

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
Сумський державний університет  
Центр професійної та післядипломної освіти  
Кафедра управління імені Олега Балацького

Шифр \_\_\_\_\_

Наказ ректора  
про затвердження теми

„До захисту допущено”  
завідувач кафедри  
\_\_\_\_\_ І. І. Рекуненко

## **КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА**

*на тему*

**«Удосконалення системи управління конфліктами та змінами в медичній  
установі (на прикладі відділення судинної та реконструктивної хірургії  
КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня»)»**

за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування»,  
освітньо-професійна програма «Управління та адміністрування  
в охороні здоров'я»

Студента гр. УЗ.мз-11с \_\_\_\_\_ Ніколаєнко А.С.

Подається на здобуття освітнього ступеня «магістр».

Кваліфікаційна робота магістра містить результати власних досліджень.  
Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на  
відповідне джерело \_\_\_\_\_ Ніколаєнко А.С.

**Науковий керівник:** \_\_\_\_\_ професор, д.е.н. Рекуненко І.І.

Суми 2023 р.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
Центр професійної та післядипломної освіти  
Кафедра управління імені Олега Балацького

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри \_\_\_\_\_

„\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р.

ЗАВДАННЯ ДЛЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ МАГІСТРА  
за спеціальністю

*281 Публічне управління та адміністрування,  
освітньо-професійна програма «Управління та адміністрування  
в охороні здоров'я»*

студенту групи УЗ.мз-11с

*Ніколаєнку Андрію Сергійовичу*

1. Тема роботи «Удосконалення системи управління конфліктами та змінами в медичній установі (на прикладі відділення судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня»)» затверджена наказом по СумДУ № 0065-VI від 30 січня 2023 р.
2. Термін подання студентом закінченої роботи 14.02.2023 р.
3. Мета кваліфікаційної роботи: аналіз системи управління конфліктами та змінами у відділенні судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «СОКЛ» та її удосконалення за допомогою програмного продукту – «менеджера змін»
4. Об'єкт дослідження: система управління конфліктами та змінами відділення судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «СОКЛ»
5. Предмет дослідження: науково-методичні та практичні основи управління конфліктами та змінами у відділенні судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «СОКЛ».
6. Кваліфікаційна робота виконується на матеріалах: підручники, навчальні посібники, статті, тези конференцій вітчизняних та зарубіжних авторів, відкриті інтернет-ресурси, інформація з офіційного сайту КНП СОР «СОКЛ», штатний розпис відділення судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «СОКЛ», звіти начальника відділення судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «СОКЛ».

7. Орієнтовний план кваліфікаційної роботи, терміни подання розділів керівникові та зміст завдань для виконання поставленої мети.

№ пор.	Назва розділу	Термін подання
I	Теоретичні основи управління конфліктами та змінами в організації	9.01.2023 р.
II	Система управління конфліктами та змінами у відділенні судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня»	20.01.2023 р.
III	Удосконалення системи управління конфліктами та змінами у відділенні судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня»	6.02.2023 р.

Зміст завдань для виконання поставленої мети кваліфікаційної роботи магістра:  
У розділі 1 студент має дослідити теоретичні основи управління конфліктами та змінами в організації

У розділі 2 студент має дослідити систему управління персоналом, конфліктами та змінами у відділенні судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня».

У розділі 3 студент має запропонувати пропозиції щодо удосконалення системи управління конфліктами та змінами у відділенні судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня».

8. Консультації щодо виконання роботи:

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
1			
2			
3			

9. Дата видачі завдання 23.09.2022 р.

Керівник кваліфікаційної роботи \_\_\_\_\_ д.е.н., професор, Рекуненко І.І.  
(підпис)

Завдання до виконання одержав \_\_\_\_\_  
(підпис)

Ніколаєнко А.С.

## АНОТАЦІЯ

В даній кваліфікаційній роботі магістра досліджено можливі варіанти удосконалення системи управління конфліктами та змінами на базі відділення судинної та реконструктивної хірургії.

Базуючись на виявлених проблемах у системі управління персоналом відділення були визначено шляхи покращення процесу управління медичними кадрами.

У кваліфікаційній роботі розглянуто основні напрямки роботи відділення судинної та реконструктивної хірургії, штатний розпис, особливості персонального складу відділення.

Досліджено сучасний стан управління змінами та причини виникнення конфліктів у відділенні, вивчено проблеми, які виникають в процесі медичного обслуговування пацієнтів та внутрішні взаємовідносини персоналу.

За допомогою використання програмного продукту, який буде впроваджений у поточному році, планується удосконалення процесу управління змінами та адаптація працівників до них.

Результати, одержані в кваліфікаційній роботі магістра, вказують на потенційну ефективність запропонованих заходів.

## РЕФЕРАТ

*Структура та обсяг дипломної роботи магістра.* Кваліфікаційна робота магістра складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, який містить 44 найменування, додатків А та Б. Загальний обсяг роботи становить 72 стор., у тому числі 15 таблиць, 14 рисунків, 2 формули, 2 додатки. Список використаних джерел включає в себе 5 сторінок.

*Мета роботи:* аналіз системи управління конфліктами та змінами у відділенні судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «СОКЛ» та її удосконалення за допомогою програмного продукту – «менеджера змін».

Відповідно до мети були поставлені наступні завдання:

1. Дослідити сутність організаційних конфліктів та змін.
2. Розглянути існуючі класифікації конфліктів та методи їх мінімізації.
3. Дослідити особливості управління конфліктами та змінами всередині медичних організацій.
4. Провести аналіз системи управління персоналом, конфліктами та змінами у відділенні судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «СОКЛ» та зробити висновок щодо причин виникнення конфліктів.
5. Розробити рекомендації для удосконалення системи управління конфліктами та змінами у відділенні судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «СОКЛ» за допомогою створення допоміжного програмного продукту.

*Об'єкт дослідження:* система управління конфліктами та змінами відділення судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «СОКЛ».

*Предмет дослідження:* науково-методичні та практичні основи управління конфліктами та змінами у відділенні судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «СОКЛ».

*Ключові слова:* КОНФЛІКТИ, КОНФЛІКТОГЕНИ, УПРАВЛІННЯ ЗМІНАМИ, КОНФЛІКТИ В МЕДИЦИНІ, ОПІР ЗМІНАМ, ДІДЖИТАЛІЗАЦІЯ.

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ КОНФЛІКТАМИ ТА ЗМІНАМИ В ОРГАНІЗАЦІЇ.....	8
1.1 Сутність організаційних конфліктів та змін.....	8
1.2 Класифікація конфліктів.....	13
1.3 Методи управління конфліктами та змінами на організаційному рівні..	17
РОЗДІЛ 2 СИСТЕМА УПРАВЛІННЯ КОНФЛІКТАМИ ТА ЗМІНАМИ У ВІДДІЛЕННІ СУДИННОЇ ТА РЕКОНСТРУКТИВНОЇ ХІРУРГІЇ КНП СОР «СУМСЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ» .....	26
2.1 Характеристика та особливості діяльності відділення судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня»...	26
2.2 Особливості управління персоналом відділення судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня»...	35
2.3 Управління конфліктами та змінами в сфері надання медичних послуг.	43
РОЗДІЛ 3 УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ КОНФЛІКТАМИ ТА ЗМІНАМИ У ВІДДІЛЕННІ СУДИННОЇ ТА РЕКОНСТРУКТИВНОЇ ХІРУРГІЇ КНП СОР «СУМСЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ».....	48
3.1 Аналіз існуючої системи управління конфліктами та змінами відділення судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня».....	48
3.2 Удосконалення системи управління конфліктами та змінами у відділенні судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня».....	54
ВИСНОВКИ.....	63
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....	65
ДОДАТОК А.....	70
ДОДАТОК Б.....	71

## ВСТУП

Організаційні зміни та конфлікти є двома важливими темами, які керівники медичних закладів повинні розуміти та мати впевненість у своїх діях, якщо вони хочуть досягти успіху в сучасному мінливому та більш конкурентному середовищі. Конфлікти, які впливають на організаційні зміни або випливають з них, можуть гальмувати прогрес, креативність, інновації та продуктивність і, потенційно, збільшити рівень конфліктності всередині колективу. Однією з багатьох труднощів, пов'язаних з організаційним конфліктом, є визначення поділу між конфліктом і конкуренцією.

У цій роботі досліджується відомості про різні стани конфлікту, представлено підходи щодо вирішення конфліктів в сфері надання медичних послуг, визначається набір ключових аспектів управління змінами, що впливають як на внутрішнє, так і на зовнішнє середовище організації.

Метою кваліфікаційної роботи магістра є аналіз системи управління конфліктами та змінами у відділенні судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «СОКЛ» та її удосконалення за допомогою програмного продукту – «менеджера змін»

Виходячи з мети і предмету дослідження, в роботі вирішуються наступні завдання:

- досліджується сутність організаційних конфліктів та змін;
- розглядаються існуючі класифікації конфліктів та методи їх мінімізації;
- досліджуються особливості управління конфліктами та змінами всередині медичних організацій;
- проаналізуються системи управління персоналом, конфліктами та змінами об'єкті дослідження та робиться висновок щодо причин виникнення конфліктів;
- розробляються рекомендації щодо удосконалення системи управління конфліктами та змінами об'єкта дослідження за допомогою створення допоміжного програмного продукту.

## РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ КОНФЛІКТАМИ ТА ЗМІНАМИ В ОРГАНІЗАЦІЇ

### 1.1 Сутність організаційних конфліктів та змін

Успішні організації розроблені та керовані таким чином, щоб підтримувати баланс між їхньою структурою та функціями, водночас задовольняючи різноманітні вимоги навколишнього середовища, технологій, співробітників та вирішуючи інші внутрішні та зовнішні тиски. Однак сучасні організації не статичні, а динамічні, та часто перебувають у стані постійних змін. Успішні менеджери вчать передбачати ці зміни та вживати відповідних заходів. Ефективне управління такими змінами не тільки складне, але й важливе для виживання організації.

Організаційні зміни часто можуть призвести до конфлікту, на який, як стверджують Олівейра та Сарменто [1], можуть впливати такі фактори, як культура та ставлення, і можуть бути використані з великою ефективністю, коли спрямовані на досягнення позитивних результатів. Це продемонстровано у підвищенні креативності та підвищенні продуктивності [2].

Організаційний конфлікт можна визначити як «...розбіжність між двома або більше особами, групами чи організаціями, часто внаслідок вимоги спільного використання одних і тих самих обмежених ресурсів або пов'язаної з робочою діяльністю, що, у свою чергу, також може підвищити потенціал для конфлікту інтересів» [3].

Наведене вище визначення навмисно є широким. Воно не уточнює масштаб розбіжностей, чи те, яким чином конфліктуючі сторони переважають, чи як конфлікт врегулювати, або який результат. Однак у кожному з цих випадків ці фактори визначають, чи є конфлікт функціональним чи дисфункціональним і якою мірою корпоративна культура та, зокрема, корпоративне виховання можуть впливати на загальний сценарій.



Щоразу, коли існує більше ніж одна внутрішня компанія, група, зібрання, клуб чи організація, існує потенціал для виникнення конфлікту. Конфлікт може охоплювати несумісні цілі, різні структури цінностей, різні інтереси та приховані чи явні взаємодії [4].

У правовому змісті існує три загальноприйняті категорії конфлікту інтересів. Це такі категорії: «фактичний конфлікт інтересів», «потенційний конфлікт інтересів» і «передбачуваний конфлікт інтересів» [5].

Один із головних конфліктних міфів полягає в тому, що погана комунікація є причиною або джерелом усіх конфліктів. Хоча це, звичайно, не джерело всіх конфліктів, однак воно може стимулювати непорозуміння. Недостатній обмін інформацією, «шум» у каналі зв'язку чи перевантаження інформацією можуть спровокувати конфлікт [6]. Розбіжності можуть виникати через різні методи навчання, вибіркове сприйняття або неадекватну інформацію про інших. Процеси фільтрації, які відбуваються під час передачі інформації між членами, і розбіжність комунікації з офіційних на неформальні лінії, все це є джерелом потенційного конфлікту.

Ефективне спілкування є важливим для вирішення конфлікту. Якщо комунікація є ефективною та відбувається обмін релевантними даними, то конфлікти вирішуватимуться ефективніше [7].

Термін «структура» використовується для включення ступеня рутини, спеціалізації та стандартизації завдань, доручених працівникам, культурних відмінностей працівників, стилі лідерства та системи винагороди, все це можна вважати джерелами конфліктів. Дослідження показали, що чим вищий рівень складності роботи і чим більш спеціалізована її діяльність, тим більша ймовірність конфлікту. Встановлено, що системи винагороди є джерелом конфлікту, коли одна особа отримує вигоду за рахунок іншої [8].

Структурні джерела конфлікту можуть включати нерівну залежність від завдань, відмінності у владі, рольовий конфлікт і моделі робочого потоку. Особистісні змінні: змінні особистісні фактори включають індивідуальну систему цінностей, яку має кожна людина, або особистісні характеристики, які пояснюють

індивідуальні особливості та відмінності. Певні люди, які є дуже авторитарними, догматичними або демонструють низьку самооцінку, є джерелом потенційного конфлікту. Відмінності в цінностях є найкращим поясненням таких різноманітних проблем, як упередження (включаючи расові), незгода щодо ролі профспілок і політичних поглядів [8].

Культурні та філософські відмінності в цих системах цінностей є загальними джерелами виникнення конфлікту [9]. До загальних причин виникнення конфліктів можна віднести наступні:

1. **Спільні ресурси:** якби кожен відділ в організації мав доступ до необмежених ресурсів, працівників, грошей, матеріалів, обладнання та простору, проблема як поділити ці ресурси, не виникне. Це джерело конфлікту існує тому, що ці життєво важливі ресурси обмежені. Операційні бюджети відділів плануються, кошти розподіляються, а деякі сфери отримують менше, ніж їм потрібно чи хочеться. Це може призвести до втрати співпраці або конфлікту, оскільки групи конкурують за найбільшу можливу частку доступних ресурсів.
2. **Відмінності в цілях:** організаційні підрозділи, як правило, стають спеціалізованими або диференційованими, оскільки вони розвивають різні цілі, завдання та персонал. Такі зміни та перерозподіл фокусів, цілей і внеску часто призводять до конфлікту інтересів і пріоритетів, навіть якщо загальні цілі організації узгоджені.
3. **Взаємозалежність робочої діяльності:** робоча взаємозалежність існує, коли два або більше підрозділів залежать один від одного для виконання своїх відповідних завдань. У цьому випадку існує потенціал для високого ступеня конфлікту або відмови від співпраці, залежно від того, як врегульовано ситуацію. Наприклад, коли робочим групам доручають забагато роботи, вони можуть звинуватити своїх колег по роботі в інших підрозділах в тому, що вони ухиляються від своїх обов'язків, особливо коли один робочий підрозділ не може розпочати роботу, доки інший підрозділ не виконає поставлене завдання.

