

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

ЧЕРНОМАЗЮК Юлія Юріївна

Управління змінами в закладі охорони здоров'я.
/ Change management in a health care institution

спеціальність: 073 - Менеджмент
освітньо-професійна програма - Менеджмент закладів охорони здоров'я

Кваліфікаційна робота

Виконала студентка групи
МЗОЗм-24
Ю. Ю. Черномазюк

Науковий керівник:
к.н.д.у., доцент, А. В. Пунда

Кваліфікаційну роботу
допущено до захисту:

" ____ " _____ 20 ____ р.

Завідувач кафедри
_____ **М. М. Шкільняк**

ТЕРНОПІЛЬ - 2024

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ЗМІНАМИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	5
1.1. Сутність управління змінами у закладі охорони здоров'я	5
1.2. Методологічні засади ефективного управління змінами в закладі охорони здоров'я	14
РОЗДІЛ 2 ОЦІНКА УПРАВЛІННЯ ЗМІНАМИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	22
2.1. Оцінка організаційної підтримки УЗ в закладі ОЗ	22
2.2. Оцінка моделі функціонування системи ОЗ	28
РОЗДІЛ 3 ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ЗМІНАМИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	34
3.1. Впровадження нейроменеджменту в систему УЗ в підрозділах ОЗ.....	34
3.2. Методи оптимізації процесу оцінювання ОЗ.....	40
ВИСНОВКИ.....	50

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Зміни є невід’ємною частиною сценарію світового порядку, відбиваючи постійну еволюцію нашого середовища. Ці трансформації можуть мати місце як спонтанно, так і як результат людської діяльності, особливо коли мова йде про використання природних ресурсів. Сучасні тенденції підкреслюють, що ми можемо очікувати збільшення частоти, швидкості та обсягу цих змін. Адекватне розуміння двадцять першого століття вимагає визнання постійності змін та готовності до неясностей, які вони приносять. Це вимагає адаптації до нових правил та методів мислення, оскільки традиційні підходи вже не здатні охопити глибину і широту сучасних змін. У цьому контексті особливо актуальним є аналіз УЗ в медсекторі.

Дослідження в цій області залежить від внеску вчених та фахівців, таких як Р. Августин, Н. Кривокульська, Л. Ляховченко, І. В. Рожкова, Б. М. Тодуров, О. К. Толстанов, Н. П. Ярош та багатьох інших. Проте, через складність теми та різноманітність комунікацій, багато аспектів, зокрема у сферах бізнесу та права, залишаються предметом дебатів, що підсилює значимість подальших досліджень.

Мета і завдання дослідження. Метою дослідження є створення теоретичної бази та розробка практичних рекомендацій щодо управління змінами у закладах охорони здоров’я.

В процесі дослідження потрібно вирішити наступні завдання:

- визначити тип управління змін, який буде використовуватися в закладі ОЗ;
- здійснити характеристику методологічних засад ефективного управління змінами в МЗ;
- провести оцінювання організаційної підтримки управління змінами в закладі ОЗ;
- оцінити модель функціонування СОЗ;
- розробити механізми впровадження нейроменеджменту в систему УЗ закладів ОЗ;
- запропонувати методи оптимізації процесу оцінювання ОЗ.

Об'єкт дослідження – процес управління змінами в ОЗ.

Предмет дослідження – сукупність теоретичних, методологічних, методичних та прикладних засад розробки та реалізації концепції управління змінами в МЗ.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ЗМІНАМИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність управління змінами у закладі охорони здоров'я

Міnorні корективи в робочих процесах, такі як адаптація методик, оптимізація обладнання, перегляд керівних призначень та вибір проєктів, мають істотне значення. Ці дрібні модифікації можуть не впливати на суспільство в широкому масштабі, але вони критично важливі для ефективності працівників та функціонування технологій. Враховуючи їх вплив на досягнення стратегічних цілей організації, менеджмент повинен приділяти увагу цим змінам.

Трансформація в структурі компанії включає зміни в управлінських підходах, персоналі, оргформі та розподілі ресурсів. Зміни можна розглядати як процес ідентифікації та адаптації до відмінностей у роботі співробітників, реорганізації команд, стратегічних змін у компанії, оновлення маркетингових стратегій, диверсифікації продуктового портфеля чи глобальних змін у всій організації.

За словами О.І. Гарафонової, зміни є «поступовим процесом, який веде організацію до нового етапу розвитку, трансформуючи окремі сегменти або всю структуру. Зміни втілюють перетворення знань та ідей в цінності, які потребують споживачі. Споживачі можуть бути як зовнішніми, так і внутрішніми, і зміни можуть впливати не лише на продукцію та послуги, але й на технології, бізнес-моделі, стратегії, організаційні структури та процеси, сприяючи інноваційному розвитку компанії» [11].

Відтак, зміни стають актуальними при настанні певних об'єктивних обставин. До таких обставин можна віднести:

- 1) зниження фінпоказників та еконпоказників, втрата КС;
- 2) низька привабливість для інвесторів;
- 3) розходження у поглядах щодо тактики та стратегії на вищому рівні керівництва;
- 4) географічне розширення або закриття компанії, проблеми з координацією

та встановленням комунікацій;

5) взаємозв'язок між організаційно-технічними, економічними, соціальними та фінпроцесами, які потребують узгодження та послідовності;

6) порушення фінрівноваги між поточною та стратегічною діяльністю компанії;

7) спільний вплив зовнішніх та внутрішніх чинників на роботу підприємства;

8) інноваційні зміни та нововведення.

Сучасні дослідники по-різному трактують проблематику УЗ. Інструментарій менеджерів цієї сфери охоплює як загальноекономічні, так і специфічні для підприємств категорії, які не завжди розглядаються на рівних. Аналіз поняття УЗ передбачає дихотомічний підхід до таких категорій, як інновація та лідерство, що дозволяє глибше зануритися в особливості та значення процесів управління в контексті компанії (рисунк 1.1).



Рис. 1.1. Сутність управління змінами

Примітка. Сформовано автором

Систематизувавши ставлення дослідників до пояснення сутності терміна УЗ, ми виявили, що в сучасному науковому дискурсі (рисунк 1.2) виділяють дві фундаментальні фази проблеми: концептуальну та цілеспрямовану.



Рис. 1.2. Концептуальний та цільовий зрізи управління змінами

Примітка. Сформовано автором

В контексті академдосліджень, існує шість основних підходів до розуміння УЗ, які можна побачити на рисунку 1.2: перший – «це процесний підхід, який визначає УЗ як набір дій, що виконуються для досягнення певної мети» [5]; другий – «координаційний, де УЗ розглядається як організація ресурсів та дій» [5]; третій – «комплексний, який вбачає УЗ як інтеграцію різноманітних дій та їх наслідків» [15]; четвертий - це розвитковий підхід, де УЗ спрямоване на поліпшення та розвиток; п'ятий – «лідерський, який визначає УЗ як сукупність управлінських функцій та діяльності; і шостий - інноваційний, де УЗ асоціюється з впровадженням нововведень» [25]. Оцінка управління оргзмінками може бути здійснена з різних перспектив, як показано на рисунку 1.3, включаючи СУ компанією, управління її діяльністю, виконання бізнес-функцій та соцменеджмент.

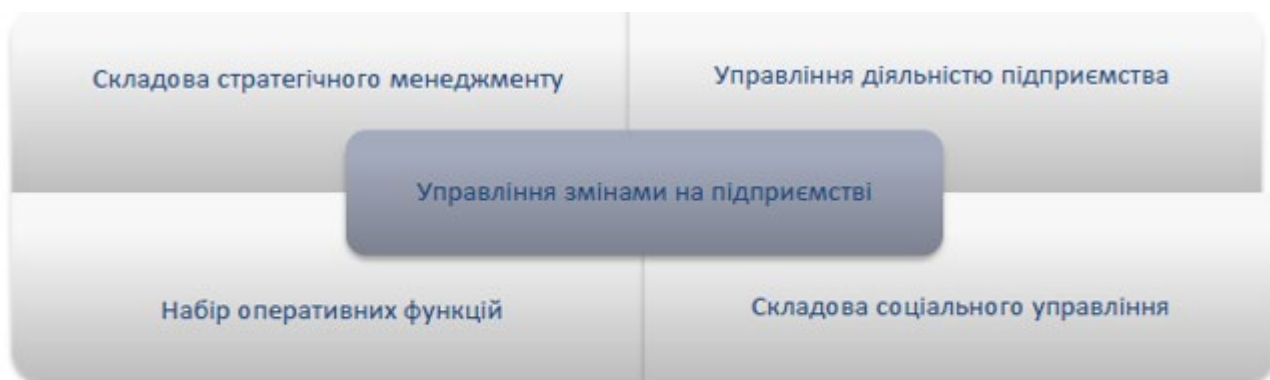


Рис. 1.3. Роль управління змінами в діяльності підприємства

Примітка. Сформовано автором

В умовах стратегічного керування, компанія УЗ стикається з викликами, що виникають через непередбачуваність та випадковість стратеготочення. Це середовище вимагає від системи керування адаптації до стратегпотреб та несподіванок, які можуть бути розглянуті як каталізatori змін. Такі зміни потребують створення тактичних та стратегінструментів, які допоможуть нейтралізувати ризики та скористатися можливостями для розвитку організації як зовні, так і зсередини.

«Управління УЗ як бізнес-процесу передбачає переосмислення підходів керівництва до прийняття рішень, враховуючи їхній потенціал, різноманітність та розробку альтернативних планів дій» [3]. Це означає, що фокус робиться не лише на стабільних умовах та внутрішніх можливостях для розвитку, але й на реагуванні на зовнішні зміни.

УЗ, як набір «операційних процесів, вимагає тісної співпраці з виробничими, маркетинговими, інноваційними, адміністративними та іншими відділами для досягнення стратегічних цілей. УЗ повинна виявляти зміни в бізнес-середовищі на початкових етапах і, зосередившись на існуючих та потенційних стратегічних можливостях компанії, використовувати їх для забезпечення прогресу (або запобігання застою) у бізнесі» [4]. Це можливо лише за умови зосередження зусиль усіх функціональних підрозділів на досягненні стратегічних завдань та цілей УЗ.

У сфері соцрегулювання, УЗ виступає як «процес, що сприяє стабільності та

розвитку суспільства через ефективне використання та розвиток людських ресурсів, а також задоволення потреб працівників у процесі трансформацій, що відбуваються в компанії» [3]. В умовах сучасного ринку, нацкомпанії змушені адаптуватися до змін, щоб залишатися КС, і ця потреба в змінах стає все більш регулярною, перестаючи бути винятковим випадком. Тому аналіз та УЗ набуває особливої ваги в дослідженнях та практиці.

Ефективне УЗ залежить від «людського фактора, який включає в себе розвиток навичок, поведінки через навчання, підготовку до комунікації, мотивацію, лідерство, оцінку роботи, підвищення кваліфікації керівництва, згуртування команди та впровадження програм, що покращують задоволеність роботою та якість життя на робочому місці» [15]. УЗ базується на прагненні досягти стратегілей розвитку компанії та необхідності адаптації до змін внутрішнього та зовнішнього середовища, систем комунікації та оргструктур, що веде до підвищення ефективності бізнесу. Важливо визнати, що без відповідного УР, зміни не можуть бути успішно реалізовані.

Водночас, не існує універсального визначення змін чи універсального підходу до їх впровадження. Тому для всебічного розуміння УЗ корисно проаналізувати та розширити КК та розглянути різні підходи до УЗ, такі як УЗ як процес, УЗ як бізнес-результат, та УЗ як взаємодія між усіма зацікавленими сторонами (табл. 1.1).

Аспектом УЗ є розуміння, що будь-які трансформації в структурі організації впливають не лише на основні та допоміжні процеси, а й на кожного працівника. Вона базується на ідеї, що ефективна ітеративна модель змін можлива завдяки визначеним процесам та інструментарію, які сприяють здійсненню змін. Термінологія УЗ, враховуючи відомі методики управління, може бути визначена наступним чином:

- «Технічний аспект процесу. УЗ розглядається як набір послідовних, взаємопов'язаних дій, що в цілому формують процес управління, де кожна окрема дія також є окремим процесом.

- Системний підхід до роботи. УЗ виступає як система, що включає створення

внутрішніх, бізнесових та зовнішніх елементів, які мають вплив на бізнес і безпосередньо на управління, з урахуванням взаємодії суспільства з навколишнім середовищем.

- Ситуативний аспект підкреслює значення адаптації до конкретних обставин, вибір стратегічних напрямків з урахуванням УЗ.

- Компоненти проекту на етапі змін та досягнення первинного результату включають поведінкову стратегію. УЗ опирається на залучення та згоду працівників для впровадження змін, де успіх визначається ставленням персоналу до цілей змін та створенням сприятливого мікроклімату в команді, де кожен член відіграє свою роль» [21].

Важливо включати різноманітні методики УЗ, зокрема контекстуальний аналіз. Такий підхід передбачає дослідження внутрішніх та зовнішніх факторів, що впливають на компанію, і визначення стратегій для впровадження змін. Інший аспект УЗ розглядається як комплексне явище, яке потребує аналізу з багатьох наукових перспектив. Компетенційний підхід акцентує на значенні професійностей та особистісних характеристик працівників для досягнення цілей УЗ.

Головна мета процесу змін – «покращення результативності організації, впровадження інноваційних інструментів та методик, відмова від застарілих процедур та еволюція системи управління» [6]. На рис. 1.4 представлено характерну послідовність етапів УЗ в організації.

Як можна побачити на наведеному зображенні, процес оргзмін включає в себе ряд завдань. Виділяють три основні категорії змін, що сприяють розвитку бізнесу: «еволюційні зміни, які можуть не вирішувати проблему повністю, але спрямовані на її поліпшення. Наприклад, якщо маркетингова команда не встигає виконати завдання в строк, або відділ кадрів шукає ефективніші способи контролю робочого часу» [5].

