на формуванні «прихильності до управління змінами у всій організації. Ефективне нарощування спроможності та компетенцій потребує схвалення та відданості всієї організації, пересічних співробітників та керівників. Комунікація є ключовим фактором» [31].

Для визначення рівня спроможності управляти змінами в КНП «Борщівська міська лікарня» доцільно використати п’ятибальну шкалу оцінки за кожним вищенаведеним фактором, які представлені в табл.3.1., що дасть змогу оцінити реальну можливість впливати на впровадження змін та їх ефективність.

*Таблиця 3.1*

**Оцінювання спроможності системи управління змінами**

|  |  |
| --- | --- |
| **Оцінка** | **Рівень спроможності системи управління змінами** |
| **5** | Суттєвий (значний). Поточна спроможність досягла можливого потенціалу управління |
| **4** | Високий (відмінний) . Поточна спроможність є суттєвою і є можливості для подальшого удосконалення управління змінами  |
| **3** | Добрий (гарний). Поточна спроможність є гарною, можливості і наміри для подальшого посилення управління змінами є наявними. |
| **2** | Задовільний. Поточна спроможність є незначною, а наміри подальшого посилення управління змінами. є нечіткими і слабо вираженими |
| **1** | Низький (поганий). Поточна спроможність є низькою, а можливості для подальшого посилення і впровадження відсутні. |

Примітка. Наведено за [31]

Такий підхід дозволить координувати дії і роботи задля досягнення цілей організаційних перетворень, сприятиме прийняттю зобов’язань працівниками змінювати свою поведінку як в процесі проведення змін, так і в нових умовах діяльності; забезпечить посилення контрольних функцій за відхиленнями у процесі впровадження змін.

Базовим елементом в ініціюванні і впровадженні змін є лідерство керівництва закладу охорони здоров’я, роль якого у сучасних процесах проведення медичної реформи суттєво зростає.

Лідерський потенціал в управлінні організаційними змінами передбачає:

* розвиток власних інформаційних і комунікаційних каналів всередині і поза закладом охорони здоров’я при максимальному використанні потенціалу уже сформованих комунікативних систем;
* генерування впевненості в здатності персоналу здійснити бажані зміни;
* знаходження оптимальних шляхів реалізації цілей змін;
* формування загального бачення і рівня професійної майстерності ключових фахівців, які в сукупності визначають успіх проведення змін;
* формування команд та організація навчання командним методам роботи в процесі впровадження змін;
* створення умов для індивідуального розвитку працівників, що може стати гарантією особистісної відповідальностіза сприйняття змін і появи нових можливостей для підвищення ефективності проведення організаційних змін.

В практиці управління змінами, лідерство керівництва має проявлятися у двох ключових аспектах: у процесі започаткування змін та у процесі активізації їх впровадження. Так, для забезпечення процесу ініціювання змін керівник повинен:

бути впевненим у доцільності і необхідності змін та безпосередньо їх очолити та організувати процес їх впровадження;

мати власну концепцію проведення змін, та бачення майбутньої моделі організації роботи у нових умовах;

знати, до яких результатів приведуть змінита оцінювати наслідки і можливі ризики змін;

впроваджувати зміни в тих сферах діяльності, де вони є необхідними, та погоджувати їх із загальним розвитком закладу;

володіти сучасним інструментарієм психологічного впливу на персонал, ефективного комунікування у процесі реалізації змін, управління конфліктами, пом'якшення опору змінам;

моніторити рівень сприйняття змін та упереджувати негативні тенденції;

бути готовим до непередбачуваного розвитку ситуацій, пов’язаних із впровадженням змін, оцінювати виклики і наслідки їх впливу на здійснювані перетворення, уміти приймати нестандартні рішення.

Ключові навички лідерства при впровадженні змін наведені на рис. 3.2.

Рис. 3.2. Навички керівника для ефективного впровадження змін

Примітка. Сформовано автором за [5]

Лідерство в активізації процесу організаційних змін спрямовується на створення умов, що забезпечують підтримку програм впровадження організаційних змін, передусім шляхом ресурсного їх забезпечення, а також подолання інерції в період змін. Найбільш дієвими підходами подолання інерції є:

1) зменшення розбіжностей та суперечностей з ключових питань проведення змін;

2) зниження інтенсивності реагування на зміни з боку працівників;

3) удосконалення системи комунікації і роз'яснення позицій;

4) посилення мотиваційних механізмів проведення змін;

5) залучення працівників до процесів впровадження змін.

Загалом, прояв лідерства та підтримки змін мають бути присутніми у всіх рішеннях і діях керівництва для забезпечення їх успішності і результативності.

Реалізація змін має забезпечуватися розробленням чітких показників, які, по-суті є орієнтирами результативності проведених заходів та моделюванням наслідків змін для персоналу та закладу в цілому. Через інструмент моделювання впровадження змін можна «проаналізувати усі переваги та недоліки процесу, додаткові можливості та ризики. важливість та вплив змін на усі аспекти діяльності (зовнішні та внутрішньоорганізаційні), що, своєю чергою, дасть змогу відкоригувати програму змін та підвищить готовність керівництва до будь-яких відхилень» [44].

Моделювання впровадження змін має спрямовуватися на створення, відповідних складеній ситуації, сценаріїв управління змінами, які вибудовуються за результатами:

діагностування стану та діяльності закладу охорони здоров’я;

аналітичних оцінок ймовірної індивідуальної реакції персоналу на зміни, політичної ситуації та прийнятих рішень владних структур про процеси розвитку сфери охорони здоров’я, потреб і вимог ринкового середовища;

аналізування процесів опору змінам та підходів до розв’язання конфліктів;

ресурсної (фінансової) обґрунтованості впровадження змін;

оцінювання рівня можливого ризику в процесі проведення змін.

Найбільш прийнятний сценарій реалізації змін має бути оформлений у відповідний інвестиційний проект (програму змін) з виробленням детальної процедури його впровадження.

Залежно від типу і масштабу організаційних змін, які планується проводити та характеру заходів щодо їх реалізації, в КНП розробляється відповідна комплексна стратегія управління змінами. За формою впливу на процеси впровадження змін вони можуть носити наказово-примусову і раціонально-емпіричну форми та форму перенавчання персоналу. Їх зміст і направленість наведені на рис. 3.3.