Інші джерела конфлікту: Індивідуальний стиль і організаційна неоднозначність можуть бути джерелом роздратування. Деяким людям подобаються конфлікти, дебати та суперечки, і якщо їх тримати під контролем, помірні розбіжності можуть стимулювати персонал і покращувати їх роботу [10]. Проте деяким особам вдається перерости конфлікти в повномасштабні битви. Джерело або потенціал для конфлікту є найвищим, коли члени групи відрізняються ставленням до роботи, віком, освітою та кар'єрними цілями. Якщо члени різних груп мало знають про роботу один одного, вони можуть висувати необґрунтовані вимоги один до одного, що призводить до конфлікту.

Організаційні зміни стосуються будь-яких змін, які відбуваються в загальному робочому середовищі. Організаційні зміни є важливою характеристикою більшості організацій. Організація повинна розвинути здатність адаптуватися до змін, інакше вона або залишиться позаду, або буде зметена силами змін. Організаційні зміни неминучі в прогресивній культурі. Сучасні організації дуже динамічні, універсальні та адаптивні до різноманітних змін [11].

Організаційні зміни стосуються змін структурних відносин і ролей людей в організації. Це значною мірою структурний характер. Змінити організацію можна кількома способами. Його технологію можна змінити, його структуру, людей та інші елементи можна змінити. Організаційні зміни вимагають змін в індивідуальній поведінці співробітників.

Організації виживають, ростуть або занепадають залежно від зміни поведінки співробітників. Більшість змін порушують рівновагу ситуації та середовища, в якому існують індивіди чи групи. Якщо зміна завдає шкоди інтересам окремих осіб або груп, вони будуть чинити опір змінам [12].

Причини організаційних змін наведені в таблиці 1.1:

Таблиця 1.1 – Причини організаційних змін [13]

Причина	Характеристика
<b><i>Зовнішній тиск</i></b>	
Зміна технології та обладнання	Технологічний прогрес є головною причиною (тобто зовнішній тиск) змін. Кожна технологічна альтернатива призводить до нових форм організації для задоволення та відповідності потребам
Ситуація на ринку	Зміни ринкової ситуації включають швидку зміну цілей, потреб і бажань споживачів, постачальників, профспілок тощо. Якщо організація має вижити, вона повинна справлятися зі змінами ринкової ситуації.
Соціальні та політичні зміни	Організаційні одиниці буквально не контролюють суспільно-політичні зміни в країні. Відносини між урядом і бізнесом або прагнення до соціальної рівності є деякими факторами, які можуть спонукати до організаційних змін.
<b><i>Внутрішній тиск (тиск щодо змін з боку організації)</i></b>	
Зміни в керівному складі	Однією з найчастіших причин серйозних змін в організації є зміна керівного складу. Немає двох менеджерів з однаковими стилем, навичками чи управлінською філософією.
Недоліки в існуючій організації	З плином часу в організаціях помічається багато недоліків. Зміни необхідні для усунення таких недоліків, як відсутність одноманітності в політиках, перешкоди в спілкуванні, будь-яка двозначність тощо.
Інші фактори	-

Певні інші фактори, такі як перелічені нижче, також вимагають змін в організації.

1. Бажання співробітника брати участь у прийнятті рішень
2. Бажання працівника отримати вищу заробітну плату
3. Поліпшення умов праці тощо.

На кожну зміну реагують люди, які працюють в організації. Ці відповіді можуть бути позитивними чи негативними залежно від того, як вони впливають на людей (рис. 1.1).

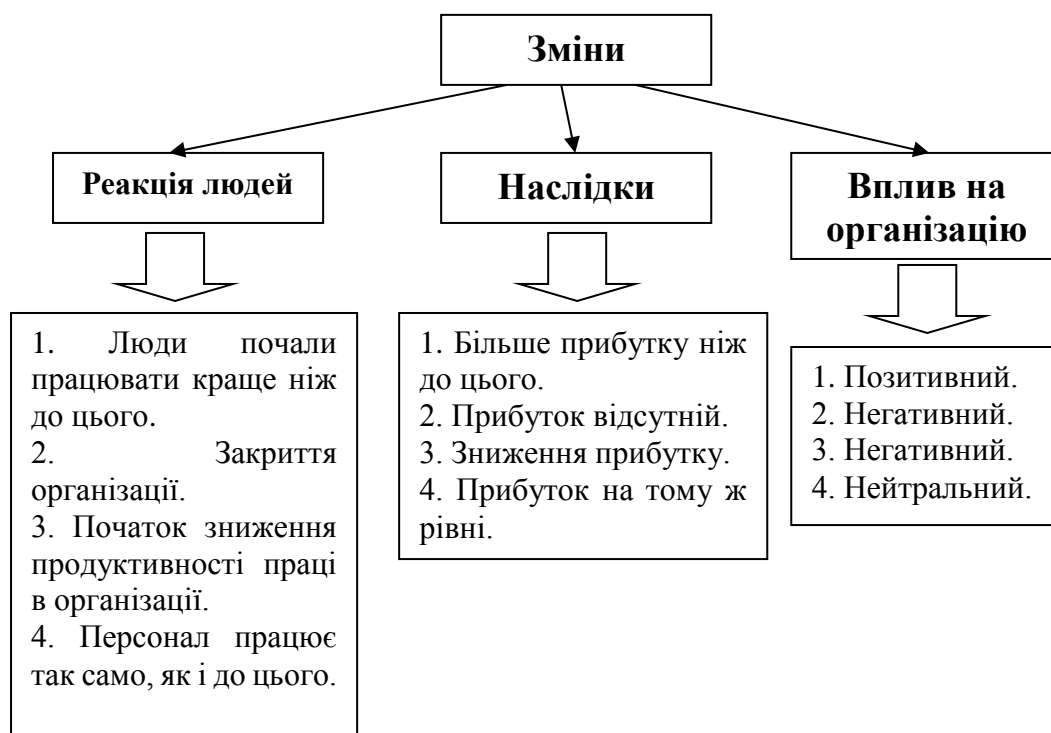


Рис. 1.1 – Реакція людей на зміни в організації [14]

Перш ніж запроваджувати зміни, керівник повинен вивчити та зрозуміти ставлення співробітника, щоб створити позитивну реакцію. Ставленням людей керують три групи факторів: психологічні, особистісні та соціальні.

## 1.2 Класифікація конфліктів

Є кілька типів конфліктів, які можуть впливати як на наше соціальне, так і на робоче життя:

1. Конфлікт всередині особи: цей тип конфлікту, як правило, спричинений невизначеністю щодо робочої ролі або навантаження особи. Це може призвести до розчарування, оскільки особисті цілі не досягаються, і може призвести до емоційної поведінки, ірраціонального мислення та часто деструктивних дій [15].
2. Рольовий конфлікт або конфлікт навантаження може проявлятися декількома способами і зазвичай викликається стресом, спричиненим однією або декількома з таких умов:

- Міжрольовий конфлікт виникає, коли особа виконує дві або більше ролей. Наприклад: керівник, відповідальний перед своїми або її роботодавець для забезпечення дотримання робочого графіка; і його або її роль профспілкового керуючого, відповідального перед своїми працівниками за умови їх роботи.
- Конфлікт перевантаження ролей виникає, коли особі дають кілька завдань, які не можуть бути виконані в межах часу. Яка робота має пріоритет? Неоднозначність ролі виникає, коли завдання дається з недостатньою інформацією, щоб дозволити виконати завдання.
- Конфлікт між відправниками виникає, коли очікування однієї людини або групи конфліктують з очікуваннями іншої людини або групи. Наприклад: керівництво хоче збільшення виробництва без зміни умов праці, а працівники шукають підтримки профспілки, щоб зберегти поточні умови праці [15].

Деякі з характеристик цього типу конфлікту - агресія, фіксація та примирення. Агресія може бути як фізичною, так і вербальною, при якій може бути заподіяно напад на характер людини. Фіксація може змусити людину бути впертою або нерозсудливою. Звільнення призводить до того, що людина втрачає будь-яку надію на покращення умов праці. У свою чергу, конфлікт всередині особи може впливати на те, як вона чи вона реагує на інші типи організаційного конфлікту [16].

3. Конфлікт між окремими особами: цей тип конфлікту, як правило, спричинений різними характерами або коли дві особи змагаються за одні й ті самі ресурси. Це може бути руйнівним і призвести до токсичного робочого середовища, оскільки кожна людина прагне стати домінуючим і задовольнити свої потреби. Конфлікти такого характеру можуть бути або бічними, коли конфліктують індивіди одного рівня, або вертикальними, коли конфліктують індивіди на різних рівнях.

Відповідно до Волтона [17], існує чотири частини цього типу конфлікту (рис. 1.2). Це безперервний кругообіг, який тільки спалахує і затихає, і може спалахнути знову пізніше.



Рис. 1.2 – Структура конфлікту за Волтоном

Джерело: [17]

Конфлікт між людьми може стосуватися або емоційних, або суттєвих питань, або обох. Емоційними проблемами можуть бути образа, недовіра або негативні почуття. Суттєвими питаннями можуть бути розбіжності щодо того, як слід виконувати завдання, конкуренція за ресурси або відмінність у сприйнятті ролі.

4. Конфлікт між окремими особами та групами: цей тип конфлікту виникає, коли на людину тиснуть, щоб вона відповідала бажанням або стандартам, встановленим робочою групою. Якщо особа чинить опір, це може призвести до перебоїв у роботі або зриву зв'язку. Очікується, що кожен член групи буде поводитися відповідно до діяльності групи. Це може бути або позитивним, оскільки на індивіда можуть чинити тиск з метою покращення, або негативним, оскільки на індивіда можуть чинити тиск, щоб він пожертвував своїми високими стандартами, щоб зберегти загальний стандарт групи. Статус індивіда в групі також відіграє важливу роль у тому, як від нього очікується поведінка. Наприклад, новий член групи «рівних умов гри» матиме нижчий статус і, як очікується, виконуватиме роль новачка. Якщо він чи вона намагалися домінувати над

іншою особою в групі, тоді група колективно тиснула б на нову особу, щоб вона відповідала [18].

5. Конфлікт між окремими особами та організацією: причиною цього типу конфлікту зазвичай є зіткнення цінностей. Це може бути проблема навколишнього середовища, конфлікт моральних питань, зіткнення цілей або різниця в потребах. Цей тип конфлікту, як і попередні типи, може бути руйнівним і призвести до того, що обидві сторони затримуються в досягненні своїх цілей. Люди, які мають конфлікт зі своєю організацією, часто шукають інших в організації з подібними поглядами та утворюють формальну чи неформальну групу. Після цього група може спробувати змінити практику або цілі організації, особливо якщо проблема стосується навколишнього середовища. Якщо це не вдасться, це може призвести до того, що люди залишать організацію або просто будуть руйнівними. Людина також має особисті потреби, які, на її думку, повинна задовольнити організація, якщо цього не відбувається, вона може підпорядкувати цілі організації своїм потребам [19].
6. Конфлікт між групами: Це найпоширеніший тип конфлікту в організації, який вимагає ретельного управління, якщо організація хоче досягти своїх цілей. Щоб підтримувати стабільність, між групами має бути співпраця та чітке визначення цілей організації в контексті соціального сприйняття індивідів і культурного сприйняття організації [20]

Груповий конфлікт може виникнути між групами, які залежать одна від одної у своїй роботі, як у випадку з виробничою лінією, де один відділ або група повинні завершити свою роботу, щоб дозволити наступному відділу або групі почати роботу. Конфлікт може виникнути між адміністрацією та профспілками, коли профспілки прагнуть покращити умови праці своїх членів.

Конфлікти можуть бути вбудованими через різницю в груповій діяльності або цілях. Наприклад: «Забезпечення якості» та «Виробництво» мають дві окремі функції, які можуть автоматично конфліктувати, оскільки кожна прагне досягти своїх цілей. Групи можуть мати унікальні характеристики, які можуть не дозволити



їм забезпечити необхідну співпрацю. Конфлікт може бути поляризованим, коли лінія конфлікту чітко визначена, і всі об'єднуються з обох сторін, щоб оспорити проблеми, або він може бути поляризованим, коли проблеми невизначені та в залучених групах виникають змішані почуття. Якщо міжгруповим конфліктом керувати правильно, він може стати функціональним інструментом для створення внутрішньої конкурентної переваги та досягнення цілей, тоді як якщо ним не керувати належним чином, він може стати руйнівним, ускладнюючи концентрацію на цілях і їх досягнення.

7. Конфлікт між організаціями: цей тип конфлікту, як правило, обмежується економічним середовищем організацій і зазвичай вважається індикатором конкуренції. Це може призвести до вдосконалення продуктів або розробки нових продуктів. Через це так і є розглядається як функціональний. Уряди встановлюють закони та правила, щоб контролювати будь-які несприятливі або дисфункціональні наслідки, які виникають на ринку. Про успіх цього типу конфлікту можна судити за зростанням організації. Це може створити єдність всередині організації та забезпечити здорову атмосферу конкуренції, якщо ним вміло керувати [21].

### **1.3 Методи управління конфліктами та змінами на організаційному рівні**

Щоб конфлікт було вирішено, усі сторони повинні усвідомлювати та потребу щось з цим робити. Природа конфлікту спрямує відповідну стратегію. Однак загально визнано, що вирішення проблем є найуспішнішим методом, який використовується в більшості випадків [22].



Рисунок 1.3 – Матриця потенційних причин конфлікту та типові стратегії розв'язання

Джерело: [22]

Вирішення конфлікту існує лише тоді, коли причини конфлікту усунені; якщо тривалі проблеми чи антагонізми залишаються, вони можуть породжувати більше таких конфліктів у майбутньому. Конфлікти можна вирішити за допомогою кількох стратегій, таких як програш-програш, виграш-програш і виграш-виграш. Справжнє вирішення конфлікту відбувається лише в стратегії «виграш-виграш» (win-win).

1. Конфлікт «програш-програш» (lose-lose): результати «програш-програш» виникають через уникнення, згладжування або компроміс. Ніхто насправді не отримує задоволення, а основні причини конфлікту залишаються, щоб ініціювати майбутній конфлікт навколо однакової проблеми.

А) Уникнення — це форма незнання, коли керівник не бажає знати про існування проблеми в надії, що вона просто зникне. Досить часто це відбувається тому, що керівник не має уявлення про те, як вирішити проблему.

Б) Стратегія згладжування намагається применшити проблему, виділяючи області згоди та подібності. На жаль, згладжування може ігнорувати реальні проблеми, пов'язані з конфліктною ситуацією. Можна сказати, що згладжування має на меті створити ситуацію мирного співіснування, однак, якщо не вирішити основні проблеми, це навряд чи станеться.

В) Компроміс виникає, коли кожна сторона конфлікту готова від чогось відмовитися заради досягнення своєї кінцевої мети. У цьому випадку жодна сторона не виграє, і хоча конфлікт виглядає вирішеним, знову існує основа для майбутнього конфлікту [23].

2. Конфлікт «виграш-програш» (win-lose): у контексті «виграш-програш» лише одна сторона отримує задовільний результат. вирішення своєї конфліктної ситуації. Зазвичай переможець робить це за рахунок іншої сторони чи сторін. У цій ситуації компромісу немає; або задоволена сторона досягає свого результату, або менеджер просто диктує рішення та вказує, що отримано або втрачено і ким. Якщо влада є стороною конфлікту, зазвичай легко передбачити, хто буде переможцем, а хто переможеним. Ця стратегія також не в змозі вирішити проблему чи усунути основні причини конфлікту [24]. Одна або кілька сторін можуть усе ще відчувати

себе ображеними, але рідко конфлікт вирішується справедливо, тому ймовірність повторення проблеми все ще існує.

