

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Західноукраїнський національний університет
Факультет економіки та управління
Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

КРІЧФАЛУШІЙ Михайло Михайлович

**Управління організаційними змінами в умовах
цифрової трансформації медичної сфери. /
Management of organizational changes in the
conditions of digital transformation of the medical
area**

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

Кваліфікаційна робота

Виконав студент групи
МЗОЗм-21
М. М. Крічфалушій

Науковий керівник:
к.е.н., доцент, І. О. Демків

Кваліфікаційну роботу
допущено до захисту:

"__" _____ 20__ р.

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

ТЕРНОПІЛЬ - 2023

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНИМИ ЗМІНАМИ В УМОВАХ ЦИФРОВОЇ ТРАНСФОРМАЦІЇ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ.....	6
1.1. Ідентифікація підходів та моделей до управління організаційними змінами закладу охорони здоров'я.....	6
1.2. Методичні підходи до формування механізму організаційних змін в закладі охорони здоров'я.....	12
Висновки до розділу 1	19
РОЗДІЛ 2 ОЦІНКА УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНИМИ ЗМІНАМИ В ДОСЛІДЖУВАНОМУ ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	21
2.1. Аналіз організаційного забезпечення досліджуваного закладу охорони здоров'я	21
2.2. Оцінка системи менеджменту досліджуваного закладу охорони здоров'я..	28
2.3. Аналіз процесу запровадження та реалізації змін у досліджуваному закладі охорони здоров'я.....	36
Висновки до розділу 2	43
РОЗДІЛ 3 НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНИМИ ЗМІНАМИ В ДОСЛІДЖУВАНОМУ ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	45
3.1. Впровадження форм та методів подолання опору змінам у досліджуваному закладі охорони здоров'я.....	45
3.2. Обґрунтування методики формування стратегії управління змінами в закладі охорони здоров'я.....	50
Висновки до розділу 3	58
ВИСНОВКИ	60
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	63

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Необхідність структурних змін зумовлена необхідністю забезпечення поточного функціонування та розвитку закладів охорони здоров'я, підвищення їх конкурентоспроможності та максимальної адаптації до умов навколишнього середовища. Незалежно від типу організаційних змін: безперервних, дискретних або поступових, одним з найважливіших аспектів моніторингу ефективності є визначення ефективності організаційних змін. Наявність методологічних підходів і методичного інструментарію оцінки та забезпечення ефективності структурних змін в контексті розвитку даної теорії має істотне значення для континууму результатів, отриманих від змін в більш ранні періоди, і їх довгострокового застосування. Масштаби впливу організаційних змін на функціонування закладів охорони здоров'я зумовлюють складність та багатогранність цього питання, яке полягає у відборі оптимальних стратегій впровадження структурних змін та демонстрації можливості застосування засобів правового захисту.

Аналіз останніх досліджень та наукових праць. Методологія ефективності структурних змін все ще перебуває на ранніх стадіях. Найчастіше дослідження ефективності пов'язані з її оцінкою, а визначення керівних принципів управління для забезпечення цієї ефективності є вузькими і недостатньо проаналізованими. Оцінці ефективності організаційних змін присвячені роботи наступних авторів: Л. М. Божко, В. В. Варфаловська, Т. З. Гвініашвілі, Н. В. Горбатовська, Т. В. Гринько, Т. Л. Желюк, М. М. Кошовий, М. Н. Кучер, Т. І. Лісович, Б. З. Мільнер, О.Ф. Овсянюк-Бердадіна, О.О. Удаліх, І.М. Чернявська, М.М. Шкільняк. Деякі знахідки, отримані вітчизняними та зарубіжними вченими, мають значну наукову цінність, але немає комплексного погляду на ідеологію, що потребує подальших досліджень.

Мета і завдання дослідження. Метою кваліфікаційної роботи є розробка практичних пропозицій щодо покращення управління організаційними змінами у сфері охорони здоров'я.

У процесі досягнення даної мети вирішувалися наступні завдання:

- ідентифікувати підходи та моделі до управління організаційними змінами закладу охорони здоров'я;
- окреслити методичні підходи до формування механізму організаційних змін в закладі охорони здоров'я;
- провести аналіз організаційного забезпечення досліджуваного закладу охорони здоров'я;
- провести оцінку системи менеджменту досліджуваного закладу охорони здоров'я;
- здійснити аналіз процесу запровадження та реалізації змін у досліджуваному закладі охорони здоров'я;
- обґрунтувати шляхи впровадження форм та методів подолання опору змінам у досліджуваному закладі охорони здоров'я;
- надати рекомендації щодо обґрунтування методики формування стратегії управління змінами в закладі охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження процес управління організаційними змінами в досліджуваній системі охорони здоров'я.

Предметом дослідження є теоретичні та практичні засади управління організаційними змінами в охороні здоров'я.

Методи дослідження. Для об'єктивного дослідження системи управління організаційними змінами в закладі охорони здоров'я для кваліфікаційної роботи використано загальнонаукові та специфічні науково-дослідні методики, зокрема: теоретичні методи дослідження; емпіричні методи (аналіз: спостереження, анкетування, бесіди, детерміновані та формувальні експерименти, статистична та математична обробка інформації матеріалів, компонентна, організаційна, кількісна та якісна реалізація наукових знань для системи управління ризиками.

Проаналізовано основні нормативні документи, що застосовуються до діяльності закладів охорони здоров'я, внутрішні звітні документи досліджуваного медичного закладу, статистичні дані, характерні для діяльності закладів охорони здоров'я, результати опитувань та соціологічних досліджень.

Практичне значення даної роботи полягає в тому, що розроблені теоретичні підходи та практичні пропозиції щодо реформування систем управління організаційними змінами в закладі охорони здоров'я можуть стати основою для подальших наукових досліджень та дискусій у сфері охорони здоров'я та бути використані в практичній діяльності КНП ВСР «ТЦРЛ».

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНИМИ ЗМІНАМИ В УМОВАХ ЦИФРОВОЇ ТРАНСФОРМАЦІЇ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ

1.1. Ідентифікація підходів та моделей до управління організаційними змінами закладу охорони здоров'я

Сучасний розвиток системи охорони здоров'я відбувається в контексті трансформаційних процесів, які іноді призводять до радикальних змін у всьому виробничому середовищі. Невизначеність, спричинена цими змінами, навіть тимчасова, створює серйозні виклики для організацій охорони здоров'я, які повинні навчитися ефективно працювати в нових ситуаціях та успішно їх долати. Залежно від своїх особливостей процес управління є досить складним видом діяльності, його реалізація впливає на різні аспекти операційного середовища закладу охорони здоров'я. Його складність полягає в необхідності вибору рішення з цілого ряду можливих альтернатив, вирішальні наслідки яких в першу чергу пов'язані з факторами навколишнього середовища. «Оскільки організація охорони здоров'я регулярно потребує фінансування із зовнішнього світу для забезпечення своїх поставок, її здатність адаптувати вимоги зовнішніх і внутрішніх зацікавлених сторін дається як основа для досягнення цілей компанії» [3].

На сьогодні єдиний інтегрований підхід не може і об'єктивно не може бути використаний для побудови раціонального алгоритму процесу змін з урахуванням мінливості факторів внутрішнього та зовнішнього середовища, який би враховував гуманітарні, економічні, технологічні, соціальні та політичні наслідки для організації охорони здоров'я. За таких обставин знання та збалансоване використання низки розроблених управлінським управлінням стратегій управління змінами значною мірою нейтралізують вплив негативних детермінант на розвиток клініки.

«Організаційні зміни є невід'ємною частиною будь-якої компанії, оскільки

середовище, в якому вона працює, є динамічною та мінливою» [3]. Організація, яка хоче вижити в умовах безперервного прогресу і бути лідером серед конкурентів, повинна реагувати на зміни в навколишньому середовищі ефективним впровадженням структурних змін. Тому ця тема є однією з найважливіших в сучасній теорії управління.

У сучасному менеджменті існує безліч термінів, пов'язаних з організаційними змінами: «зміна», «трансформація», «перетворення», «розвиток», «поліпшення», «реструктуризація», «адаптація» та ін. Саме слово «зміна» походить від французького слова «changer», що в первісному значенні означає «згинати», «повертати» (гілки дерева, виноградної лози).

На сьогоднішній день існує безліч тлумачень терміна «структурні зміни». Кожен вчений вкладає у визначення цього терміна свій сенс, свій погляд.

Слід зазначити, що лише «за умов ефективного управління структурні зміни можуть стати інструментом досягнення значного організаційного розвитку. Виходячи з наведеного твердження, можна зробити висновок, що управління організаційними змінами - це міра планування, організації, стимулювання і контролю, спрямована на розумні і ранні зміни в діяльності компанії з метою досягнення високого економічного розвитку» [5].

Слід зазначити, що коли мова йде про структурні зміни, важливо мати уявлення про майбутні наслідки змін, що вимагає вивчення феномену «протистояння структурним змінам». Звичайно, «опір організаційним змінам розглядається як опір працівників будь-яким змінам в інститутах, на які впливає ряд факторів. У своїх дослідженнях він виявив, що більше половини проектів і програм змін зазнають невдачі через неефективне управління, що характеризується виникненням спротиву організаційним змінам співробітників» [63]. Хеллер Р. виділив три основні причини негативного ставлення співробітників закладу до змін:

«Логічні: проблеми, пов'язані зі знанням деталей проекту змін, невпевненість в ефективності змін, негативні очікування;

Особисті: страх втратити роботу, занепокоєння про майбутнє, критика

керівництва;

Емоційні: схильність людей чинити опір змінам незалежно від прибутків і збитків, низька прихильність до проекту змін і нерухомість» [52].

Так, фактори та причини спротиву організаційним змінам серед працівників закладу викладені в таблиці 1.1.

Таблиця 1.1

Фактори та причини протидії структурним змінам

Фактори і причини	Особливості опору організаційним змінам
Економічні	Побоювання щодо зниження рівня доходів та позбавлення пільг.
Соціальні	Відмова адаптації до змін в соціально-психологічному кліматі.
Психологічні	Почуття невизначеності, бажання уникнути труднощів та невдач.
Особисті	Інертність та небажання порушувати звичайні правила і традиції, загроза втрати влади та авторитету в очах співробітників, усвідомлення власної некомпетентності.
Емоційні	Схильність людей чинити опір змінам не залежно від одержуваної вигоди і втрати, низька залученість до проекту змін, стан іммобілізації.
Логічні	Відсутність часу на адаптацію, загроза зниження кваліфікації, сумніви щодо технічної доцільності змін.
Організаційні	Неефективна система управління організаційними змінами, небажання виходити за рамки існуючих організаційних відношень.
Соціально-політичні, соціально-психологічні	Відсутність переконання в необхідності організаційних змін, прагнення зберегти традиції, страх втрати престижу та приналежності до певної групи чи організації.

Примітка: Складено автором на основі [52]

Таким чином, «опозиція організаційним змінам - це відмова персоналу від усвідомлення нових порядків, правил і процедур в організації, протидія всьому і всім, ігнорування логічних тверджень про необхідність організаційних змін. Раннє виявлення та усунення протидії структурним змінам є важливим кроком на шляху до ефективного управління» [52].

Управління змінами - це процес безперервного коригування напрямку діяльності організації та зміни поведінки співробітників перед обличчям змін.

«Для того щоб виявити найважливіші методологічні аспекти управління організаційними змінами, необхідно визначити зміст і основні види змін в організації» [52].

У світлі сучасних розробок зовнішнього середовища, на наш погляд, більш точним і актуальним було б наступне визначення змін: «під змінами в організації розуміють рішення керівництва змінити один або кілька внутрішніх аспектів діяльності організації, пов'язаних з цілями, завданнями, структурою, технологією, людською помилкою, викликаними змінними в зовнішньому або внутрішньому середовищі» [8].

Причинами структурних змін та інновацій є:

«пошук шляхів вирішення проблем, що виникають у процесі діяльності організації;

видавати себе за інші організації;

інтуїтивне сприйняття того, що інновації можуть покращити результати діяльності організації;

бажання вдосконалити свої навички в певних видах діяльності;

розуміння нових технологій, здатних покращити функціонування закладу та підвищити його ефективність;

задовольнити потреби людей, яким подобається працювати з новими технологіями, з новим обладнанням, у кращих умовах праці;

конкуренція на ринку і намір зберегти або завоювати свій сегмент ринку» [19].

Визначившись з поняттям і основними причинами організаційних змін, коротко розглянемо основні види і методи управління змінами.

Стратегії управління змінами представлені в двох розділах: організаційних, соціальних і психологічних.

Методи управління організаційними змінами включають в себе наступні види:

Управління проектами. Управління змінами в проекті може здійснюватися різними способами. Розглянемо докладніше відмінності в політиці щодо застосування методології проектів.

Спрямованість директиви. Нововведення вносяться менеджером без участі членів команди. Метою такої політики є «швидка зміна кризових ситуацій, і люди

повинні адаптуватися до змін, оскільки вони неминучі. Обов'язковою умовою є сильна особистість керівника, доступ до необхідної інформації та вміння придушувати опір команди» [50]. У той же час керівник повинен володіти значними повноваженнями, повним авторитетом і стабільністю для реалізації ініційованих змін.

Переговори. «Генеральний директор – новатор, він веде переговори з командою, де можливі часткові поступки і взаємні домовленості. Члени команди можуть висловити свою думку та розуміння суті інновації» [32].