Завершальним етапом процесу управління змінами є оцінювання ефективності змін, яке спрямовується на аналіз кінцевих результатів діяльності ЗОЗ в нових умовах. При цьому, оцінка має здійснюватися щодо медичної, управлінської (адміністративної), економічної та соціальної ефективності, безпеки надання медичної допомоги, результативності роботи тощо.

Рис.3.3. Стратегії управління впровадження організаційних змін.

Примітка. Сформовано автором

У методології оцінювання ефективності змін використовується вироблена світовою спільнотою модель трикутника змін «РСТ» – як взаємозв’язок трьох складових досягнення успіху в процесі впровадження змін [31]. Для забезпечення комплексності в оцінюванні спроможності управляти процесами змін оцінюються

 лідерство/підтримка – що забезпечує загальну систему керівництва та стратегію розвитку;

система управління проєктами – націленого на технічну складову змін;

система управління змінами - націленого на працівників та зміни, що з ними пов’язуються.

Загальним висновком оцінки ефективності і результативності впроваджуваних змін буде те, що проєкт завершено вчасно з досягненням поставлених цілей і завдань та в межах затвердженого бюджету. (рис.3.4):

Забезпечення ефективності змін в КНП суттєво залежить від моніторингу процесів їх впровадження. Такий моніторинг необхідний для: постійного відстеження результативності впроваджуваних планових заходів; контролювання проведення організаційних змін; своєчасності виявлення проблем, які стримують зміни, та діагностування їх причин; координування дій щодо впровадження нововведень.



Рис. 3.4. Модель трикутника управління змінами Prosci (РСТ)

Примітка. Наведено за [31]

Загальна модель успіху описується формулою:

Моніторинг допомагає керівництву не лише відслідковувати загальний процес впровадження змін, але й дозволяє здійснювати коригувальні дії на етапах, де виникають труднощі або ж змінюються вихідні умови, що спричинили зміни.

Створення дієвої системи моніторингу змін в КНП передбачає:

формування системи аналітичних параметрів (індикаторів), які характеризують ефективність, результативність та інтенсивність змін;

розроблення процедури проведення моніторингу та структури звітності за встановленими показниками, періодичності їх подання;

упровадження системи моніторингу змін у загальну систему моніторингу діяльності КНП;

 виявлення причин відхилення фактичних параметрів процесу змін від планових та оперативне прийняття рішеннь щодо усунення виявлених проблем.

Основним завдання моніторингу змін є підвищення адаптивності закладу охорони здоров’я, прискорення упровадження інновацій в медичну практику, підвищення вмотивованості персоналу до проведення змін і виконання нестандартних завдань.

**3.2 Формування сприятливих морально-психологічних умов проведення змін в закладі охорони здоров’я**

Досягнення успіху у проведенні реформ сфери охорони здоров’я, а отже впровадження низки проектів ключових змін на всіх рівнях, вимагає зосередження уваги не тільки на «технічній стороні» реалізації змін, але й на врахуванні інтересів і потреб працівників, тобто людському факторі змін. Щоб досягти поставлених цілей впровадження змін в КНП «Борщівська міська лікарня» необхідно буде змінити поведінку медичного персоналу та організаційну культуру закладу.

Отже, умовою ефективного управління змінами є не лише досягнення нового, бажаного стану, але й правильне, ефективне організування процесу впровадження змін, тобто створення відповідних передумов їх проведення. Такі умови лежать у площині моральних цінностей та психологічних аспектів сприйняття змін, а саме:

формування керівництвом закладу потреби у змінах та створення умов, за яких у працівників виникає бажання провадити зміни;

усвідомлення працівниками КНП необхідності змін;

бажання персоналу брати на себе відповідальність за результати проведення змін;

врахування фактору отримання позитивних наслідків від змін, зокрема надання медичної допомоги на більш сучасному і технологічному рівні, вищої якості та організації роботи в безпечних і сприятливих умовах.

Успіх організаційних змін буде визначатися готовністю персоналу їх приймати і впроваджувати цілі змін в практичній діяльності. Тому першочерговим завданням керівництва та апарату управління КНП «Борщівська міська лікарня» є формування позитивного ставлення до змін та мотивування персоналу до активної участі у проведенні змін. Сам процес мотивування змін є засобом створення позитивного мікроклімату, який реалізується через удосконалення корпоративної культури (цінностей, традицій, взаємоповаги і взаємопідтримки ), визнання заслуг як відділів, так і окремих працівників тощо.

Одним із методів, який забезпечує розуміння і підтримку змін, є створення в КНП «Борщівська міська лікарня» сприятливих морально-психологічних умов їх проведення. В процесі впровадження змін можна виділити декілька аспектів його формування:

створення позитивного мікроклімату та удосконалення корпоративної культури;

формування мотиваційного середовища для змін (мотивування змін);

створення професійної команди управління змінами, які зацікавлені у досягненні нових цілей розвитку;

залучення до процесу впровадження змін ключових працівників КНП;

вироблення ефективного процесу комунікування та інформування про здійснювані зміни, їх результативність.

Для оцінки ставлення персоналу до змін, їх готовності у проведенні організаційних змін та виявлення рівня опору змінам вважаємо доцільним використати модель управління змінами «ADKAR», яка була запропонована Д.Хайятом [51 Дана модель побудована на врахуванні сучасних підходів до проведення змін, в якій основний акцент ставиться на готовності працівників до участі у проведенні змін.

Логіка даної моделі полягає у одночасній реалізації двох напрямів проведення змін : операційному (бізнесовому) і пов’язаних з персоналом. Процес впровадження змін включає такі основні стадії:

1 - визначення потреби організації у змінах ( сферах операційної діяльності, рівнях управління, функціоналу) та можливостей їх реалізації;

2 – встановлення цілей змін та розроблення плану їх проведення;

3 – реалізація проєкту змін;

4 – підтримання зміненого стану.