3. Конфлікт «виграш-виграш» (win-win): вирішення конфлікту «виграш-виграш» досягається шляхом колективного вирішення проблеми, коли всі сторони конфлікту зустрічаються, щоб досягти вирішення, яке є взаємно задовільним для всіх сторін. Усі сторони повинні визнати, що існує проблема, яку необхідно вирішити. Зіткнення одна з одною своїх поглядів дає кожній зі сторін можливість отримати широке уявлення про проблему, а за допомогою кваліфікованого керівництва можна дійти задовільного висновку. Вирішення проблеми може призвести до можливості прийняття вищої мети, яка може бути досягнута взаємно завдяки задовільному вирішенню цілей нижчого рівня конфлікуючих сторін.

Умови «виграш-виграш» мають бути такими, щоб рішення повністю не залишало незадоволення висновком, яке могло б спричинити повторне виникнення проблеми. Ачкасова та Водолажська [25] пропонують модель сприяння посередництву та груповому розв'язанню проблем у вигляді процесу з шести кроків (рис. 1.4):

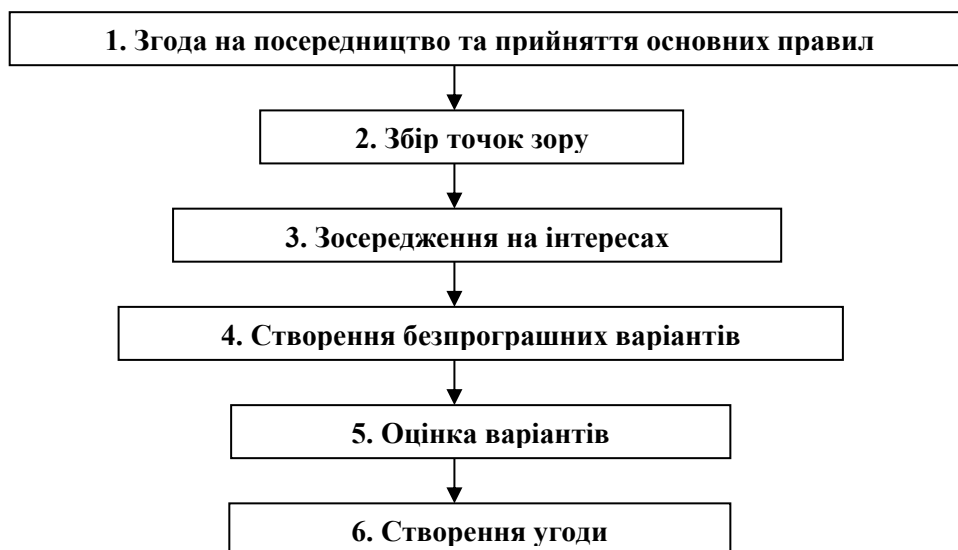


Рис. 1.4 – Модель сприяння посередництву та груповому розв'язанню проблем (за Ачкасовою та Водолажською)

Джерело: [25]

Організаційні зміни обов'язково відбудуться, враховуючи різноманіття сил для змін, які існують як всередині організації, так і поза нею. В таблиці 1.2 наведена різноманітність джерел виникнення організаційних змін:

Табл. 1.2 – Різноманітність сил організаційних змін

<b>Внутрішні сили</b>	<b>Зовнішні сили</b>
Працівники	Зростання вартості праці, сервісу, сировини, енергії, висока інфляція та зростання податків
Менеджери	Державні програми
Технології	Екологічні фактори
Умови роботи	Технологічна перевага
Внутрішні відносини	Конкурентні дії
Коллективні очікування	Висування регуляторних вимог
Відношення щодо інновацій та змін (підтримка або відхилення)	Умови взаємодії на ринку збуту товарів (послуг)
Власники бізнесу	-
Розпорядницькі моделі, документи, процеси та практики	-

Джерело: [26]

Стратегії, які допомагають подолати (мінімізувати) опір змінам та зробити їх більш сприйнятливими, наступні:

Реагування на зміни: Є два конструктивних способи, якими менеджери можуть впоратися зі змінами: вони можуть реагувати на них або планувати їх.

Підхід «Реагувати на це» підходить для повсякденних рішень, які повинен приймати керівник, тоді як підхід «Плануйте це» необхідний, коли основна частина або вся організація потребує змін. Запланована зміна є більшою за обсягом і масштабом, ніж реактивна зміна. Це вимагає більших витрат часу та ресурсів, вимагає більше навичок і знань, щоб гарантувати успіх, і може призвести до додаткових проблем, якщо впровадження виявиться невдалим.

Запланована зміна: багато сил діють, щоб підтримувати організацію в стані рівноваги. Сили, які пропонують зміни, можуть спочатку здатися руйнівними та неминуче несприятливими, якщо їм дозволити домінувати та контролювати оточення. Крім того, їх також можна розглядати як сили, що підтримують стабільність.

Щоб зрозуміти, як взаємодіють вимоги до змін і вимоги до стабільності, Левін [27] розробив триетапну модель запланованих змін, «теорію силового поля».



Рис. 1.5 – Триетапна модель запланованих змін Курта Левіна

Джерело: [27]

Крок 1. Розморожування: модель Левіна вимагає, щоб потреба в змінах була прийнятною для особи, групи чи організації. Це можна зробити різними способами, включаючи введення нової інформації для підкреслення дисбалансу між ціллю та продуктивністю, зменшення старих невідповідних цінностей або демонстрацію неефективності.

Крок 2. Зміни: Ініціатори змін — це окремі особи або групи людей, які відповідають за надання провідної ролі в управлінні процесом змін. Аспект змін допомагає створити ситуації, в яких нові цінності, ставлення та поведінку можна визначити, обговорити, засвоїти та перевірити на практиці.

Крок 3. Заморожування: заморожування означає закріплення нової моделі поведінки на місці. Зміну внесено на користь особи, групи чи організації. Щоб посилити зміни, похвала та винагорода важливі на початкових етапах повторного заморожування. З плином часу зміни стають нормою. Ця модель визнає, що багато організацій та осіб не готові до змін. Тиск щодо рівноваги чи стабільності може протидіяти вимогам змін.

Модель змін Левіна показує, що, незважаючи на три основні кроки до ефективних змін, на будь-якій стадії може статися невдача, оскільки:

- Щоб зробити необхідність змін очевидною, потрібно занадто багато енергії.
- Ті, хто прагне змін, не докладають усіх зусиль для їх здійснення.
- Етап розморожування надто складний або неважливий, що призводить до повернення до початкового стану.

Причини опору змінам різноманітні та складні, але вони можуть походити від деякого страху перед невідомим і відчуттям маніпуляції, особливо якщо вони не беруть участі в змінах. У будь-якій організації, якщо люди обурюються запланованими змінами, буде важко втілити ці зміни. Це може призвести до багатьох зривів, деякі з них (рис. 1.6):



Рис. 1.6 – Зриви, які впливають на опір змінам в організації

Джерело: [28]

Конфлікт інтересів може виникнути, коли зміна призведе до зменшення переваг або винагород, таких як статус, влада або кар'єрні можливості. Обмеження свободи може статися, якщо члену організації наказано витратити більше часу на роботу з документами та звітність, а не на керування своїми підлеглими.

Збільшення робочого навантаження спричинить опір змінам, якщо член організації фізично не може впоратися зі збільшенням робочого навантаження або його зарплата не відображає очікуваного зростання продуктивності [28].

Існує кілька способів зменшити опір змінам. Більшість із них стосується зменшення почуття страху перед змінами. По суті, як тільки людина отримала знання про вогонь, її страх перед ним значно зменшився або зник. В основному, знання та участь є найкращим способом зменшити страх. Поглиблені знання про заплановані організаційними змінами та їх можливі наслідки, а також залучення членів організації до процесу планування допоможуть подолати опір змінам [29].

Існує багато факторів, які можуть спричинити організаційні зміни, деякі з них передбачувані та заплановані, а інші – ні. Деякі з них викликані зовнішніми впливами, такими як зростання вартості матеріалів, втрата частки ринку конкурентами, прогресом у технології, а деякі ініційовані всередині організації для досягнення визначеної мети. Іншою причиною змін може бути результат конфліктної ситуації, викликаній керівництвом або різними цілями та уявленнями співробітників.

Процес управління змінами: кожен менеджер повинен бути готовим діяти як агент змін. Однак за певних обставин це може бути не найвигіднішим способом впровадження бажаних змін. Агент змін може бути внутрішнім або зовнішнім, залежно від обставин. Роль зовнішнього агента змін полягає в тому, щоб забезпечити лідерство в процесі управління змінами. Агент змін може бути фахівцем галузі або науковцем зі спеціальними навичками та досвідом у проблемній сфері та може зробити суттєвий внесок. Однією з ключових переваг зовнішнього агента змін є можливість бачити проблеми в іншому світлі, ніж ті, хто цим займається. Внутрішній агент може бути членом відділу персоналу, який володіє спеціальними навичками в цій галузі та добре розуміє структуру організації та короткострокові та довгострокові плани. У деяких випадках разом із керівником відділу використовується комбінація внутрішніх і зовнішніх агентів [30].

Наступний підхід окреслює шість етапів управління змінами у зв'язку з моделлю Левіна та показаний в таблиці 1.3.

Таблиця 1.3 – Шість етапів управління змінами за Левіном [27].

№	Етап та його характеристика
1	Тиск і збудження: цей процес починається, коли керівництво починає відчувати потребу в змінах, спричинених серйозною проблемою.
2	Втручання та переорієнтація: консультант або агент змін може бути залучений для визначення проблеми та початку процесу внесення змін. Часто залучаються сторонні співробітники, однак внутрішні співробітники, які вважаються досвідченими у вирішенні таких проблем, можуть бути призначені завданням.
3	Діагностика та розпізнавання проблеми (проблем): факти збираються та аналізуються агентом змін і керівництвом.



*Продовження таблиці 1.3*

№	Етап та його характеристика
4	Винахід рішень і прагнення до них. Рішення знаходять шляхом творчої розробки вірогідних альтернатив.
5	Експериментування та пошук результатів: тестування розроблених рішень поетапно та оцінка результатів.
6	Підкріплення та прийняття: коли є правильний курс дій, обрано, його слід прийняти та вдосконалити; продуктивність повинна вказувати на прихильність до змін

Джерело: [27]

## **РОЗДІЛ 2 СИСТЕМА УПРАВЛІННЯ КОНФЛІКТАМИ ТА ЗМІНАМИ У ВІДДІЛЕННІ СУДИННОЇ ТА РЕКОНСТРУКТИВНОЇ ХІРУРГІЇ КНП «СОР СУМСЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ»**

### **2.1 Характеристика та особливості діяльності відділення судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня»**

Відділення судинної та реконструктивної хірургії було організовано на базі 5-ї міської клінічної лікарні, яке з 1990 року та по серпень 2021 року очолював лікар – хірург судинний – Сафонов Олександр Ілліч.

З вересня 2013 року відділення судинної хірургії на 30 ліжок організовано на базі КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня» (СОКЛ), яке знаходиться на третьому поверсі першого корпусу обласної клінічної лікарні.

З серпня 2021 року відділення судинної хірургії очолює лікар – хірург судинний – Ніколаєнко Андрій Сергійович.

Відділення надає екстрену і планову спеціалізовану медичну допомогу хворим міста та області з гострою та хронічною патологією магістральних судин. У відділенні виконуються всі види реконструктивних операцій на аорті, її гілках і магістральних артеріях і венах [31].

Лікарями хірургами судинними відділення виконується практично весь спектр реконструктивно-відновних втручань на:

- черевній аорті, магістральних артеріях кінцівок та екстракраніальних відділах сонних артерій, коригуючих та реконструктивних операцій на поверхневій та глибокій венозній системах нижніх кінцівок;
- всі види декомпресивних та реконструктивних втручань в зоні грудного виходу;
- ендовенозна лазерна коагуляція;
- пересадка вільних лоскотів при діабетичній флегмоні ступні;
- рентген-ендоваскулярні методи лікування в комбінованому лікуванні діабетичної стопи;

- використання ауто-плазми у лікуванні трофічних виразок на фоні цукрового діабету;
- лікування хибних аневризм стегнових артерій;
- можливості локальних флебектомій в корекції пельвіо-перинеального венозного рефлексу;
- модифікований S-подібний розріз при виконанні операцій по формуванню артеріовенозної фістули;
- застосування доступу на гомілці при тромбоемболії підколінної артерії;
- використання катетерів «Вазофікс» при склеротерапії варикозних вен [31].

До відділення можна потрапити завдяки наступним видам госпіталізації:

1) Екстрена госпіталізація – можлива при:

- гострі тромбози та емболії аорти та магістральних артерій;
- гостра травма магістральних артерій і вен, включаючи судини шії і голови;
- гостра травма аорти та її гілок, порожнистих та інших вен;
- травма, що наближається до відриву кінцівки;
- загроза розриву і розрив аневризми аорти та артерій;
- гострі тромбофлебіти і флеботромбози глибоких і поверхневих вен кінцівок.

2) Планова госпіталізація – можлива при:

- варикозна хвороба ніг різних стадій, що вимагає оперативного лікування;
- лімфостаз ніг різних ступенів (слоновість);
- синдром нижньої порожнистої вени;
- мультифокальний атеросклероз, включаючи патологію низхідної аорти, вісцеральних гілок аорти та магістральних артерій;
- тромбооблітеруючі захворювання аорти та артерій (атеросклероз, ендартеріт, хвороба Бюргера) при відсутності ішемічної гангрени, що вимагає первинної ампутації (периферична форма, оклюзія підколінних і стегнових артерій, оклюзія клубових артерій, синдром Леріша, висока оклюзія черевної аорти);

- аневризми черевної аорти (що не розірваласьь);
- аневризми магістральних артерій (що не розірваласьь);
- аневризми в зоні реконструйованих артерій і шунтів (що не розірваласьь);
- тромбоз реконструйованих артерій і шунтів при відсутності ішемічної гангрени, що вимагає ампутації кінцівки;
- неспецифічний аортоартеріт, включаючи хворобу ердгейма і марфана. ангіотрофоневроз і синдром рейно;
- синдром виходу з грудної клітини, включаючи скаленус-синдром і додаткові шийні ребра при наявності хронічної артеріальної недостатності;
- наслідки травм магістральних судин, що вимагають оперативного лікування;
- діабетична ангіопатія кінцівок різних стадій при відсутності показань для ампутації кінцівки;
- цукровий діабет, що вимагає оперативного лікування (формування фістули на різних рівнях);
- нейросудинний синдром;
- пухлини судин, що вимагають оперативного лікування, включаючи різні гемангіоми;
- вроджені та набуті артеріовенозні нориці та фістули;
- пізня інфекція шунтів і протезів;
- інші неуточнені захворювання судин [31].