Стратегія досягнення спільних цілей. В її основі лежить те, що керівництво, залучаючи консультантів з менеджменту, не тільки отримує схвалення колективу на впровадження нововведень, а й ставить перед кожним членом організації цілі по просуванню інновацій, що визначає їх відповідальність за досягнення поставлених цілей, як особисто, так і компанії в цілому.

Аналітична політика. Це професіонали, які досліджують проблему, збирають інформацію, аналізують її і розробляють оптимальні рішення, не залучаючи членів команди співробітників і не беручи до уваги їх особисті проблеми.

Політика проб і помилок. До впровадження інновацій залучаються групи співробітників, які пробують стратегії вирішення проблеми і вчаться на своїх помилках.

Редизайн бізнес-процесів. Основоположниками цієї ідеї є видатні американські вчені М. Хаммер і Дж. Грив. Реструктуризація бізнес-процесів визначається як: «фундаментальна і радикальна перебудова бізнес-процесів для досягнення значного поліпшення ключових показників ефективності сучасного бізнесу, таких як вартість, якість, рівень обслуговування та ефективність» [56].

Варіантом реінжинірингу є біореінжиніринг, менш радикальний редизайн бізнес-процесів, який передбачає використання «м'яких» інструментів для впровадження змін поряд з «жорсткими» інструментами.

Методи організаційного розвитку. Під «організаційним розвитком розуміється планування, ініціювання та реалізація процесів зміни соціальних систем за участю великої кількості учасників» [27]. Організаційний розвиток

визначається як тривалий, всебічний і всеосяжний процес зміни і розвитку організації та її співробітників. Процес базується на навчанні всіх співробітників шляхом безпосереднього спілкування та передачі практичного досвіду. Метою цих змін є підвищення як продуктивності організації, так і якості роботи.

Стратегії організаційного розвитку включають як організаційні, так і особистісні аспекти:

Стратегічний підхід спрямований на створення сприятливих рамок умов для досягнення цілей організаційного розвитку шляхом зміни організаційних правил (наприклад, організаційних схем, описів окремих ролевих сфер).

Як співробітники виконують діяльність, спрямовану на підвищення кваліфікації співробітників (професійний розвиток) і стимулювання їх готовності приймати і впроваджувати зміни.

Соціально-психологічні підходи до управління змінами включають:

Подолати опір структурним змінам. Під протидією змінам розуміють будь-які дії працівника, спрямовані на попередження і неповагу до впровадження змін в організації. Активісти опору – це працівники, які бояться не змінитися, вони бояться змінитися. Тому вони намагаються не допустити змін, щоб не опинитися в новій структурі, не до кінця зрозумілої, оскільки їм доводиться робити багато речей не так, як вони звикли, і не робити те, що раніше.

Стратегії зміни організаційної культури. «Організаційна культура є одним з орієнтирів організаційних змін в рамках реалізації стратегії компанії» [3]. Нижче наведені сфери змін, які потребують корекції поточної організаційної культури:

підвищення організаційної ефективності;

кардинальна зміна ролі агентства;

посилення міжнародної конкуренції.

важливі технологічні зміни.

значні зміни на ринку.

придбання, спільні підприємства;

швидке зростання організації;

перехід від «сімейного бізнесу» до професійного менеджменту.

участь у зовнішньоекономічній діяльності.

Сучасні компанії, навіть якщо вони знаходяться в лідируючій позиції по відношенню до своїх конкурентів, не можуть застосувати всі ці тактики відразу. Досвід показує, що компанії не завжди використовують екстремальні стратегії управління змінами у своїй діяльності. Бувають випадки, коли одним компаніям потрібні радикальні та термінові зміни, а іншим – поступові, але постійні зміни.

1.2. Методичні підходи до формування механізму організаційних змін в закладі охорони здоров'я

Термін «механізм» є одним з найважливіших і найскладніших в економіці. Складність виникає через те, що це поняття запозичене з технічної науки, де воно широко поширене і розвинене, але для суспільних наук це питання не є однозначним, оскільки немає однозначного причинно-наслідкового зв'язку, який виникає з присутності людського фактора. Його значимість впливає з того, що він є «механізмом, який забезпечить трансформацію відповідних використовуваних ресурсів до заданого передбачуваного результату за рахунок реалізації управлінського потоку» [23]. Всім ясно, що його складові, особливо причинно-наслідковий зв'язок між ними, необхідні для його правильного функціонування. Зіткнувшись з нагальною потребою вдосконалюватися та розвиватися, організації охорони здоров'я стикаються з нагальною потребою у проведенні структурних змін у компанії, що часто стає серйозним випробуванням її стійкості. Адже компанія проходить через гілку, як її називають системним аналізом, яка в свою чергу може як досягти поставленої мети, так і викликати великі коливання і збитки. Таким чином, створення механізмів для реалізації структурних змін на підприємстві має дати необхідні результати.

Вивчення ядра управління структурними змінами і морфологічний аналіз понять «механізм» та «економічний механізм», «господарський механізм» та «організаційно-економічний механізм», а також – «механізм управління» визначили, що систему в цілому слід розглядати як систему, що включає ряд

процесів, виражених послідовно. Вона створюється і функціонує на мікроекономічному рівні в рамках управління структурними змінами (економічна, управлінська та біоекономічна системи), що на практиці може відображатися як сукупність трьох елементів: самої системи, цілей управління нею і впливу управління. Сама система характеризується наявністю стрижнів і регуляторів тиску, цілей, функціональних підсистем і опорних підсистем, які постійно взаємодіють і взаємодіють у вигляді ряду процесів, що представляють собою послідовність, що забезпечує перетворення входів у виходи відповідно до мети створення цієї системи. «Вплив менеджменту представлено діями, стратегіями, структурами, інструментами і формами управління» [31].

Оскільки «система управління структурними змінами є економічною і повинна створюватися на мікроекономічному рівні, її слід розглядати як структурно-економічну. Оскільки це управління організаційними змінами, воно повинно відповідати вимогам системи управління» [31].

Управління клінікою традиційно вважалось обов'язком держави. З огляду на специфіку впровадження організаційних змін як процесу, варто виділити команду змін як окрему управлінську тему, яка тільки включається в цей процес. Основна роль Адміністративної ради полягає у прийнятті управлінських рішень та їх реалізації, які повинні ґрунтуватися на відповідній основі. У нашому дослідженні такий фундамент слід розглядати як набір цілей і орієнтирів для успіху організаційних змін. Оскільки жодна сучасна система не може функціонувати або виконувати операції без втручання людського фактора, необхідно розглядати об'єктивне налаштування як основну функцію системи управління в даній системі. Цілі є важливим елементом, оскільки однією з основних цілей системи, як зазначалося вище, є перетворення вхідних даних у продукти. Досягнення поставлених цілей структурних змін є саме тим рішенням, яке і є метою системи. На основі «призначення цілей управління структурними змінами в сукупності з морфологічним аналізом» [31] було зроблено узагальнення, яке дозволило призначити найважливіші з них, проілюстровані на рисунку 1.1.

Прийняття управлінських рішень постійно пов'язане з необхідністю

прийняття рішень. В управлінні організаційними змінами вибір полягає насамперед у визначенні варіанту змін та його обсягу. Якщо вираження варіантів залежить від характеристик підприємства, що здійснює структурну зміну, повинні бути встановлені критерії, які повинні відображати ефективність структурних змін, що включаються в систему.

«Ефективність» - це складна категорія, яку часто ототожнюють з «результативністю» або «продуктивністю», оскільки всі ці терміни так чи інакше відображають взаємозв'язок між досягнутими результатами і понесеними витратами» [3]. Щоб з'ясувати всі необхідні критерії, звернемося до досліджень С. Сінка. Автор вважає, що «ефективність» – це загальний термін, який характеризується низкою характеристик, таких як: ефективність – це ступінь досягнення системою цілей, поставлених для структурних змін (якість, кількість, швидкість), ефективність – ступінь, до якого система використовує ресурси для здійснення структурних змін (співвідношення між кількістю ресурсів, які потрібно використати, та обсягом фактично використаних ресурсів) для досягнення поставлених цілей; якість - ступінь, в якій система відповідає вимогам, специфікаціям і очікуванням зацікавлених сторін після структурних змін; ROI – відношення валового доходу до загальних витрат після впровадження якості життя організації – як співробітники компанії, залучені до планування та впровадження організаційних змін, викликають стійкість або навпаки – сприяють організаційним змінам, «зростанню продуктивності – відображає різницю між співвідношенням між кількістю робочих місць, наданих організацією, після впровадження організаційних змін, і кількістю ресурсів, використаних для створення цих послуг за той же період, як аналогічний показник для структурні зміни» [49]. Тому використання цих критеріїв при прийнятті управлінським керівництвом рішень про організаційні зміни має забезпечити їх економічну доцільність.

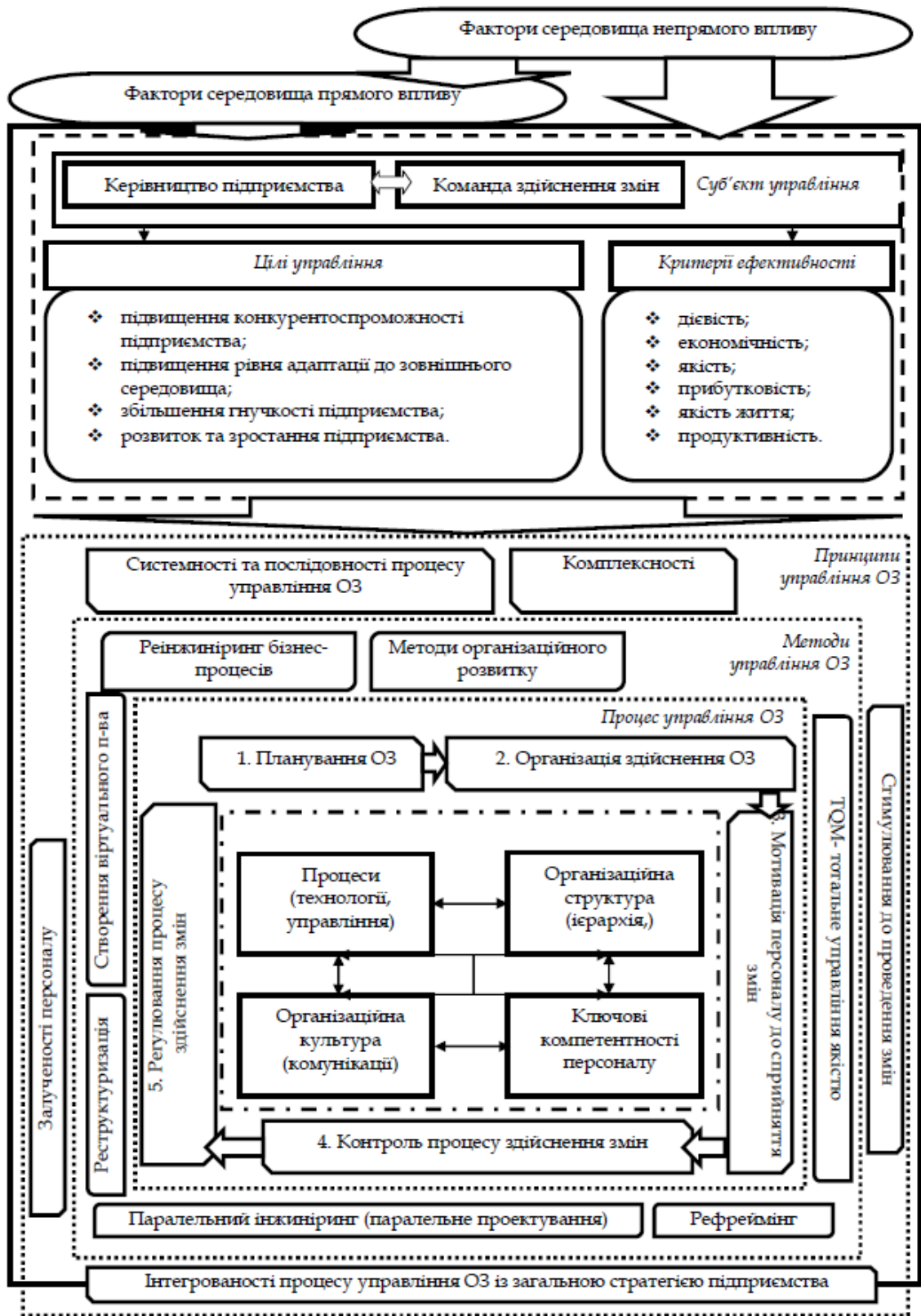


Рис. 1.1. Організація організаційних змін

Примітка: сформовано автором за [6;19]

Система управління структурними змінами є структурно-економічною і повинна відображати методи формування і управління взаємозв'язками між

об'єктами і внутрішнім і зовнішнім середовищем, а також розподілом і постачанням ресурсів, як показано на рисунку 1.1. Розподіл двох груп екологічних аспектів залежить від їх специфічного впливу на підприємство, що зазвичай вимагає організаційних змін.