На думку авторів навчальної моделі управління змінами[30], зміни в організації є тотожними змінам у поведінці її працівників. Дана теза є базовою в цій моделі, скільки згідно висновків фахівців, зміни в організації не є результатом чиїхось планів, а непередбачуваними наслідками взаємодії людини з проблемою ( реальністю). Тобто, в процесі реалізації змін необхідно змінювати не організацію, а людей, а власне зміни розпочинаються з усвідомлення працівниками їх необхідності.

Виявлення готовності персоналу до змін за логікою «ADKAR», оцінюється за 5 факторами [47]:

**1 - усвідомлення (Awareness) необхідності змін. Оцінюється: власне бачення працівником поточної ситуації, її довіра до лідера змін, наявність недостовірної інформації та пліток навколо проекту змін, особисті інтереси, що впливають на мотивацію до проведення змін;**

1. бажання **(Desire) та** готовність кожного члена колективу підтримати зміни та приймати особисту участь у їх впровадженні. Оцінюється: розуміння сутності (природи) зміни, її організаційного та екологічного контексту, впливу наслідків проведення змін для себе і для всіх працівників, якими є особисті чинники мотивації змін.
2. знання (**Knowledge)** про те, які саме зміни необхідно здійснювати, їхній зміст та сам процес їх проведення. Оцінюється: поточна база знань працівника про те, що і яким чином може змінитися, якими є його можливості у додатковому засвоєнні знань, які ресурси є для нього доступними, щоб навчатися;
3. можливість (**Ability)** проводити зміни, наявні у працівника уміння та навичкидля цього або ж можливість їх отримати. Оцінюються передусім, психологічні особливості працівника, що перешкоджають проведенню змін, його фізичні здібності та час, необхідний для розвитку потрібних навичок, придатність ресурсів для розвитку нових здібностей;
4. посилення (**Reinforcement)** - позитивне підкріплення проміжних та кінцевих результатів змін, які мають бути привабливими для кожного із учасників процесу їх впровадження, а їх вклад повинен належним чином бути оціненим та винагородженим. Це забезпечить необхідну підтримку процесу проведення змін. З цією метою визначається система параметрів «щоб підтвердити зміну і специфіку змін до особи, оцінити досягнення з фактичним продемонстрованим … виконанням, продемонструвати відсутність негативних наслідків та сформувати систему відповідальності, яка створює механізм закріплення позитивних змін» [47].

Лише при наявності усіх 5 факторів у кожного учасника проведення змін, дозволить забезпечити їх ефективність і успіх Логіка моделі «ADKAR» полягає у тому, що працівник усвідомлює необхідність змін, і що, згодом, викликає у неї бажання взяти участь в їх запровадженні. Наступним кроком стає необхідність отримання знань про те, яким чином можуть бути зреалізовані зміни, що обумовлює набуття нею відповідних навичок та вмінь. Водночас, варто зазначити, що зміни будуть успішними у випадку спільної реалізації і проектів змін. Взаємозв’язок цих двох складових проілюстровано на графіку 3.5.

Бізнес-

необхідність

Розробка концепції проєкту змін

Впровадження

Пост-впровадження змін

**Стадії проєкту змін**

**Фази змін для працівників**

Усвідомлення

Бажання

Знання

Здатність

Посилення

Успішне впровадження змін

Рис. 3.5. Взаємозв’язок складових процесу управління змінами

Примітка. Наведено за [47]

Застосування цієї моделі в практиці здійснюваних перетворень в сучасних КНП передбачає вироблення плану розвитку персоналу, що дозволить забезпечити позитивне сприйняття змін, розуміння логіки їх проведення та зниження опору змінам.

Ускладнення, які можуть виникати у застосуванні моделі «ADKAR», пов’язані зі значними масштабами здійснюваних змін та залученням великої кількості учасників до їх проведення.

Важливим рішенням на етапі організування змін є створення команди управління змінами, які б генерували ідеї та виробляли тактику впровадження змін. До такої команди фахівцями пропонується включати представників вищого керівництва КНП, працівників, яким довіряють і які користуються повагою в колективі, а також представників працівників різних вікових груп та різним досвідом роботи, які б з альтернативних точок зору могли оцінювати наслідки змін для персоналу та їх вплив на результати роботи.

Основними завданнями команди, як зазначають фахівці, «є загальне керівництво процесом впровадження змін, контролювання наявності та ефективності використання ресурсів, демонстрування підтримки змін. Основна умова ефективності роботи команди управління змінами – єдність членів команди стосовно бачення майбутнього» [44]. В процесі організування команди змін необхідно, передусім на початковому етапі її роботи, чітко визначитись з повноваженнями, які будуть передані членам команди та відповідальністю кожного з них щодо впровадження таких змін.

Окрім розподілу повноважень і робіт, кожен учасник змін має бути вмотивованим впроваджувати організаційні зміни через використання широкого спектру системи матеріального і морального стимулювання. Мотивування змін передбачає використання мотиваційного інструментарію, який закладений у Колективному договорі КНП та відповідних положеннях про преміювання та інші види заохочення, а саме: премії, надбавки, доплати, надання соціального пакету, страхування, пільг, нагород і відзнак. Окрім того, має бути вироблена система зацікавленості у проведенні змін через можливості кар’єрного зростання, підвищення статусності професійної діяльності та характеру роботи у новій моделі організаційної культури та позитивній соціально-психологічній атмосфері, внутрішньої задоволеності результатами праці, впровадження гнучкого графіку виконання завдань. У цьому контексті важливо виробити заходи з підвищення та підтримання командного духу та налагодження ефективного зворотного зв’язку. Особливою формою мотивування у процесі реалізації змін є проведення мотиваційних нарад так званих ( т.з. летучок), де: здійснюється постійне інформування працівників про процес впровадження організаційних змін, отримані результати; проводиться обговорення нових ідей і обмін думками; обговорюються проблеми, що виникають та здійснюється пошук причин, які їх обумовлюють. На таких нарадах доцільним є, також, висловлення подяки тим працівникам, які досягли значних успіхів у реалізації поставлених завдань та відзначення їх внеску в загальний процес роботи. Отже, мотиваційні наради є своєрідним місточком, що дозволяє залучати персонал в організаційні процеси здійснюваних в закладі охорони здоров’я перетворень.