Таблиця 1.1

Групування визначень понять «управління змінами»

Фактор	Автор (джерело)	Визначення поняття «управління змінами»
Управління змінами, як процес (застосування змін)	Case Western Reserve University	Управління змінами – системний підхід до роботи із змінами, активне вирішення адаптації до змін; як контролювання змін так і їх здійснення
	Сучасний економічний словник	Управління змінами є систематичний підхід для роботи зі змінами
	SHRM Glossary of Human Resources Terms	Управління змінами – системний підхід і застосування знань, інструментів і ресурсів для роботи зі змінами. Управління змінами означає визначення і прийняття корпоративних стратегій, структур, процедур і технологій для боротьби зі зміною зовнішніх умов і ділового середовища
	BNET Business Dictionary	Управління змінами – координація структурованого періоду переходу від ситуації А до ситуації Б в цілях досягнення стійких змін
	Lamarsh	Управління змінами – це організоване, систематичне застосування знань, інструментів і ресурсів змін, що надає організаціям ключовий напрям для досягнення своїх стратегій
Управління змінами, як результат (основна ціль)	Change Management Learning Center	Управління змінами являє собою процес, інструменти та методи для управління змінами зі сторони людей для досягнення необхідних результатів бізнесу, і розуміння того, що зміни в бізнесі ефективно функціонують лише в межах
	bitpipe.com	Систематичне управління новою моделлю інтеграції бізнесу в організації і здатність до адаптації цієї зміни в організації таким чином, щоб перетворення підвищувало організаційні відносини з усіма її складовими
Управління змінами, як взаємодія учасників	English Collins Dictionary	Управління змінами це стиль управління, що спрямований на стимулювання організацій і приватних осіб до ефективного впровадження змін, що відбуваються в їх роботі
	Wikipedia	Управління змінами є структурований підхід до переходу окремих осіб, груп і організацій з поточного стану до бажаного майбутнього стану
	Business Dictionary	Зведення до мінімуму опору організаційним змінам за рахунок залучення ключових учасників і зацікавлених сторін

Примітка. Сформовано автором за [15]

Відповіді на деякі питання можуть бути знайдені через невеликі корективи, які спричиняють зміни. Коли організація прагне досягти певного рівня, вона може впроваджувати тимчасові зміни, такі як додавання нових відділів, модифікація

існуючих процедур, або навіть переїзд до іншої будівлі. Ці дії вимагають ретельного моніторингу діяльності працівників протягом визначеного періоду, щоб забезпечити плавність переходу. Трансформаційні зміни часто є наслідком цих тимчасових коригувань. Нові етапи розвитку бізнесу можуть вимагати впровадження нових політик та процедур, які можуть з'явитися несподівано. У такі моменти критично важливо зберігати уважність, щоб мати змогу швидко адаптуватися до нових вимог.

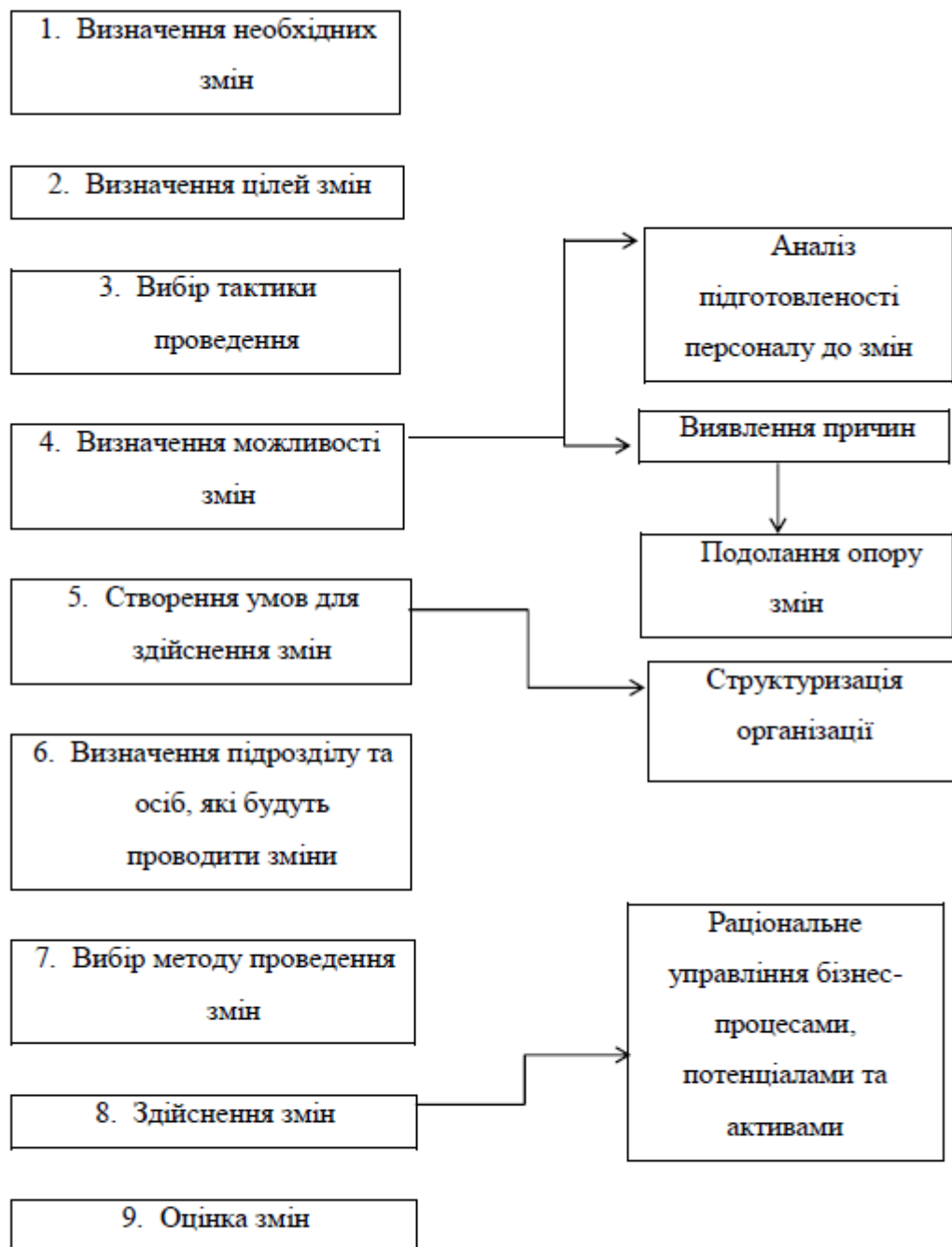


Рис. 1.4. Порядок процесу управління змінами в організації

Примітка. Сформовано автором

Розглянемо ключові моделі УЗ, які застосовуються в бізнесі:

«Модель Курта Левіна включає в себе основні етапи, необхідні для трансформації оргпроцесів» [5]:

1. «Розморожування передбачає інформування персоналу про існуючі проблеми та необхідність змін, що стимулює їх до дій та підготовки до майбутніх реформ. Важливо також ознайомити колектив з планом змін та можливими наслідками їх впровадження.

2. Рух означає активне впровадження запланованих змін, що включає модифікацію відносин між співробітниками та структурними підрозділами.

3. Замерзання має на меті закріплення нововведень. Необхідно забезпечити підтримку з боку персоналу для стабілізації нових методів роботи та їх подальшого розвитку» [14].

Основу моделі становить аналіз сил, які сприяють або перешкоджають змінам. Зазвичай виділяють дві категорії таких сил: ті, що прискорюють зміни, та ті, що їх стримують, які можуть бути як внутрішніми, так і зовнішніми. Структура цієї моделі часто ілюструється графічно для кращого розуміння.

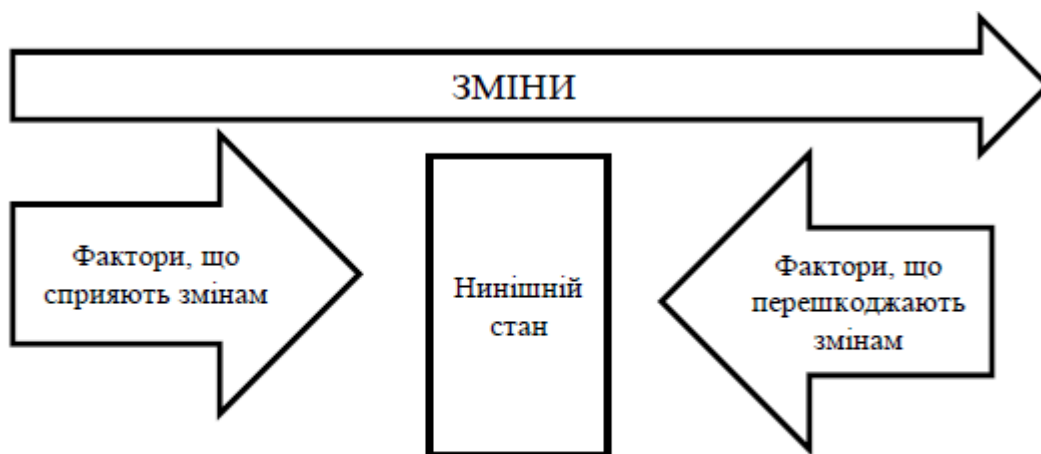


Рис. 1.5. Модель змін «Силове поле»

Примітка. Сформовано автором за [21]

«Модель ADKAR, яка включає усвідомлення, бажання, знання, розвиток здібностей, є практичним інструментом для керування змінами, що складається з п'яти послідовних етапів. Кожен крок є взаємозалежним і сприяє розумінню необхідності трансформацій. Ця модель допомагає визначити причини змін, а

також створює мотивацію та бажання до змін. Після прийняття рішення про внесення певних коректив, наступним кроком є розуміння процесу змін. Це включає формування знань про методи трансформації, а також необхідні навички та компетенції» [8]. Далі йде етап здатності до змін, який полягає у пошуку переваг змін та перешкод на шляху до них. Останній - це підтримка змін, яка досягається через зв'язок, винагороди, оцінку ефективності та коригувальні заходи.

«Модель EASY, яка використовується для стратегічного аналізу, є спрощеною версією моделі УЗ, призначеною для складних ситуацій, що вимагають змін. Ці концепції є широко відомими в області управління організаційними змінами, хоча їх практичне застосування може бути обмеженим. Вони допомагають виявити причини опору змінам та оцінити готовність до них» [33].

Зміни в організації можуть бути розглянуті як перехід до нового рівня розвитку, що відкриває можливості для зміцнення КП та використання потенціалу співробітників і підрозділів для досягнення нових ринкових позицій. Це сприяє збагаченню КК та філософії. Зміни можуть варіюватися від повсякденного удосконалення до радикальної перебудови, залежно від зовнішніх впливів та внутрішніх сильних та слабких сторін організації.

Подібно до управління БП, важливо застосовувати такі моделі, які найкраще відображають роль та можливості, що існують у даному контексті, вибрану стратегію змін, масштаби компанії та обсяг змін. Отже, оптимальним буде вибір моделей, що відповідають особливостям.

1.2. Методологічні засади ефективного управління змінами в закладі охорони здоров'я

В умовах сучасного прогресу, адаптація до змін стає фактором для економрозвитку та ефективності медзакладів. Адекватна оцінка результатів змін, їх вплив на стратегічні напрямки, фінстабільність та КП є важливою для успішної інтеграції нововведень. Ефективне УЗ в контексті ринкових відносин має на меті забезпечення стабільності та розвитку, що є пріоритетом для будь-якої організації.

«Здатність МЗ до впровадження змін, що передбачає оптимальне

співвідношення між результатами та витратами, а також досягнення поставлених цілей, визначає ефективність змін. Визначення ефективності УЗ можна розглядати як результативність механізмів, які сприяють досягненню цілей медичного закладу, зазначених у документації про вплив інвестицій на систему УЗ» [7].

Три основні методи оцінки ефективності змін, які виділяються в економічній науці, включають «цілеспрямований, системний та селективний підходи. Цілеспрямований метод базується на здатності організації досягати попередньо встановлених цілей, тоді як системний підхід зосереджений на внутрішній динаміці організації та підтримці змін через взаємодію між учасниками. Селективний метод враховує змін, відкидаючи ідею, що ефективність може бути виміряна лише за допомогою фіксованих критеріїв чи системних характеристик» [8].



Рис. 1.6. Класифікація ефективності змін на підприємстві

Примітка. Сформовано автором за [11]

Кожна стратегія включає свої сильні та слабкі сторони, і лише через гармонійне поєднання трьох підходів можливо досягти найкращих результатів, при цьому слабкості одного методу компенсуються перевагами іншого. Існує декілька видів ефективності змін: «внутрішня, яка відображає ефективність використання ресурсів всередині організації; зовнішня, що оцінює використання можливостей за її межами; загальна, яка є сумою внутрішньої та зовнішньої; ринкова, що вимірює задоволення потреб споживачів; стратегічна, пов'язана з виконанням обраної стратегії; вартісна, що враховує вартість змін; експлуатаційна, яка відображає

економічну вигоду від використання ресурсів; та ефективність інноваційних проектів, що оцінює співвідношення витрат і користі від впровадження нововведень» [3]. До цього переліку також додаються економічна, науково-технічна та соцефективність змін, кожна з яких відіграє важливу роль у загальній оцінці результативності (див. рис. 1.6).

Ключовою місією групи з УЗ є обґрунтоване визначення їх впливу на діяльність фірми. Оскільки для цього існує багато індикаторів, універсальний стандарт оцінки відсутній. Практичні підходи до вимірювання результативності УЗ включають: нагляд, аналітичні порівняння, кваліфікаційні оцінки, а також визначення рівня досягнення запланованих оргперетворень. Серед загальноприйнятих моделей оцінювання впливу змін виділяються: критерії КС, методи виявлення слабких місць у структурі компанії, а також оцінки, засновані на загальній ПП.