Розглянемо докладніше компоненти системи. Слід зазначити, що процес управління структурними змінами ґрунтується на принципах, що відображають положення, необхідні для належного функціонування системи. Виходячи з узагальнення праць С. Вовка [6] і Г. Жаворонкова [19], «принципи управління організаційними змінами полягають в наступному» [6]: принцип послідовності і безперервності процесу управління організаційними змінами, який полягає в планомірному здійсненні процесу з урахуванням фактора часу; периферичний принцип, що дозволяє реалізувати всі етапи структурних змін з урахуванням поточних зовнішніх і внутрішніх детермінант; принцип інтеграції процесу управління організаційними змінами в загальну стратегію підприємства; принцип стимулювання змін – встановлення системи етичних і матеріальних стимулів, безпечних умов праці та гарантій професійного розвитку працівників; принцип ефективних організаційних змін забезпечується через здійснення наглядової та наглядової діяльності; Принцип участі працівників допоможе зрозуміти суть організаційних змін та необхідність впровадження цих змін. «Запропоновані принципи складають теоретичну основу управління структурними змінами, з повним дотриманням яких забезпечить ефективну реалізацію довгострокових заходів структурного розвитку» [19].

Важливою частиною організаційних змін є використання відповідних методів управління, які є специфічними засобами досягнення мети і вирішення конкретних проблем, пов'язаних зі структурними змінами. Аналіз науково-теоретичної літератури дозволив призначити і кодифікувати методи, зазначені в таблиці 1.2.

Таблиця 1.2

Аналіз поточних практик управління організаційними змінами

Методи	Сутність
Методи організаційного розвитку	Організаційний розвиток визначається як довгостроковий, ретельний, всеосяжний процес зміни і розвитку організації і працюючих у ній людей. Процес ґрунтується на навчанні всіх співробітників шляхом прямої взаємодії та передачі практичного досвіду.
Реінжиніринг бізнес-процесів	Реінжиніринг бізнес-процесів визначається як фундаментальне переосмислення і радикальне перепроєктування бізнес-процесів для досягнення істотних покращень у таких ключових для сучасного бізнесу показниках результативності, як витрати, якість, рівень обслуговування та оперативність.
TQM- тотальне управління якістю	Концепція, що передбачає всебічне та добре скоординоване використання систем і методів управління якістю у всіх сферах діяльності при участі керівництва всіх рівнів і при раціональному використанні можливостей підприємства.
Паралельний інжиніринг (паралельне проєктування)	Паралельне проєктування забезпечує інформаційну взаємодію багатьох віддалених учасників проєктування складних технічних систем, при цьому обмін інформацією йде на всіх етапах проєктування.
Рефреймінг	Використовується для опису процедур переосмислення механізмів сприйняття, мислення, поведінки з метою позбавлення від невдалих шаблонів.
Реструктуризація	Представляє собою комплекс заходів по оздоровленню підприємств, що пов'язані також із зміною його організаційної структури.
Створення віртуального підприємства	Включає наступну послідовність етапів: проєктування процесів; прив'язка процесів до ресурсів, необхідних для їх підтримки; залучення ресурсів інших підприємств, коли це доцільно; експлуатація віртуального підприємства; моніторинг процесів; збереження контролю над діяльністю таких складних підприємств.

Примітка: Сформовано автором за [6; 19]

З огляду на неприйнятні умови функціонування більшості підприємств, організаційний розвиток є найбільш прийнятним інструментом управління структурними змінами. Сучасні переваги такого підходу, а саме: «висока соціальна адаптивність до змін, низький опір змінам, акцент на «людському факторі», можливості навчання персоналу, постійне навчання та розвиток, підвищення мотивації та ініціативи співробітників, врівноваження існуючих прогалин та здатність компаній впроваджувати процес управління змінами послідовно та прогресивно організаційно» [6]. Слід зазначити, що крім вибору методів боротьби з організаційними змінами, керівництву необхідно визначити форму цих змін на підприємстві. Таким чином, в компанії виділяють кілька видів організаційних змін: конкретні проєкти і проєкти; цільові групи та робочі групи; пілотні проєкти, нові організаційні підрозділи; нові форми організації праці.

Ефективність організаційних змін прямо пропорційна поетапному впровадженню процесу управління змінами (рис. 1.2).



Рис. 1.2. Процес управління організаційними змінами в компанії

Примітка: сформовано автором за [19]

Крім того, для «успішного управління організаційними змінами розроблені певні правила, що регулюють діяльність менеджерів» [27]: менеджери повинні визначити, в якій конкретній діяльності, в якій мірі і в якій формі вони будуть брати безпосередню участь, але головним критерієм є складність виконуваних дій і їх важливість для організації; необхідність координації методів і процесів зміни в управлінні нормальними функціями і процесами управління всередині підприємства; необхідність координації процесу реструктуризації підприємств в різних підрозділах.

Таким чином, аналіз сучасних методів у науковій літературі щодо управління структурними змінами на вітчизняних підприємствах підтвердив, що процес структурних змін можна сформулювати у вигляді трьох складових: 1) «прийняття управлінського рішення про необхідність структурних змін (план структурних змін); 2) підготовка до здійснення структурних змін (зміна структури); 3) безпосереднє впровадження організаційних змін (заохочення персоналу до сприйняття змін, моніторинг і управління процесом організаційних змін)» [19].

Перш ніж впроваджувати ті чи інші організаційні зміни, необхідно: вибрати збалансовану планку управління для забезпечення необхідного впливу на підлеглих, залучених до змін; враховувати склад і обсяг витрат, понесених в результаті модифікацій, і ймовірність того, що вони будуть відшкодовані в повному обсязі з урахуванням фактора часу; «очолити зміни для підвищення ефективності бізнесу» [27]. У роботі Н. Смолінської [39] «впровадження змін має проходити через кілька складових, оскільки запропоновано такі напрямки реалізації процесів організаційних змін»: «процес (технологія, управління), організаційна культура (комунікація), організаційна структура (ієрархія), ключові компетенції персоналу. Насправді, зміни в цих сферах лежать в основі їх подорожі всередині компанії» [39]. Таким чином, узагальнивши вищевикладене управління організаційними змінами та розділивши аспекти системи, запропоновано її структуру, яка включає: принципи управління організаційними змінами, стратегії, етапи процесу, області реалізації, критерії ефективності та цілі управління. Менеджери, завдяки всім цим аспектам команди, впроваджують зміни разом з керівництвом, повинні забезпечити досягнення поставлених цілей і необхідні результати. Для забезпечення стабільності діяльності компанії та збалансованості в її розвитку важливим процесом є ініціювання та впровадження організаційних змін, які збалансовують ризики та забезпечують конкурентоспроможність організації охорони здоров'я.

Висновки до розділу 1

Розвиток та реформування системи охорони здоров'я створить нові умови для функціонування закладів охорони здоров'я. Ці умови часто є неадекватними для управління закладами, а тому створюють нові ризики, які можуть мати негативний вплив як на окремі аспекти функціонування закладів охорони здоров'я, так і на їх роботу в цілому. У цьому контексті ми вважаємо, що питання управління організаційними змінами все ще актуальне та потребує подальших досліджень для вдосконалення практики управління тощо.

Аналіз показує, що в даний час не існує єдиної комплексної моделі управління організаційними змінами. Як наслідок, моделі контенту, які відображають складність змін, не дають чітких рекомендацій щодо їх реалізації. А недоліком процедурних моделей є їх лінійний характер на практиці, де на практиці управління організаційними змінами стає циклом. Крім того, слід зазначити, що в даний час не існує єдиної комплексної моделі, яка б враховувала всі специфічні поведінкові аспекти співробітників в процесі управління організаційними змінами.

В резюме проведеного дослідження з управління організаційними змінами та розгортання апаратних компонентів було запропоновано його структуру, яка включає: принципи управління організаційними змінами, стратегії, етапи процесу, сфери впровадження, орієнтири досконалості та цілі управління. Менеджери, завдяки всім цим аспектам команди, впроваджують зміни разом з керівництвом, повинні забезпечити досягнення поставлених цілей і необхідні результати. Для забезпечення стабільності роботи закладів охорони здоров'я та збалансування їх розвитку важливим процесом є ініціювання та впровадження структурних змін, які врівноважують потенційні ризики та забезпечують конкурентоспроможність медичних закладів.

РОЗДІЛ 2

ОЦІНКА УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНИМИ ЗМІНАМИ В ДОСЛІДЖУВАНОМУ ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Аналіз організаційного забезпечення досліджуваного закладу охорони здоров'я

Комунальне некомерційне підприємство Великобірківської селищної ради «Тернопільська центральна районна лікарня» (надалі – КНП ВСР «Тернопільська центральна районна лікарня») є «лікарняним (амбулаторним) закладом охорони здоров'я – комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає послуги цілодобової спеціалізованої вторинної медичної допомоги (забезпечення своєчасного та якісного обстеження хворих, створення умов для своєчасної госпіталізації, лікування хворих з наданням рекомендацій про подальше лікування, профілактику або направлення на медико-соціальну експертизу при стійкій працездатності)» [34].

Основною метою КНП ВСР «Тернопільська центральна районна лікарня» «є надання медичної допомоги жителям шляхом надання медичних послуг в порядку і обсязі, передбачених законодавством» [34].

Керівництво діяльністю КНП ВСР «ТЦРЛ» здійснює на підставі статуту директор. «Керівник лікарні, який несе основну відповідальність за управління, приймає рішення з питань, що належать до його компетенції для виконання функцій та завдань лікарні. Крім того, ці питання вже включають елементи структури реальності компанії (управління проектами) відповідно до специфіки реформи охорони здоров'я та необхідності врахування факторів, які впливають і впливатимуть на становище та подальші перспективи компанії» [34].

Важливо зазначити, що ТЦРЛ є клінічною базою для медичних закладів вищої освіти всіх рівнів акредитації, а також для інтернатури.

Основні напрямки діяльності медичного закладу показані на рисунку 2.1

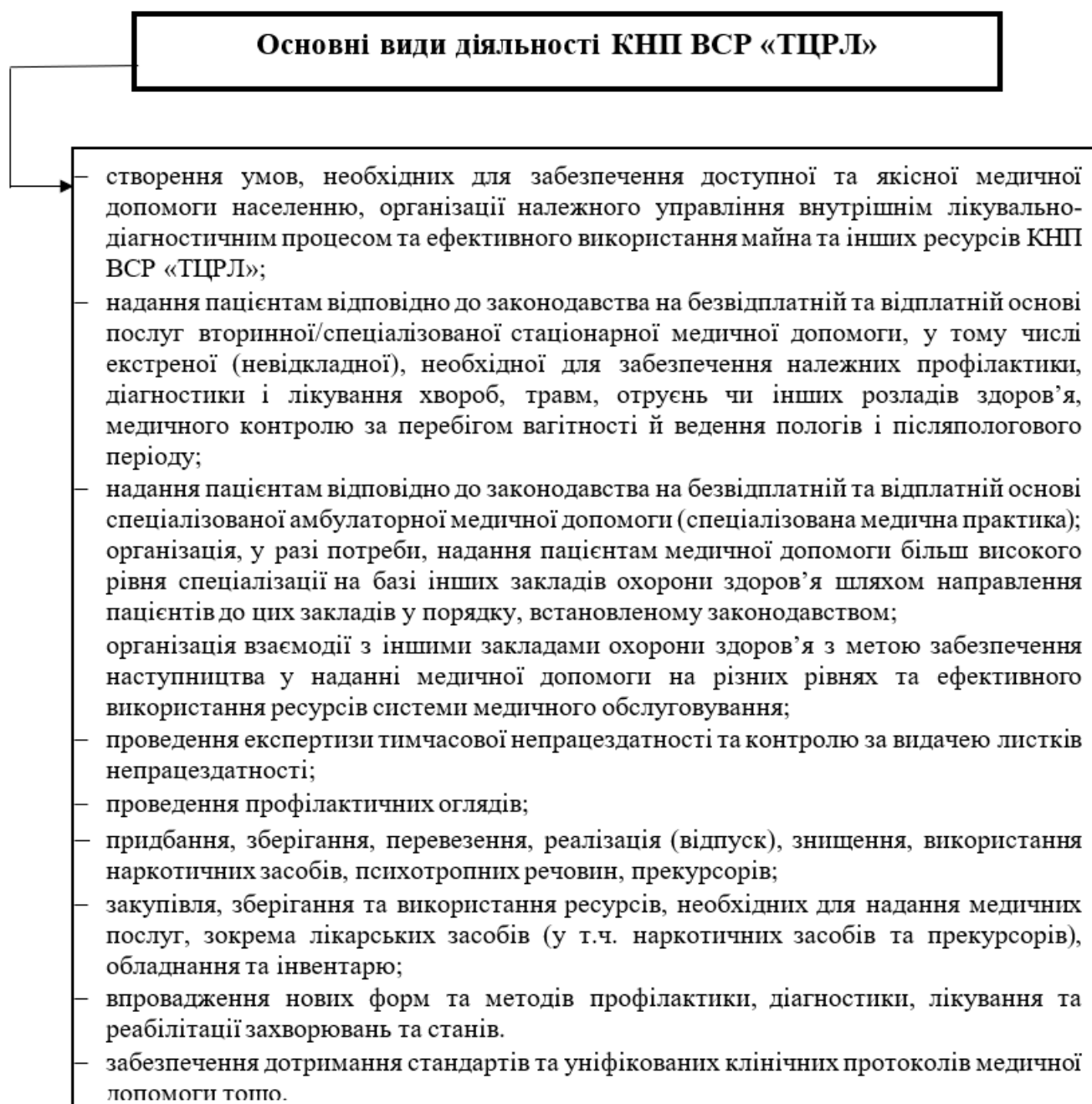


Рис. 2.1. Основні завдання ТЦРЛ

Примітка. Сформовано за даними КНП ВСР «ТЦРЛ»

Станом на 01.01.2023 комунальне некомерційне підприємство «ТЦРЛ» розраховане на 200 ліжок та представляє:

- «амбулаторно-поліклінічні послуги (275 виїздів бригади), які включають такі послуги: хірургічні, медичні, онкологічні, офтальмологічні, лікувальні, наркотичні, психіатрські, фтиатричні, дерматологічні, отоларингологічні, функціональні, ендокринологічні, травматологічні, урологічні, легеневі, кардіологічні, ревматичні, невропатологічні консультації, ендоскоп, УЗД, головні

медичні сестри, помічники директорів (головні лікарі) з огляду тимчасової втрати працездатності,

- фізіотерапевтичні послуги,
- стоматологічний факультет;
- клініко-діагностична лабораторія.
- радіології» [3].