Головною особливістю системи мотивування впровадження змін у КНП має бути її зрозумілість, прозорість та чіткість, а також те, що вона має задовольняти основні стимули працівника до ефективного виконання поставлених завдань.

Підтримка змін в КНП може бути забезпечена через розроблення ефективного процесу комунікування та організації своєчасного інформування персоналу про стан впровадження прийнятих рішень. Така комунікація передбачає налагодження контактів між усіма структурними підрозділами і відділеннями КНП у різних сферах, де впроваджуються зміни, а також із зовнішніми зацікавленими сторонами. Основними напрямами внутрішньо організаційної комунікації є потоки інформації: згори до низу, знизу-вгору, горизонтальні, вертикальні і по діаграмі.

На думку фахівців, «потік інформації, що прямує знизу вгору, дає змогу працівникам задовольняти свої потреби. Завдяки йому ті, хто за посадою мають меншу владу, можуть висловлювати свої думки та бачення стану справ особами, вищим за посадою; як наслідок у них виникає відчуття більшої причетності. Ієрархічна структура (ланцюг команд) – це основний канал комунікації в організаціях охорони здоров’я, але до нього можуть додаватися процедури розгляду скарг, політика відкритих дверей, консультації, опитування працівників, співбесіди при переході на роботу до іншої організації, методики, які передбачають залучення працівників до процесу прийняття рішень та використання послуг людей, які розглядають скарги тих, кого образили» [Біл, c.92].

Види потоків комунікаційного процесу впровадження змін та їх зміст наведені на рис. 3.6.

Рис. 3.6. Види комунікаційних потоків в процесі впровадження змін в закладі охорони здоров’я

Примітка. Складено автором за [5]

Через засоби комунікування керівництво закладу має надавати достатній обсяг інформації про здійснювані трансформаційні зміни і для зовнішніх зацікавлених сторін, передусім, органам влади та органу місцевого самоврядування (власнику), споживачам послуг, громадським і спонсорським організаціям, тим самим підвищуючи значимість змін, їх спрямовування на забезпечення реалізації державної і місцевої політики охорони здоров’я та напрямів медичного реформування. Особливо це важливо для обміну думками щодо перспектив формування нової моделі управління ЗОЗ, нових підходів і форм фінансування діяльності та пошуку додаткових джерел для розвитку і впровадження сучасних медичних технологій, модернізації взаємин у системі охорони здоров’я, передусім, у відносинах «лікар-пацієнт.

У комунікативному процесі прийнятними є всі канали, техніки і способи комунікації, які допомагають об’єднати в єдиний механізм систему управління змінами та виробити чіткі і зрозумілі правила поведінки всіх учасників змін. У сучасних динамічних умовах перевага має надаватися швидким технологіям, як от: відео конференції, відео наради, відео-зустрічі (для роз’яснень і відповідей на запитання, обміну освідом та історіє успіху), розміщення інформації на сайті лікарні про запроваджені зміни і їх спрямованість на споживача медичних послуг, рекламні повідомлення. З власниками така комунікація найчастіше відбувається у формі повідомлень щодо обґрунтувань змін, пояснювальних записок про необхідність їх здійснення, планових заходів проведення змін, звітів про результативність впроваджених трансформаційних змін.

Важливо у комунікативному процесі забезпечити зворотний зв'язок, що дозволить обмінюватися інформацією про хід та результати організаційних змін, уточнювати процедури впровадження змін, консультуватися з питань коригування процесу та внесення доповнень у програми і стратегії управління змінами тощо.

Загалом, процес створення сприятливих умов для проведення змін передбачає:

повний опис тих змін, які плануються до впровадження, та ознайомлення з ними працівників, яких цей процес стосується безпосередньо;

активне залучення працівників закладу до участі у процесі прийняття рішень щодо змін;

спростування чуток та побоювань працівників щодо наслідків змін шляхом поширення інформації про зміни;

надання змінам більш зрозумілого і прийнятного характеру;

демонстрування зацікавленості керівництва закладу у пропонованих змінах.

Отже умовою ефективного управління процесами організаційних змін в КНП «Борщівська міська лікарня» є встановлення чітких цілей та орієнтування всього медичного персоналу на їх досягнення та отримання позитивних результатів впровадження змін. Узагальнено процес формування сприятливих передумов для проведення змін в КНП можна сформулювати як:

створення умов, за яких у медичного персоналу виникає бажання провадити зміни та навчатися вчитись;

усвідомлення працівниками закладу необхідності і доцільності змін;

бажання брати відповідальність за впровадження змін і свою роботу в нових, змінених, умовах.

**Висновки до розділу 3**

Основний акцент в удосконаленні системи управління організаційними змінами ЗОЗ має бути зроблений на визначенні стратегічних пріоритетах, які орієнтується на формуванні взаємовідносин із зовнішнім середовищем, передусім, зі стейкхолдерами, і спрямовані на вирішення проблем з вибором найбільш раціональної траєкторії розвитку. Такий підхід в концептуалізації системи управління змінами має ґрунтуватися на впровадженні внутрішніх змін, передусім, раціоналізації організаційної структури, вибору стилю управління, формуванні нової моделі корпоративної культури, і, зокрема, в частині створення сприятливого соціально-психологічного клімату впровадження змін.

Базовим концептуальним підходом до процесу впровадження стратегічних змін в КНП, на нашу думку, має стати побудова спроможної системи управління організаційними змінами, яка ґрунтується на оцінюванні факторів: лідерської спроможності забезпечити зміни, в т.ч мінімізувати супротив змінам; ступеня використання сучасного управлінського інструментарію впровадження змін; відповідальності, що покладається і вимагається від виконавців (працівників і керівників різних ланок і рівнів та проектних груп) в процесі реалізації змін; методів, процесів і систем, які можуть бути використані як інституційна база при прийнятті рішення про проведення змін; прихильності персоналу до впровадження змін загалом, та змін у функціональній діяльності.

Реалізація змін має забезпечуватися розробленням чітких показників результативності проведених заходів та моделюванням наслідків змін для персоналу та закладу в цілому. Моделювання впровадження змін має спрямовуватися на створення, відповідних складеній ситуації, сценаріїв управління змінами.