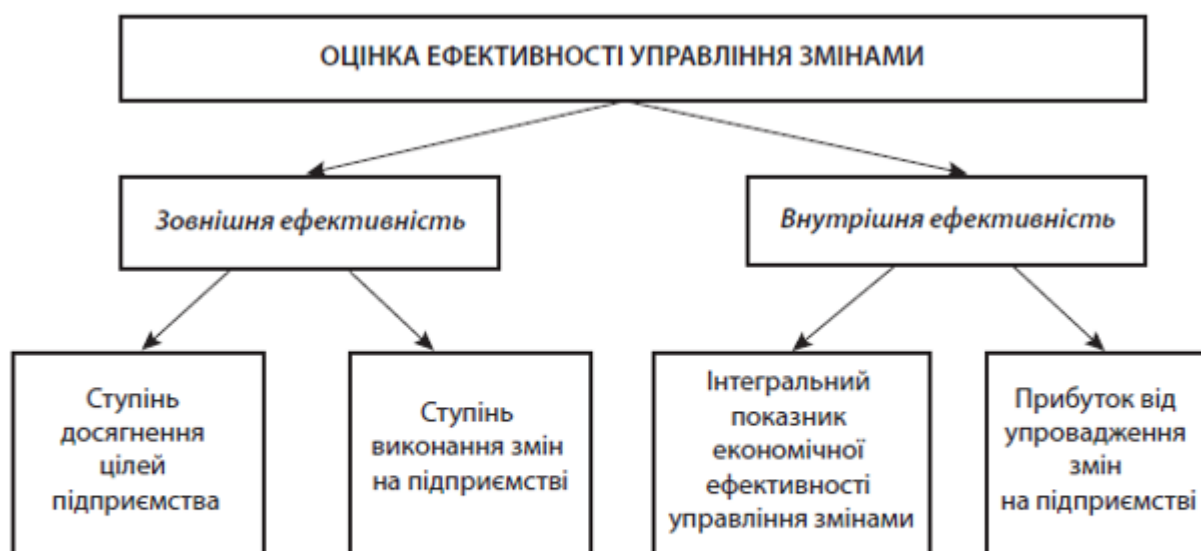


Рис. 1.7. Оцінка ефективності управління змінами

Примітка. Сформовано автором за [23]

Ефективність УЗ визначається не лише зовнішніми чинниками, але й ВАП, процесом втілення стратегій розвитку та досягненням спецілей. Зовнішній успіх УЗ оцінюється за ступенем виконання цілей та інтеграції нововведень у діяльність компанії, тоді як внутрієфективність вимірюється через КПП.

«Інтегрований підхід до оцінки результативності УЗ базується на створенні

універсального індексу, який об'єднує різноманітні часткові показники (такі як економічна ефективність, використання ресурсів, а також соціальний, науковий, технологічний, та екологічний вплив на компанію)» [6].

«Інтегрований підхід визначається як методологія, що дозволяє виправити основний недолік багатьох показників ефективності у сфері управління знаннями, а саме їхню неспроможність адекватно відтворити всебічну продуктивність системи управління знаннями. Це підхід до оцінювання продуктивності управління за допомогою інтегрованих метрик, які охоплюють численні ключові елементи діяльності компанії» [26]. Основна формула для визначення інтегрованих керівних принципів представлена так [26, с. 31]:

$$W = f(P_1, P_2, P_3, P_4, P_5), \quad (1.1)$$

де P_1, P_2, P_3, P_4, P_5 – часткові показники ефективності управління змінами, а саме: фінансової, ресурсної, соціальної, інноваційної та екологічної складових ефекту управління змінами підприємства.

Визначення ЕЗ у корпорації вважається одним з кроків у процесі УЗ. Таким чином, точність кінцевого вибору залежить від ретельності проведеного оцінювання.

Згідно з принципами оцінки продуктивності УЗ, застосовуються різноманітні методики, які можна класифікувати на інноваційні та неінноваційні.

«До методів, що не вимагають застосування концепції амортизації, належать: метод визначення періоду повернення інвестицій (PR); метод розрахунку середнього рівня прибутковості (ARR)» [7].

Наразі не існує універсальної теорії для оцінки продуктивності управління знаннями. По-перше, рентабельність багатьох стратегічних кроків значно зменшилася.

По-друге, процес УЗ відбувається з підвищеним рівнем невизначеності та ризику, оскільки підготовка та реалізація проектів змін вимагає значного часу, а зовнішнє середовище швидко еволюціонує.

Тому фахівцям складно прогнозувати та оцінювати кінцевий вплив інновацій на початкових етапах.

Соц-психстійкість відіграє ключову роль у процесі соцзмін. Часто це явище корелює з консервативними настроями, бажанням людей до стабільності, а також їхньою схильністю до пасивності, ліні, страху перед новим або бажанням покращити своє життя. Найбільш складним елементом у процесі змін є протидія. У контексті ринкової економіки, ОЗ перетворився з традиційної позиції керівництва на значущу сферу знань.

ОЗ можна визначити як звичайну реакцію на фіззміни, яка виражається у спробах запобігти, зупинити чи відкласти їх. Хоча резильєнтність часто сприймається як негативне явище, що ускладнює впровадження та УЗ, насправді вона може бути корисною. ОЗ дозволяє «ініціаторам змін переосмислити аргументи опонентів, виявити потризики та недоліки у планах змін, розглянути альтернативи, оцінити економочільність та внести необхідні корективи для підвищення ефективності системи» [9].

Важливо враховувати, що співробітники компанії реагують на зміни та захищаються від них лише тоді, коли вони безпосередньо стосуються їхньої роботи, турботи та результатів у колективі. Зміни, що відбуваються у внутрішньому чи зовнішньому середовищі організації та не впливають на їхню роботу, зазвичай зустрічають менший опір. Цей факт має бути врахований при УЗ.

Для змін у БС критично важливо вжити ряд стратегзаходів. Початковим етапом є аналіз настроїв персоналу щодо нововведень. Співробітників можна класифікувати як традиціоналістів, які ОЗ, реалістів, які підходять до них зважено, та інноваторів, які прагнуть до новизни. Високий рівень опору зазвичай спостерігається серед традиціоналістів, особливо коли вони займають ключові позиції у соцгрупах. Натомість, коли переважають інноватори, проходить гладше, хоча це може вплинути на глибину аналізу результатів. Реалісти ж забезпечують збалансований підхід до інновацій та їх втілення.

Ідентифікація факторів, що сприяють ОЗ, є ключовою для створення дієвої системи УЗ. Ці фактори можуть бути особистісними, груповими, технологічними, політичними, культурними чи психологічними.

«Опір змінам є невід'ємною частиною соціальних перетворень, проте його

інтенсивність може варіюватися. Ефективність інновацій залежить від здатності передбачати та управляти цим опором. Резильєнтність визначається як адаптивна реакція суспільства на зміни, що викликані різноманітними факторами. Лідерство у процесі змін вимагає від керівництва встановлення чітких цілей у стратегії розвитку організації, щоб подолати опір персоналу» [8].

Часто буває складно прийняти зміни, але їх реалізація є ключовим елементом розвитку. Протидія змінам вимагає підходу, який включає підтримку від КГС, освіти щодо нових поведінкових моделей, і визначення та адресацію точок, які можуть викликати незадоволення. Важливо залучати працівників до процесу планування та впровадження, створювати системи заохочення для підтримки ініціатив, що сприяють руйнуванню застарілих стереотипів, мати чітке бачення майбутнього організації та залучати увагу всіх працівників. Розробка спецпрограм трансформації та створення ефективної системи зворотного зв'язку є також критично важливими.

Перед тим як вживати заходи, необхідно провести глибокий аналіз оргкультури. Цей аналіз повинен включати «оцінку персоналу, ідентифікацію працівників, які готові стати агентами змін, аналіз офіційних комунікаційних каналів, визначення рівня задоволеності співробітників поточним станом та їх сприйняття необхідності змін. Також важливо реконструювати неформальну структуру організації, виявити лідерів та їх ставлення до змін, і визначити оптимальну систему для впровадження змін» [5].

Ефективне УОЗ вимагає аналізу його складових, пошуку ціннісних розбіжностей та фокусування на їх вирішенні. Взаємозв'язок між оргкультурою та змінами впливає на поведінку співробітників, сприяє їх мобілізації для виконання стратегзавдань. Культура формує неформальні норми та очікування, створює атмосферу, яка підвищує, а також виховує та мотивує співробітників до активної участі в трансформації, допомагаючи їм розуміти цілі та бачення організації.

Для відновлення культурних цінностей, руйнування застарілих звичаїв та створення інновацкультури, керівництву необхідно діяти обережно та згуртовано. З досвіду випливає, що глибокі культурні перетворення в значних організаціях

займають від трьох до п'яти років.

Розвиток та модифікація КК залежать від елементів, які класифікуються як основні та допоміжні. Серед них виділяються: «фокуси управлінської уваги; реакція на кризові моменти в організації; поведінка та підхід керівництва; критерії для відбору, найму, просування та звільнення працівників» [7].

До допоміжних факторів належать: «структура компанії; системи та процедури обміну інформацією; дизайн та оформлення приміщень організації; легенди та історії про значущі події та осіб, які відіграли або продовжують відігравати важливу роль у розвитку організації; офіційні заяви про філософію та цілі компанії» [8].

Основними причинами ОЗ є: звичка до поточного порядку роботи; страх невизначеності; особистий інтерес уникнути змін; ризик втрати соцзв'язків та комунікації при впровадженні нововведень; нерозуміння сутності та наслідків змін.

Ключовим етапом у розробці дієвих стратегій протидії ОЗ є ідентифікація його форм та методів. Опір може проявлятися як відкрито, так і приховано. Серед основних методів: відмову визнавати проблеми, які зміни мають вирішити; ствердження, що аналогічні зміни вже впроваджувались і не дали очікуваних результатів; байдужість до процесу змін та їх наслідків; скептицизм щодо здатності організації реалізувати зміни; демонстрація власної некомпетентності у впровадженні змін; пропонування змін до існуючих планів тощо. Вибір найбільш ефективного методу протидії залежить від характеру опору та його проявів.

Щодо стратегій подолання опору змінам, то вони включають:

1. «Покращення комунікації, яке є важливим при недостатній або неправильній інформації про зміни та їх очікувані результати, що сприяє формуванню ефективної команди змін, хоча цей процес може бути часомістким.
2. Залучення співробітників до процесу змін, що підвищує їх самооцінку та розширює можливості для діяльності.
3. Надання допомоги та підтримки співробітникам для кращої адаптації до нових умов роботи та зменшення страху перед невизначеністю» [22].

Вибір конкретної стратегії залежить від різноманітних чинників, таких як

стиль керівництва, особистісні якості лідера, настрій у колективі, наявність необхідних ресурсів для впровадження змін, терміновість та інші важливі аспекти.

РОЗДІЛ 2

ОЦІНКА УПРАВЛІННЯ ЗМІНАМИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Оцінка організаційної підтримки УЗ в закладі ОЗ

Аналіз оргструктури медзабезпечення у СОЗ здійснюється на прикладі комунального некомерційного підприємства «Хмельницька обласна лікарня», яке належить до Хмельницької обласної ради. Цей заклад, відомий як КНП «ХОЛ» ХОР, представляє собою «сучасний медичний та науково-дослідницький центр, що виконує некомерційну функцію, забезпечуючи спеціалізовану і високоспеціалізовану медичну допомогу, а також амбулаторно-поліклінічні послуги жителям Хмельницької області відповідно до чинного законодавства та статутних документів України» [37].

Головною місією закладу є «забезпечення медичної допомоги жителям області, виконуючи це завдання у відповідності з українським законодавством. У рамках цієї місії, лікарня фокусується на декількох ключових напрямках» [37], що відображені на схемі 2.1.

Структура управління установи побудована за певним принципом і охоплює п'ять рівнів: «члени ради директорів, генеральний директор, менеджер з діловодства та послуг, керівники фінансового, технологічного та допоміжного відділів. Генеральний директор затвердив структуру лікарні, внутрішній порядок та обсяг діяльності кожного відділення. Існуючі підрозділи можуть бути реорганізовані, а також можуть бути створені нові структурні одиниці» [37].

Директор також визначив функцiov'язки ефективного виконання завдань лікарні.

Цілі діяльності КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР

- створення умов, необхідних для забезпечення доступної та якісної медичної допомоги населенню, організації належного управління внутрішнім лікувально-діагностичним процесом та ефективного використання майна та інших ресурсів;
- надання пацієнтам відповідно до законодавства на безвідплатній та відплатній основі послуг третинної високоспеціалізованої стаціонарної медичної допомоги, в тому числі екстреної (невідкладної), необхідної для забезпечення належних профілактики, діагностики і лікування хвороб, травм, отруєнь чи інших розладів здоров'я, медичного контролю за перебігом вагітності й ведення пологів і післяпологового періоду;
- надання пацієнтам відповідно до законодавства на безвідплатній та відплатній основі високоспеціалізованої поліклінічної (консультативної) медичної допомоги;
- організація, у разі потреби, надання пацієнтам медичної допомоги більш високого рівня спеціалізації на базі інших закладів охорони здоров'я шляхом направлення пацієнтів до цих закладів у порядку, встановленому законодавством;
- організація взаємодії з іншими закладами охорони здоров'я з метою забезпечення наступництва у наданні медичної допомоги на різних рівнях та ефективного використання ресурсів системи медичного обслуговування;
- проведення експертизи тимчасової непрацездатності та контролю за видачею листків непрацездатності;
- направлення на медико-соціальну експертизу осіб із стійкою втратою працездатності;
- проведення профілактичних оглядів;
- придбання, зберігання, перевезення, ввезення, пересилання, вивезення, відпуск, знищення, використання наркотичних засобів, психотропних речовин, прекурсорів;
- організація та проведення з'їздів, конгресів, симпозіумів, науково-практичних конференцій, наукових форумів, круглих столів, семінарів тощо;
- видавнича діяльність (науково-виробничі, науково-практичні, навчальні та довідкові видання);
- видавництво учбової та монографічної літератури;
- навчально-методична, науково-дослідницька робота, в т.ч. проведення клінічних досліджень;
- провадження зовнішньоекономічної діяльності згідно із законодавством України;
- організація і проведення комплексу санітарно-протиепідемічних заходів згідно із нормативними документами;
- впровадження в практику роботи сучасних, в тому числі нетрадиційних методів діагностики та лікування;
- проведення аналізу стану ефективності лікування;
- участь у виконанні Національних та регіональних програм, які стосуються здоров'я населення;
- своєчасне впровадження і широке застосування в практику досягнень медичної науки, передових форм і методів роботи кращих колективів, наукової організації праці;
- підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації медичних працівників на базі закладів післядипломної освіти України та ознайомлення їх з досвідом роботи медичних закладів України та інших країн;
- організація проходження виробничої практики студентами ВНЗУ та медичних коледжів області;
- здійснення іншої не забороненої законодавством діяльності, необхідної для належного забезпечення та підвищення якості лікувально-діагностичного процесу, управління ресурсами, розвитку та підвищення кадрового потенціалу.