До відділення судинної хірургії на планову госпіталізацію можуть бути направлені хворі (за направленням встановленого зразка, за результатами додаткових лабораторних та інструментальних досліджень відповідно до хвороби) сімейними лікарями, хірургами та іншими спеціалістами міста та області. До відділення судинної хірургії на ургентну госпіталізацію хворі можуть звернутися з електронними направленнями.

Щодо пріоритетних напрямів роботи відділення, то до них можна віднести:

- наближення доступності медичних послуг населенню, в тому числі сільському;
- заключення договорів з НСЗ України, підвищення ефективності використання коштів у тому числі за рахунок оптимізації витрат;
- підвищення доступності та якості надання медичної допомоги населенню області, збереження кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я, професійний розвиток лікарів та молодших спеціалістів з медичною освітою;
- впровадження нових методик лікування у відділенні [31].

У період 2022 року відділення працювало в складних умовах пандемії коронавірусної хвороби (COVID-19) та воєнного стану, введеного Указом Президента України від 24.02.2022 № 64/2022 «Про введення воєнного стану в Україні».

У зв'язку з ускладненням епідемічної ситуації щодо захворюваності на гостру респіраторну інфекцію COVID-19 та виконання наказів МОЗ України та УОЗ СОДА госпіталізація здійснюється переважно ургентних хворих. Порівняння показників діяльності з попередніми роками некоректно у зв'язку з впровадженням обмежень.

У відділенні судинної хірургії, як і в попередні роки, було розгорнуто 30 ліжок. Середнє число зайнятості ліжка 189,4 дн. Використання пропускну здібності ліжок забезпечено на 74,3% до нормативного показника (170 дн.). Середня тривалість перебування на ліжку 8,9 дн.

У відділенні померло 5 хворих. Летальність 0,8%. З числа померлих 1 випадок додобової летальності (20,0%).

В стаціонарі проліковано 625 хворих, з яких 75,0% госпіталізовані ургентно.

Склад хворих у стаціонарі, строки та результати лікування наведені в таблиці

2.1.

Таблиця 2.1 – Склад хворих у стаціонарі, строки та результати лікування за 9 місяців 2022 року

Класи і основні захворювання	Виписано хворих	Померло	Середній термін лікування (дн.)	Летальність	Структура пролікованих (%)
<b>1. Хвороби ендокринної системи</b>	<b>78</b>	<b>1</b>	<b>12,6</b>	<b>1,26</b>	<b>12,6</b>
- у т.ч. діабетичні ангіопатії	75	1	12,7	1,31	96,2
- діабетичне ураження нирок	2		10,5		
<b>2. Хвороби системи кровообігу</b>	<b>447</b>	<b>4</b>	<b>9,2</b>	<b>0,86</b>	<b>72,1</b>
з них:					
- атеросклероз артерій кінцівок	130	2	11,1	1,51	29,1
- аневризма артерій	1	-	9,0	-	-
- інші хвороби периферичних судин (синдром Рейно та ін.)	6	-	8,5	-	-
- емболія та тромбоз артерій	50	2	8,8	3,84	11,2
- інші ураження артерій та артеріол	6	-	8,3	-	-
- флебіт та тромбофлебіт	144	-	7,9	-	32,2
- варикозне розширення вен нижніх кінцівок	75	-	8,4	-	16,8
- постфлеботичний синдром	26	-	9,3	-	5,8
- хвороба лімфатичних судин	8	-	10,5	-	-
<b>3. Хронічна ниркова недостатність</b>	<b>37</b>	<b>-</b>	<b>2,8</b>	<b>-</b>	<b>6,0</b>
<b>4. Природжені вади розвитку</b>	<b>7</b>	<b>-</b>	<b>2,6</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>5. Травми та їх наслідки</b>	<b>18</b>	<b>-</b>	<b>8,4</b>	<b>-</b>	<b>2,9</b>
<b>6. Інші хвороби</b>	<b>33</b>	<b>-</b>	<b>5,6</b>	<b>-</b>	<b>5,3</b>
<b>Всього</b>	<b>620</b>	<b>5</b>	<b>9,0</b>	<b>0,80</b>	<b>100,0</b>

Джерело: внутрішня документація відділення судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «СОКЛ»

Таким чином, за 9 місяців 2022 року закінчили лікування 620 хворих. Склад хворих залишився сталим. В структурі пролікованих переважають хвороби системи кровообігу – 72,1%, серед яких переважають: атеросклероз артерій кінцівок – 29,1%, флебіт і тромбофлебіт – 32,2%, емболія та тромбоз артерій – 11,2%, варикозне розширення вен кінцівок – 16,8%, постфлеботичний синдром – 5,8%.

З приводу цукрового діабету, ускладненого діабетичними гангренами та периферичними ангіопатіями проліковано 78 хворих (12,6%), термінальної стадії ниркової недостатності – 37 (6,0%). За звітний період у відділенні прооперовано 479 хворих, проведено 563 оперативних втручань, серед яких 79,8% (449) операцій 3-5 категорії складності.

Хірургічна активність залишилась високою – 90,1%. Післяопераційних ускладнень у відділенні не було. Після операцій померло 5 хворих. Післяопераційна летальність – 0,29%.

Статистика хірургічної роботи стаціонару наведена в таблиці 2.2

Таблиця 2.2 – Статистика хірургічної роботи стаціонару відділення судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «СОКЛ» за 9 місяців 2022 року.

Найменування операцій	Кількість операцій (абс. число)	Померло хворих	Після-операційна летальність (%)	Структура (%)
<b>1. Операції на судинах</b>	<b>360</b>	<b>2</b>	<b>0,55</b>	<b>63,9</b>
з них: на артеріях	97	2	2,06	26,9
- на венах	220			61,1
у тому числі венектомії при варикозному розширенні вен	170	-	-	77,3
Формування артеріовенозних фістул	43	-	-	11,9
<b>3. Операції на кістково-м'язевій системі</b>	<b>82</b>	<b>2</b>	<b>2,43</b>	<b>14,6</b>
з них: ампутації кінцівок при судинних захворюваннях:	33	1	3,09	40,2
- при облітеруючому атеросклерозі	31	1	3,22	93,9
- при діабетичній а/п	2	1	50	-
<b>4. Інші операції</b>	<b>121</b>	<b>1</b>	<b>0,82</b>	<b>21,5</b>
<b>Всього</b>	<b>563</b>	<b>5</b>	<b>0,88</b>	<b>100,0</b>

Джерело: внутрішня документація відділення судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «СОКЛ»

Таким чином, в структурі проведених операцій 63,9% складають операції на судинах, серед яких 61,1% виконано операцій на венах, з них 77,3% венектомій при варикозному розширенні вен. На артеріях проведено 97 оперативних втручань – 26,9%.

З приводу формування артеріовенозних фістул проведено 43 операцій (11,9%). Далі йдуть операції на кістково-м'язевій системі (14,6 - 82 операцій), з них 33 ампутації кінцівок (40,2%) з приводу судинних захворювань.

Померло після операцій 5 хворих. Летальність склала 0,88%. З приводу операцій на судинах (артерія) померло 2 пацієнти. Летальність – 2,06%. На кістково-м'язовій системі (ампутації кінцівки при облітеруючому атеросклерозі відповідно 1 (3,03%). Хворих, що перебували у відділенні 30 і більше діб 4 випадки.

Експертна оцінка цих випадків свідчить про те, що пацієнти на оперативне лікування звертаються в крайньому випадку - коли їх до цього спонукає загострення їхньої хронічної патології і є загроза втратити кінцівку або, навіть, загроза життю. Основна причина цього, мабуть, соціальна, адже більшість пацієнтів з патологією судин — це пенсіонери, або інваліди, а їхнє матеріальне становище бажає бути кращим.

Звертає також на себе увагу, що при реконструктивних операціях більшу частину складають пацієнти з критичною ішемією нижніх кінцівок, коли оперативне втручання є методом вибору для збереження кінцівки.

При цьому проводиться консультативний прийом хворих з судинною патологією, а також відбір хворих на оперативне лікування. Згідно річного плану в відділенні проводиться впровадження нових методик лікування судинної патології.

В рамках використання допоміжних та параклінічних служб питома вага біохімічних досліджень складає 38,1% серед усіх проведених клініко-діагностичних досліджень. У структурі функціональних досліджень методи ЕКГ застосовані у 100% випадків.

Щодо основних завдань відділення судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «СОКЛ» на IV квартал 2022 року та на 2023 рік:

1. Виконання нормативного показника зайнятості ліжка – 340 дн.



2. Хірургічну активність довести до 90,0%.
3. Збільшити відсоток охопту хворих, пролікованих в фізіотерапевтичній службі та ЛФК за рахунок більш широкого призначення ЛФК післяопераційним хворим у відділенні, раннього призначення фізіотерапевтичних процедур хворим після флебектомій.
4. Проводити експертні оцінки якості лікувального процесу у відповідності до вимог стандартів надання медичної допомоги по кожному лікарю. Результати обговорювати з лікарями відділення.
5. Щомісячно контролювати виконання основних показників відділення, звернувши особливу увагу на середнє тривалість перебування на ліжку, рівень летальності, у тому числі післяопераційну летальність. Аналізувати причини низьких показників і розробляти заходи щодо їх покращення.
6. Контролювати якість надання медичної допомоги згідно локальних протоколів в розрізі окремих захворювань з метою зниження летальності.

В рамках характеристики діяльності відділення судинної та реконструктивної хірургії варто проаналізувати потенційних конкурентів та ті приватні та державні медичні заклади, які надають подібну профільну та оперативну допомогу.

Пацієнти, які є платоспроможними, все частіше обирають виконувати планові хірургічні втручання в приватних клініках та стаціонарах. Вони аргументують це тим, що якість надання операційних та післяопераційних послуг є вищою. Даний фактор є стимулюючим для державних медичних закладів і має на меті підвищення рівня надаваної медичної допомоги та впровадження новітніх методик післяопераційного відновлення в межах стаціонару.

Основними конкурентами відділення судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «СОКЛ» є приватні клініки та компанії з надання подібних медичних послуг у місті Суми (табл. 2.3).

Таблиця 2.3 – Основні прямі конкуренти відділення судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «СОКЛ»

№	Назва	Адреса	Конкуруючі послуги
1.	КНП "Центральна Міська Клінічна Лікарня" Сумської Міської Ради	м. Суми, вул. 20-річчя Перемоги, 13	Судинна хірургія, флебологія
2.	Медичний центр «Еледія»	м. Суми, вул. Данила Галицького, 39	Судинна хірургія, флебологія
3.	Клініка МЕД-СОЮЗ	м. Суми, вул. Привокзальна, 33	Судинна хірургія, стаціонар
4.	Університетська клініка СумДУ	м.Суми вул. Академічна, 9	Консультації судинного хірурга
5.	Медичний центр ФЛОРІС	м. Суми, вул. Чехова, 2; вул. І. Сірка, 3	Судинна хірургія, флебологія
6.	Клініка СІМЕД	м. Суми, вул. Металургів 38	Флебологія, пластична хірургія, стаціонар
7.	СМКЛ №5, Хірургічне відділення №2	м.Суми, вул. М. Вовчок, 2, 4-й поверх тел. (066) 312 80 97	Судинна хірургія, стаціонар

Джерело: розроблено автором

За результатами аналізу прямих конкурентів як державної (комунальної) так і приватної власності, відділення судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «СОКЛ» має переваги над іншими в наступному:

- розміщення близько до центру міста та залізничного вокзалу;
- зручна логістика для пацієнтів;
- наявність великої кількості ліжок та наявність ургентної судинної хірургії (не лише планові операції);
- широкий перелік надаваних медичних послуг та видів оперативних втручань;
- великий перелік суміжних послуг (КТ, МРТ тощо), які можна зробити на території лікарні;
- цілодобова присутність лікарів та медсестер у відділенні (в стаціонарі);
- вартість надання медичних послуг, в порівнянні з приватними клініками, є низькою.

До недоліків відділення судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «СОКЛ», як елементу конкурентного середовища, можна віднести:

- тип власності КНП СОР «СОКЛ» прямо впливає на внутрішню політику закладу та ціноутворення;
- обладнання та внутрішнє оздоблення відділення потребують оновлення;
- кадрова політика відділення залежить від кількості наявних ставок та контролюється керівництвом лікарні;
- розширення переліку надаваних послуг затверджується керівництвом лікарні, виходячи з ресурсних можливостей.

## **2.2 Особливості управління персоналом відділення судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня»**

В рамках дослідження системи управління персоналом відділення судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня» (СОКЛ) є необхідність описати структуру самого відділення, організаційно-керівну структуру та проаналізувати штатний розклад.

Місце розташування відділення: чотирьохповерхова споруда лікарняного комплексу (корпус 1, поверх 3). Телефон: (0542) 66-58-53. Кількість ліжок: 30

Структура відділення:

- ординаторська;
- кабінет сестри медичної старшої;
- господарська кімната;
- палати для хворих – 8;
- перев'язувальний кабінет;
- процедурний кабінет;
- ванна кімната;
- роздягальня сестер медичних;
- роздягальня молодших медичних сестер;
- туалет – 3 (службовий, жіночий, чоловічий).

Організаційна структура відділення судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «СОКЛ» має наступний вигляд (рис. 2.1)



Рис. 2.1 – Організаційна структура відділення судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «СОКЛ»

Джерело: авторська розробка

Штатний розпис персоналу відділення судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «СОКЛ» представлений в таблицях 2.4 та 2.5.

Таблиця 2.4 – Штатний розпис лікарського та сестринського персоналу відділення судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «СОКЛ» на 2023 рік

№	Посада	ПП	Кількість ставок
1.	Завідувач відділення	А. Ніколаєнко	1,0
2.	Лікар-судинний хірург	С. Коробова	1,0
3.	Лікар-судинний хірург	А. Тимохін	1,0
4.	Лікар-судинний хірург	А. Бабич	1,0
5.	Лікар-судинний хірург	Д. Січненко	1,0
6.	Лікар-судинний хірург	В. Белай	1,0
7.	Лікар-судинний хірург	А. Черток	0,25
8.	Сестра медична старша	Н. Глобіна	1,0
9.	Сестра медична стаціонару	Н. Новак	1,0
10.	Сестра медична стаціонару	А. Лаврик	1,0
11.	Сестра медична стаціонару	Н. Клименко	1,0
12.	Сестра медична стаціонару	Я. Кіпренко	1,0
13.	Сестра медична стаціонару	Л. Лихунська	1,0
14.	Сестра медична стаціонару	О. Малишева	1,0
15.	Сестра медична процедурного кабінету	І. Великодна	1,0
16.	Сестра медична перев'язувальна	Ю. Бікетова	1,0
17.	Сестра медична перев'язувальна	Т. Козинець	1,0
	Сумарно ставок		16,25

Джерело: штатний розпис відділення на 2023 рік [32]

Окрім основного медичного персоналу до штату відділення входить перелік молодшого сестринського персоналу, представлений в таблиці 2.5

Таблиця 2.5 – Штатний розпис молодшого сестринського персоналу відділення судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «СОКЛ» на 2023 рік

№	Посада	ПП	Кількість ставок
1.	Молодша медична сестра прибиральниця	О. Черниш	1,0
2.	Молодша медична сестра прибиральниця	О. Одінцева	1,0

## Продовження таблиці 2.5

№	Посада	ПП	Кількість ставок
3.	Молодша медична сестра прибиральниця	Л. Ткаченко	1,0
4.	Молодша медична сестра прибиральниця	С. Котенко	1,0
5.	Молодша медична сестра прибиральниця	С. Михайлик	0,5
6.	Молодша медична сестра перев'язувальна	В. Шулякова	1,0
7.	Молодша медична сестра перев'язувальна	Н. Стриж	1,0
8.	Молодша медична сестра буфетниця	Л. Єгорова	1
9.	Молодша медична сестра буфетниця	С. Михайлик	0,5
10.	Молодша медична сестра процедурного кабінету	З. Строй	1
	Сумарно ставок		9,0

Джерело: штатний розпис відділення на 2023 рік [32]

Сумарна кількість зайнятих ставок в штатному розписі відділення судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «СОКЛ» становить 25,25 од. Окрім цього, є наявні резервні ставки для корегування кількості персоналу відносно завантаженості на запланований період. Їх кількість представлена в таблиці 2.6.