До складу КНП ВСР «ТЦРЛ» також входять такі стаціонарні служби: «хірургічне відділення, розраховане на 35 ліжок, відділення анестезіології та інтенсивної терапії – 6 ліжок, лікувальне відділення – 100 ліжок, травматологічне відділення – 20 ліжок, педіатричне відділення – 15 ліжок; гінекологія – 10 ліжок, неврологія – 20 ліжок» [34].

Коли ми аналізуємо план створення, то бачимо, що в КНП ВСР «ТЦРЛ» надається 494,05 кадрових послуг. З усіх організаційних підрозділів амбулаторно-поліклінічне відділення (46,65 одиниць особового складу) є найбільшим за штатною чисельністю та обслуговуючим відділенням (20,50 одиниць персоналу) (табл. 2.2.)

Таблиця 2.1

Список службовців КНП ВСР «ТЦРЛ» станом на 01.01.2023

№ з\п	Підрозділи	Кількість штатних одиниць
1	2	3
1	Адміністративно-управлінський підрозділ	6,00
2	Інформаційно-аналітичний відділ	6,00
3	Бухгалтерія	14,50
4	Адміністративно-управлінський та допоміжний персонал	14,50
5	Господарська служба	20,50
ПОЛІКЛІНІЧНИЙ ВІДДІЛ:		
6	Поліклініка	46,65
7	Середній медичний персонал поліклініки	38,50
8	Молодший медичний персонал поліклініки	20,15
9	Рентгенологічний кабінет	11,25
10	Відділення ультразвукової діагностики	6,00
11	Відділення з функціональної діагностики	2,50
12	Ендоскопічний кабінет	2,00
13	Стоматологічний відділ	11,00
14	Клініко-діагностична лабораторія	22,00
15	Фізіотерапевтичне відділення	31,00
16	Відділення денного стаціонару для неврологічних хворих	1,50
СТАЦІОНАР ТЕРНОПІЛЬ:		
17	Приймальне відділення	13,50
18	Об'єднане відділення терапевтичного профілю	15,75
19	Об'єднане відділення хірургічного профілю	42,20
20	ВАІТ	27,75
Стаціонарні відділення:		
20	Стаціонар В. Бірки	58,25
Підрозділи з надання платних медичних послуг		
22	Госпрозрахункове стоматологічне відділення	47,50
23	Фізіотерапевтичний відділ	4,25
24	Відділення профілактичних медичних оглядів	17,25
25	Кабінет УЗД	2,00
26	Клініко-діагностична лабораторія	1,75
27	Інші	5,00

Примітка. Сформовано за даними КНП ВСР «ТЦРЛ»

Аналізуючи кадрову структуру КНП ВСР «ТЦРЛ», вважаємо, що наступним важливим аспектом дослідження є вивчення класів компетенцій працівників. Проаналізуємо фахівців охорони здоров'я за класами ефективності (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Розподіл медичних працівників за класами кваліфікації

№	Найменування посад	Облікова кількість осіб	Із загальної кількості лікарів, які мають кваліфікаційну категорію		
			Вищу	I	II
1	2	3	4	5	6
1	Лікарі всього:	110	49	15	16
2	у тому числі жінок	60	25	7	10
3	Терапевти	13	5	1	1
4	Пульмонологи	1	1		
5	Кардіологи	1	1		
6	Ревматологи	1	1		
7	Гастроентерологи	1	1		
8	Ендокринологи	1		1	
9	Фізіотерапевти	1	1		
10	Функціональної діагностики	2		1	1
11	Хірурги	6	3	2	1
12	Анестезіологи	4	3		1
13	Ортопеди-травматологи	5	3	1	
14	Урологи	1			
15	Ендоскопісти	1	1		
16	Онкологи	1			
17	Стоматологи	21	6	2	5
18	Стоматологи-хірурги	2			1
19	Стоматологи-ортопеди	3	1	1	1
20	Акушер-гінекологи	6	2	2	
21	Рентгенологи	3	2		1
22	Лікарі УЗД	3	2		
23	Офтальмологи	1			1
24	Отоларингологи	2		2	
25	Фтїзіатри	1		1	
26	Невропатологи	6	4		2
27	Психіатри	1	1		
28	Наркологи	1	1		
29	Дерматовенерологи	4	2		1
30	Інфекціоністи	1	1		
31	Бактеріологи і вірусологи	1		1	
32	Лаборанти	2	2		
33	Інтерни	5			
34	Інші	3	1		
	Всього	110	49	15	16
	У % до загальної кількості лікарів		44,55%	13,64%	14,55%

Примітка. Сформовано за даними КНП ВСР «ТЦРЛ»

Слід зазначити, що медичні працівники мають ще багато резервів для професійного розвитку та розвитку. «З цієї кількості лікарів лише 44,55% мають вищу медичну категорію. 13,64% та 14,55% відповідно було виділено медичним працівникам першого та другого класу. Однак 27,26% лікарів не належать до категорії» [34]. У світлі чинного законодавства про оплату праці ми вважаємо, що

підвищення кваліфікації є стимулом для підвищення заробітної плати, оскільки держава гарантує підвищення заробітної плати медичним працівникам відповідно до кваліфікаційної категорії. Аналогічне дослідження проводиться серед персоналу швидкої медичної допомоги в таблиці 2.3.

Таблиця 2.,3

Розподіл медичних сестер за кваліфікаційними категоріями

№	Найменування посад	Облікова кількість осіб	Із загальної кількості лікарів, які мають кваліфікаційну категорію		
			Вищу	I	II
1	Середній медичний персонал всього:	183	71	19	19
2	у тому числі жінок	175	69	17	18
3	Фельдшери	1	1		
4	Акушерки	7	2		
5	Медичні сестри	139	51	15	14
6	Фельдшери-лаборанти	16	9	2	1
7	Зубні техніки	8	2	1	1
8	Рентгенлаборанти	8	5	1	2
9	Медичні статистики	2	1		
10	Інші	3			
11	Спеціалісти з вищою немедичною освітою	7	1	2	
	Всього	183	71	19	19
	У % до загальної кількості середнього медичного персоналу		38,80%	10,38%	10,38%

Примітка. Сформовано за даними КНП ВСР «ТЦРЛ»

Як видно з таблиці 2.3, 59,56% зі 183 фельдшерів були віднесені до відповідної кваліфікаційної категорії, а решта 40,44%, як очікується, прагнутимуть підвищити свою кваліфікацію та пройти підвищення кваліфікації. Також невірно, що зі 183 осіб 3,83% мають немедичну освіту, відмінну від університетської.

У структурі медичних працівників співвідношення чоловіків і жінок приблизно однакове (54,54% для жінок, 45,45% для чоловіків). Однак, коли ми проаналізували цю структуру серед медичних працівників, то виявили, що тут домінують жінки – 95,63%.

Крім того, КНП ВСР «ТЦРЛ» уклала договір зі Службою охорони здоров'я України на медичне обслуговування мешканців за Програмою медичного страхування (табл. 2.4)

Таблиця 2.4

Надходження за програмою медичних гарантій за пакетами медичних послуг

№ з/п	Найменування показника	Відповідний період минулого року	Звітний період	Аванси	Оплати
1	3	4	5	6	7
1	Надходження, всього	68 138 141,82	75 289 149,29	0,00	75 289 149,29
3	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	4 642 529,33	7 295 978,33	0,00	7 295 978,33
4	<i>Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня</i>	-	137 566,02	0,00	137 566,02
5	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	15 574 739,64	11 872 972,91	0,00	11 872 972,91
6	Стаціонарна медична допомога пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2	10 260 232,68	14 486 191,95	0,00	14 486 191,95
7	Профілактика, діагностика, спостереження, лікування та реабілітація пацієнтів в амбулаторних умовах	15 807 365,76	19 687 442,40	0,00	19 687 442,40
8	Стоматологічна допомога дорослим та дітям	591 600,00	1 188 537,12	0,00	1 188 537,12
9	Ведення вагітності в амбулаторних умовах	918 720,00	1 335 532,00	0,00	1 335 532,00
10	Мамографія	47 078,88	82 702,36	0,00	82 702,36
11	Гістероскопія	43 521,36	38 266,00	0,00	38 266,00
12	Езофагогастродуоденоскопія	81 473,00	187 234,00	0,00	187 234,00
13	Колonosкопія	27 746,62	57 374,00	0,00	57 374,00
14	Діагностика, лікування та супровід осіб із вірусом імунодефіциту людини (та підозрою на ВІЛ)	0,00	11 932,20	0,00	11 932,20
15	Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим та дітям	551 418,00	685 476,00	0,00	685 476,00
16	Мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям	2 531 880,00	4 049 412,00	0,00	4 049 412,00
17	Медична реабілітація немовлят, які народилися передчасно та/або хворими, протягом перших трьох років життя	317 793,81	238 040,00	0,00	238 040,00

18	Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням опорно-рухового апарату	5 593 148,44	4 825 720,00	0,00	4 825 720,00
19	Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням нервової системи	8 145 988,74	8 612 720,00	0,00	8 612 720,00
20	<i>Забезпечення збереження кадрового потенціалу для надання медичної допомоги</i>	-	496 052,00	0,00	496 052,00

Примітка. Сформовано за даними КНП ВСР «ТЦРЛ»

Таким чином, проаналізувавши організаційне забезпечення КНП ВСР «Тернопільська центральна районна лікарня», можна зробити висновок, що ця клініка створила всі умови для свого успішного розвитку та отримала економічну вигоду від надання якісної медичної допомоги. Проаналізувавши положення статуту КНП ВСР «ТЦРЛ», ми бачимо, що в ньому прописано низку завдань, які необхідно виконувати на кожному рівні управління, починаючи від директора та медичного директора і закінчуючи персоналом нижчої ланки. Вимоги законодавства виконуються на належному рівні, медичний працівник виконує покладені на нього завдання, працівники надають кваліфіковану медичну допомогу.

2.2. Оцінка системи менеджменту досліджуваного закладу охорони здоров'я

Якщо розглянути та проаналізувати ефективність діючої системи управління КНП ВСР «ТЦРЛ» у контексті виконуваних ролей та повноважень, то можна розрізнити ті, що безпосередньо пов'язані з організаційно-процедурними аспектами господарської діяльності цього медичного закладу. По-перше, мова йде про:

– «здатність персоналу медичного закладу якісно виконувати поставлені завдання та якісно організовувати свою діяльність;

- уміння менеджерів адекватно працювати з наявною управлінською інформацією;
- вміння швидко вирішувати різні бізнес-конфлікти;
- забезпечувати послідовність у прийнятті управлінських рішень;
- ефективна командна робота;
- впровадження внутрішніх комунікацій всередині організації;
- вміння успішно працювати з часом, відведеним на прийняття рішень тощо» [10].

Ці функції характеризуються характером процесу, тобто на основі якого будується якісний операційний процес системи управління КНП ВСР «ТЦРЛ» з урахуванням розробки та впровадження стратегічних і поточних змін, важливих для діяльності лікарні. Отже, якщо управлінські рішення про реалізацію політики розвитку КНП ВСР «ТЦРЛ» щодо змін не спрацюють, вони можуть значно знизити очікувані результати і навіть призвести до погіршення функціонування цього медичного закладу.

Проблема мотивації змін для працівників актуальна для керівництва КНП ВСР «ТЦРЛ». Вони розуміють, що від задоволеності та стимуляції працівника залежить якість процесу впровадження змін у досліджуваному медичному закладі.

КНП ВСР «ТЦРЛ» «диференціюють п'ять груп працівників з різною пропорцією контролюючих стимулів до того, як в організації будуть введені ті чи інші зміни, в залежності від тривалості їх перебування в організації» [34]:

«І група – працівники з домінуючою внутрішньою мотивацією, що характеризуються прагненням до особистісного розвитку, активністю в інноваційній діяльності та прагненням до цікавої та творчої роботи. Найчастіше працівники з такими заохоченнями мають стаж роботи від 2 до 10 років, а також після 15 років» [34].

ІІ група - працівники з вищою внутрішньою і зовнішньою позитивною мотивацією, що характеризуються прагненням до визнання і досягнень в різних професійних професіях, орієнтацією на особистісний розвиток. Зміни вважаються цілком задовільними і навіть «з нетерпінням чекають». Ця група є найбільшою і її

представники порівну діляться на групи з різним досвідом роботи.