Рис. 2.1. Основні напрямки діяльності КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР

Примітка. Наведено за [37]



Рис. 2.2. Організаційна структура адміністративного апарату управління КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР

Примітка. Сформовано за [37]

Керівництво установи формується з кількох посад, включаючи заступників директора, які відповідають за різні сфери діяльності: «меддопомогу, хірургію, акушерство та гінекологію, економіку та людські ресурси, а також медичну службу та охорону здоров'я, доповнюючи їх головним аудитором» [37]. Адмінсклад працює на основі договорів, дотримуючись принципів об'єктивності, ефективності та раціональності, і співпрацює з різними компаніями та організаціями, включаючи ріелторські агенції та місцепідприємців, у відповідності з українським законодавством. «Установа виконує свої обов'язки у сферах планування, постачання, організації праці, фінансування та інших правових аспектах, визначених законами України, і є одним з головних розпорядників бюджетних коштів. Завдяки складній структурі, адмінпарат забезпечує управління широким спектром завдань та діяльностей. Генеральне керівництво підприємством здійснюється директором, призначеним ХОР відповідно до законодавства та положень про призначення та звільнення керівників, з урахуванням вимог, встановлених законом, статутом лікарні та контрактом» [37].

В рамках своєї діяльності, директор виконує низку ключових адмінфункцій, серед яких можна виділити наступні: представлення інтересів установи перед ДО

та МО, укладення договорів, відкриття рахунків, а також делегування права підпису документів іншим особам. «Директор також має повноваження самостійно приймати рішення, що стосуються діяльності установи, окрім питань, які належать до компетенції засновника, та організовувати роботу з надання медичної допомоги населенню. Крім того, директор управляє майном лікарні, готує договори, плани, замовлення, відкриває рахунки та має право підпису документів, призначає та звільняє працівників, видає обов'язкові до виконання розпорядження» [37].

Згідно з законами та НА, для зміцнення профскладу та забезпечення роботи персоналу, установа здійснює оцінку робісць, встановлює їх кількість, формує моделі організації праці, впроваджує ІМР, а також регулює тривалість робчасу та відпусток згідно з УЗ про працю. Встановлено процедури визначення зарплат працівників, зазначаючи, що фінансування цього медвідділення здійснюється з ДБ відповідно до ЗУ, галузевих домовленостей та колективних угод.

Адмінпідрозділи установи відповідають за моніторинг ефективності, контроль за обсягом медпослуг, збереження документації.

Визначений фахівець висуває ініціативи, спрямовані на поліпшення адмінсфери, розробляючи стратегії для вирішення існуючих проблем. Він активно займається підготовкою рекомендацій для виконання повсякденних завдань, визначених його керівництвом. Збір та аналіз даних про події, що відбуваються у сфері його відповідальності, дозволяє йому формулювати обґрунтовані пропозиції для керівництва. Його участь у створенні НА, планів та програм є значущою. Він також вивчає практику правового регулювання в галузі управління та пропонує шляхи її удосконалення. У разі потреби, цей фахівець делегує повноваження своїй команді для прийняття рішень у відповідній області. Він також займається аналізом та інтеграцією сучасного досвіду для вирішення завдань, що сприяють підвищенню продуктивності в управлінні. Відповідає на запити МОВ підприємств, установ, організацій та громадян у рамках своєї компетенції. Він бере активну участь у процесі призначення персоналу згідно з планом та організовує документообіг.

Структура керапарату установи та динаміка відображені у таблиці 2.1, яка демонструє зростання чисельності керівників з 2020 по 2023 рік. (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Склад основних ланок управління КНП «Хмельницька обласна лікарня» ТОР

Ланки управління	Роки			
	2020	2021	2022	2023
1. Директор	1	1	1	1
2. Заступники директора	5	5	5	6
3. Фінансово-економічна служба	5	6	7	7
4. Завідувачі лікувальними структурними підрозділами	29	30	30	30
5. Завідувачі діагностичними підрозділами	5	6	7	7
6. Відділ кадрів	3	3	4	4
7. Адміністративно-господарська служба	23	25	26	26
8. Інформаційно-аналітична служба	2	2	2	2
9. Інженер по техніці безпеки	1	1	1	1
Всього	74	79	83	84

Примітка. Сформовано за [37]

Ми уважно відстежували тенденції збільшення чисельності медперсоналу та загалом працівників у закладі (рис. 2.3).

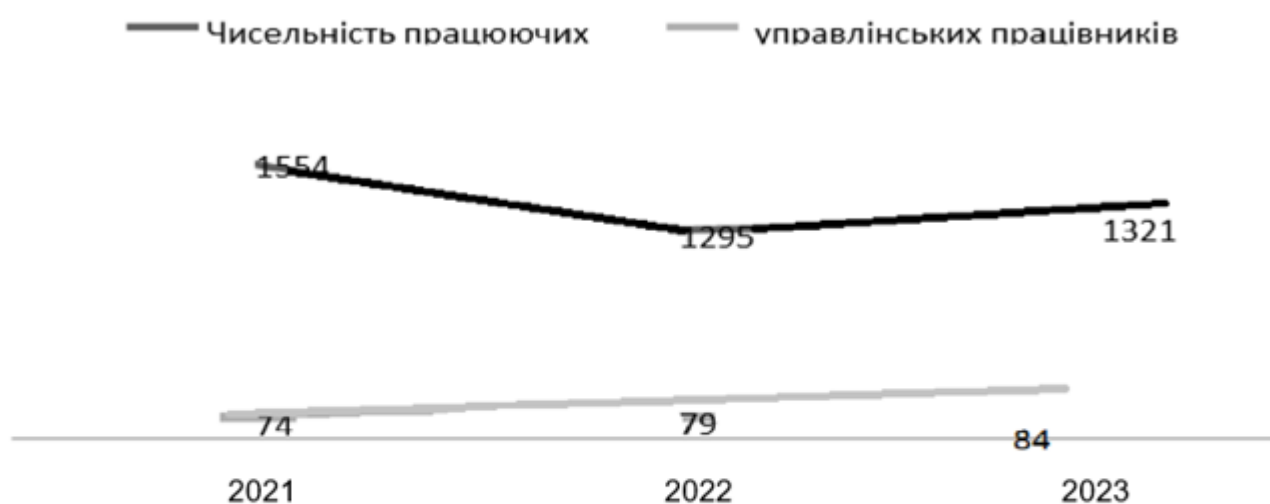


Рис. 2.3. Динаміка загальної чисельності управлінського персоналу КНП «Хмельницька обласна лікарня» ТОР у 2021-2023 роках

Примітка. Сформовано за [37]

У контексті нашого дослідження ми також зосередимося на аналізі продуктивності УС цього закладу (див. таблицю 2.2). Презентовані дані свідчать про зростання певних показників протягом останніх років.

Таблиця 2.2

**Ефективність системи управління КНП «Хмельницька обласна лікарня»
ХОР**

Показники	Одиниця виміру	Дані за роками			Темпи змін, %	
		2021	2022	2023	2022/2021	2023/2022
Чисельність працюючих	чол.	1554	1295	1321	83,33	102,01
- управлінських працівників	чол.	74	79	84	106,76	105,06
Витрати на управління	тис. грн.	12564,00	14653,00	17519,00	116,63	119,56
Загальні витрати	тис. грн.	178832,70	185991,20	197341,50	104,00	106,10
Фонд ЗП всього	тис. грн.	102730,80	107472,40	116062,00	104,62	107,99
- управлінських працівників	тис. грн.	4891,90	6556,27	7292,31	134,02	111,23
Питома вага витрат на управління в загальних витратах	%	7,03	7,88	8,88		
Питома вага управлінських працівників в загальній чисельності	%	4,76	6,10	6,28		

Примітка. Сформовано за [37]

Кожен член медколективу установи активно залучений у процес забезпечення необхідних ресурсів. Окрім основних обов'язків, «асистенти лікарів-діагностів контролюють наявність ліків та діагностичного обладнання, які є критично важливими для лікування та профілактики хвороб. Відповідальний за організаційно-методичну роботу спеціаліст розробляє стратегії для поліпшення структури організації, підвищення ефективності медперсоналу та забезпечення необхідними ресурсами за запитами бізнес-клієнтів. Керівник бухгалтерії відповідає за формування фінансових стратегій відділу. Відділ кадрів займається підбором персоналу для кафедр та ініціює програми для розвитку професійних знань лікарів» [37].

З метою поліпшення МТБ та підсилення КП, керівництво установи постійно моніторить дотримання документації та норм, які регулюють оптимізацію медпроцедур у регіоні. У сфері адмінпослуг, які надаються лікарнями, адмінзавдання організовуються директорами а також керівниками відділів. Згідно з ВП установи, процес управління та виконання функцій покладено на адмінперсонал.

Директор відповідає за керування всіма аспектами діяльності установи, включаючи ЛП, ОМ, адміністративну, господарську та фінсфери, працюючи під

керівництвом відділу та відповідаючи перед громадою.

Керівник встановлює напрямки діяльності медзакладу. Це включає «розробку і реалізацію стратегій для покращення сервісу та обслуговування в медичному відділенні, призначених для обслуговування громадян регіону, забезпечення високоякісної стаціонарної та амбулаторної допомоги; ухвалення комплексних річних планів; керування методичною роботою лікувальних відділень та координація з іншими медичними установами області. Він також забезпечує впровадження новітніх методів профілактики, діагностики та лікування, контролює статистичну звітність та її точність» [37]. Керівник впроваджує ІІ до організації догляду, впроваджує передовий досвід в інших відділеннях, а також спеціалізації та профрозвитку.

Згідно з інструкціями, керівник має повноваження «видачі директив та розпоряджень; затвердження внутрішніх та планів роботи; кар'єрне просування та дисциплінарні заходи працівників; розвиток структури лікарні, враховуючи потреби та фінансові можливості населення; укладання договорів та інших правових угод, відкриття банківських рахунків» [37]. У разі потреби, він може направляти їх для допомоги медперсоналу в організації роботи та розробці нових методів лікування. Він також відповідає за розподіл ресурсів, забезпечуючи справедливу оплату праці згідно з законодавством, та ефективне використання матеріальних ресурсів.

Адмінвідділ установи має структуру, яка оптимізована для приваблення фінансових інвестицій та матеріальних ресурсів. Це сприяє стратегічному прогресуванню організації, а також посиленню та розширенню її персоналу.

2.2. Оцінка моделі функціонування системи ОЗ

Враховуючи, що заклад відоме як «установа громадського здоров'я, важливо звертати увагу на обсяг та якість медичних послуг, які надаються громаді. Основною місією Міністерства охорони здоров'я є забезпечення населення спеціалізованою та висококваліфікованою медичною допомогою, включаючи

амбулаторне лікування та консультації, що сприяють соціальному благополуччю та іншим позитивним змінам» [37]. Аналізуючи розвиток та напрямки роботи установи, можна оцінити ефект, пов'язані з управлінням медустановою.

Установа виконує свої обов'язки згідно з ЗВ, надає МП громаді, веде економдіяльність у сфері МП, а також займається іншими видами діяльності (див. рисунок 2.4).

«Установа має стаціонарні відділення, амбулаторію, 15 діагностичних та лікувальних підрозділів, більшість з яких працюють цілодобово, щоб забезпечити якісну медичну допомогу жителям Хмельницького та іншим пацієнтам» [37].

Наразі установа має понад тридцять різнопрофільних палат, доступних для пацієнтів (див. рисунок 2.5).

Медична практика КНП «Хмельницька обласна лікарня»		
✓ організація та управління охороною здоров'я;	✓ дієтологія;	✓ хірургія;
✓ акушерство і гінекологія;	✓ фізіотерапія;	✓ хірургія судинна;
✓ гінекологія дитяча;	✓ лікувальна фізкультура;	✓ хірургія торакальна;
✓ терапія;	✓ психотерапія;	✓ комбустіологія;
✓ терапія підліткова;	✓ функціональна діагностика;	✓ нейрохірургія;
✓ гастроентерологія;	✓ епідеміологія;	✓ нейрохірургія дитяча;
✓ гематологія;	✓ клінічна лабораторна діагностика;	✓ ортопедія і травматологія;
✓ ендокринологія;	✓ бактеріологія;	✓ отоларингологія;
✓ імунологія;	✓ біохімія клінічна;	✓ офтальмологія;
✓ імунологія лабораторна;	✓ народна та нетрадиційна медицина;	✓ проктологія;
✓ кардіологія;	✓ анестезіологія;	✓ стоматологія;
✓ ревматологія;	✓ анестезіологія дитяча;	✓ стоматологія хірургічна;
✓ алергологія;	✓ неонатологія;	✓ ендоскопія;
✓ пульмонологія;	✓ педіатрія;	✓ трансплантологія;
✓ професійна патологія;	✓ рентгенологія;	✓ реабілітологія;
✓ неврологія;	✓ ультразвукова діагностика;	✓ проведення медичних оглядів.
✓ нефрологія;	✓ сексопатологія;	
✓ урологія;		

Рис. 2.4. Перелік видів медичної практики КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР

Примітка. Наведено за [37]

«У 2023 році установа надало лікування 22865 пацієнтам, що на 5% перевищує показники попереднього року. Загалом, пацієнти провели 176024 дні у

ліжку, що є зростанням порівняно з 2022 роком. Середній час лікування пацієнта у 2023 році склав 7,8 року» [37].