Забезпечення ефективності змін в КНП суттєво залежить від моніторингу процесів їх впровадження. Такий моніторинг необхідний для: постійного відстеження результативності впроваджуваних планових заходів; контролювання проведення організаційних змін; своєчасності виявлення проблем, які стримують зміни, та діагностування їх причин; координування дій щодо впровадження нововведень.

Успіх організаційних змін буде визначатися готовністю персоналу їх приймати і впроваджувати цілі змін в практичній діяльності. Тому першочерговим завданням керівництва та апарату управління КНП «Борщівська міська лікарня» є формування позитивного ставлення до змін та мотивування персоналу до активної участі у проведенні змін.

Підтримка змін в КНП може бути забезпечена через розроблення ефективного процесу комунікування та організації своєчасного інформування персоналу про стан впровадження прийнятих рішень. Така комунікація передбачає налагодження контактів між усіма структурними підрозділами і відділеннями КНП у різних сферах, де впроваджуються зміни, а також із зовнішніми зацікавленими сторонами.

Загалом, процес створення сприятливих умов для проведення змін передбачає: повний опис тих змін, які плануються до впровадження, та ознайомлення з ними працівників, яких цей процес стосується безпосередньо; активне залучення працівників закладу до участі у процесі прийняття рішень щодо змін; спростування чуток та побоювань працівників щодо наслідків змін шляхом поширення інформації про зміни; надання змінам більш зрозумілого і прийнятного характеру; демонстрування зацікавленості керівництва закладу у пропонованих змінах.

.

**ВИСНОВКИ**

Проведені теоретичні дослідження проблем управління процесом змін в закладах охорони здоров’я дозволяють зробити наступні висновки.

В сучасних умовах процес упровадження змін стає новим концептуальним підходом до системи управління закладом охорони здоров’я, тому особливої вагомості набувають зміни у функціональній складовій її діяльності, організаційній структурі, включаючи управлінські процеси, розвиток персоналу та відносини з споживачами і партнерами.

Зміст організаційних змін полягає у наданні ЗОЗ нового стану, що проявляється у формуванні нового типу взаємовідносин, моделі поведінки, комунікативних зв'язків, модернізації системи управління тощо. Джерелами змін виступають внутрішні мотиви ( бачення, намагання удосконалюватися) і зовнішні чинники ( вплив середовища, конкуренти, споживачі, суспільство, прийняті нормативні акти).

Організаційні зміни розглядаються з чотирьох позицій, а саме: як новий стан організації, його нова модель управління; як процес руху до розвитку, оновлення і покращання діяльності; як процес реорганізації, модернізації, трансформації, реструктуризації, адаптації, реінжинірингу, нововведення; як перехід від одного (існуючого) стану в інший (бажаний). Основними типами організаційних змін, які впроваджуються в більшості вітчизняних організацій, в т.ч. і в закладах охорони здоров’я, є: структурні, технологічні і зміни, що пов’язуються з персоналом.

Покращання або погіршення роботи організації у результаті впровадження змін залежить від системи управління процесами цих змін або ж управління організацією в умовах змін. За своїм змістом і характером, управління змінами є системою управлінських заходів, спрямованих на збалансоване використання наявних ресурсів (фінансових, людських, технічних, інформаційних) для організації їх проведення.

Методологічним підґрунтям управління змінами є різноманітні спеціальні техніки і методи роботи з персоналом, які стимулюють, зацікавлюють або ж несвідомо залучають працівників до проведення змін. Важливо правильно підібрати тактику впливу на певному етапі (стадії) процесу змін: їх ініціюванні, проведенні та впорядкуванні.

Сучасні підходи до формування моделі управління змінами в організаціях, в т.ч. можливості їх застосування в ЗОЗ, умовно можна поділити на дві групи: 1) підходи, в основу яких закладається процесний підхід до проведення змін, що плануються. Побудова даної моделі ґрунтується на чіткому виконанні послідовних управлінських функцій, дотриманні встановленого порядку дій та здійснення контролю за результатами проведених заходів; 2) підходи, спрямовані на розвиток організації, що побудовані на взаємодії з працівниками і які характеризуються відкритістю комунікаційних процесів і зв’язків.

Цілями та ключовими завданнями управління змінами в ЗОЗ можна вважати: визначення потреби в змінах та напрямів їх здійснення; вироблення моделей і підходів до управління змінами; упровадження інноваційних технологій надання медичної допомоги, спрямованих на підвищення її якості, скорочення термінів і витрат на лікування; побудова оптимізаційних ресурсозберігаючих моделей в управлінні ЗОЗ, створення інформаційно-аналітичних та телекомунікаційних систем для підвищення соціальної і економічної ефективності сфери охорони здоров’я загалом; моніторинг результативності змін; оцінка ефективності впроваджених заходів з управління змінами.

Аналітичні дослідження практики управління організаційними змінами в КНП «Борщівська міська лікарня» засвідчили, що ефективність функціональної діяльності КНП в сучасних умовах в значній мірі залежить від здійснюваних трансформаційних процесів, зміст і характер яких визначається впливом чинників ендогенного та екзогенного характеру.

Особливою формою сучасного трансформаційного процесу в КНП «Борщівська міська лікарня» стала автономізація його діяльності. В рамках автономізації системні зміни відбувалися у площині :

 визначення правового статусу (перетворення в комунальне неприбуткове підприємство);

встановленні завдань і напрямів діяльності ( визначення необхідного переліку медичних послуг, які будуть надаватися, в т.ч. на платній основі та в рамках участі в програмі державних медичних гарантій, встановлення місія і візії закладу, впровадження систем якості, формування взаємовідносини з стейкхолдерами, імплементація в практичну діяльність новітніх медичних технологій і практик);

зміни організаційної структури управління та організації діяльності (формується нова модель взаємин у системі управління та змінюється характер відносини у моделі «лікар-пацієнт», запроваджуються елементи пацієнтоорієнтованого підходу);

 порядку формування та використання фінансових ресурсів (розробляється фінансовий план та складається кошторис діяльності лікарні, змінюються правила використання коштів);

роботи з персоналом (змінюються підходи до оплати праці та мотивації, соціального захисту, безпеки праці, атестації персоналу, підвищення рівня професійної компетентності );

впровадження сучасних інформаційних технологій, передусім електронної системи охорони здоров’я eHealth, телемедицини.