«ІІІ група - працівники з переважно зовнішніми позитивними стимулами, орієнтовані на зовнішню оцінку своєї діяльності, «чутливі» до матеріального стимулювання. Зміни до них позитивні, коли є можливість підвищеної фінансової компенсації за роботу. Більшість працівників цієї групи мають стаж роботи менше 5 років, або від 10 до 20 років» [34].

ІV група – працівники, що характеризуються позитивними і негативними зовнішніми мотиваціями. Як і в першій групі, вони мають на увазі зовнішню оцінку своєї діяльності, але в той же час для них важливі обов'язки керівництва з безпеки. Найчастіше такі співробітники мають досвід роботи понад 20 років.

V група – працівники, що характеризуються зовнішніми негативними стимулами. Вони негативно ставляться до різних організаційних змін та нововведень у своїй компанії, а при виборі робочого місця звертають особливу увагу на умови праці та ментальну атмосферу колективу. Під час пологів ці повні прагнуть задовольнити свої фізіологічні потреби і захистити себе від різних покарань і покарань. Оскільки перераховані вище потреби можуть бути задоволені за рахунок певної послідовності в колективі, потреба у визнанні також відіграє для них головну роль. У цю категорію входять ті, хто пропрацював більше 20 років, і ті, хто вийшов на пенсію, але продовжує працювати.

Вже більше року КНП ВСР «ТЦРЛ» проводить дослідження в області мотивації співробітників до різних змін в управлінні діяльністю організації. За результатами цих досліджень встановлено, що зниження мотивації співробітників закладу до здійснення тих чи інших «змін» відбувається в процесі тривалого емоційного напруження в діяльності, що сприяє прояву емоційного, фізичного, психічного виснаження. Як показує досвід, у кожній клініки є свої причини зниження продуктивності праці цих працівників.

Давайте розглянемо, які фактори негативно впливають на мотивацію КНП ВСР «ТЦРЛ». Це :

– «негативні емоції – людині властиво відчувати найрізноманітніші емоції (невдоволення, депресія, збудження). Коли працівник емоційно виснажений,

завичай виникають негативні емоції, які призводять до того, що вони стають хронічними;

– низька заробітна плата – українські уряди ще не усвідомили важливості роботи медичних працівників;

– міжособистісні проблеми – коли працівник емоційно підготовлений, йому стає набагато важче налагодити відносини з компанією, в зв'язку з цим виникають міжособистісні проблеми і в результаті він проявляє негативні емоції на роботі по відношенню до предмета спілкування» [3];

– проблеми зі здоров'ям – емоційна втома є першопричиною поганого самопочуття. Найчастіше у медичних працівників виникають незначні захворювання (застида, головний біль, безсоння, біль у поперековому відділі хребта);

– виконання роботи нижче можливостей – емоційно втомлені працівники відчують огиду до своєї роботи, а їхня продуктивність знижуються.

– шкідливі звички часто є єдиним способом отримати емоційне вигорання, стабілізувати своє самопочуття, виснажені співробітники «допомагають» алкоголем, нікотином або наркотиками. Однак це не вирішує ніяких проблем, а лише примножує;

– почуття нікчемності – «часто співробітники організації задаються питаннями про суть свого існування. В результаті їх ентузіазм змінюється підозрілістю, і робота стає ще більш безглуздою». [33]

Проаналізувавши аспекти процесу мотивації, що погіршується, керівники КНП ВСР «ТЦРЛ» встановили, що поведінка персоналу до змін у процесі діяльності впливає на певні фактори – мотивуючі фактори, які спонукають до діяльності:

– зовнішні (в адміністративних, промислових, регіональних та оздоровчих установах).

– внутрішні (потреби та інтереси працівника, особисті цінності, пов'язані з його особистістю та соціокультурним середовищем тощо).

Активну частину процесу підвищення ефективності роботи медичних

працівників складають потреби, мотивації, особистісні цінності та зовнішні фактори – мотивації. Багато з мотивуючих факторів, які використовувалися раніше (присудження наукових ступенів, заохочення в штатному розписі, нагляд за діяльністю і т.д.), сьогодні не відбуваються з бажаними змінами в діяльності працівників цього медичного закладу. Тому необхідно постійно шукати нові можливості для залучення цих працівників, переважно за рахунок внутрішніх ресурсів, а їх діяльність носить некомерційний характер. «У цьому контексті вбачається, що видно обмеженість і фізичні ресурси, а також недостатнє фінансування захищених статей видатків цих установ» [12].

З метою зміни мотивації співробітників до досягнення очікуваних результатів та сприяння успіху їхньої роботи, заклад дотримується принципів послідовності (систематичний моніторинг їх ефективності), доброчесності (поєднання матеріальних та нематеріальних стратегій стимулювання, позитивних та негативних стимулів), об'єктивності, гнучкості, відкритості та енергійності. І наполягають на тому, що всі працівники КНП ВСР «ТЦРЛ» повинні намагатися не відставати від них у повсякденній роботі.

Таким чином, зниження негативного впливу на мотивацію персоналу КНП ВСР «ТЦРЛ» до змін призводить до створення сприятливих умов, що спонукають працівників прагнути до активної роботи.

Оцінюючи існуючу систему КНП ВСР «ТЦРЛ», слід підкреслити, що підвищення рівня стимулювання включає:

- «знання основних потреб цих працівників.
- з урахуванням їх унікальних характеристик.
- зрозуміти свої цілі, бажання і прагнення;
- реалізація індивідуального підходу.
- врахування людських відносин всередині закладу;
- знання ставлення цих робітників до праці» [34].

Таким чином, успіх КНП ВСР «ТЦРЛ» (особливо в обставинах, що змінюються) в майбутньому залежить від багатьох факторів, але перш за все він забезпечується працею відповідальних і ініціативних працівників.

Стимулювання прагнення співробітників працювати ефективно і продуктивно - одне з головних завдань ефективного управління. Керівники комунальних некомерційних підприємств повинні постійно виявляти та усувати причини, які негативно впливають на зниження стимулів працівників до впровадження змін, а також намагатися отримувати актуальну оперативну інформацію для прийняття обґрунтованих управлінських рішень щодо стратегій мотивації їх до запропонованих змін.

При оцінці якості системи менеджменту КНП ВСР «ТЦРЛ» використовувався метод оцінки рівня, який включає: оцінку якості діяльності головного лікаря, адміністративного персоналу та фахівців охорони здоров'я.

Спеціалістів призначили експерти в галузі охорони здоров'я, а також представники контролюючих органів. Метод Дельфі був обраний в якості методу оцінки експертів, оскільки, за його відсутності, він оцінює діяльність КНП ВСР «ТЦРЛ» за думками незалежних експертів, виключаючи при цьому можливість їх взаємодії з людьми та впливу один на одного. «Перевага методу Дельфі полягає в тому, що його результати анонімні, керуються зворотним зв'язком (тобто можуть бути використані результати більш ранніх фаз дослідження)» [27].

Кількість експертів склала 30 осіб, чого достатньо для досягнення консенсусу.

Найбільш поширеною в колі оцінки якості системи менеджменту була обрана рейтингова шкала для оцінки системи менеджменту – 10-бальна шкала. Для кожного компонента оцінки якості системи управління медичним закладом, наприклад, КНП ВСР «ТЦРЛ», вагові коефіцієнти визначалися окремими одиницями оцінки (табл. 2.5)

Таблиця 2.5

Анкета для оцінки якості системи менеджменту КНП ВСР «ТЦРЛ»

Показники оцінки	Ваговий коефіцієнт	Бальна оцінка (від 0 до 10)	Приведена бальна оцінка (від 0 до 1)	Зважена бальна оцінка (кол. 2× кол.4)
Складова 1 «Оцінка якості діяльності головного лікаря в цілому»				
Знання (професіоналізм)				
Влада (межі повноважень)				
Інформація				
Мотивація				
Час на виконання повноважень				
Прозорість та незалежність				
Комунікації				
Разом по складовій 1				
Складова 2 «Оцінка якості діяльності членів адміністрації»				
Знання (професіоналізм)				
Інформація				
Управлінські якості				
Організаційні якості				
Незалежність				
Разом по складовій 2				
Складова 3 «Оцінка якості діяльності медичного корпусу»				
Знання (професіоналізм)				
Управлінські якості				
Разом по складовій 3				
ЗАГАЛЬНА ОЦІНКА				

Примітка: сформовано автором

Загальна оцінка якості існуючої системи управління базувалася на шкалі Харрінгтона (табл. 2.6).

Таблиця 2.6

Інтерпретація рівнів оцінки якості системи управління КНП ВСР «ТЦРЛ»

Шкала Харрінгтона	Бали рейтингу	Рівень якісної оцінки
Від 0,8 до 1,0	80 - 100	Відмінний
Від 0,63 до 0,8	63 - 80	Добрий
Від 0,37 до 0,63	37 - 63	Задовільний
Від 0,2 до 0,37	20 - 37	Незадовільний
Від 0,0 до 0,2	0 - 20	Дуже незадовільний

Примітка: сформовано автором

У таблиці наведені загальні результати оцінки якості діяльності головного лікаря, членів адміністрації КНП ВСР «ТЦРЛ» загальної системи управління. 2.7.

Підсумки оцінки якості роботи персоналу КНП ВСР «ТЦРЛ» в рамках загальної системи менеджменту

Складові оцінки	Нормативні значення, балів	Фактичні значення, балів	Недовиконання нормативу		Співвідношення фактичного і нормативного значення	
			Абс.	%	%	Інтерпретація шкали Харрінгтона
Складова 1 «Якість діяльності головного лікаря»	67	50,6	16,4	24,48	75,52	добрий
Знання (професіоналізм)	13	10,6	2,4	18,46	81,54	відмінний
Влада (межі повноважень)	8	7	1	12,5	87,50	відмінний
Інформація	10	8,4	1,6	16,0	84,00	відмінний
Мотивація	7	3,2	3,8	54,29	45,71	задовільний
Час у виконанні повноважень	6	4,2	1,8	30	70,00	добрий
Прозорість та незалежність	9	7,2	1,8	20,0	80,00	відмінний
Комунікації	14	10	4	28,57	71,43	добрий
Складова 2 «Якість діяльності адміністрації»	11	8,24	2,76	25,09	74,91	добрий
Знання	3	2,38	0,62	20,67	79,33	Добрий
Інформація	2	1,53	0,47	23,5	76,5	добрий
Управлінські якості	2	1,59	0,41	20,5	79,5	добрий
Організаційні якості	2	1,7	0,3	15	85,00	відмінний
Незалежність	2	1,05	0,95	47,5	52,5	задовільний
Складова 3 «Якість діяльності медичного корпусу»	22	16	6	64,29	85,71	відмінний
Знання	13	8	5	70,0	80,0	відмінний

Примітка: сформовано автором

З даних таблиці. 2.3 «загальну оцінку якості діяльності КНП ВСР «ТЦРЛ» можна назвати високою (було отримано 75,52 бала зі 100, а коефіцієнт незадовільних результатів стандарту низький (24,48%)» [34]. Таким чином, в досліджуваному медичному об'єднанні його голова працює на хорошому рівні. Він є справжнім керівником, який, безсумнівно, здатний впливати на своїх підлеглих, пояснюючи при цьому необхідність тих чи інших нововведень в діяльності закладу

і якісно організовуючи ці нововведення.

Якість медичних працівників була оцінена найвищим відсотком – 85,71%, що є відмінною оцінкою за шкалою Харрінгтона. Тому головному лікарю можна порекомендувати приділяти більше уваги організації діяльності медичних працівників.

Таким чином, застосування методу кількісного та якісного аналізу якості системи менеджменту в медичній організації, тобто КНП ВСР «ТЦРЛ», на основі методології Delphi, дозволило справедливо оцінити не тільки якість загального менеджменту, а й проаналізувати якість окремих компонентів та блоків. Водночас, результати оцінки якості управління діяльністю КНП ВСР «ТЦРЛ» у складі групи дозволили встановити конкретні функції щодо впровадження тих чи інших змін до закладу.

2.3. Аналіз процесу запровадження та реалізації змін у досліджуваному закладі охорони здоров'я

Зміни в КНП ВСР «ТЦРЛ» повинні бути сплановані і обґрунтовані, найважливішим з яких буде аналіз стану і моніторинг ринкової кон'юнктури даного медичного закладу, його готовність до впровадження інновацій. Тому виділимо основні умови, які є обов'язковою умовою формування системи перетворення в КНП ВСР «ТКРЛ». Вони можуть називатися:

«активний життєвий статус лідера;

своє бачення майбутнього розвитку закладу;

всі співробітники розуміють необхідність впровадження змін і готові з ними впоратися.

злагоджена команда однодумців, яка обмежить появу конфліктних ситуацій під час «перехідного періоду» [4].

Зміни КНП ВСР «ТЦРЛ» до стихійних лих мають бути спрямовані на досягнення стратегічних цілей останніх, а саме: задоволення потреб пацієнтів, покращення якості життя працівників на роботі, забезпечення соціального

розвитку та використання можливостей для інновацій.