Таблиця 2.6 – Кількість резервних ставок у відділенні судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «СОКЛ» на 2023 рік

№	Посада	Кількість ставок
1.	Лікар-судинний хірург	1,0
2.	Лікар-судинний хірург	0,75
3.	Лікар-судинний хірург	1,0
4.	Сестра медична стаціонару	0,75
5.	Молодша медична сестра прибиральниця	1,0
	Сумарно ставок	4,5

Джерело: штатний розпис відділення на 2023 рік [32]

Штат відділення судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «СОКЛ» є досить великим. На початок 2023 року він складає 25 осіб.

Для більш детального аналізу системи управління персоналом наведемо статистику динаміки кількості працівників за попередні роки та проаналізуємо показники плинності кадрів (табл.2.7; рис. 2.2-2.3).

Таблиця 2.7 – Динаміка кількості медперсоналу відділення судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «СОКЛ»

Рік	Штат на початок року, осіб	Штат на кінець року, осіб	Темп приросту, %	Абсолютний приріст, осіб
2019	15	17	13,3	2
2020	17	18	5,88	1
2021	18	23	27,78	5
2022	23	25	8,69	2
2023 (початок)	25	-	-	-

Джерело: внутрішня документація відділення

Виходячи з даних таблиці 2.7 можна зробити висновок, що за 4 календарних роки штат відділення кількісно виріс на 10 осіб. Це є наслідком розширення функцій відділення та збільшенням потоку пацієнтів, пов'язаних з наслідками пандемії COVID-19.

Також динаміку кількості медперсоналу візуально можна продемонструвати на рис. 2.2-2.3



Рис. 2.2 – Порівняння чисельності медперсоналу відділення судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «СОКЛ»

Джерело: авторська розробка

З графіка видно, що динаміка кількісного складу відділення є зростаючою, що свідчить про позитивні зміни всередині системи управління персоналом.



Рис. 2.3 – Динаміка темпів приросту чисельності медперсоналу відділення судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «СОКЛ»

Джерело: авторська розробка

У відсотковому відношенні динаміка темпів приросту чисельності медперсоналу є не стабільною. На цей показник впливають зовнішні фактори (пандемія, війна, реформи) та внутрішні (переформатування роботи відділення, розширення функціоналу, збільшення кількості ліжок в стаціонарі).

Якісна характеристика персоналу відділення судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «СОКЛ» починається з оцінки рівня освіти працівників.

Таблиця 2.7 - Якісна характеристика медичного персоналу відділення за рівнем освіти в 2023 році

Рівень освіти співробітників	Кількість осіб	Відсоткове співвідношення
Доктор наук/Кандидат наук	1	4%
Вища освіта	9	36%
Середня спеціальна освіта	13	52%
Середня освіта	2	8%
Всього	25	100%

Джерело: внутрішня документація відділення



Проаналізувавши освітній склад медичного персоналу відділення можна зауважити, що вищу освіту/науковий ступінь мають завідувач відділення, головна медична сестра та лікарі, середню спеціальну та середню – сестринський персонал. Це закономірно, так як рівень посадових обов'язків висуває окремі вимоги до рівня освіти медпрацівників.

Розглянемо вікову структуру медперсоналу відділення судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «СОКЛ» на 2023 рік.

Таблиця 2.8 - Вікова структура медперсоналу відділення судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «СОКЛ» на 2023 рік

Вік, років	20-30	31-40	41-50	51-60	61-70	70+
Кількість, осіб	6	8	3	3	3	2
Відсоток від загальної кількості	24%	32%	12%	12%	12%	8%

Джерело: авторська розробка

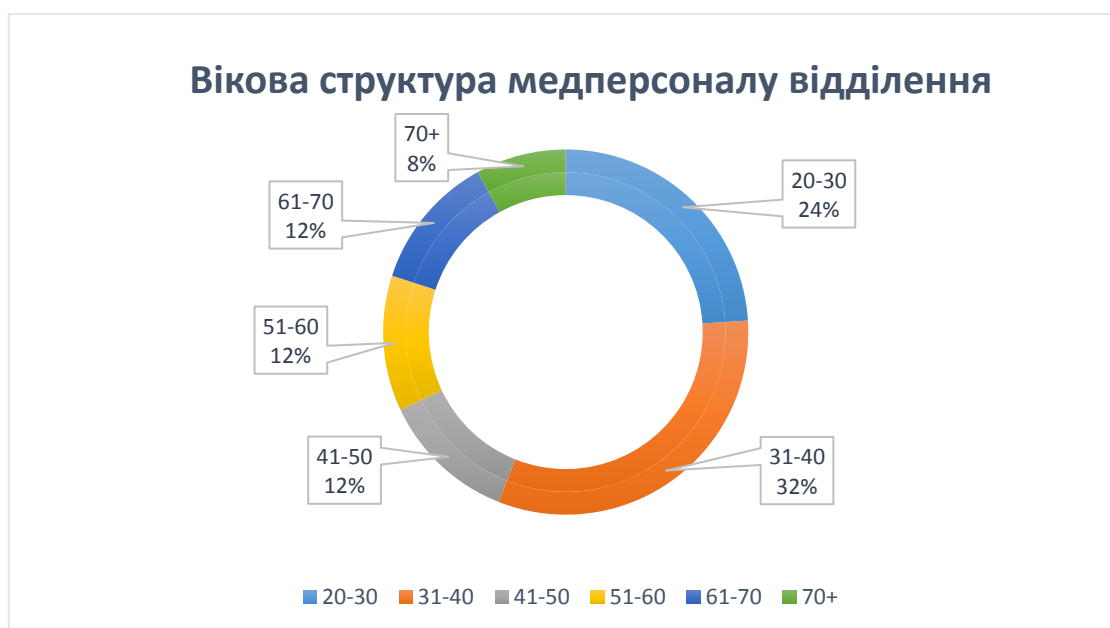


Рис. 2.4 - Вікова структура медперсоналу відділення судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «СОКЛ» на 2023 рік

Джерело: авторська розробка

За результатами вікового аналізу можна зробити наступний висновок:

- переважна більшість медичного персоналу відділення – у віковому проміжку від 20 до 40 років, що свідчить про молодість медпрацівників;
- 20% персоналу пенсійного та передпенсійного віку, потрібно звернути увагу на цей факт та попіклуватись про кадровий резерв;
- молодий вік більшості персоналу ніяким чином не співвідноситься з великим досвідом роботи, скоріше це є перевагою у сумісній роботі.

Для кількісної оцінки ефективності функціонування системи управління персоналом відділення судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «СОКЛ» є коефіцієнти плинності та стабільності кадрів:

1. Коефіцієнт стабільності кадрів - це «...відношення чисельності працівників, які працювали в організації більше 2-х років, до їх середньооблікової чисельності». За останні 2 роки, внаслідок різного роду факторів, звільнилися 2 медичних сестри, 7 співробітників були прийняті на роботу. Виходячи з цих даних, коефіцієнт стабільності кадрів буде складати:

$$K_{ст} = \frac{(22,25 - (2+7))}{22,25} * 100\% = 59,55\% \quad (2.1)$$

Даний показник свідчить про нормальний рівень організації управління відділенням, а значення показника, яке далеке від оптимальних (80-90%) – про велику кількість медичного персоналу, які були прийняті на роботу у відділення за 2 останні роки.

2. Коефіцієнт плинності кадрів – розраховується як співвідношення персоналу, які звільнені (за власним бажанням або за статтю) з відділення до середньооблікової чисельності за звітний рік:

$$K_{пл} = \frac{1}{24} * 100\% = 4,17\% \quad (2.2)$$

В умовах пандемії та військового стану показник у 4,6% говорить про надзвичайну стабільність персоналу відділення.

### **2.3 Управління конфліктами та змінами в сфері надання медичних послуг**

Управління конфліктами та змінами є невід'ємною частиною роботи як лікаря, так і медичної організації в цілому. Неоднорідність структури конфлікту робить його розпізнавання та врегулювання складним високоточним умінням необхідним у роботі будь-якої організації медичного працівника. Вся діяльність закладів охорони здоров'я суворо регламентована нормативними документами та актами, що змушує керівництво неухильно їх дотримуватися та підпорядковувати діяльність певним правилам, виконувати посадові інструкції [33].

У сучасному конкурентному робочому середовищі організаціям необхідно утримувати людей, які здатні та бажають вийти за рамки своїх договірних зобов'язань, забезпечуючи таким чином додаткові переваги, які сприяють операційній ефективності та життєздатності ринку. Але бажання співробітників залишатися в своїх організаціях багато в чому залежить від рівня їх відданості роботі.

Проблемною ситуацією для закладу охорони здоров'я є складність вибору методів управління конфліктами та змінами, координації всієї складної структури. Конфлікти будь-якого характеру можуть вплинути на зниження рівня послуг, що надаються, престижу особистості та закладу в цілому, викликати плинність кадрів, знизити ефективність [33].

За родом своєї діяльності кожен співробітник змушений спілкуватися як з колегами, так і з пацієнтами. Обраний стиль поведінки в конфліктних ситуаціях залежить від індивідуальних особливостей поведінки, таких як темперамент, комунікативні та організаторські здібності, рівень агресивності у стосунках. Уміння розуміти природу конфліктів, диференціювати їх компоненти і проводити роботу з їх вирішення є важливою складовою професійної підготовки керівників медичних організацій та органів охорони здоров'я.

Найчастіше в системі охорони здоров'я виникають конфлікти між медичними організаціями та пацієнтами, які пов'язані з порушенням прав громадян у сфері

надання медичної допомоги, неякісною медичною допомогою та заподіянням шкоди в процесі її надання. Сутність конфліктів у системі «медичний персонал закладу охорони здоров'я, пацієнти та родичі пацієнтів» полягає у зіткненні думок, інтересів, точок зору та очікувань двох сторін цієї взаємодії [34].

Проблема конфліктів між лікарями чи іншим медичним персоналом закладів охорони здоров'я та пацієнтами сьогодні є дуже актуальною. Як правило, конфліктна ситуація між учасниками процесу надання медичної допомоги виникає через взаємне хамство, неякісне лікування, завищені вимоги пацієнта, зарозумілість лікарів та багато інших факторів [35].

Якою б не була природа конфліктів, вони майже завжди негативно впливають на продуктивність і догляд за пацієнтами. Вони негативно впливають на ефективність і можуть призвести до неправильного спілкування, поганого морального стану та високої плинності медичних кадрів.

Найкращий спосіб врегулювання та управління конфліктами в медичній організації – це запобігти йому або зменшити його частоту та інтенсивність. Це означає створення професійного кодексу поведінки не лише в лікарні, але й як частину політики групової практики та статуту медичного персоналу. Чітко прописані, встановлені правила полегшують дисципліну, вилучаючи особистість із рівняння, яке часто лежить в основі конфліктів [36].

Такий кодекс має включати дисциплінарну структуру, щоб механізми та схема перенаправлення до вищого органу (адміністрації мед.закладу) були зрозумілі всім залученим. Кожен працівник закладу має розуміти, що існують чіткі обмеження на неприйнятну поведінку. Часто, коли така політика встановлена, конфлікти вирішуються на нижчих рівнях, перш ніж вони залучать більше персоналу та відволікають його від загальної мети безпечного та ефективного догляду за пацієнтами.

До методик управління конфліктами в медичних організаціях, коли конфронтація стає необхідною, найкращим є командний підхід. Команда повинна документувати конкретні випадки та зосереджуватися на поведінці, а не на особистості. Команда повинна проявляти співчуття, але вимагати змін і вказувати

наслідки. Спілкування має бути прямим і чітким, і лікарю слід дати можливість відповісти в кінці скарг, але не раніше. Мета такого методу полягає в тому, щоб виправити ситуацію та дозволити лікарю працювати якнайкраще, тому команда має шукати позитив в будь-якій ситуації та розвивати його [36].

В рамках системи управління змінами головні ролі повинні виконувати самі працівники медичної установи. Вони мають не лише пристосовуватись до змін, але і бути їх ініціаторами та брати участь у їх впровадженні.

Управління змінами всередині медичних установ має враховувати різні перешкоди на шляху до успіху. Якщо все зроблено належним чином, керівництво визначає покроковий процес визначення проблеми, внесення змін і успішного виконання. Це не так просто, як здається.

Ефективне управління змінами в медичних структурах має належним чином оцінювати роль конфліктів у впровадженні змін. Практика показує, що будь-яка реформа, яка трансформує звичайний хід роботи установи, пов'язана із зростанням психологічної напруги та стресу, які можуть викликати додаткові розбіжності. Різні типи конфліктів на робочому місці лікарів та медичного персоналу, включно з конфронтаційними конфліктами та конфліктами інтересів, як правило, значно перешкоджають процесу впровадження змін [37]. Тому ефективні стратегії управління конфліктами є важливими для забезпечення плавного та послідовного впровадження змін в установах сфери надання медичних послуг.

Дослідження показують, що одним із найефективніших інструментів, які управління змінами може застосувати, щоб уникнути потенційних конфліктів всередині колективу медичної установи, є переговори. Таким чином, метод переговорів передбачає використання різноманітних комунікаційних прийомів, які допомагають знизити напруженість і усунути фундамент виниклого протистояння. Ефективні учасники переговорів комплексно розглядають конфлікти на робочому місці, оцінюючи всі пов'язані з ними аспекти, тобто контекст конфлікту, його причину та індивідуальні особливості основних сторін [38].

Численні дослідження надають докази критичної ролі керівників медичних установ у вирішенні конфліктів і управління змінами шляхом встановлення

відповідних моделей спілкування. Більшість конфліктів на робочому місці неможливо вирішити без своєчасного втручання керівника. Цей висновок головним чином пояснюється тим, що учасники конфлікту виявляють низьку занепокоєність щодо його вирішення та не володіють необхідними комунікативними навичками для досягнення згоди [39]. Як наслідок, залучення зовнішньої сторони, тобто керівника установи, є обов'язковим.