Виходячи із практики управління процесами організаційних змін в ЗОЗ, їх проведення передбачає виконання певного комплексу управлінських заходів, до яких можна віднести: розроблення стратегічного плану проведення змін із залученням до цього процесу всього управлінського персоналу; залучення до проведення трансформаційних змін весь медичний персонал; приведення організаційної структури діяльності, управління та мотивування персоналу у відповідність до здійснюваних змін; організація регулярних нарад з структурними підрозділами закладу щодо обговорення необхідності внесення поточних змін та коректив у процеси змін;постійне комунікування із зацікавленими сторонами щодо результативності проведених змін та внесення можливих коректив до процесу їх впровадження.

Основний акцент в удосконаленні системи управління організаційними змінами в КНП має бути зроблений на визначенні стратегічних пріоритетів, які орієнтується на формуванні взаємовідносин із зовнішнім середовищем, передусім, зі стейкхолдерами, і спрямовані на вирішення проблем з вибором найбільш раціональної траєкторії розвитку. Такий підхід в концептуалізації системи управління змінами має ґрунтуватися на впровадженні внутрішніх змін, передусім, раціоналізації організаційної структури, вибору стилю управління, формуванні нової моделі корпоративної культури, і, зокрема, в частині створення сприятливого соціально-психологічного клімату впровадження змін.

Базовим концептуальним підходом до процесу впровадження стратегічних змін в КНП, на нашу думку, має стати побудова спроможної системи управління організаційними змінами, яка ґрунтується на оцінюванні факторів:

лідерської спроможності забезпечити зміни, в т.ч мінімізувати супротив змінам,

ступеня використання сучасного управлінського інструментарію впровадження змін ;

відповідальності, що покладається і вимагається від виконавців (працівників і керівників різних ланок і рівнів та проектних груп) в процесі реалізації змін;

методів, процесів і систем, які можуть бути використані як інституційна база при прийнятті рішення про проведення змін;

прихильності персоналу до впровадження змін загалом, та змін у функціональній діяльності.

Реалізація змін має забезпечуватися розробленням чітких показників результативності проведених заходів та моделюванням наслідків змін для персоналу та закладу в цілому. Моделювання впровадження змін має спрямовуватися на створення, відповідних складеній ситуації, сценаріїв управління змінами.

Забезпечення ефективності змін в КНП суттєво залежить від моніторингу процесів їх впровадження. Такий моніторинг необхідний для: постійного відстеження результативності впроваджуваних планових заходів; контролювання проведення організаційних змін; своєчасності виявлення проблем, які стримують зміни, та діагностування їх причин; координування дій щодо впровадження нововведень. Моніторинг допомагає керівництву не лише відслідковувати загальний процес впровадження змін, але й дозволяє здійснювати коригувальні дії на етапах, де виникають труднощі або ж змінюються вихідні умови, що спричинили зміни.

Досягнення успіху у проведенні реформ сфери охорони здоров’я, а отже впровадження низки проектів ключових змін на всіх рівнях, вимагає зосередження уваги не тільки на «технічній стороні» реалізації змін, але й на врахуванні інтересів і потреб працівників, тобто людському факторі змін.

Умовою ефективного управління змінами є не лише досягнення нового, бажаного стану, але й правильне, ефективне організування процесу впровадження змін, тобто створення відповідних передумов їх проведення. Такі умови лежать у площині моральних цінностей та психологічних аспектів сприйняття змін.

Успіх організаційних змін буде визначатися готовністю персоналу їх приймати і впроваджувати цілі змін в практичній діяльності. Тому першочерговим завданням керівництва та апарату управління КНП «Борщівська міська лікарня» є формування позитивного ставлення до змін та мотивування персоналу до активної участі у проведенні змін.

Сам процес мотивування змін є засобом створення позитивного мікроклімату, який реалізується через удосконалення корпоративної культури (цінностей, традицій, взаємоповаги і взаємопідтримки ), визнання заслуг як відділів, так і окремих працівників тощо.

Підтримка змін в КНП може бути забезпечена через розроблення ефективного процесу комунікування та організації своєчасного інформування персоналу про стан впровадження прийнятих рішень. Така комунікація передбачає налагодження контактів між усіма структурними підрозділами і відділеннями КНП у різних сферах, де впроваджуються зміни, а також із зовнішніми зацікавленими сторонами.

Загалом, процес створення сприятливих умов для проведення змін передбачає:

повний опис тих змін, які плануються до впровадження, та ознайомлення з ними працівників, яких цей процес стосується безпосередньо;

активне залучення працівників закладу до участі у процесі прийняття рішень щодо змін;

спростування чуток та побоювань працівників щодо наслідків змін шляхом поширення інформації про зміни;

надання змінам більш зрозумілого і прийнятного характеру;