Акцентуючи увагу на процесі управління змінами у внутрішньому середовищі КНП ВСР «ТЦРЛ», слід зазначити, що він в основному залежить від впливу зовнішніх і внутрішніх екологічних аспектів. Таким чином, можна стверджувати, що управління організаційними змінами є окремою функцією управління в досліджуваному медичному закладі. Таким чином, «технологія управління змінами реалізується загальними функціями управління КНП ВСР «ТКРЛ» і складається з наступних етапів [16]:

плануються структурні зміни.

організовується команда співробітників і окремих артистів, які беруть участь в організаційних змінах.

співробітники, які беруть участь в організаційних змінах, відчувають ентузіазм.

відстежуються результати змін і встановлюються правила для відхилень, виявлених в рамках впровадження змін.

бажано розглянути кожен з цих етапів більш детально» [16].

Перший крок, планування змін, передбачає охоплення двох рівнів: стратегічного та оперативного.

Стратегічне планування змін у КНП ВСР «ТЦРЛ» – це довгостроковий план, який кодифікує довгострокову місію закладу та охоплює всі аспекти його діяльності: розробку, планування та впровадження змін через систему стратегічних планів, проектів та програм.

Середовище КНП ВСР «ТЦРЛ» не відкидає існування певних умов, які спонукають організацію стратегічно планувати зміни:

«необхідність об'єднання різних функцій закладу в рамках процесів дистрибуції, розвитку та диверсифікації.

необхідність створення нової конкурентної переваги або підтримки існуючих конкурентних переваг з метою посилення конкурентоспроможності закладу;

залучати висококваліфікованих менеджерів, здатних за допомогою системи стратегічного управління вирішувати складні проблеми, викликані сучасними

викликами;

налагоджувати зв'язки з іншими медичними закладами, які ефективно використовують стратегічне планування;

посилити інноваційні процеси, які створюються і швидко освоюються організацією.

необхідність встановлення високого рівня адміністративної культури, спрямованої на запобігання спротиву змінам і стимулювання розвитку організації» [18].

Оперативний план змін КНП ВСР «ТЦРЛ» передбачає пошук і координацію найбільш ефективних шляхів і засобів реалізації політики змін і розвитку, прийнятої керівництвом цієї організації. Його складовими є:

«структурні зміни в графіку виготовлення: завдання медичних послуг, що надаються, з урахуванням їх підвищеної якості;

планування змін в обладнанні та технологіях: заходи з впровадження та розробки нових медичних виробів та інноваційних технологій у сфері охорони здоров'я.

планувати зміни в управлінні людськими ресурсами: підвищувати продуктивність праці, чисельність працівників кожної категорії, фонд заробітної плати, середню заробітну плату працівника, розраховувати додаткові потреби керівників вищої ланки або молодших медичних працівників, а також походження її положень;

планування змін у матеріально-технічному забезпеченні: визначення потреб організації в матеріально-технічних ресурсах та їх джерелах, а також розрахунок варіантів управлінських рішень, які дозволять знизити питомі витрати цих ресурсів у діяльності КНП ВСР «ТЦРЛ»;

організувати розвиток фінансового забезпечення: потребу лікарні у власних операційних коштах, підтримувати оптимальний баланс між доходами та витратами;

стратегії змін, пов'язані з соціальним розвитком колективу: поліпшення умов праці, відпочинку і побуту для всіх співробітників» [8].

Кожен з перерахованих вище напрямків плану конверсії в КНП ВСР «ТЦРЛ» відрізняється від інших способами досягнення цілей, необхідними ресурсами, термінами і розробниками.

На другому етапі - організація колективу у зв'язку зі змінами в діяльності КНП ВСР «ТЦРЛ» - формується ефективна структура управління і організаційні зв'язки між практичними напрямками діяльності організації. У цьому процесі беруть участь такі пов'язані суб'єкти:

«поділ праці при впровадженні змін – загальна робота організації розділена на окремі завдання;

делегування повноважень – керівник органу (суперінтендант) передає частину своїх функцій та повноважень, пов'язаних з організаційними змінами, своїм підлеглим, які беруть на себе відповідальність за їх виконання;

визначається ступінь маневреності під час організаційних змін – визначається кількість працівників, безпосередньо закріплених за керівником, який впроваджує зміни;

координація роботи – координуються функції всіх підсистем КНП ВСР «ТЦРЛ» для виконання відповідних перетворень» [35].

Тому для того, щоб управляти змінами, необхідно «найняти команду змін» – зокрема, вибрати групу партнерів, які зустрінуться для забезпечення впровадження змін.

Третя фаза - каталізатор структурних змін в КНП ВСР «ТЦРЛ» - розглядається в «контексті управлінських дій, процесу свідомого впливу на робочу поведінку співробітників з метою досягнення цілей і досягнення проектів організаційних змін» [35]. Система стимулювання організаційних змін включатиме такі стимулюючі фактори, як матеріальні, професійні та законодавчі стимули. Сутність матеріальної мотивації полягає в задоволенні потреби працівника, прагненні поліпшити своє матеріальне благополуччя в результаті здійснення змін.

Можна виділити наступні види стимулювання, які використовуються КНП ВСР «ТЦРЛ» в сучасних умовах зміни (рис. 2.

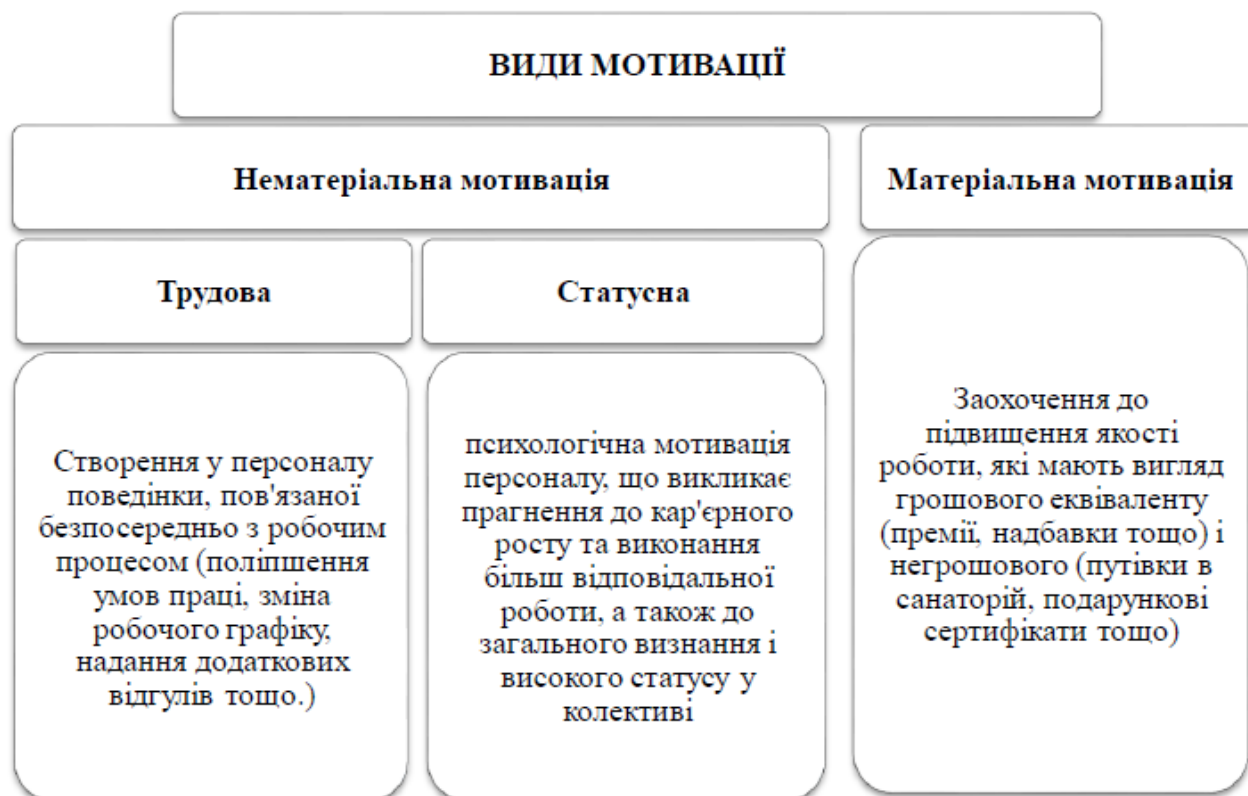


Рис. 2.1. Заохочення в КНП ВСР «ТЦРЛ» відповідно до потреб персоналу

Примітка: сформовано автором

Основним методом контролю якості виконаної роботи працівниками КНП ВСР «ТЦРЛ» є змістовне заохочення. Це пов'язано з тим, що мінімальна заробітна плата (включаючи медичних працівників) в Україні низька, а економічно активне населення нижче, ніж у працевлаштованих людей.

Разом з тим, творчий аспект професійної діяльності досліджуваної робочої групи медичного закладу та його повсякденна підготовка до кропіткої роботи може бути відзначений певними преміями та преміями.

Законодавче заохочення працівників КНП ВСР «ТЦРЛ» незрозуміле. Професійний розвиток і перспективи підвищення кваліфікації в залежності від рівня освіти або статусу працівника не обов'язково зрозумілі.

Трудове заохочення працівників КНП ВСР «ТЦРЛ» може бути досить гнучким. Якщо працівнику цієї установи необхідно змінити графік роботи, умови праці або взяти вихідний, у нього завжди є можливість запросити це у свого керівника. Однак у більшості медичних установ заробітна плата не зберігається.

При реалізації четвертого етапу реалізації КНП ВСР «ТЦРЛ» здійснюється

нагляд за останнім: дотримання управлінських рішень, прийнятих у процесі виконання практичної частини змін; підтверджуються результати впливу управління на контрольований об'єкт; Вказано відхилення від виконання цих рішень. У той же час інспектори - це керівники різних рівнів управління всередині організації, а виклики - різні типи організаційних змін.

Тому ефективність структурних змін в КНП ВСР «ТЦРЛ» залежить від готовності працівників прийняти їх. І останніх треба заохочувати.

Такий взаємозв'язок між бажаним мотиваційним комплексом працівника і емоційною нестабільністю індивіда показує, що його ефективність вище, коли є певні причини для поліпшення своєї роботи. Якщо працівники просто ставлять стимул «уникати санкцій» і штрафів вище принципів якісної роботи, їх емоційна нестабільність буде високою» [17].

Для перевірки мотивації КНП ВСР «ТЦРЛ» до запропонованих змін було відібрано 80 співробітників у віці від 18 до 60 років і відібрано різні професійні категорії.

«Опитування проводилося за методологією А. А. Реана, якому було запропоновано оцінити такі основні мотиви змін у структурі:

Грошові доходи.

Шукайте підвищення.

Бажання уникнути критики з боку начальника або колег по роботі.

Бажання уникнути можливих проблем і покарань.

Потреба в досягненні соціальної поваги і поваги до оточуючих.

Задоволеність самим процесом і результатом роботи» [34].

У цій діяльності закладена можливість максимальної самоактивації. Респонденти оцінили актуальність цих причин для них за шкалою від 1 до 5. За результатами етапу був визначений мотиваційний тип особистості КНП ВСР «ТЦРЛ», а потім визначена загальна оцінка співробітників агентства в цілому.

«Показники зовнішньої мотивації (ВМ), внутрішньої позитивної мотивації (ВПМ) і внутрішньої негативної мотивації були розбиті за допомогою наступних ключів» [33]:

$$(2.1) \quad ЗМ = \frac{\text{оцінка питання 6} + \text{оцінка питання 7}}{2} \quad (2.2)$$

$$ВПМ = \frac{\text{оцінка питання 1} + \text{оцінка питання 2} + \text{оцінка питання 5}}{3} \quad (2.3)$$

$$ВНМ = \frac{\text{оцінка питання 3} + \text{оцінка питання 4}}{2}$$

Звичайно, потрібно довго розглядати стимулюючі показники зміни в трудовій діяльності кожного з 80 службовців в КНП ВСР «ТЦРЛ», визначимо їх як ЗМ, ВПМ і ВНМ (табл. 2.3).

Таблиця 2,3

Загальні показники мотивації персоналу КНП ВСР «ТЦРЛ» у світлі змін

Показник	Загальна сума балів	Середнє значення
Зовнішня мотивація	274	3,43
Внутрішня позитивна мотивація	233,5	2,92
Внутрішня негативна мотивація	253,5	3,17

Примітка: сформовано автором

Аналіз мотиваційних показників службовців поза ринком КНП ВСР «ТЦРЛ» показав, що серед респондентів найвище середнє значення зовнішньої мотивації характеризувалося з точки зору «задоволеності самим процесом і результатами роботи» та «можливості максимальної самореалізації саме в даній діяльності» [3].

Існує занепокоєння, що внутрішня негативна мотивація (НІЗ) посідає друге місце із середнім балом 3,17 між «бажанням уникнути критики з боку керівника чи колеги» та «бажанням уникнути потенційних проблем та покарань» [3].

Найнижчий середній показник 2,92 характеризував внутрішню позитивну мотивацію (НПМ) персоналу з таких причин, як «грошовий дохід», «прагнення до просування по службі» та «потреба завоювати соціальну повагу та повагу до інших» [3].