Роль керівників медичних установ є критично важливою для ефективної комунікації та вирішення конфліктів всередині останніх. Відсутність адекватного лідера та керівника призводить до відмови медичного персоналу підкорятися встановленим вказівкам і посилення існуючих протистоянь як із колегами, так і з пацієнтами [40].

У великому масштабі конфлікти, що виникають під час впровадження змін всередині медичних структур, мають негативні наслідки для прогресу трансформації таких структур або впровадженню медичних нововведень. Дослідження, яке вивчає причини невдачі змін, показує, що велика кількість невдалих інноваційних впроваджень в медичній галузі можна пояснити інтенсивною конфронтацією всередині колективу установи. Вони, найчастіше, пов'язані з необхідністю лікарів або медсестер у додатковому підвищенні кваліфікації або навчанню новими навичками [41]. З іншої точки зору, конфлікти можуть бути корисними, оскільки вони дозволяють керівникам установ виявити ключові недоліки в практиці управління командою та усунути їх перед впровадженням змін.

Передбачається, що конфлікти, які потенційно можуть виникнути в ході впровадження запропонованої зміни, також можуть бути пов'язані з розподілом влади. У медичних установах даний тип конфлікту може виникати додатковий опір змінам. Зміна керівних лікарів з займаних посад, зміна в посадових обов'язках, різниця в професійному досвіді та кар'єрних амбіціях лікарів є головними тригерами конфліктів та опору персоналу.

Щоб уникнути описаних протистоянь, керівники (нові керівники у випадку зміни попереднього) повинні забезпечити послідовний розподіл обов'язків, щоб

кожен учасник відповідав за певний аспект змін. Крім того, нове керівництво медичної установи повинне використовувати ефективні методи спілкування, щоб гарантувати, що всі працівники установи мають спільне бачення цінності змін і прагнуть досягти спільної мети.

При впровадженні змін в медичних закладах надзвичайно важливо продумувати їх систематично та методично. Сильний опір змінам може створювати особливу проблему в закладах системи охорони здоров'я, оскільки більшість змін є надзвичайно терміновими і підготуватися до них досить важко. COVID-19 був і є чудовим прикладом змін, які справді чутливі до терміновості. Можна побачити, що в даному прикладі медичні заклади змінили свої системи надання медичних послуг протягом тижня, щоб врахувати віддалений доступ і безпечний догляд за пацієнтами. Однією з головних особливостей управління змінами в медицині є обґрунтування причин для персоналу та пацієнтів, чому проблема потребує вирішення саме зараз.

## **РОЗДІЛ 3 УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ КОНФЛІКТАМИ ТА ЗМІНАМИ У ВІДДІЛЕННІ СУДИННОЇ ТА РЕКОНСТРУКТИВНОЇ ХІРУРГІЇ КНП СОР «СУМСЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ»**

### **3.1 Аналіз існуючої системи управління конфліктами та змінами відділення судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня»**

Аналіз існуючої системи управління конфліктами та змінами відділення судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «СОКЛ» варто розпочати з відслідковування причин двох основних типів конфліктів, які виникають у відділенні: конфлікт типу «медпрацівник-медпрацівник» та конфлікт типу «медпрацівник-пацієнт». Головним методом оцінки таких конфліктів є опитування пацієнтів та працівників (окремо). При опитування працівників варто звернути увагу на вплив організаційних змін, які є запланованими та випадковими (терміновими).

Для визначення головних причин та проблемних питань було проведено опитування пацієнтів відділення судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «СОКЛ». В опитуванні прийняли участь 20 респондентів (добровільно). Опитування проводилось з 1.11.2022 до 31.01.2023. Приклад анкети-опитувальника наведений в додатку А (відповідь «так» - 3 бали, відповідь «інколи» - 2 бали, відповідь «досить рідко» - 1 бал, відповідь «ніколи» - 0 балів). Результати опитування наведені в таблиці 3.1.



Таблиця 3.1 – Результати опитування пацієнтів відділення судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «СОКЛ» щодо організаційних конфліктів та причин їх виникнення.

№ респондента	Питання 1	Питання 2	Питання 3	Питання 4	Питання 5	Питання 6
1	2	3	1	0	0	1
2	0	2	1	0	1	0
3	1	2	0	1	1	2
4	0	1	0	2	3	1
5	1	1	1	2	2	0
6	0	0	0	1	0	2
7	2	2	1	0	1	1
8	1	2	0	2	1	1
9	1	3	1	1	1	0
10	0	1	0	0	0	0
11	0	2	2	1	2	1
12	1	0	0	0	1	0
13	0	2	1	0	1	1
14	1	1	0	3	0	0
15	0	3	0	0	0	2
16	2	3	1	0	1	0
17	0	2	2	0	0	0
18	0	1	0	0	1	2
19	2	1	1	1	0	1
20	1	2	0	0	2	0
<b>Сума балів</b>	<b>15</b>	<b>34</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>18</b>	<b>15</b>

Джерело: результати опитування пацієнтів відділення

Питання, які наведені в додатку А, були наступними:

1. Чи були у вас випадки виникнення конфліктних ситуацій з лікарським персоналом відділення?
2. Чи були у вас випадки виникнення конфліктних ситуацій з сестринським персоналом відділення?
3. Чи були у вас випадки виникнення конфліктних ситуацій протягом знаходження в стаціонарі?

4. Чи були у вас випадки виникнення конфліктних ситуацій з іншими пацієнтами?

5. Чи часто ви спостерігали, зі сторони, конфліктні ситуації, які виникали у відділенні?

6. Чи були у вас випадки виникнення конфліктних ситуацій при записі чи виписці з відділення?

За результатами таблиці можна зробити висновок про те, що найбільше конфліктів у пацієнтів виникало з представниками сестринського персоналу відділення. Також, пацієнти досить часто могли спостерігати за конфліктами всередині колективу медичного персоналу відділення. Конфлікти між лікарями та пацієнтами виникали значно рідше, однак вони все-рівно присутні у роботі відділення судинної та реконструктивної хірургії.

Основними причинами конфліктів, які виникають між персоналом відділення та пацієнтами, є:

- особиста неприязнь до пацієнтів або медперсоналу;
- нетактовність медпрацівників;
- медичні ускладнення після лікування;
- вартісне лікування або зміна вартості лікування/оперативного втручання;
- розбіжності між пацієнтом та лікарем в процесі лікування;
- смерть пацієнта та конфлікти з його родичами;
- тривалість лікування, умови перебування у стаціонарі, якість стаціонарного харчування тощо.

Для визначення головних причин конфлікту всередині медичного колективу відділення судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «СОКЛ» було проведено опитування співробітників. В опитуванні взяли участь всі 25 членів колективу. Опитування проводилось синхронно з першим в період з 1.11.2022 до 31.01.2023. Приклад анкети-опитувальника наведений в додатку Б. Результати опитування наведені в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2 – Результати опитування працівників відділення судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «СОКЛ»

Питання	Переважаюча відповідь	% від загальної кількості відповідей
1. Як часто у відділенні виникають конфлікти між співробітниками?	б) Періодично	72%
2. Як часто Ви опиняєтеся учасником конфлікту на роботі?	б) Періодично	48%
3. Які основні причини конфліктних ситуацій у відділенні, на Вашу думку?	а) Особисті причини. е) Зміни у робочому процесі. є) Неправильна організація роботи керівництвом. з) Інше.	16% 40% 8% 12%
4. Чи використовує керівництво офіційні методи вирішення конфліктів?	а) Так, використовує.	72%
5. Наскільки Ви згодні з існуючими офіційними методиками управління конфліктами у відділенні?	б) Офіційні методи діють не завжди.	48%
6. Як Ви оцінюєте соціально-психологічний клімат у відділенні?	б) Є певні осередки напруги.	40%
7. Чи виникає у Вас бажання звільнення у зв'язку з конфліктами або змінами у відділенні?	б) Зрідка.	64%
8. Вам подобається працювати в даному колективі?	а) Так, подобається.	88%
9. Охарактеризуйте атмосферу, притаманну колективу відділення.	в) Робоча атмосфера.	48%

Джерело: сформовано автором на основі опитування працівників відділення судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «СОКЛ»

Результати проведеного опитування працівників відділення допомогли з'ясувати наступні факти:

- 72% працівників відділення вважають, що конфлікти між співробітниками відбуваються періодично;
- 48% опитаних опиняються, періодично, учасником конфлікту;

- 72% опитаних працівників відділення підтверджують використання офіційних методів вирішення конфліктів керівництвом, але, одночасно з цим, 48% вважають, що такі методи не діють;
- переважній більшості опитаних працівників (88%) подобається працювати у відділенні, однак 40% вважають, що у колективі присутні певні осередки напруги.

Повертаючись до основного питання, у якому опитані працівники відділення судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «СОКЛ» визначали основні причини виникнення конфліктів, можна зазначити переважачі:

- особисті причини – 16%;
- зміни у робочому процесі – 40%;
- неправильна організація роботи керівництвом – 8%;
- інше – 12%.

Більш детально відсоткове відношення причин конфліктів в колективі відділення наведено на рис. 3.1.

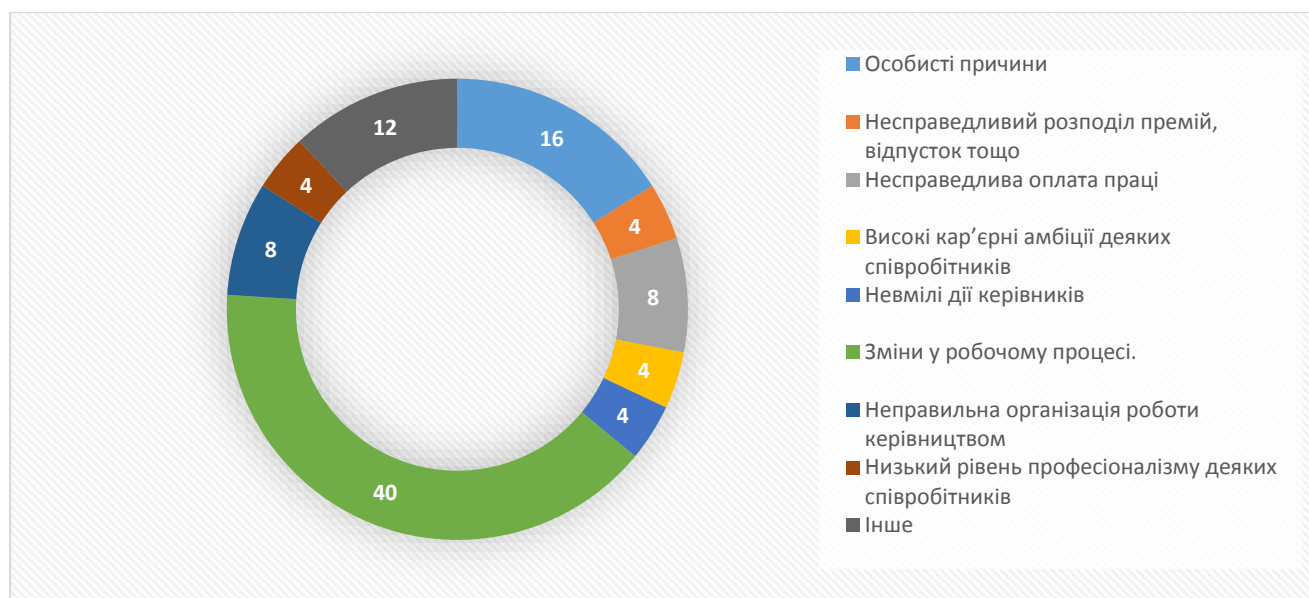


Рис. 3.1 – Відсоткове відношення причин конфліктів в колективі відділення судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «СОКЛ»

Джерело: сформовано автором на основі опитування співробітників відділу

Головною причиною конфліктів, за результатами опитування працівників відділення судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «СОКЛ», є зміни у робочому процесі та непристосування до них. Особливістю роботи медичної установи є те, що зміни, які можуть впроваджуватись в дуже короткий термін, є постійним явищем. Запровадження термінових змін створює додаткове навантаження на медпрацівників відділення, окрім того підвищується рівень конфліктності всередині колективу, в першу чергу через недостатню проінформованість працівників та їх активний опір змінам.

Такі внутрішньокolleктивні причини виникнення конфліктів прямим чином відображаються на частоті конфліктів типу «медпрацівник-пацієнт», що чітко видно за результатами опитування пацієнтів відділення.

Керівництво клініки та відділення судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «СОКЛ» використовують наступні способи вирішення або усунення конфліктів з пацієнтами:

- пропозиції щодо обирання методу лікування, якщо така можливість є;
- пропозиції щодо вирішення організаційних питань;
- завчасне надавання повної інформації щодо вартості лікування та потенційних її змінах (в більшу або меншу сторону);
- пояснювати пацієнтам, що заклад є комунальним, і його матеріальні можливості обмежені;
- приймаються пропозиції щодо якості надаваних медичних послуг або відгуки щодо професіоналізму того чи іншого медпрацівника (як медсестер так і лікарів).

Система управління внутрішніми конфліктами переважно спирається на адміністративні методи та інструменти, такі як:

- офіційні догани або подяки для медичних працівників;
- регулювання робочого навантаження шляхом корегувань штатного розпису;
- надання додаткових відпусток;
- регулювання конфліктів в рамках правових норм відносин «лікар-пацієнт».

Єдиною прогалиною в даній системі є відсутність не лише правових, а і системних заходів для мінімізації впливу змін на рівень конфліктності. Необхідно зазначити, що надскладним фактором у системі управління конфліктами в медичних установах є комплекс протиріч, пов'язаних з відсутністю конкретного інструментарію та механізму, який дозволяє здійснювати управлінський вплив на внутрішньоорганізаційні конфлікти, що виникають в результаті запровадження запланованих та незапланованих змін. Даний аспект є важливим з точки зору керівництва медичних закладів, т.я. зростаючий опір змінам лише збільшує кількість наявних та прихованих конфліктів всередині колективу.

В результаті аналізу системи управління конфліктами відділення судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «СОКЛ» було визначено головну причину створення та розвитку конфліктів всередині колективу та конфліктів типу «лікар-пацієнт» - опір змінам, неготовність до організаційних змін, терміновість таких змін та дії керівництва в процесі регулювання цього питання.

З огляду на такі обставини є нагальна необхідність у створенні механізму управління змінами за для зниження рівня конфліктності. Головна роль у забезпеченні цього покладена на керівника відділення, який, в свою чергу, має розробити проект заходів, спрямованих на адаптацію працівників відділення до змін, які вже впроваджені або їх планується впровадити. З метою мінімізації опору змінам необхідно створити проектні групи та залучити їх до цих змін, щоб персонал був не лише морально підготовлений, а і відчував безпосередню приналежність до процесу впровадження організаційних змін.

### **3.2 Удосконалення системи управління конфліктами та змінами у відділенні судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня»**

Удосконалення системи управління змінами у відділенні судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «СОКЛ» потрібно почати з розробки проекту впровадження діючого механізму управління організаційними змінами.

Управління організаційними змінами (Management of Organizational Changes, МОС) - це підхід до ефективної зміни характеристик залучених до проекту сторін.