демонстрування зацікавленості керівництва закладу у пропонованих змінах

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Автономізація закладів охорони здоров’я. Реформа фінансування охорони здоров’я. URL: <http://healthreform.in.ua/autonomization>
2. Адамик В., Дишкант Ю. Модернізація організаційної культури закладу охорони здоров’я в умовах медичної. реформи. URL: https://www.econa.org.ua/index.php/econa/article/view/1888
3. Адизес И. Управляя изменениями.Как эффективно управлять изменениями вобществе, бизнесе иличной жизни. Минск.: «Манн», «Иванов и Фербер», 2014.263 с. Пер.с анг.
4. Білинська М. М., Юрочко Т. П. Управліннязмінами сфери охорони здоров’я: навч.посіб. Київ. НАДУ, 2017. 108 с.
5. Білинська М.М., Авраменко Т.П. Управліннязмінами сфери охорони здоров’я : навч.-метод.матеріали. К. : НАДУ. 2015. 80 с.
6. Відповідальність медичних працівників. Лист Мін’юсту України від 20.06.2011. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/n0040323-11>
7. [Галузева програмастандартизації медичної допомоги на період до 2020р.](http://www.moz.gov.ua/ua/main/docs/?docID=11486) Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 597 від [19.09.2011р.](http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z2001-12/paran8#n8)  URL: //http://www.moz.gov.ua
8. Дзвінчук Д. І., Малімон В. І., Петренко В. П. Менеджмент організацій: консп.лекц. Івано-Франківськ.Місто НВ, 2007. 211с.
9. Дзяна С., Дзяний Р. Теоретичні засадиуправління змінами в сучаснихумовах. «*Ефективність державного управління».* Збірник наукових праць*.* 2013. Вип. 34. С.31-39. URL: [file:///C:/Users/User/Downloads/efdu\_2013\_34\_5.pdf](file:///C%3A/Users/User/Downloads/efdu_2013_34_5.pdf)
10. Духнич Ю. Модель организационныхизменений Курта Левина. [Проект «Smart education»]. URL: <http://www.smart-edu.com/model-organizatsionnyh-izmeneniy-kurta-levina.html>
11. Желюк Т.Л. Аудит іоцінювання управлінської діяльності:навч. посібник. Тернопіль. КРОК.2015.252с.
12. Заклади охорони здоров’я зможуть подавати документи для контрактування з НСЗУ на попередню перевірку. URL: https://www.kmu.gov.ua/news/zakladi-ohoroni-zdorovya-zmozhut-podavati-dokumenti-dlya-kontraktuvannya-z-nszu-na-poperednyu-perevirku
13. Звіт ВООЗ та Світового банкущодо ефективності трансформації охорониздоров’я. URL: <https://www.umj.com.ua/article/170478/zvit-vooz-ta-svitovogo-banku-shhodo-efektivnosti-transformatsiyi-ohoroni-zdorov-ya>
14. Іртищева І. О., Крупіца І. В. Методичні підходидо оцінки ефективності управлінняінституціональними змінами. Вісник ХНАУ.Серія : Економічні науки. 2013. № 5. С. 48-55. URL: <http://nbuv.gov.ua/j-pdf/Vkhnau_ekon_2013_5_9.pdf>.
15. Криничко Лілія, Мотайло Олексій. Нові підходи до фінансування системи охорони здоров’я. *Аспекти публічного управління*. Том 9. № 2. 2021. С.86-100.
16. Косцик С. Ризики впровадженняорганізаційних змін: сутність, класифікаціята ідентифікація. URL: http://ena.lp.edu.ua:8080/bitstream/ntb/7791/1/10.pdf
17. Лехан В.М., Крячкова Л.В., Волчек В.В. Управління змінами всистемі охорони здоров’я України: історіята уроки пілотних регіонів: навчальний посібник. Дніпропетровськ. 2016. 53с.
18. Лехан В.М., Слабкий. Г.О. Стратегія розвитку системи охорони здоров’я: український вимір. URL: http://www.mif-ua.com/archive/article/11795
19. ЛІЦЕНЗІЙНІ УМОВИ впровадження господарської діяльності з медичної практики. Постанова КМУ від 02.03.2016р. № 285 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-%D0%BF>
20. Мельник О.Г. Організаційні зміни: сутність та види. URL: <https://nv.nltu.edu.ua/Archive/2009/19_3/231_Melnyk_19_3.pdf>
21. Методичні рекомендації зпитань перетворення закладів охорони здоров’яз бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства. URL: <http://healthreform.in.ua/wp-content/uploads/2018/02/MOZ_Metod-Recomendations-2018_UA_FINAL.pdf>
22. Методичні рекомендації зорганізації клінічного управління ризиками табезпеки медичної допомоги взакладах охорони здоров’я. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/met\_upr\_ryzyk.pdf
23. Моделі управління змінами. URL: https://inteltech.com.ua/uk/blogs/modely-upravlenyya-yzmenenyyamy
24. Модернізація менеджменту тапублічного управління в системі охорониздоров’я. Колективна монографія. За ред.д.е.н. проф. Шкільняка М.М., Желюк Т.Л., Тернопіль. Крок. 2020. 560с. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/38546/1/Mon_uzoz_t.pdf>
25. Модернізація менеджментусистеми охорони здоров’я в умовах проведення медичної реформи. Аналітична записказа матеріалами науково-практичної конференціїз міжнародною участю. [Шкільняк М.М., Желюк Т.Л., Дудкіна О.П., Попович Т.М. та інш]. URL: http://dspace.tneu.edu.ua/bitstream/316497/33636/1/pdf
26. Моніторинг побудовиелементів систем охорони здоров’я: посібник щодопоказників і стратегій їхвимірювання («Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies» Настанова ВООЗ. WHO, Geneva, 2010.
27. Національна стратегія реформуваннясистеми охорони здоров’я в Україні наперіод 2015-2020рр. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf>
28. Назарко С.О. Сучасна парадигма управліннязакладом охорони здоров’я в умовах проведення медичної реформи.  [*Проблеми і перспективи економіки та управління*](http://ppeu.stu.cn.ua/issue/view/12343). № 4(20). 2019. URL: <http://ppeu.stu.cn.ua/article/view/204590>
29. Назарко С. О.Ефективне управління медичним закладомв умовах реформування системи охорони здоров’я. URL: http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/1\_2020/57.pdf
30. Обучающая модель изменений Prosci. URL: https://infopedia.su/16xebac.html
31. Огляд прогресу програми управління змінами ДПС. Офіс технічної допомогиКазначейства США. Лютий 2021. ПідготовленоОТД на прохання директора Організаційнорозпорядчого департаментуКонсультативна група ОТД: Фаріс Фінк, ФілБренд, Дон Мейнворінги. URL: https://tax.gov.ua/data/files/255210.pdf