Таким чином, замінивши результати аналізу мотивацій працівників КНП ВСР «ТЦРЛ» в контексті змін залежності, визначених Реаном, ми знаходимо, що:

$ЗМ > ВПМ \quad 3,43 > 2,92$	та	$ЗМ > ВНМ \quad 3,43 > 3,17$
хоча при цьому: $ВНМ > ВПМ$ $3,17 > 2,92$		

Таким чином, ми робимо висновок, що значення зовнішньої мотивації для працівників в досліджуваних медичних об'єднаннях важливіше, ніж внутрішня. Задоволеність самим процесом і результатом змін в роботі (особливо грошовими комісіями), а також можливість самореалізації в цій конкретній діяльності переважають якісне спілкування, ефективний менеджмент або позитивну психологічну атмосферу.

При цьому працівники КНП ВСР «Тернопільська центральна районна лікарня» настільки прагнуть уникнути критики з боку керівництва та колег свого медичного закладу, а також потенційних покарань та проблем, що негативні наслідки для них, різні структурні зміни відійшли на другий план.

Висновки до розділу 2

КНП ВСР «Тернопільська центральна районна лікарня» є лікарняним закладом (амбулаторним та стаціонарним) – неприбутковою організацією, яка надає спеціалізовані медичні послуги кожній фізичній особі в порядку та на умовах, передбачених законодавством України.

Проблема мотивації змін для працівників актуальна для керівництва КНП ВСР «ТЦРЛ». Вони розуміють, що від задоволеності та стимуляції працівника залежить якість процесу впровадження змін у досліджуваному медичному закладі.

Вже більше року КНП ВСР «ТЦРЛ» проводить дослідження в області мотивації співробітників до різних змін в управлінні діяльністю організації. За результатами цих досліджень встановлено, що зниження мотивації співробітників закладу до здійснення тих чи інших «змін» відбувається в процесі тривалого

емоційного напруження в діяльності, що сприяє прояву емоційного, фізичного, психічного виснаження. Як показує досвід, у кожній клініки є свої причини зниження продуктивності праці цих працівників.

Активну частину процесу підвищення ефективності роботи медичних працівників складають потреби, мотивації, особистісні цінності та зовнішні фактори – мотивації. Багато з мотивуючих факторів, які використовувалися раніше (присудження наукових ступенів, заохочення в штатному розписі, нагляд за діяльністю і т.д.), сьогодні не відбуваються з бажаними змінами в діяльності працівників цього медичного закладу. Тому необхідно постійно шукати нові можливості для залучення цих працівників, переважно за рахунок внутрішніх ресурсів, а їх діяльність носить некомерційний характер. У цьому контексті можна побачити, що обмеженість і фізичні ресурси, недостатнє фінансування захищених статей видатків цих установ Застосування методу кількісного та якісного аналізу якості системи менеджменту в медичному закладі, тобто КНП ВСР «ТЦРЛ», на основі методу Дельфі дозволило справедливо оцінити не тільки рівень якості загального менеджменту, а й проаналізувати якість індивідуального компоненти та блоки. Водночас, результати оцінки якості управління діяльністю КНП ВСР «ТЦРЛ» дозволили встановити конкретні функції щодо впровадження тих чи інших змін до закладу.

Ефективність структурних змін в КНП ВСР «ТЦРЛ» залежить від готовності працівників прийняти їх. І останніх треба заохочувати. Використання різних методів перевірки ефективності мотивації дозволить досконально оцінити мотивацію досліджуваного персоналу медичного закладу до організаційних змін.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНИМИ ЗМІНАМИ В ДОСЛІДЖУВАНОМУ ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Впровадження форм та методів подолання опору змінам у досліджуваному закладі охорони здоров'я

Дуже часто, коли в компанію вносяться зміни, виникає певний опір з боку персоналу. «Опір змінам часто пов'язаний з порушенням організаційної та владної спадкоємності, тривогою, яка може проявлятися як неконструктивна реакція працівників у відповідь на невідому і пов'язану з цим потенційну загрозу їх звільнення або втрати «контролю» над своїми правами або обов'язками» [9].

Зміни в роботі комунальних некомерційних підприємств також супроводжуються спротивом. І хоча організаційний спротив змінам завжди неминучий, він не завжди розглядається як суто негативне явище. По суті, опір - це реакція соціальної системи на вплив, яку можна розглядати як зворотний зв'язок. Під протидією змінам також розуміють будь-які дії працівників, які намагаються не поважати або протидіяти впровадженню змін в організації. Протидія змінам у КНП ВСР «ТЦРЛ» є природним життєвим явищем, якого компанія не повинна уникати і проти якого неправильно боротися. Тому необхідно постаратися зрозуміти його і докласти зусиль, щоб використовувати його для більш ефективного управління змінами.

Вітчизняні та зарубіжні дослідники вважають, що «необхідною умовою успішного управління змінами в компанії є розуміння опору, з яким часто стикається їх впровадження» [40]. Виходячи з цього, можна стверджувати, що керівники повинні знати причини спротиву своїх підлеглих змінам і стратегії їх подолання.

Причинами стійкості до змін в КНП ВСР «ТЦРЛ» можуть бути [40]: невизначеність; відчуття втрати; переконання, що зміни «не приносять ніякої користі».

У разі невизначеності співробітники КНП ВСР «ТЦРЛ» більше реагують на зміни, оскільки не знають наслідків. Коли співробітник певної організації підозрює, що його безпеці загрожує небезпека, він реагує, свідомо чи несвідомо: висловлюючи таким чином своє негативне ставлення до змін або демонструючи дисфункціональну поведінку в період «організаційних змін».

Другою причиною опору є відчуття, що зміни будуть «особистими втратами», тобто що медичний працівник буде менш задоволений потребою. Наприклад, лікарі КНП ВСР «ТЦРЛ» вважають, що «технологічні інновації, такі як високий рівень автоматизації медичного обладнання, призведуть до масових звільнень або збоїв у соціальній взаємодії» [35].

Третя причина спротиву – переконання, що зміни не є чимось необхідним чи бажаним для КНП ВСР «ТЦРЛ».

Слід зазначити, що спротив змінам КНП ВСР «ТЦРЛ», які не є комерційними, також може впливати з того, як ці зміни впроваджуються. Наприклад, якщо керівництво організації дотримується жорсткого і авторитарного стилю впровадження змін, співробітники стикаються з нестачею інформації при їх впровадженні. Цей засіб здійснення змін, які на практиці не передбачають участі в їх здійсненні простих працівників, неминуче викликає спротив. Звичайно, не всі зміни в КНП ВСР «ТЦРЛ», але деякі з них спочатку вважаються позитивними, що призводять до позитивних змін.

Слід розглянути основні форми опору змінам в КНП ВСР «ТЦРЛ» (табл. 3.1.).

Крім згаданої вище класифікації опору, існують і інші види класифікацій в КНП ВСР «ТЦРЛ». Наприклад, «індивідуальний або груповий опір, системний опір. Груповий імунітет найчастіше спостерігається в досліджуваній медичній організації, де серйозним джерелом опору є неформальний лідер, який «перевіряє думку колективу» [32]. Тому при здійсненні тих чи інших структурних змін КНП ВСР «ТЦРЛ» намагається виявити інтереси і потенційний статус останньої і на основі результатів такого аналізу розробити політику і стратегію змін.

Форма протидії змінам КНП ВСР «ТЦРЛ»

Форми опору	Фактори опору
Логічні та раціональні заперечення	час, необхідний для адаптації; можливість створити небажані умови, такі як пониження кваліфікації чи зменшення заробітної плати; економічні витрати змін; сумнів технічної доцільності змін
Психологічні, емоційні установки	страх невідомості; невміння працівників адекватно адаптуватися до змін; антипатія до керівництва або іншим агентам змін; потреба в безпеці, бажання зберегти статус-кво
Соціологічні фактори, групові інтереси	створення політичних коаліцій; підтримка групових цінностей; локально обмежені інтереси; формування бажання зберегти дружні відносини

Примітка. Сформовано за даними КНП ВСР «ТЦРЛ»

Будь-яка зміна має призвести до встановлення статус-кво. Тому дуже важливо не тільки усунути протидію з боку персоналу, але і домогтися того, щоб новий стан справ не стало формалізованим, а ефективно прийнято співробітниками організації і стало «корпоративною нормою».

Зрозуміло, що чим глибші і радикальніші зміни, що вносяться в КНП ВСР «ТЦРЛ», тим більша ймовірність опору робітників. Тому завжди є рушійні сили і стримуючі сили (рис. 3.1.).

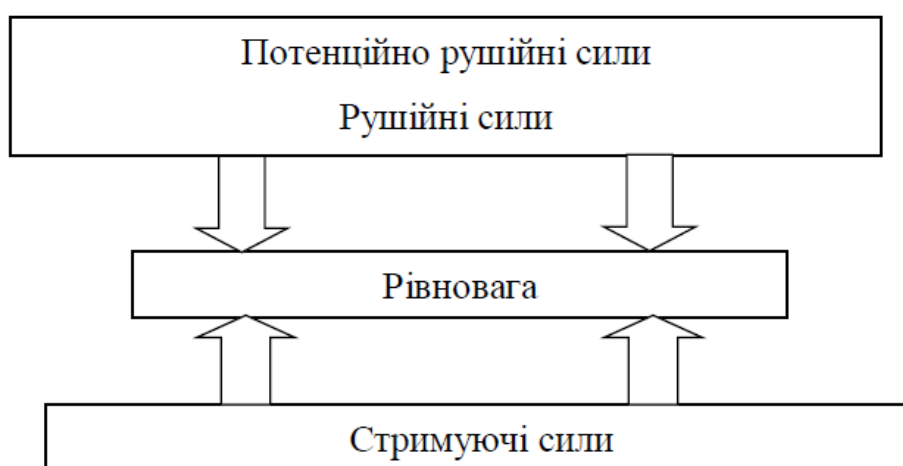


Рис. 3.1. Протидія змінам в КНП ВСР «ТЦРЛ»

Примітка: сформовано автором

Керівництво КНП ВСР «ТКРЛ» у своїй «діяльності дотримується концепції відомого американського психолога Курта Левіна. Він припустив, що коли його підлеглі виступають проти змін або інновацій, бізнес-лідер повинен визначити фактори, які можуть працювати за і проти цих змін» [38]. Коли список всіх компонентів складений, приступають до аналізу їх контрольної сили. У досліджуваних медичних асоціаціях існує два шляхи досягнення прийняття змін:

1. «Підвищений тиск. Наводяться варіації різних випадків, коли тиск з боку керівництва перевищив опір персоналу до такої міри, що негативні аспекти змін в кінцевому підсумку були подолані. Єдина небезпека полягає в тому, що фактори опору повністю не усуваються. В результаті створюється достатній тиск, щоб відбити удар.

2. Вихід може бути здійснений, якщо більшість адміністраторів не згодні або подолають опір, що в кінцевому підсумку може призвести до негативних дій. Або можна зменшити опір, що зазвичай вимагає менше зусиль» [27].

Таким чином, ставлення персоналу КНП ВСР «ТЦРЛ» до змін розглядається як сукупність двох факторів: схвалення або неприйняття змін; відкрито чи таємно демонструвати своє ставлення до змін. Керівники КНП ВСР «ТЦРЛ» систематично запитують про будь-які реакції на зміни, які переважатимуть серед працівників та посад, які вони обійматимуть (рис. 3.2). Все це визначається бесідами, інтерв'ю та опитуваннями.

Відношення до змін

відкрите	прибічник	противник
приховане	пасивний прибічник	небезпечний елемент
	приймається	не приймається

Рис. 3.2 Матриця «Протидія змінам» для визначення типу реакції працівників на зміни КНП ВСР «ТЦРЛ»

Примітка. Сформовано на основі даних КНП ВСР «ТЦРЛ»

Найкращий час для КНП ВСР «ТЦРЛ» для подолання опору персоналу змінам – це період до того, як вони відбудуться. Тому для успішної реалізації організаційних змін інституційним менеджерам рекомендується робити наступне:

«проаналізувати ситуацію реагування на надзвичайні ситуації КНП ВСР «ТЦРЛ» і передбачити, з чим можуть зіткнутися працівники опору; зменшити цей опір до мінімуму (можливо і реально)» [28].

Таблиця 3.2 ілюструє кілька можливих способів, за допомогою яких КНП ВСР «ТЦРЛ» може зменшити або повністю усунути опір.

Таблиця 3.2

Стратегії подолання структурних змін на КНП ВСР «ТЦРЛ»

Найменування методу	Зміст методу
Подати інформацію	Персонал чинить опір організаційним змінам, якщо відчуває брак інформації або спостерігає її спотворення. Мета методу – забезпечити працівникам розуміння сутності і наслідків змін
Взяти участь залучити	Працівники, що приймають участь у здійсненні змін, відчувають себе відповідальними за результати. Чим більше число співробітників буде приймати конкретну участь у проведенні змін, тим успішнішими вони будуть
Допомогти підтримати	Працівники побоюються змін, оскільки в кінці вони можуть виявитися непотрібними. Тому керівництво має всебічно психологічно підтримати таких співробітників, а також розробити і реалізувати програму перенавчання персоналу
Сформувати переговори і угоди	Коли окремі співробітники чи групи чинять надто великий опір і активно перешкоджають проведенню змін, необхідно використовувати весь можливий арсенал засобів для досягнення компромісу
Маніпулювати кооптаціонувати	При надто сильному опорі можна спробувати змінити ситуацію через вибіркоче використання інформації та надання певної ролі в процесі проведення змін таким людям в, які викликають довіру у досить великого числа співробітників
Явне і неявне примус	Адміністративно впливати на конкретних працівників і груп закладу. Цей спосіб здебільшого використовується як крайня міра.