Існують три рівні залучення сторін: індивідуальний, командний та організаційний. Всі ці рівні пов'язані, і якщо окремі люди опираються зміні і не можуть рухатися далі, команди також не змінюватимуться і організація не почне перетворення. Розуміння управлінням змін на індивідуальному, командному та організаційному рівнях дозволить керувати трансформацією так, щоб кожна група зацікавлених сторін (працівники) адаптувалася вчасно до пропонованих змін.

Однією з головних причин виникнення конфліктів та невдалих впроваджень змін є недостатня підтримка керівництва, нереалістичні очікування та нестача навичок. Будь-яка неминуха зміна некомфортна і руйнівна по відношенню до наших планів, тому людина йому чинитиме опір.

Головною метою впровадження проекту є створення електронної платформи для керівництва відділень лікарні або для керівництва будь-яких медичних установ. Дана платформа буде працювати по аналогії до PS Change Manager® (PSCM) від компанії Siemens [42]. Подібні програмні продукти використовують не лише на виробничих підприємствах, але і в IT-компаніях. Адаптовану версію програми можливо інсталиувати на робочі комп'ютери керівників та контролювати процес управління змінами в організації, враховуючи всі фактори, які впливають на рівень конфліктності всередині колективу.

Головні недоліки, які мусить мінімізувати використання такого програмного продукту в роботі відділення судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «СОКЛ»:

- Нездатність пояснити мету змін. Медичний персонал відділення повинен мати ґрунтовну причину для змін, і невідомість процесу зміни та її результату призводить до опору – люди повинні розуміти, навіщо відбувається зміна та який буде кінцевий результат.
- Нездатність залучення. Медпрацівники, які мають відношення до прийняття рішень про впровадження змін, що стосуються їх аспектів роботи, охочіше беруть участь у процесі управління такими змінами.

- Порушення керівництвом принципів, які проголошуються. Важливо, щоб керівництво відділення демонструвало працівникам готовність змінюватись разом із ними.
- Нездатність зрозуміти страхи людей. Люди бояться не так змін, як невідомості – працівники відділення повинні розуміти, що їм знайдеться місце в робочому процесі після впровадження змін, їхні навички будуть затребувані і вони можуть приносити користь. Медперсонал відділення повинен бути впевнений, що вони отримають необхідну підготовку, пройдуть навчання і допомога керівника завжди буде поруч.
- Нездатність пояснити вигоди кожному працівникові. Кожен працівник відділення повинен розуміти, що особисто він втратить або набуде з впровадженням таких змін.
- Нездатність створити зону комфорту для працівників. Будь-які зміни виводять із зони комфорту, тому для успішного впровадження зміни працівнику відділення необхідно створити нову зону комфорту – впевненість у завтрашньому дні знижує ризики виникнення нових конфліктів.

Робоча назва проекту з розробки програмного продукту для управління змінами у медичних закладах – «Medical change manager» (MCM). Розробкою даного продукту буде займатись «AdvantiSS» – компанія з розробки програмного забезпечення, заснована у м. Суми [43]. Дана компанія спеціалізується на розробці програмних продуктів та CRM-систем для виробничих та невиробничих організацій. Фінансування проекту розробки програмного забезпечення планується здійснювати за рахунок коштів гранту європейської програми EU4Health [44].

Головні етапи проекту з впровадження та розробки програмного продукту для управління змінами у відділення судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «СОКЛ» наведені в таблиці 3.3.



Таблиця 3.3 – Етапи впровадження та розробки проекту «Medical change manager» (MCM)

Етап проекту	Опис етапу	Відповідальний виконавець	Тривалість етапу, днів
1	Створення концепту та ідеї проекту "Medical change manager"	Керівництво проекту разом з компанією-розробником AdvantiSS	3
2	Консультаційні зустрічі з представником медичної установи	AdvantiSS + керівництво відділення судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «СОКЛ»	3
3	Планування проектних дій	Керівництво проекту разом з компанією-розробником AdvantiSS	1
4	Дослідження програмних аналогів	Компанія-розробник AdvantiSS	7
5	Формування основних елементів архітектури програмного продукту	Компанія-розробник AdvantiSS	14
6	Розробка програмного продукту	Компанія-розробник AdvantiSS	50
7	Тестування програмного продукту на початкових етапах розробки	Компанія-розробник AdvantiSS	7
8	Формування зручного інтерфейсу	Компанія-розробник AdvantiSS	4
9	Тестування програмного продукту представником медичної установи	AdvantiSS + керівництво відділення судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «СОКЛ»	4
10	Атестація програмного продукту	AdvantiSS + керівництво відділення судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «СОКЛ» + представники відділу охорони здоров'я в м. Суми	3
11	Перевірка дозвільних документів на впровадження продукту	Представники відділу охорони здоров'я в м. Суми + патентний відділ AdvantiSS	3
12	Впровадження продукту в рамках відділення	AdvantiSS + керівництво відділення судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «СОКЛ»	2
13	ВЕТА-тест продукту	Керівництво відділення судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «СОКЛ»	30
14	Оцінка результатів тесту	Компанія-розробник AdvantiSS	2
15	Оцінка результатів проекту	AdvantiSS + керівництво відділення судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «СОКЛ»	1

Джерело: авторська розробка

Нижче наведена діаграма Ганта проекту «Medical change manager» (MCM) (рис. 3.2)

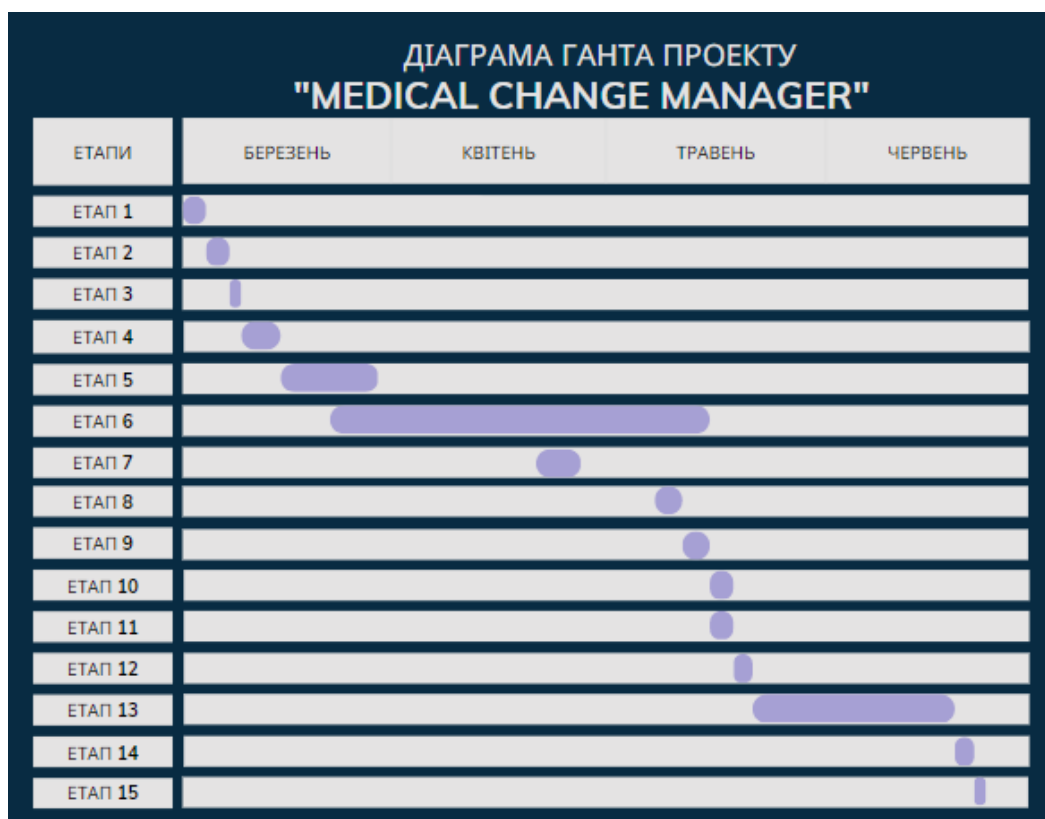


Рис. 3.2 - Діаграма Ганта проекту «Medical change manager» (MCM)

Джерело: авторська розробка

Загальна тривалість проекту - 115 календарних днів. Орієнтовний старт проекту – 1.03.2023 року, кінець – 23.06.2023 року.

В рамках реалізації проекту виділимо ключові галузі управління змінами, які будуть представлені в програмному продукті «Medical change manager» (MCM) (рис. 3.3).



Рис. 3.3 – Ключові галузі управління змінами, які будуть представлені в програмному продукті «Medical change manager» (MCM)

Джерело: розроблено автором

Блок «Лідерство на прикладах». В рамках цього блоку керівництву відділення слід демонструвати свою зацікавленість у результатах змін як на словах, так і у справі. Необхідно бути поруч із співробітниками, показувати своє залучення, надавати допомогу та підтримку. Дуже важливо відповідати на питання, що надходять від співробітників, роз'яснювати необхідність змін в аспектах, які зачіпають кожного з них. В рамках MCM буде створена платформа спільного обговорення поточних та майбутніх планів з медпрацівниками та їх можливих варіантів участі у реалізації запланованих змін (фокус-групи).

Блок «Розуміння цілі змін». Чітке обґрунтування цілей – один із ключових факторів успіху організаційної зміни. Формування чіткої мети дозволяє прояснити напрямок, у якому слід рухатися всьому колективу відділення. В рамках MCM

планується створення блоку з визначенням конкретної мети та цілей (підцілей). Цілі будуть поділятися на задачі за для детального розуміння того, що потрібно зробити в процесі управління змінами. Також варто звернути увагу на можливість динамічної зміни цілей та, в свою чергу, задач, внаслідок зміни вектору стратегічного управління відділенням або лікарнею.

Блок «Потреба зміни». Ясної мети зміни для успіху недостатньо — має бути причина мотивувати людей на участь. Поточна ситуація більше не є нормальною, і виникає необхідність виведення людей із зони комфорту, інколи із залученням зовнішніх учасників, які можуть бачити загальну картину. В рамках МСМ буде створений блок з можливостями додаткової мотивації працівників відповідно до їх потреб та з метою їх додаткового залучення і мінімізації конфліктних ситуацій.

Блок «Комунікації». В рамках МСМ цей блок буде найбільшим та найважливішим, адже керівнику відділення важливо намагатися відповідати на всі питання і підтримувати комунікації зі всіма медпрацівниками, як в межах впровадження конкретних змін, так і під час урегулювання конфліктів.

Блок «Управління кривої емоційної зміни». У загальному вигляді кривими зміни необхідно керувати усім рівнях зацікавлених сторін. Для індивідуального рівня крива буде емоційна, на командному описуватиме зміну взаємодії членів колективу, а при описі організаційного рівня можна застосувати модель трьох перехідних фаз (завершення — перетворення — початок нового). В межах МСМ цей блок буде відповідати за проведення регулярних опитувань працівників відділення стосовно опору змінам, атмосфері у колективі та їх особистим переживанням щодо цього питання.

Блок «Збір інформації та формування команд». У будь-який момент перетворення потрібно володіти актуальною інформацією про його перебіг — слід розуміти, хто і якою мірою залучений до процесу, як іде прийняття нових практик. В межах МСМ цей блок буде накопичувати всю інформацію про перебіг впровадження змін, згідно посадових обов'язків та особистих якостей працівників будуть формуватись команди для виконання тих чи інших завдань в рамках впровадження нововведення.

На практиці візуально інтерфейс МСМ може виглядати наступним чином (рис.3.4):

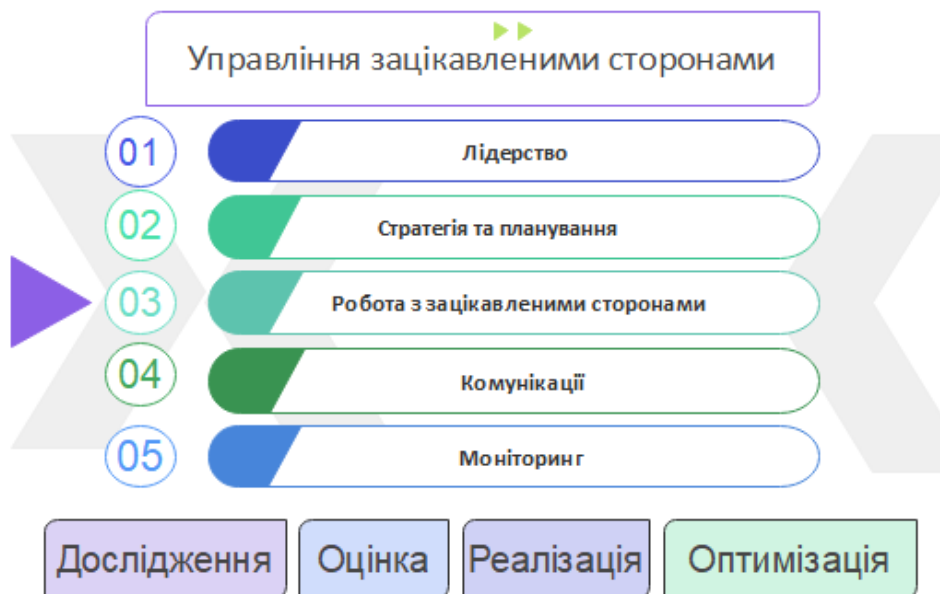


Рис. 3.4 – Теоретично можливий інтерфейс МСМ (фрагмент)

Джерело: розроблено автором

Такий програмний продукт з обмежений набір дій дозволяє побачити ключові вигоди в управлінні змінами та конфліктами на базі будь-якої організації (в нашому випадку – відділення судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «СОКЛ»):

- більш швидке та якісне прийняття змін співробітниками;
- зменшення ризиків при впровадженні змін, пов'язаних із людським фактором;
- зниження кількості виникнення конфліктів, пов'язаних з опором змінам;
- створення системи зворотного зв'язку між керівником та медичним персоналом відділення;
- планування тренінгів та заходів, покликаних навчати персонал та адаптуватися до вимушених змін.

Безперечно, додавання програмної складової в роботу керівництва відділення та всього медперсоналу збільшує загальний обсяг трудовитрат, проте це збільшення становить не більше 10%.

Загальне визначення ефективності запропонованого шляху удосконалення системи управління конфліктами та змінами у відділенні судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «СОКЛ» можливе лише після 6 місяців роботи з програмним продуктом «Medical change manager» (MCM). Теоретично можна зробити припущення, що, у разі ефективного впровадження програмного продукту на базі відділення, буде доцільно впроваджувати такий продукт у інших підрозділах обласної лікарні.

## ВИСНОВКИ

Зміни впливають на всі процеси всередині організації, викликаючи не лише можливості для організаційного розвитку, а і опір колективу та зростання кількості конфліктів. У результаті впливу змін, керівникам і персоналу необхідно особисто пристосовуватися до змін, допомагати один одному в процесі переходу «від старого до нового», впроваджувати зміни у своїх підрозділах і переконатися, що персонал може успішно орієнтуватися в пропонованому нововведенні.