«У 2023 році кількість відвідувачів, яка є інтегрованою частиною установи, зросла на 67% порівняно з попереднім роком. Втім, перед пандемією відвідуваність була вищою, досягаючи в середньому 110 000 осіб. У тому ж році було проведено денні консультації, під час яких отримали лікування 1420 пацієнтів. Аналізуючи демографічні дані пацієнтів найбільшу кількість лікувань було здійснено серед жителів міста Хмельницького – 8781 особа, за ними слідує жителі Хмельницького району – 1929 осіб, Шепетівки – 1791 особа та Кам'янця-Подільського – 1361 особа» [37].

Впродовж 2023 року в ДВ медзакладу було проведено обстеження 38754 пацієнтів. Найчастішими причинами звернення стали процедури «ультразвукової діагностики, електрокардіографії, ендоскопічні обстеження та виявлення синдрому хронічної втоми, як це відображено в таблиці 2.1. У тому ж році, фізіотерапевтичне відділення цього ж медичного закладу надало лікування 162743 пацієнтам, кожен з яких пройшов курс процедур. Зокрема, одній пацієнтці на грудному вигодовуванні було проведено в середньому 18 процедур. Також у фізіотерапевтичному кабінеті Хмельницької обласної лікарні за цей період було лікування 1574 пацієнтів. Аналізуючи показники діяльності хірургічного відділення за 2023 рік, представлені в таблиці 2.3, та враховуючи зібрані дані, можна дійти висновку про зростання кількості пацієнтів, які отримали лікування в операційній за цей час» [37].

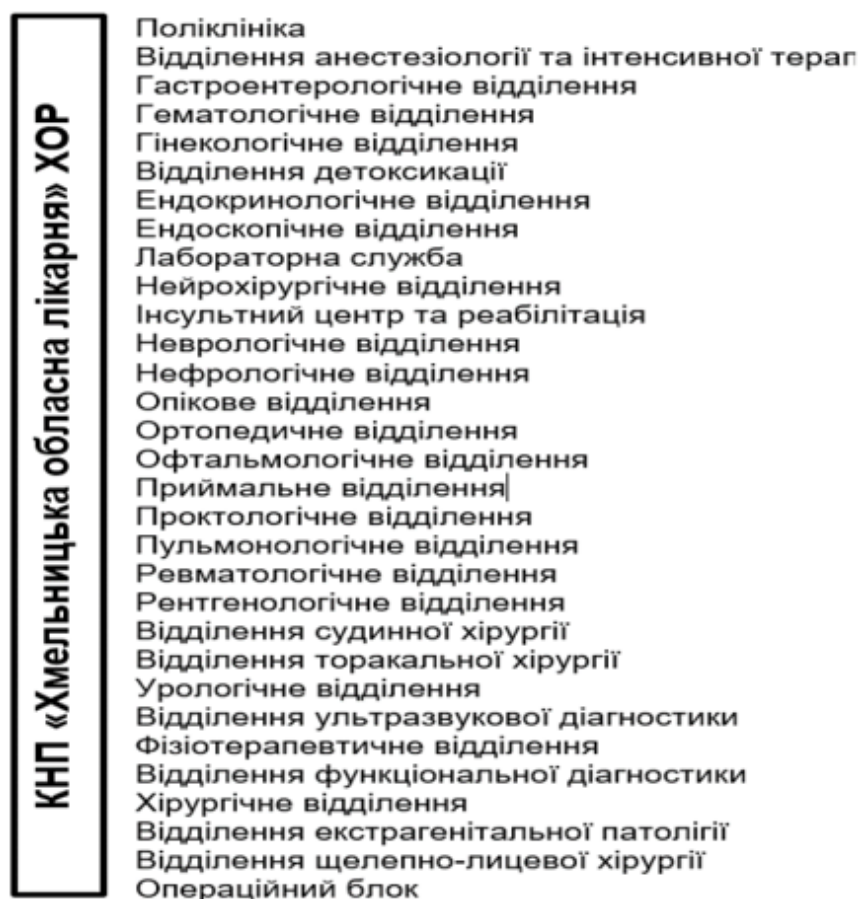


Рис. 2.5. Структурні підрозділи та відділення КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР

Примітка. Наведено за [37]

Про успішність лікування хворих у стінах КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР можна судити із унаочнених даних діаграми (рис. 2.6).

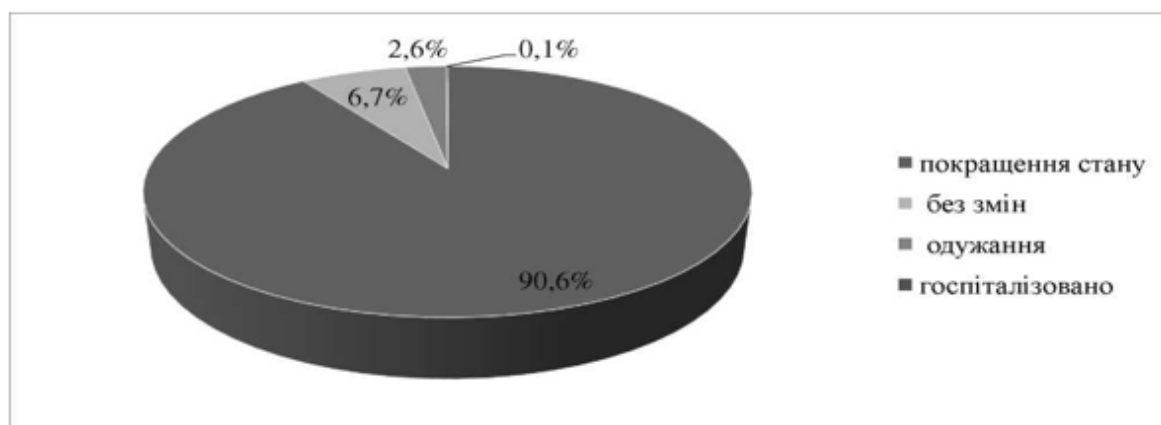


Рис. 2.6. Результати лікування хворих у КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР

Примітка. Наведено за даними КНП «ХОЛ» ХОР

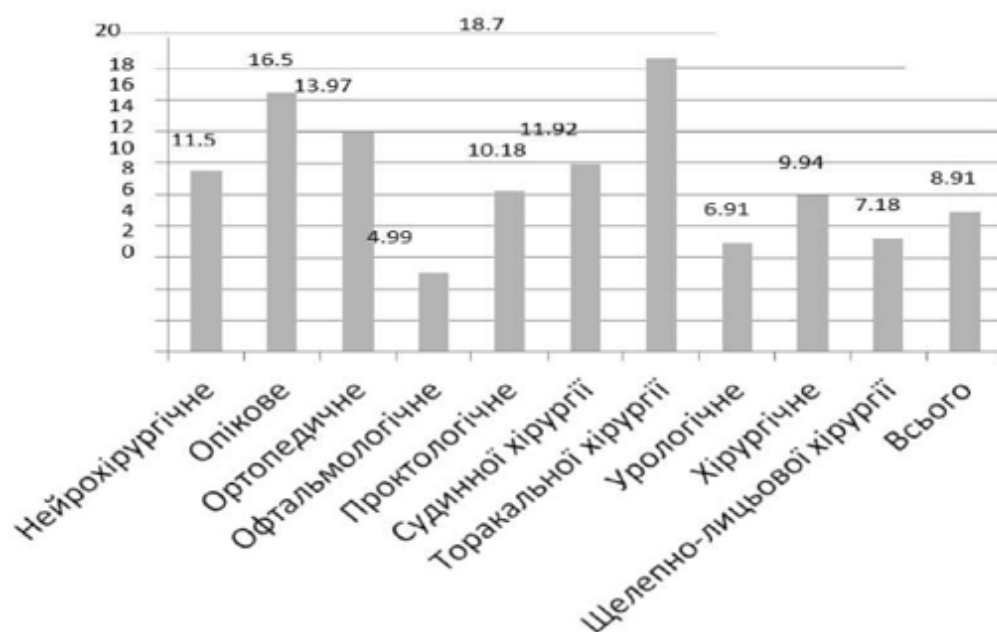
Таблиця 2.3

**Хірургічна робота стаціонару КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР у
2021-2023 р.р.**

Відділення	Кількість хворих, осіб	
	2021	2023
Кардіохірургічне	1456	1563
Кардіореанімація	281	324
Нейрохірургічне	1060	1123
Опікове	522	578
Ортопедичне	1988	2171
Офтальмологічне	2011	2133
Проктологічне	1286	1343
Судинної хірургії	998	1016
Торакальної хірургії	537	593
Урологічне	2335	2456
Хірургічне	2243	2378
Щелепно-лицьової хірургії	988	1210
Всього	17723	18908

Примітка. Наведено за даними КНП «ХОЛ» ХОР

В наступному розділі ми розглянемо час, проведений пацієнтами в хірургічних відділеннях медкафедри, які були предметом дослідження у 2023 році, згідно з рис. 2.7.



*середній ліжко-день

Рис. 2.7. Термін перебування у відділеннях хірургічного профілю КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР

Примітка. Наведено за даними КНП «ХОЛ» ХОР

Визначаючи заклад як установу громадського сектору, слід акцентувати увагу на такій сфері діяльності, як співпраця у створенні та впровадженні різноманітних нацпрограм та регпрограм. Це включає, зокрема, організацію забезпечення ліками населення на пільгумовах в

Підводячи підсумки аналізу роботи установи, можна сказати, що лікарня забезпечує МП для жителів регіону. Варто відзначити, що існують як позитивні, так і негативні аспекти, однак основний напрямок установи повинен бути спрямований на те, щоб люди отримували ЯМП.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ЗМІНАМИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Впровадження нейроменеджменту в систему УЗ в підрозділах ОЗ

У сфері управління, вагомим аспектом є менеджерське обладнання, яке забезпечує координацію діяльності команди так, щоб кожен член відчував свою значущість та внесок у розвиток організації. ЕУМ у сучасних СОЗ вимірюється «через розуміння та аналіз різноманітних особистісних характеристик працівників, включаючи поведінкові, мотиваційні, ідеологічні, психологічні аспекти, а також такі фактори, як стресостійкість, самостійність у прийнятті рішень, лідерські здібності, виконавча дисципліна, ризик професійного вигорання тощо» [3]. Важливо також враховувати соцаспекти, що впливають на формування та виконання УР, активну участь працівників у процесі підвищення кваліфікації, ефективність НП. Коли особи використовують свої природні здібності вони досягають більшої продуктивності.

Профякості керівника, як у контексті ОЗ, так і в особистісному розвитку, мають глибокі коріння в гносеології та механізмах мозкової діяльності та поведінки, які були вивчені завдяки прогресу в нейронауці. Це включає в себе використання таких методів, як «електроенцефалографія та магнітно-резонансна томографія, що дозволяє глибше зрозуміти поведінку людини. Нейроменеджмент та нейробіологія, які об'єднують принципи управління та вивчення нервової системи, відіграють важливу роль у формуванні сучасних управлінських стратегій» [7].

«Прогрес у трансініціативах, які проводить НМДС, тісно пов'язаний з впровадженням передових управлінських моделей, що включають інноваційні методики, структури, принципи та механізми, а також сертифіковані системи контролю якості» [8]. Ці системи базуються на дослідженнях у сфері медіндустрії, яка функціонує як соцсистема з профуправлінськими підходами, оргзмінами та специфікою діяльності. Це знання дозволяє адаптуватися до швидких змін у

суспільстві та покращує лікування за допомогою підходів до взаємодії з пацієнтами, враховуючи особливості функціонування мозку. Проте, багато медфахівців та керівників досі не знайомі з цими нововведеннями і продовжують користуватися застарілими. Сучасні дослідження, зокрема в області дзеркальних нейронів, спростовують багато традиційних уявлень змінюючи стереотипи та спонукаючи до впровадження нових рішень у СОЗ. Часто «традиційні управлінські практики та постулати, які раніше вважалися аксіомами, виявляються неефективними та призводять до негативних наслідків, тоді як новітні підходи до керівництва, хоча й можуть здатися нелогічними, пропонують інноваційні рішення для сучасних викликів» [3].

Видається дещо парадоксальним, але в сучасному світі управління часто надається перевага емоціям над логікою у процесі прийняття рішень. Логіка служить засобом для обґрунтування рішень, які ми вже інтуїтивно прийняли. Вирішення складних задач передбачає два ключові етапи: «аналітичний та синтетичний. Під час аналізу ми розбиваємо проблему на менші частини, тоді як синтез дозволяє нам зібрати ці частини в цілісне рішення. Логіка керує процесом аналізу, але для синтезу необхідні інтуїція та емоції» [4]. Залежно від наших цілей, ми повинні використовувати ці дві функції мозку, щоб досягти бажаного результату та отримати задоволення від нашої роботи.