32. Основи законодавства України про охорону здоров'я. Закон України зі змінами від [14.02.2021](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1123-20#n8) [№ 1357-IX](%E2%84%96%201357-IX%20) . URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>
33. Оцінка медичної сфери URL: <http://ratinggroup.ua/research/ukraine/ocenka_medicinskoy_sfery.html>
34. Перевірені принципи управління змінами. URL: <http://www.management.com.ua/notes/proven-change-management-principles.html>
35. Петрова І. Л. Управління змінами: [посіб. для тренерів].[Петрова І. Л., Поліщук В. І., Печенізький В. П. та ін.]. К. Львів : ЗУКЦ, 2008. 58 с.
36. Пічугіна Т. С., Ткачова С. С., Ткаченко О. П.. Управління змінами: навч. пос., Х. ХДУХТ, 2017. 226 с.
37. Порядок реалізаціїпрограми державних гарантій медичного обслуговування населення у2020 році. Постанова КМУ від 05.02. 2020 р. № 65. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/65-2020-%D0%BF#n21>
38. Порядок функціонування електронноїсистеми охорони здоров’я. ПостановаКабінету Міністрів Українивід 25.04.2018 р. № 411. URL:[https://zakon.rada.gov.ua/laws/](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12)
39. Про стан національної системиохорони здоров’я та невідкладні заходи щодозабезпечення громадян України медичною допомогою. Рішення НРНБО України від 30.07.2021р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/n0052525-21#Text>
40. Приймак Н. С. Впровадження управліннястратегічними змінами на підприємстві в умовах ідентифікаціївпливу зовнішніх і внутрішніх драйверів змін. URL: https://www.problecon.com/export\_pdf/problems-of-economy-2019-3\_0-pages-140\_146.pdf.
41. Реформа системи охорониздоров'я. URL: <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozvitok> diyalnist/reformi/rozvitok lyudskogokapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya.
42. Робінс С., ДеЧенцо Д. Основи менеджменту. [пер. з англ. А. Олійник та ін.]. К. Основи, 2002. 671с.
43. Савченко О.Р. Управління змінами в сучасних соціально-економічних системах. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/ape\_2012\_3\_4](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILA=&2_S21STR=ape_2012_3_4)
44. Стеців С.Р. Сутність та етапи управління змінами на підприємстві. URL: [http://ena.lp.edu.ua:8080/bitstream/ntb/13291/1/026\_Sutnіst ta etapi up\_155\_161\_714.pdf](http://ena.lp.edu.ua:8080/bitstream/ntb/13291/1/026_Sutn%D1%96st%20ta%20etapi%20up_155_161_714.pdf???history=0&pfid=1&sample=17&ref=0)
45. Тарасюк Г. М. Управління змінами всистемі управління підприємством. *Вісник Житомирського державного технологічного університет. Економічні науки*. Житомир: ЖДТУ, 2010. №2(52). С. 287–291.
46. Хитрова О. Інструкція з автономізації для керівника медзакладу вторинного рівня. URL: <https://balance.ua/news/post/instrukciya-po-avtonomizacii-dlya-rukovoditelya-medzavedeniya-vtorichnogo-urovnya>
47. Шевченко І.Б. Управління змінами: Навч. посібникдля студентів вищих навчальних закладів.Київ: НТУУ «КПІ» Політехніка, 2015. 231с
48. Шкільняк М.М. Вектори модернізації менеджменту закладів охорони здоров’я в умовах проведення медичної реформи. Матеріали доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Модернізація менеджменту системи охорони здоров’я в умовах проведення медичної реформи». Тернопіль. ТНЕУ, 2018. С.332-337
49. Шкільняк М.М., Желюк Т.Л. Організація діяльності закладу охорони здоров’я: навч.пос. [Шкільняк М.М., Желюк Т.Л., Дудкіна О.П., Попович Т.М., Овсянюк-Бердадіна та інш]. за ред.. д.е.н., проф.. Шкільняка М.М., Желюк Т.Л. Тернопіль. Крок. 2021.438с.
50. Шкільняк М. М., Кривокульська Н. М. Розвиток концептуальних підходів до управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров’я. URL: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q>=cache:HDvJq WwgW7YJ:https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/visnyk-gigieny/article/download/11406/10819/41176+&cd=9&hl=uk&ct=clnk&gl=ua
51. Hiatt, Jeffrey M.Ajjkar: a model for change in business, government and our community. - Prosci Learning Center Publications, 2006. с.146
52. Kristensen F.B. Health Technology Assessment Handbook / Kristensen F.B & Sigmund H and others .Copenhagen: Danish Centre for Health Technology Assessment, National Board of Health. 2007. 188 с.
53. ICH Harmonised tripartite guideline. Good clinical practice. E6[Online], 1996/ URL: www.ich.org.
54. <https://nszu.gov.ua/> - офіційний сайт Національної служби здоров’я України
55. <https://moz.gov.ua/pro-ministerstvo> - Офіційний сайт Міністерства охорони здоров’я України
56. https://micto.ua/borshchivska-likarnia - офіційний сайт Комунального некомерційного підприємства «Борщівська міська лікарня» Борщівської міської ради
57. Статут Комунального некомерційного підприємства «Борщівська міська лікарня» Борщівської міської. URL: <https://drive.google.com/file/d/1X-EwtsSumOnCk31XCh8PYMUDYlz3NMid/view>

58.Програма фінансової підтримки комунального некомерційного підприємства «Борщівська міська лікарня» Борщівської міської ради на 2022 -2023 роки. URL: [http://www.borrada.gov.ua/upload/files/Program7/Програма забезпечення якісної та своєчасної допомоги на ІІ рівні.doc](http://www.borrada.gov.ua/upload/files/Program7/%D0%9F%D1%80%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D0%BC%D0%B0%20%D0%B7%D0%B0%D0%B1%D0%B5%D0%B7%D0%BF%D0%B5%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F%20%D1%8F%D0%BA%D1%96%D1%81%D0%BD%D0%BE%D1%97%20%D1%82%D0%B0%20%D1%81%D0%B2%D0%BE%D1%94%D1%87%D0%B0%D1%81%D0%BD%D0%BE%D1%97%20%D0%B4%D0%BE%D0%BF%D0%BE%D0%BC%D0%BE%D0%B3%D0%B8%20%D0%BD%D0%B0%20%D0%86%D0%86%20%D1%80%D1%96%D0%B2%D0%BD%D1%96.doc???history=0&pfid=1&sample=18&ref=0)