Ключовою особливістю управління конфліктами та змінами в медичній організації є пацієнтоорієнтованість та постійні зміни медичних стандартів та практик. Керівники медичних закладів повинні додатково враховувати демонстрацію кожним медпрацівником інноваційності, здатності до адаптації, співпраці та гнучкості під час впровадження змін. Однак керівники також повинні забезпечити достатню підтримку для працівників, коли вони стикаються з проблемами, пов'язаними з тими самими змінами.

Результати магістерської роботи показали, що при впровадженні змін в медичних закладах надзвичайно важливо продумувати їх систематично та методично. Сильний опір змінам може створювати особливу проблему в закладах системи охорони здоров'я, оскільки більшість змін є надзвичайно терміновими і підготуватися до них досить важко. COVID-19 був і є чудовим прикладом змін, які справді чутливі до терміновості. Можна побачити, що в даному прикладі медичні заклади змінили свої системи надання медичних послуг протягом тижня, щоб врахувати віддалений доступ і безпечний догляд за пацієнтами. Однією з головних особливостей управління змінами в медицині є обґрунтування причин для персоналу та пацієнтів, чому проблема потребує вирішення саме зараз.

За результатами оцінки рівня конфліктогенності відділення судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «СОКЛ» було визначено те, що найбільше конфліктів у пацієнтів виникало з представниками сестринського персоналу відділення. Також, пацієнти досить часто могли спостерігати за конфліктами всередині колективу медичного персоналу відділення. Конфлікти між лікарями та

пацієнтами виникали значно рідше, однак вони все-рівно присутні у роботі відділення судинної та реконструктивної хірургії.

Головною причиною конфліктів, за результатами опитування працівників відділення судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «СОКЛ», є зміни у робочому процесі та непристосування до них. Особливістю роботи медичної установи є те, що зміни, які можуть впроваджуватись в дуже короткий термін, є постійним явищем. Запровадження термінових змін створює додаткове навантаження на медпрацівників відділення, окрім того підвищується рівень конфліктності всередині колективу, в першу чергу через недостатню проінформованість працівників та їх активний опір змінам.

З огляду на такі обставини є нагальна необхідність у створенні механізму управління змінами за для зниження рівня конфліктності. Головна роль у забезпеченні цього покладена на керівника відділення, який, в свою чергу, має розробити проект заходів, спрямованих на адаптацію працівників відділення до змін, які вже впроваджені або їх планується впровадити.

В рамках мети кваліфікаційної роботи магістра було запропоновано створення електронної платформи для керівництва відділень лікарні або для керівництва будь-яких медичних установ з проектною назвою «Medical change manager» (MCM). Адаптовану версію програми можливо інсталювати на робочі комп'ютери керівників та контролювати процес управління змінами в організації, враховуючи всі фактори, які впливають на рівень конфліктності всередині колективу.

Загальне визначення ефективності запропонованого шляху удосконалення системи управління конфліктами та змінами у відділенні судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «СОКЛ» можливе лише після 6 місяців роботи з програмним продуктом «Medical change manager» (MCM). Теоретично можна зробити припущення, що, у разі ефективного впровадження програмного продукту на базі відділення, буде доцільно впроваджувати такий продукт у інших підрозділах обласної лікарні.



## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Oliveira E., Sarmiento L. Emotional advantage for adaptability and autonomy. In Proceedings of the second international joint conference on autonomous agents and multi-agent systems. Melbourne, Australia, 2003, 305–312 pp.
2. Stanton P., Nankervis A. Linking strategic HRM, performance management and organizational effectiveness: Perceptions of managers in Singapore. *Asia Pacific Business Review*, 2011, (17) 67-84 pp.
3. Древаль Ю. Д., Лінецький Л. М. Проблематика організаційних конфліктів. *Вісник Харківського національного технічного університету сільського господарства*, Вип. 182 «Економічні науки». 2017. С. 59-68.
4. Cahn, D. D., Abigail, R. A. *Managing conflict through communication* (5th ed.). Allyn & Bacon. 2014.
5. Андрущенко О. Ю. Герменевтичні обриси конфлікту інтересів у правосудді. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія Юриспруденція*. 2018. Вип. 36. Том 1. С. 35–38.
6. Robbins, S. P., Judge, T. A., Millet, B., & Boyle, M. *Organisational Behaviour*. 7th Edition. England: Pearson Australia Group Pty Ltd. 2014.
7. Горбачова, Н. І. Конфлікт як засіб досягнення мети спілкування. *Вісник Львівського університету. Серія іноземні мови*. 2016. (23), с. 57-63. ISSN 2078-340X
8. Гриценко Н. В. Ефективність конфліктів в організації / Н. В. Гриценко // *Вісник Національного технічного університету "ХП"*. Серія : Економічні науки. – 2017. – № 24 (1246). – С. 3-6.
9. Бакало Н.В. Причини та наслідки конфліктів на підприємстві / Н.В. Бакало, А.В. Гальченко // *I Всеукр. наук.-практ. Інтернет-конф. «Управління ресурсним забезпеченням господарської діяльності підприємств реального сектору економіки»*, м. Полтава, 30 жовт. 2017 р. – Полтава : ПДАА, 2017. – С. 175-177.

- 10.Ковальчук Г. Р. Оцінювання та запобігання управлінських конфліктів у діяльності машинобудівних підприємств: дис. ... канд. екон. наук: 08.00.04. Львів, 2016. 192 с.
- 11.Мельник О. Г., Косцик Р. С. Організаційні зміни: сутність та види. Науковий вісник НЛТУ України, 2009, 19.3: 231-235.
- 12.Матюк Т.В., Дяченко О.О. Управління процесами організаційних змін на підприємствах. Проблеми підвищення ефективності інфраструктури, 2011, с. 31.
- 13.Фединець Н. І. Управління змінами в організації. Науковий вісник НЛТУ України. 2011. 21.15: с. 292-298.
- 14.Смолінець І. Організаційні зміни на підприємстві: вплив реакції працівників. Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна серія «Економічна», 2021, (100), с. 68-77. <https://doi.org/10.26565/2311-2379-2021-100-07>
- 15.Двуліт З. П., Петрова Я. Ю. Типи конфліктів персоналу та шляхи їх вирішення в діяльності підприємства. Економіка та держава. 2021. № 12. С. 35–40. DOI: 10.32702/2306-6806.2021.12.35
- 16.Scott G. G. Resolving Conflict - With Others and within Yourself. Harbinger Publications, 1994. 252 p. Oakland : New
- 17.Walton R. E. Managing conflict: Interpersonal dialogue and third-party roles. Addison-Wesley. 1987.
- 18.Ніколаєнко О. Соціально-психологічні особливості міжособистісних конфліктів у колективі // Світогляд-Філософія-Релігія. 2014. Вип. 7. С. 177-188.
- 19.Біляк Ю. В. Конфлікт інтересів та шляхи його розв'язання в господарському товаристві корпоративного типу. Економіка та держава, 2015, 12: 49-53.
- 20.Сівчук І. Мінімізація негативних наслідків конфліктів на підприємстві / І.Сівчук // Галицький економічний вісник. — 2011. — №1(30). — с.98-102

- 21.Криса О. Й. Управління конфліктами як фактор підвищення конкурентоспроможності підприємств. Вісн. Нац. ун-ту «Львівська політехніка, 2008, 633: 361-367.
- 22.Новікова Н. Управління конфліктами в організації: підходи до вирішення та профілактики / Н.Новікова // Галицький економічний вісник. — 2013. — №2(41). — с.79-83
- 23.Краснова Н. П. Управління конфліктами. Теоретические и практические научные инновации: сб. науч. докладов. Краков:«Diamond trading tour, 2013, 13-18.
- 24.Зінчина О.Б. Конфліктологія: Навчальний посібник / О.Б. Зінчина. – Харків : ХНАМГ, 2007. – 164 с.
- 25.Ачкасова Л. М., Водолажська Т. О., Бекетов Ю. О. Управління конфліктами на підприємстві. Економіка транспортного комплексу, 2022, 40: 22-22.
- 26.Мельник О. Г . Організаційні зміни : сутність та види / О . Г . Мельник , Р . С . Косцик // Наук . вісник Нац . лісотех . унту України . – 2009. – Вип . 19.3. – С . 231–235.
- 27.Levin K. Field Theory in Social Science. Harper & Row. 1951.
- 28.Приймак Н.С. Класифікація опору змінам та його оцінювання в рамках системи управління змінами підприємства. Ефективна економіка, 2019, 6.
- 29.Приймак Н.С. Опір, як інтегрована соціальна складова управління змінами. Проблеми системного підходу в економіці, 2019, 2 (70): 158-162.
- 30.Гринь Є.Л. Побудова когнітивної схеми сутності опору організаційним змінам на підприємстві. Бизнес Информ, 2018, 8 (487): 247-252.
- 31.Сайт Сумської обласної клінічної лікарні. Режим доступу: <http://sokl.com.ua/viddilenya/sudinno%D1%97-xirurgi%D1%97/>
- 32.Штатний розпис відділення судинної та реконструктивної хірургії КНП СОР «СОКЛ» на 2023 рік
- 33.Максименко С. Д. Медична психологія / С. Д. Максименко. – Вінниця : Нова кн., 2010. – 520 с.

34. Волченко Є. Є. Детермінанти, рівні та умови виникнення конфліктів у фахівців медичної галузі. Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Інституту психології імені ГС Костюка НАПН України.–Т. IX, Вип, 13: 576-581.
35. Biduchak A., Chornenka Z. Research of Conflict Situation Management in Medical Organizations. *Health*, 2022. 14, 725-736. doi: 10.4236/health.2022.147052.
36. Бідучак А.С. Медичні конфлікти в системі «лікар-пацієнт». Науковий вісник Ужгородського університету. Серія «Медицина», 2022, 2 (66): 133-135.
- 37.: Anne M. Nicotera, Xiaoquan Zhao, Margaret M. Mahon, Emily B. Peterson, Wonsun Kim & Patricia Conway Morana. Structural Divergence Theory as Explanation for Troublesome Outcomes in Nursing Communication, *Health Communication*. 2015.30:4, 371-384, DOI: 10.1080/10410236.2013.863139
38. Melanie Bryant & Inger Stensaker. The Competing Roles of Middle Management: Negotiated Order In the Context of Change, *Journal of Change Management*. 2011. 11:3, 353-373, DOI: 10.1080/14697017.2011.586951
39. Brown, S., McHardy, J., McNabb, R. and Taylor, K. Workplace Performance, Worker Commitment, and Loyalty. *Journal of Economics & Management Strategy*. 2011. 20: 925-955. <https://doi.org/10.1111/j.1530-9134.2011.00306.x>
40. Janss R, Rispens S, Segers M, Jehn KA. What is happening under the surface? Power, conflict and the performance of medical teams. *Med Educ*. 2012 Sep;46(9):838-49. doi: 10.1111/j.1365-2923.2012.04322.x. PMID: 22891905.
41. Dogherty EJ, Harrison MB, Graham ID, Vandyk AD, Keeping-Burke L. Turning knowledge into action at the point-of-care: the collective experience of nurses facilitating the implementation of evidence-based practice. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2013 Aug;10(3):129-39. doi: 10.1111/wvn.12009.
42. Сайт компанії Siemens-energy. Режим доступу: <https://www.siemens-energy.com/global/en/offerings/industrial-applications/process-safety/ps-change-manager.html>
43. Сайт компанії AdvantiSS. Режим доступу: <https://advantiss.com/ua/>

44.Европейська грантова програма. Режим доступу:

<https://medplatforma.com.ua/news/58181-granti-evropeyskoi-programi-eu4health-yak-podati-zayavku-instruksiya-vid-moz>

## ДОДАТОК А

### Анкета для пацієнтів «Дослідження конфліктів в медичній установі/підрозділі»

Добрий день, шановні пацієнти відділення, просимо вас взяти участь в наступному опитуванні. Це не займе у Вас багато часу. Завчасно дякуємо.

**1. Чи були у вас випадки виникнення конфліктних ситуацій з лікарським персоналом відділення?**

- а) Так.
- б) Інколи.
- в) Досить рідко.
- г) Ніколи.

**2. Чи були у вас випадки виникнення конфліктних ситуацій з сестринським персоналом відділення?**

- а) Так.
- б) Інколи.
- в) Досить рідко.
- г) Ніколи.

**3. Чи були у вас випадки виникнення конфліктних ситуацій протягом знаходження в стаціонарі?**

- а) Так.
- б) Інколи.
- в) Досить рідко.
- г) Ніколи.

**4. Чи були у вас випадки виникнення конфліктних ситуацій з іншими пацієнтами?**

- а) Так.
- б) Інколи.
- в) Досить рідко.
- г) Ніколи.

**5. Чи часто ви спостерігали, зі сторони, конфліктні ситуації, які виникали у відділенні?**

- а) Так.
- б) Інколи.
- в) Досить рідко.
- г) Ніколи.

**6. Чи були у вас випадки виникнення конфліктних ситуацій при записі чи виписці з відділення?**

- а) Так.
- б) Інколи.
- в) Досить рідко.
- г) Ніколи.

## ДОДАТОК Б

### Анкета для співробітників «Дослідження конфліктів в медичній установі/підрозділі»»

Добрий день, шановні медпрацівники, просимо вас взяти участь в наступному опитуванні. Це не займе у Вас багато часу. Завчасно дякуємо.

**1. Як часто у відділенні виникають конфлікти між співробітниками?**

- а) Часто.
- б) Періодично.
- в) Рідко.
- г) Майже ніколи.

**2. Як часто Ви опиняєтеся учасником конфлікту на роботі?**

- а) Часто.
- б) Періодично.
- в) Рідко.
- г) Майже ніколи.

**3. Які основні причини конфліктних ситуацій у відділенні, на Вашу думку, (зазначте не більше трьох варіантів відповідей)?**

- а) Особисті причини.
- б) Несправедливий розподіл премій, відпусток тощо.
- в) Несправедлива оплата праці.
- г) Високі кар'єрні амбіції деяких співробітників.
- д) Невмілі дії керівників.
- е) Зміни у робочому процесі.
- є) Неправильна організація роботи керівництвом.
- ж) Низький рівень професіоналізму деяких співробітників.
- з) Інше.

**4. Чи використовує керівництво офіційні методи вирішення конфліктів?**

- а) Так, використовує.
- б) Ні, не використовує.

**5. Наскільки Ви згодні з існуючими офіційними методиками управління конфліктами у відділенні?**

- а) Методи дієві.
- б) Офіційні методи діють не завжди.
- в) Їх дієвість дуже низька

**6. Як Ви оцінюєте соціально-психологічний клімат у відділенні?**

- а) У нас все спокійно.
- б) Є певні осередки напруги.
- в) У відділенні дуже напружені відносини.

**7. Чи виникає у Вас бажання звільнення у зв'язку з конфліктами або змінами у відділенні?**

- а) Постійно.
- б) Зрідка.
- в) Ні, не виникає

**8. Вам подобається працювати в даному колективі?**

- а) Так, подобається.
- б) Складно відповісти.
- в) Ні, я бажаю змінити місце роботи.

**9. Охарактеризуйте атмосферу, притаманну колективу відділення.**

- а) Дружня атмосфера.
- б) Атмосфера взаємної поваги.
- в) Робоча атмосфера.
- г) Нездорова, нетовариська атмосфера.