Крім того, як позитивні, так і негативні відгуки не завжди сприяють підвищенню продуктивності працівників. Цілі, які можна виміряти, часто змушують нас зосереджуватися на короткострокових результатах, що може бути шкідливим у довгостроковій перспективі. ЛП не обмежується трьома основними етапами освіти - дитячим садком, школою та університетом. Сучасні дослідження показують, що ми продовжуємо розвиватися і вчитися протягом усього життя, а наш мозок здатний генерувати нові нейрони.

«Основна ідея нейроменеджменту полягає в тому, що лідери та професіонали прагнуть до свободи, влади та можливості самостійно приймати рішення, які відповідають стратегічним напрямкам розвитку організації» [7].

Сучасний підхід до лідерства акцентує на гуманному стилі керівництва, який

включає в себе елементи авторитету, але також і демократичність та психобізнаність. Цей метод управління вимагає врахування проф та особистісних характеристик підлеглих, а також активізації колективного інтелекту. Він передбачає перехід від жорсткого контролю до більш мотивуючого та заохочувального стилю. «У сфері нейроменеджменту можна виділити три ключові системи: взаємодія, прийняття рішень та лідерські здібності» [4]. Кожна з цих систем має свої критерії та рекомендації, які визначають ефективність управління. Важливо оновлювати ці системи, враховуючи новітні дослідження та практичний досвід, а також аналізуючи спеціалізовану літературу. Основними елементами сучасного менеджменту є:

Взаємодія з людьми, яка є складним аспектом управління. Робота менеджера часто пов'язана з організацією та керуванням відносинами з різними групами людей, включаючи пацієнтів та їхні сім'ї. Важливо розуміти, що успіх часто залежить від якості цих взаємин.

«Нейронаука підкреслює, що наше сприйняття світу формується нашими нейронними зв'язками, що веде до суб'єктивності нашого мислення. Людський досвід та способи мислення засновані на історико-системному підході, де лише частина думок досягає свідомості, будучи відфільтрованими нашим психічним оточенням» [5]. Це пояснює, чому певні ідеї приймаються людьми, коли вони відповідають їх ментальному контексту.

Властиво людській натурі є прагнення до лідерства та небажання підкорятися чужій волі. Це породжує дилему: яким чином взаємодіяти з особами, котрі опираються керівництву? Управління компанією має забезпечувати умови, що дозволяють співробітникам досягати тих цілей, які вони не можуть реалізувати самостійно. Чим більше менеджери намагаються вплинути на своїх працівників, тим менше вони використовують їх інтелектуальний потенціал. Спостерігається, що заохочення демократії та ініціативи на робітні сприяє благополуччю працівників, особливо в медсфері.

Незважаючи на те, що люди мають схильність до егоїзму, вони все одно цінують співпрацю. Співробітники ефективно працюють на користь організації,

коли вона допомагає їм досягти цілей, які вони не можуть досягти в ізоляції.

Участь у прийнятті рішень вимагає злиття раціонального та інтуїтивного розуміння, як це передбачав науковець, поєднуючи свідоме логічне міркування з несвідомими образно-сенсорними процесами.

Відмінності між свідомим та підсвідомим розумом полягають у способах обробки інформації: свідомий розум працює послідовно, фокусуючись на конкретних деталях, тоді як підсвідомість використовує голістичний підхід, оцінюючи ситуацію в цілому і враховуючи не лише факти, а й емоційні та сенсорні враження. Підсвідомість здатна одночасно обробляти численні завдання та рівні інформації, тоді як свідомий розум зосереджений на словах і очевидному змісті, ігноруючи більш тонкі аспекти, такі як невербальні сигнали, надійність мовця та емоційні реакції оточуючих.

Існує необхідність у впровадженні стратегій для підвищення рівня самокерування, активному пошуку та застосуванні методів критичного мислення, вирішенні проблем та уникненні зниження мотивації до участі у виконанні завдань. У структурованих системах іноді системи оцінювання не відповідають очікуванням, оскільки винагороди можуть бути ефективними лише тоді, коли вони прямо пов'язані з бажаним результатом і цінуються вище, ніж очіувалося. Натомість, похвала чи заохочення не завжди позитивно впливають на продуктивність або поведінку працівників, іноді навіть демотивуючи їх.

Керівники, які відходять від традицій, не слідуючи застарілим стереотипам, а натомість розвиваються, вивчають своїх підлеглих і розуміють їх потреби, шукають компроміси та працюють як елемент команди, досягають більшої ефективності.

Ефективний керівник зосереджується на розвитку здібностей своїх співробітників, допомагаючи їм встановлювати власні цілі та розуміти свої пріоритети, що сприяє особистісному зростанню та розвитку якостей. «Лідерство не має на меті підпорядкування людей через страх і авторитет, але прагне до того, щоб люди самостійно прагнули до виконання завдань, які ставить перед ними керівник. Важливість комунікації в керівництві полягає в забезпеченні злагодженої

роботи колективу, уникаючи розбіжностей та непорозумінь. Дослідження показують, що в спілкуванні слова становлять лише невелику частину передачі інформації, тоді як інтонація та невербальні сигнали мають значно більшу вагу» [4].

Досвідчені керівники знають, як використовувати це знання для впливу на колег, членів сім'ї та знайомих, використовуючи різні підходи в залежності від ситуації. Наприклад, деякі люди можуть відчувати стрес від конфронтації, тоді як інші знаходять спокій у звичному ритмі роботи. Керівник повинен враховувати індивідуальності кожного співробітника, оскільки деякі з них можуть працювати ефективно без детінструкцій, тоді як іншим необхідний чіткий план дій. Різне сприйняття одного і того ж завдання може призвести до різних результатів, тому керівник повинен бути гнучким.

«Швидкість нейронних зв'язків та рівень мислення впливають на здатність людей швидко засвоювати нову інформацію та вирішувати складні завдання, що дозволяє їм займатися творчою та евристичною роботою. Цікаво, що лівші часто мають перевагу в інноваційному мисленні та вивченні нових мов, включаючи мови програмування. Однак, стрес та зміни в робочому середовищі, такі як дизайн офісу, можуть мати різний вплив на продуктивність, що керівник повинен враховувати при плануванні роботи» [14].

Виявлення лідерських здібностей у ключових формальних та неформальних групах керівництва в рамках оргієрархії є важливим для підтвердження ефективності стилю управління. Це може бути більш часомістким процесом, але в кінцевому підсумку веде до більшої зацікавленості та прихильності до досягнення цілей.

Логіка та здоровий глузд часто не знаходять відповідей на питання про причини поведінки. Наші переконання та світогляд глибоко впливають на наші дії, тому звернення уваги на емоції та думки людей може бути ключем до ефективнішого управління поведінкою. Важливо пам'ятати, що люди не підкоряються управлінню, яке суперечить їхній волі, і неможливо створити продуктивну команду, використовуючи методи примусу або маніпуляції.

Натомість, створення середовища, де кожен член команди відчуває себе цінним і мотивованим до досягнення професійних цілей, є найефективнішим підходом.

Під час впровадження оргзмін корисно дотримуватися послідовного підходу, зупинитися, щоб оцінити ситуацію; подумати, щоб розробити стратегію; і діяти, щоб реалізувати план. Щодо обробки інформації, люди найкраще запам'ятовують дані, коли вони поділені на невеликі частини. Так само, якщо співробітник має труднощі з виконанням завдань, розбиття процесу на три основні етапи та повторення моментів може значно покращити результати.

Для забезпечення того, щоб жоден співробітник не відчував себе недооціненим, система мотивації має бути адекватною. Одним з ефективних методів є регулярне переглядання зарплати з можливістю адаптації до індивідуальних потреб та досягнень.

В усьому, що торкається особистих інтересів, об'єктивність зазнає утисків. Критика після похвали може викликати більш гостру реакцію у співробітника. Водночас, заохочення та покарання самі по собі не є негативними; проблематичним є їх застосування. Коли керівник отримує заохочення або покарання, це створює ієрархічну дистанцію, зменшуючи відповідальність підлеглих.

Достатньо доказів, що традиційні стосунки між керівником та підлеглими часто приречені на невдачу, тому керівникам варто переглянути свої підходи.

Незалежно від ефективності системи, ЛП залишаються пріоритетними. Об'єктивні дані не замінюють емоційного зв'язку та відчуття значущості, які забезпечують особистісне спілкування. Регулярні особисті зустрічі можуть підтримувати цей зв'язок, але важливо, щоб вони не перетворилися на інструмент контролю. Одним з рішень може бути залучення колег до процесу.

Контроль над ситуацією не завжди означає успіх; іноді він може навіть викликати негативні емоції в команді, варіюючи від апатії до явної ворожості. Тому важливо переглянути взаємодію з керівництвом, що не обов'язково передбачає відмову від лідерських позицій. Лідерам слід уникати спокуси бути директивними, замість того, щоб залучати до діалогу, і уникати прагнення демонструвати домінування. Важливо також розуміти, як ефективно розмовляти з командою, щоб позитивно

вирішувати робпроблеми, не перекладаючи відповідальність на підлеглих.

Сучасне управління, яке включає «нейроменеджмент, сприяє розвитку фахівців, які можуть самостійно приймати рішення, а не сліпо слідувати наказам. Це передбачає створення культури взаємної довіри, атмосфери очікувань і відповідальності, збільшення взаємодії всередині команди, підвищення її продуктивності та зменшення конфліктів, завдяки відчуттю особистої причетності кожного до загального результату» [34].

3.2. Методи оптимізації процесу оцінювання ОЗ

Регулярний аналіз процедур ДВ дозволяє виявляти слабкі місця та пропонувати спецзаходи для їх виправлення. Цей процес має бути безперервним, з увагою до змін та заповненням виявлених прогалин.

Наразі, «передові технології поліпшення УП у СОЗ базуються на принципах системи менеджменту якості, розроблених у відповідності до стандартів ISO 9001. Система менеджменту якості побудована на процесному підході, який застосовується як у керівництві, так і у медичних процедурах, адже бажані результати діагностики та лікування можуть бути досягнуті більш ефективно через процесне управління діяльністю та ресурсами» [24].

Установа розпочала розробку СМЯ одразу після створення сертифікаційного центру згідно зі стандартом.

Принципи менеджменту якості, які використовуються в установі, включають:

- «формулювання та просування загальної політики та цілей;
- залучення та мотивація персоналу через просування політики та цілей якості в організації;
- орієнтація на потреби споживачів у всьому центрі;
- впровадження процедур, які задовольняють вимоги споживачів та інших зацікавлених сторін;

- створення, впровадження та підтримка ефективної системи менеджменту якості;
- забезпечення необхідними ресурсами;
- періодична оцінка системи менеджменту якості;
- прийняття рішень, що стосуються політики та цілей у сфері якості;
- вживання заходів для поліпшення системи менеджменту якості» [44].

Методика сканування базується на МВ та описі БП (табл. 3.1) та шляху пацієнта (рис. 3.1).

Було розроблено маску особистої відповідальності, стандартопис місцевих ДП та норми частину яких можна знайти в таблиці 3.1.

Таблиця 3.

Матриця відповідальності персоналу, типовий опис дій та середні часові нормативи проведення локальної діагностичної процедури «Порядок проведення ПЕТ/КТ-обстеження»

проведення ПЕТ/КТ-обстеження»

№ функціонального	Дії	Коментарі	Матриця відповідальності*								Тривалість, хв	
			Зав. відділення	Лікар-рентгенолог	Лікар-анестезіолог	Старший	Рентгенолаборант	Сестра	Медичний фізик	Інженер-радіолог		Мед. реєстратор
1	Звернення пацієнта	Пацієнти можуть бути направлені в плановому порядку або в порядку екстреного дослідження Вивчаються показання, протипоказання, обмеження Надається інформація про медичну послугу	К а	К Ф							В	5
2	Консультативний запис пацієнта на ПЕТ/КТ-обстеження Визначення протоколу	Лікар-рентгенолог вивчає вхідні документи і проводить запис на аркуші-консультації із зазначенням методики	К	И							П	15-20
12	Видача результатів ПЕТ/КТ-обстеження пацієнту (уповноваженій особі)	Результати на паперовому носії видаються амбулаторним пацієнтам (уповноваженій особі) або передаються у відділення (при стаціонарному лікуванні хворого)	І	К							П	2-5

Примітка: – рівні відповідальності: К – здійснює керівництво роботою (а – адміністративне, ф – функціональне); В – відповідальний виконавець; П – бере участь у роботі; І – інформується за результатами виконання роботи.

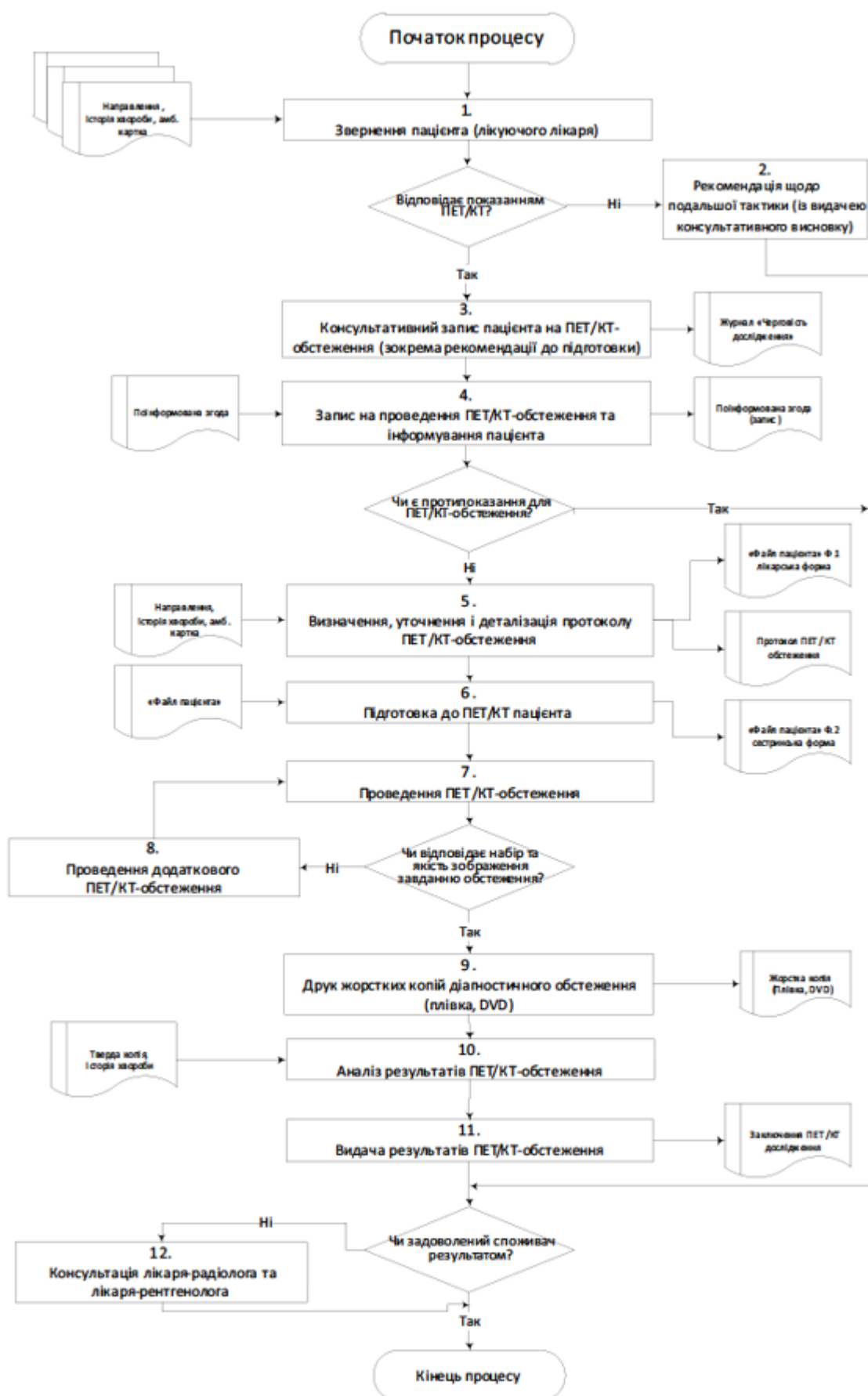


Рис. 3.1. Уніфікований маршрут пацієнта у процесі ПЕТ/КТ-обстеження

Примітка: сформовано автором

Після того, як пацієнт зареєстрований та внесений до медбази, він звертається до свого доктора для отримання деталей про свою медісторію, перевірки обстеження та підписання інфзгоди. «Медсестра виконує аналіз крові на цукор, і у випадку нормальних показників, пацієнту робиться внутрішньовенне введення радіофармацевтичного засобу 18G-FDG. Якщо рівень глюкози виявляється вищим за норму, процедуру відтермінують на чверть години, а потім знову перевіряють рівень цукру. У випадках, коли рівень глюкози не знижується до прийнятних меж, дослідження переноситься на інший час» [4].

Інтегрована КТ з контпосиленням застосовуються для точнішого визначення даних, зниження рівня опромінення та забезпечення необхідної діагностичної інформації. Зібрані зображення обробляються та аналізуються. Основні зображення друкуються на алюмінієвій плівці, а весь обсяг дослідження записується на диск, який вручається пацієнту разом з діагностичним звітом.

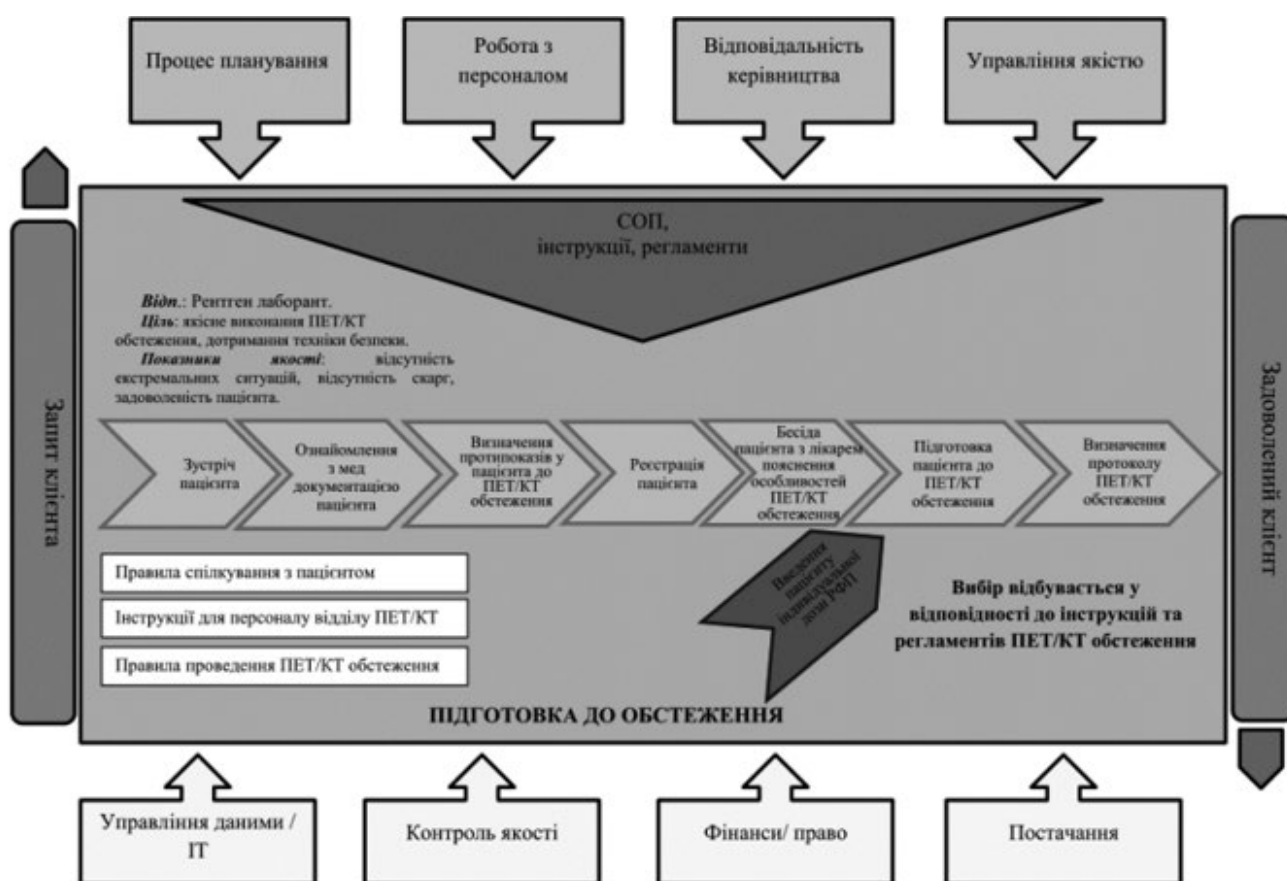


Рис. 3.2. Уніфікована схема підготовки пацієнта до ПЕТ/КТ-обстеження

Примітка: сформовано автором

Подумайте про детальний опис елементів одного з процесів реєстрації

пацієнтів, визначивши осіб, відповідальних за кожен етап. Далі, на ілюстрації 3.2 наведено приклад підготовки пацієнта. У верхній частині зображення розміщені керівні процеси, тоді як у нижній частині - супутні процеси та їх взаємодія з основним виробничим процесом. СОП імплементуються у дослідницький процес у кожному секторі, а також у процес формування висновків. «Дослідження з використанням СПКЯ базуються на міжнародних протоколах ПЕТ/КТ та процедурах повідомлення. З поступом у технологіях та методиках ПЕТ/КТ, а також з розробкою новітніх стандартів, процес модифікації СОП та їх затвердження керівництвом відбувається у взаємодії з командою професійного розвитку» [7].

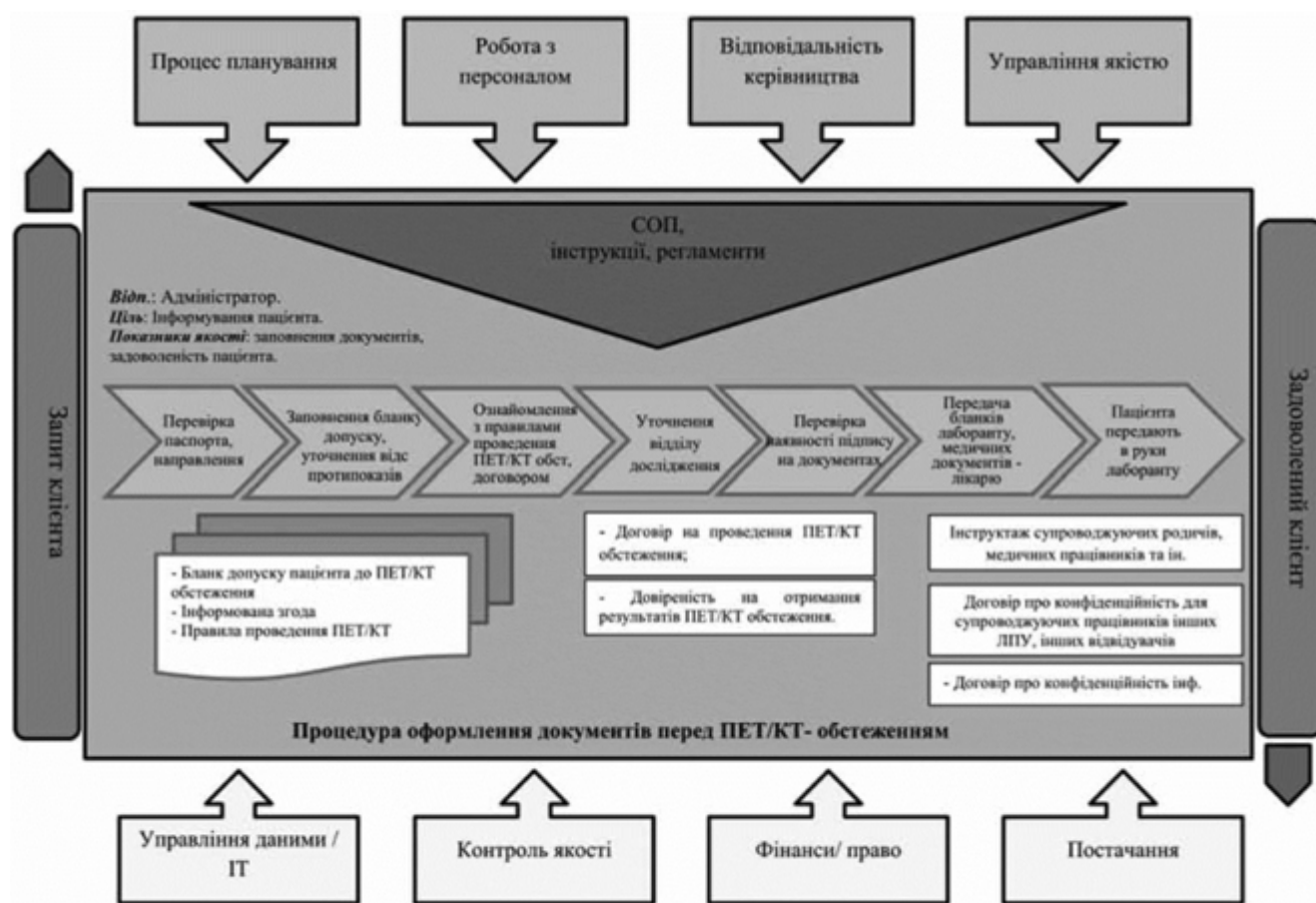


Рис. 3.3. Процес оформлення документів перед ПЕТ/КТ-обстеженням

Примітка: сформовано автором

Дослідження впливу різноманітних чинників на ефективність проведення дозволило класифікувати та упорядкувати ці фактори у шість основних груп. Ці групи включають чинники, пов'язані з пацієнтом, обладнанням, методикою проведення досліджень, а також орг та економасpekтами. Візуалізація результатів

дослідження представлена на рис. 3.4. Зазначені компоненти відіграють ключову роль у оптимізації процесу діагностики для пацієнтів.

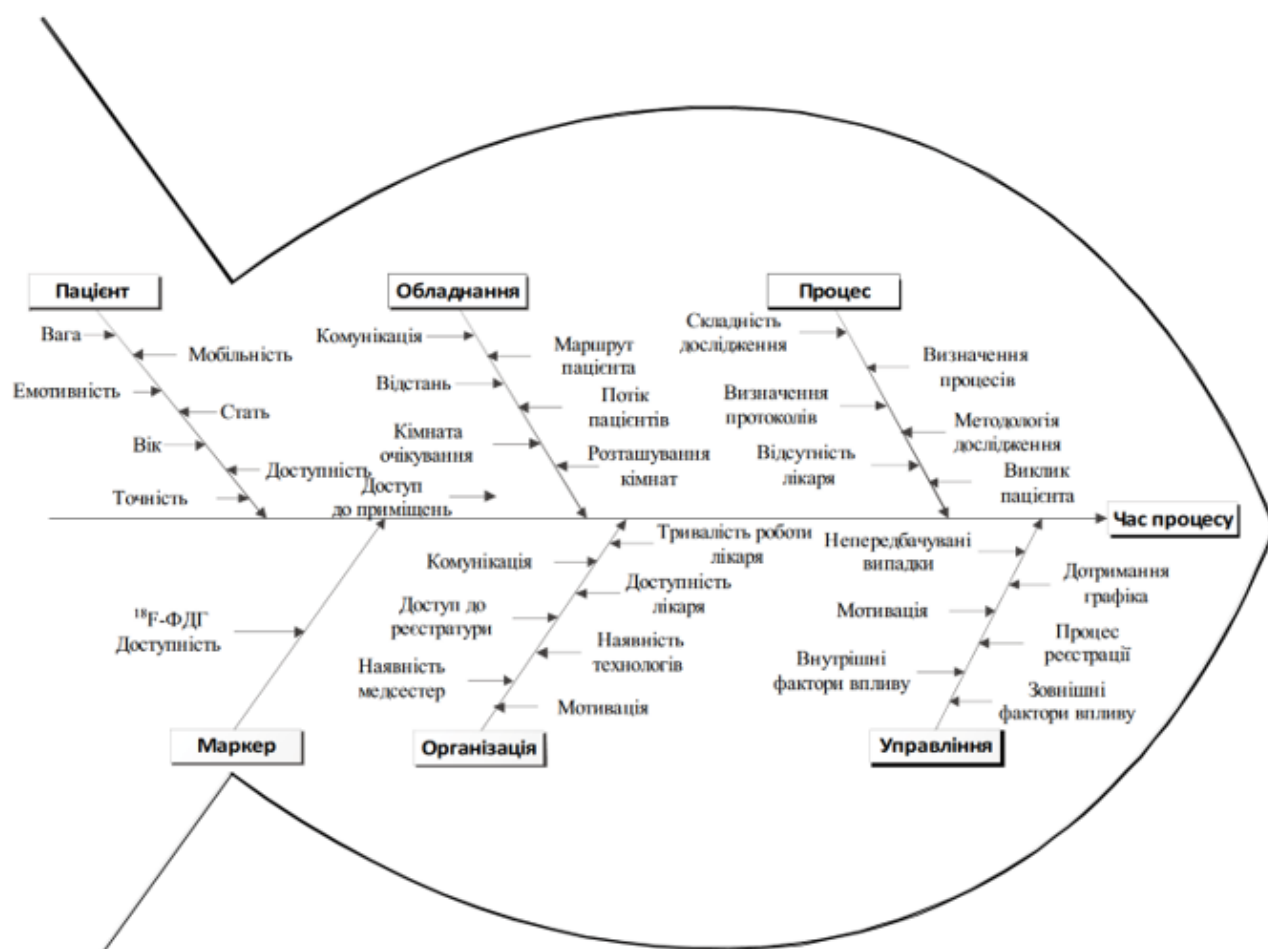


Рис. 3.4. Вплив різних факторів на процес виконання ПЕТ/КТ-обстеження

Примітка: сформовано автором

Зосередження на ключових аспектах діяльності Центру та інтеграції опитувальників з цих питань для пацієнтів та медперсоналу було вирішальним у зборі даних. Дані були зібрані протягом двох етапів. Використовуючи цей підхід, було оцінено час, «проведений пацієнтом на кожному етапі лікування, від початку до завершення обстеження. Після аналізу початкового набору даних, було виявлено основні перешкоди, які обмежували кількість обстежень до десяти на день, в той час як потенційно можна було провести до дванадцяти в ПЕТ/КТ відділенні» [34]. Результати цього первинного збору даних були представлені у таблиці 3.2, де було зазначено, що щодня проводилось десять тестів.

Таблиця 3.2

Загальні результати

Показник	Тривалість, хв	
	1-й збір даних	2-й збір даних
Кількість пацієнтів на день	10	12
Середній час простою обладнання	160	100
Використання сканера	73,30 %	83,30 %

Примітка: сформовано автором за результатами досліджень

Аналізуючи технічні несправності обладнання та час, необхідний для зміни пацієнтів, було досягнуто поліпшення в оргпроцесі. Це дозволило скоротити час, який пацієнт проводив у русі, а також час простою обладнання, забезпечуючи більш ефективне використання КТ. Між першим і другим збором даних час обслуговування пацієнта зменшився з восьми до шести хвилин, що дозволило збільшити час простою обладнання з двох годин до сорока хвилин за одну годину сорок хвилин, а кількість щоденних обстежень зросла з десяти до дванадцяти. Значних відмінностей у часі між двома періодами збору даних, від прибуття пацієнта до завершення обстеження, не було виявлено, як це показано у таблиці 3.

Таблиця 3.3

Загальний час виконання дослідження

Загальна тривалість обстеження	Тривалість, хв	
	1-й збір даних	2-й збір даних
З часу прибуття пацієнта	165,5	154,5
З часу в плані / графіка	—	149,5

Примітка: сформовано автором за результатами досліджень

Дані, з вказують на те, що реальна довжина процедур була меншою, ніж очікувалося, завдяки оптимізації часу призначення. Це сприяло зменшенню загчасу, необхідного для процедур. Варіації у часі прибуття пацієнтів призвели до значної стандартпомилки. «Пунктуальність пацієнтів коливалася: у першому етапі були зафіксовані запізнення, тоді як у другому етапі запізнення стали частішими. Розбіжності між реальним і очікуваним часом прибуття пацієнтів були значними: 38% випадків у другому етапі та 47% у першому. У другому етапі 56% пацієнтів завершили процедури з середньою затримкою у 25 хвилин, у той час як у першому етапі 40% мали середню затримку у 30 хвилин. У обох етапах 35% пацієнтів мали

затримки. У 26% випадків процедури були завершені на 30 хвилин раніше, ніж планувалося. Відхилення у 10 хвилин і більше між запланованим і реальним часом були виявлені у 59% випадків у першому етапі та у 67% у другому» [14]. Згідно з таблицею 3.4, деякі етапи дослідження були критично важливими через довгі очікування.

Таблиця 3.4

Тривалість етапів ПЕТ/КТ

Етапи	Тривалість, хв	
	1-й збір даних	2-й збір даних
Реєстрація	5	4
Очікування консультації лікаря	17	14
Консультація лікаря	14	12
Підготовка пацієнта, тест рівня глюкози в крові	19,5	23,5
Введення РФП та час накопичення	55	50
Укладка пацієнта	8	6
Стандартне ПЕТ-обстеження	23	23
КТ-обстеження	9	7
Очікування в палаті	15	15
Разом	165,5	154,5

Примітка: сформовано автором за результатами досліджень

Першим етапом у процедурі скринінгу було очікування на прийом, час якого визначався з урахуванням реального часу прибуття пацієнта та його запланованого графіка. «Чекання на консультацію з лікарем становило 9,1% від загального часу дослідження у другому етапі (або 9,4% від запланованого часу) та 10,3% у першому етапі. Затримки у отриманні результатів аналізу на глюкозу мали вплив на тривалість ПЕТ/КТ у 19% випадків у другому етапі збору даних, що на 3,8% більше, ніж у першому етапі. Терміни прийому медикаментів впливали на довжину досліджень у 32,4% випадків у другому етапі та у 33,2% у першому» [4]. Незважаючи на те, що рівень глюкози мав істотний вплив на час завершення дослідження, інші фактори також були значущими. Зокрема, оптимізація часу пошуку та накопичення сприяла поліпшенню результатів між двома етапами збору даних.

Глибокий аналіз та його окремих фаз виявив аспекти, які дозволили

ефективніше планувати лікувальний шлях пацієнтів, що призвело до збільшення кількості проведених обстежень у обох етапах збору даних.

Відділення для проведення обстежень визначає максимально можливу кількість щоденних процедур на тиждень.

На початковому етапі збору інформації встановлено, що середнє число пацієнтів, які потребували лікування, становило десять осіб. Аналізуючи технічні збої та час, необхідний для заміни обладнання, ми досягли оптимізації процесів, що призвело до зменшення часу на перенастроювання пацієнтів та зниження простоїв, що в свою чергу сприяло підвищенню продуктивності використання апаратури. Показник ефективності використання пристрою збору даних зріс на десять відсотків між першим і другим циклами використання.

Під час другого циклу збору даних середній час, який пацієнти витрачали на зміну, скоротився до п'яти хвилин, що на три хвилини швидше порівняно з попереднім збором інформації. Зменшення часу вказує на те, що найбільша кількість простою була зафіксована на початку та в кінці робочого дня. Крім того, кількість щоденних тестів зросла з десяти до дванадцяти між першим і другим збором даних.

Додатковий аналіз другого етапу збору даних виявив, «що 23% пацієнтів прибули на сорок хвилин раніше, ніж очікувалося, а 61% завершили дослідження на тридцять хвилин пізніше, ніж було заплановано. Час, який пацієнти потребують для проходження тестування, варіюється через непередбачувані та неконтрольовані фактори, такі як дорожні затори» [4]. Для мінімізації простоїв пацієнтам рекомендується проходити обстеження негайно після прибуття.

Вивчення впливу точності прибуття пацієнтів та контролю їх маршруту буде продовжено з метою подальшого скорочення часу простою обладнання. Планування та управління поїздками пацієнтів вимагає додаткового вдосконалення з урахуванням неконтрольованих факторів, що дозволить підвищити точність та послідовність, що є важливим для пацієнтів.

Затримка пацієнта у входженні до дослідження може негативно вплинути на ефективність препаратів, які доставляються до палати, зменшуючи їх активність у порівнянні з запланованим часом введення. Наш центр надає детальну інформацію лікарям про можливості методу та визначає чітку клінічну роль для дослідження, щоб забезпечити оптимальне співвідношення між тривалістю та обсягом дослідження. Ретельний опис процедури, включаючи визначення матриці відповідальності, а також аналіз цієї складної комбінованої ДП та ДК, дозволяє виявляти ключові організаційні та структурні проблеми, знаходити шляхи уникнення використання складних та дорогих техресурсів, що позитивно впливає на оптимізацію результатів. Такі підходи мають значний соціально-економічний вплив на СОЗ, особливо для пацієнтів.

ВИСНОВКИ

У сучасному світі стає очевидним, що СОЗ мусить адаптуватися до змін, щоб утримати свої позиції на ринку та зберегти КС. Частота необхідності цих змін є такою високою, що вони вже не сприймаються як щось незвичайне у функціонуванні медустанов. Вчені та практики все більше зосереджуються на вивченні цих трансформацій та можливостях УЗД.

Ефективне УЗ залежить від людського чинника, який включає «розвиток навичок через технавчання, підготовку до комунікації, мотивацію, лідерство, оцінку якості роботи, профзростання керівників, зміцнення командного духу, реалізацію програм для підвищення задоволеності працівників та якості життя на робочому місці» [4]. Прагнення до розвитку медвідділення є основою для УЗ. Зі зміною внутрішнього та зовнішнього середовища, комунікаційних систем та оргпроцесів, необхідно знаходити нові підходи до управління ОЗ, які сприяють підвищенню бізнес-ефективності. В таких умовах можна стверджувати, що без відповідного УЗ не можуть бути успішно імплементовані.

Дослідження вказують, що зміни можуть бути визначені як перехід організації на новий рівень розвитку, що відкриває нові перспективи для КП та переоцінки потенціалу співробітників та відділів для досягнення кращих позицій на ринку. Такі зміни можуть варіюватися від незначних корекцій у роботі організації до її кардинальної перебудови, що передбачає глибокі трансформації. Зміни викликані як зовнішніми факторами, так і внутрішніми сильними та слабкими сторонами організації.

У процесі управління діяльністю організації важливо застосовувати моделі, які найкраще відображають роль і можливості, що існують, а також вибрану стратегію змін - революційні, еволюційні. Враховуючи розмір організації та обсяг змін, оптимально підбирати моделі, які відповідають конкретним умовам. Вивчення ефективності змін у медзакладі може бути здійснене трьома методами: цілеспрямованим, систематичним та вибіркоким. Найкращі результати досягаються шляхом їх збалансованого застосування, де слабкі сторони одного

методу компенсуються сильними сторонами інших.

Наразі відбувається реструктуризація установи, яка триває вже понад чотири роки і має на меті системне поліпшення лікувального процесу. Попередній аналіз витрат, обсягів робіт та термінів впровадження змін свідчить про можливість ефективної оптимізації роботи закладу та досягнення позитивних результатів.

Завдяки скороченню часу обстеження пацієнтів з гострими станами, впровадженню підходу в лікуванні, удосконаленню процесів лікування та діагностики за допомогою НМТ, організації роботи відділень згідно з локальними протоколами, уніфікації медпослуг та дотриманню стандартів діагностики, а також контролю за якістю роботи лікарів, значно покращилися показники здоров'я пацієнтів, ЯМД та загальна ефективність закладу.

Здатність забезпечувати медпослуги на платній основі відіграє ключову роль у фінансуванні лікувальних та діагностичних витрат установи. Володіння спецфондом дозволяє медзакладу розширювати асортимент ДП, впроваджувати передові лікувальні методи. Переформатування медвідділення, з урахуванням контролю за його роботою, демонструє можливості більш ефективного використання ресурсів, що сприяє підвищенню якості медобслуговування, важливого для процесу реформування ОЗ та соцпослуг в країні. На прикладі установи виділено ключові індикатори успішності роботи, підкреслюючи, що високий професіоналізм персоналу, застосування новітніх діагностичних та лікувальних методів у пацієнтів. Рекомендовано включення елементів «нейроменеджменту в медичні установи, що досліджують трансформаційні процеси в системі управління лікувальними організаціями, дозволяючи моделювати лікувальну та управлінську роботу з урахуванням особливостей мозкової діяльності. Нейроменеджмент підкреслює, що зміни в мисленні та підходах до навчання керівників, а також урахування їхнього психологічного стану та командної роботи, сприяють підвищенню ефективності управління в системі охорони здоров'я» [4].

У сучасних умовах розвитку суспільства, нейротерапія вимагає визнання як самостійної сфери прикладної науки, яка надає можливості для:

- формування уніфікованої термінології інтелекту, що слугує інструментом для вирішення задач у сфері управління;
- розробки методологічних засад управління, що базуються на оптимізації організаційної структури з метою впровадження змін у поведінці керівництва;
- збагачення практики управління за допомогою нових теорій, законів, методик, функцій, механізмів, правил та підходів, що мають наукове підґрунтя;
- активного застосування ресурсів для розвитку інтелектуальних здібностей у практичній діяльності, а також впровадження нових знань і навичок.