Примітка: сформовано автором

Як бачимо, той вплив, який має керівництво КНП ВСР «ТЦРЛ» на стійкість персоналу цієї організації до змін, є шляхом її подолання. Сфера застосування цих практик досить широка – від м'якої (опосередкований вплив на співробітників) до жорсткої (примусової). Тому використовувати їх необхідно у світлі діагностики в даному медичному закладі, включаючи визначення цілей, завдань, термінів і характеру змін, поточного балансу сил.

Таким чином, основним завданням керівництва КНП ВСР «ТЦРЛ» можна назвати створення атмосфери довіри до трудового колективу, що забезпечить позитивне сприйняття більшості змін. В іншому випадку адміністрації розглянутого медичного закладу змушені вдаватися до широкого спектру заходів примусу, хоча застосовувати їх часто не бажано.

3.2. Обґрунтування методики формування стратегії управління змінами в закладі охорони здоров'я

Процес управління змінами в клініці досить складний і заплутаний, оскільки зміни впливають на кожну частину операції. При цьому зміни можуть відбуватися одночасно в декількох сферах бізнесу і носити різний характер. Тому «доцільно зосереджуватися не на самих змінах, а на стратегіях боротьби з ними, які слід охарактеризувати як стратегію управління змінами в компанії» [1].

У сучасному постійно мінливому середовищі зміни є невід'ємною частиною діяльності будь-якої компанії, що характеризується зростанням конкуренції та розвитком процесів злиття в Європі. «Уміння управляти організаційними змінами з метою підвищення ефективності їх розвитку і виживання на ринку є необхідною умовою сьогодення в залежності від здатності менеджерів своєчасно передбачати зміни і адаптувати до них свою діяльність відповідно до розвитку глобалізації бізнесу, розвитку інформаційно-комунікаційних технологій» [3]. Слід зазначити, що управління змінами необхідно не тільки при виникненні кризової ситуації в компанії, але і в її стабільному стані, так як її безперервний розвиток буде відбуватися за рахунок впровадження змін в різні підсистеми. Це ті зміни, які забезпечують конкурентоспроможність компанії на основі її швидкої адаптації до динаміки зовнішнього середовища, оновлення бізнес-процесів, організаційної структури та культури, інформаційної бази тощо. Серед факторів внутрішнього середовища компанії значний вплив на ефективність і результативність діяльності організації надають такі інструменти управління, як організаційна культура. Під час кризи керівникам постійно доводиться виконувати таке важливе завдання, як

об'єднання співробітників компанії та підвищення їхньої лояльності, щоб вони могли побачити та зрозуміти, які цінності, традиції, норми та практики досягають поставлених цілей.

«Постійні зміни, що відбуваються у зовнішньому середовищі компаній, стимулюють зміни внутрішніх факторів і призводять до змін в організаційній культурі компанії. Будь-які зміни в компанії викликають опір з боку співробітників, втрату безпеки і стабільності» [33]. Його зниження можливе шляхом формування сильної організаційної культури, орієнтації на динамічні зміни, що випереджають конкурентів (безперервний розвиток організації) і на мінливе зовнішнє середовище. Більшість наукових досліджень описують управління організаційними змінами з позиції конкретної управлінської дії, тому методи управління ними запропоновані дослідниками шляхом реалізації загальних функцій управління: планування і планування змін, заохочення персоналу в процесі впровадження змін, моніторинг ефективності впровадження змін.

Сьогодні основним драйвером змін є навчальна стратегія Інституту, яка є найбільш поширеною та своєчасною з огляду на сучасні тенденції розвитку інтелектуального капіталу як основної складової всіх рішень, що приймаються в компанії.

«Організаційна культура - це система цінностей, етичних установок і моделей поведінки, яка створює в організації унікальне соціально-психологічне робоче середовище і проявляється у створенні репутації компанії, внутрішньої роботи її співробітників і того, як вони взаємодіють із зовнішнім середовищем» [36]. Частини її організаційної культури відображаються в різних підсистемах компанії, але важливіше підтримувати стратегічне функціонування організації. При впровадженні змін головними питаннями є ставлення співробітників до змін і поведінка керівництва на різних рівнях. Важливо, щоб після того, як керівництво прийняло рішення про визначення стратегічної стратегії розвитку компанії, його висновки були доведені до відома співробітників, щоб вони зрозуміли і прийняли перспективу розвитку своєї організації на основі ціннісних критеріїв, що визначають вибір шляхів досягнення цілей. Насправді це означає, що при різних

особистих цінностях шляхи до досягнення цілей ваших найближчих конкурентів будуть сильно відрізнятися, навіть якщо їх цілі збігаються, адже організаційна культура теж буде різною. Якщо стратегія організаційного розвитку приваблива тільки для керівників, то співробітники, які її поділяють, просто не будуть працювати над її досягненням.

Серед різних підходів до управління змінами на практиці домінують прості уявлення про необхідність і можливості управління цим процесом, але навіть простий перелік станів в циклі процесу організаційних змін ілюструє необхідність більш справедливого вибору форм і методів його реалізації. Орієнтуючись на них, «процес структурних змін містить сукупність факторів, зосереджених на сформованій організаційній культурі та впливі зовнішнього середовища» [34] (рис. 3.3).

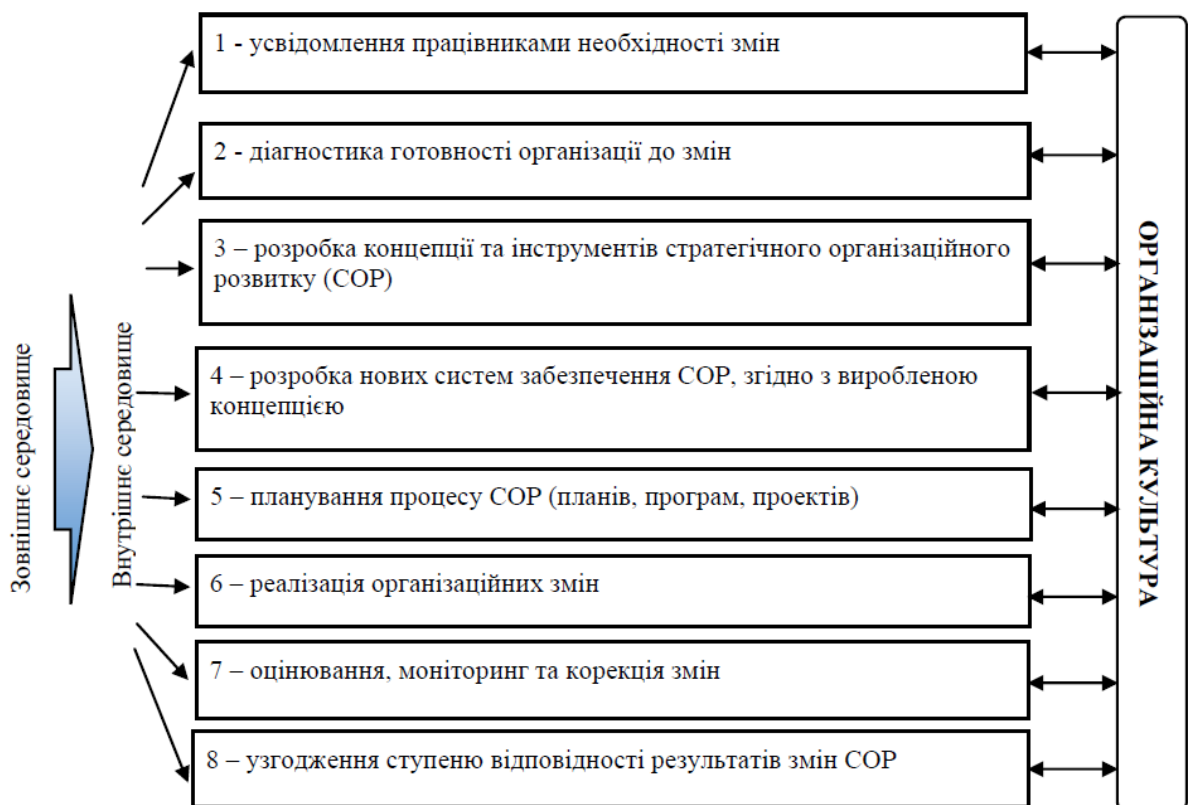


Рис. 3.3. Взаємозв'язок організаційної культури з аспектами процесу організаційних змін

Примітка: сформовано автором

Організаційна культура має значний вплив на результати діяльності організації та її загальну ефективність. Пряма залежність від діяльності закладу на

культурному рівні виникає через те, що цінності і відносини між співробітниками залишаються відносно стабільними, навіть незважаючи на певні зміни або в нестабільному зовнішньому середовищі. Таким чином, керівництво організації має здатність швидко приймати ефективні рішення, вирішувати складні завдання, організація має велику здатність адаптуватися до змін.

Основна мета зміни організаційної культури полягає в тому, щоб знайти, визначити, інтерпретувати, сформулювати здійсненні і прийнятні рішення, які можуть бути використані в якості керівництва для розробки планів в сукупності етапів, кроків і етапів. Для кожної частини програми розробляються графіки, механізми досягнення цілей і терміни. Планування процесу культурних змін має відбуватися у встановлених рамках, визначених стратегічною метою та чітким розподілом праці. Для управління змінами в кожній сфері необхідно призначити керівника, який, спираючись на свої знання, можливості, досвід і повноваження, забезпечить досягнення поставлених цілей в задані терміни і за допомогою виділених ресурсів.

Для того, щоб адаптуватися до всіх змін, організаційна культура повинна постійно орієнтуватися на організаційні знання і створювати відповідне внутрішнє середовище в компанії, яке буде сприяти систематичному накопиченню, широкому поширенню і безперервному обміну знаннями між співробітниками.

Щоб зробити процес управління змінами в закладі охорони здоров'я більш прозорим і зрозумілим, і перш за все систематизувати його, доцільно розробити методологію розробки стратегії управління змінами. У той же час необхідно класифікувати зміни в позапланові планові сценарії і кодифікувати процес розробки стратегії управління змінами на основі цих трьох типів змін.

Аналіз теоретичних аспектів розробки стратегії управління змінами показав, що цей процес необхідно розбити на етапи (рис. 3.4).

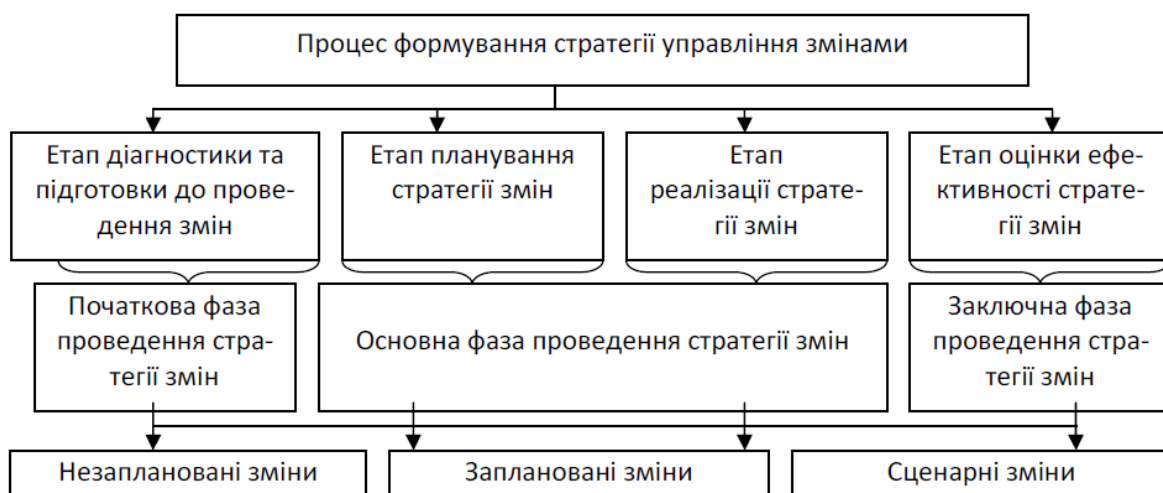


Рис. 3.4. Етапи розробки політики управління змінами в закладі охорони здоров'я

Примітка: сформовано автором

Нижче, в табл. 3.3 наведено детальний опис кожного кроку у формуванні та впровадженні політики управління змінами в закладі охорони здоров'я.

У більшості випадків процес розробки стратегії управління змінами надається у вигляді шаблонів і методів.

Ці моделі наочно ілюструють підхід дослідників до поступового впровадження процесу змін. «Однак одні моделі відносяться тільки до роботи компанії, інші спрямовані на роботу зі співробітниками і так далі. Жодна з них не дає повної картини процесу управління змінами» [24; 27]. Що стосується методів досягнення представлених в літературі змін, то аналіз теоретичних факторів показав, що майже всі вони мають форму алгоритму. «Більшість з них, однак, застосовуються відповідно до одного аспекту трикутника змін, а саме людини» [19].

Тому для розв'язання даної задачі доцільно використовувати запропонований підхід, згідно з яким пропонується проілюструвати загальний процес формування стратегії управління змінами на підприємстві у вигляді алгоритму (рис. 3.5), який поєднує стратегії боротьби з різними видами змін. Цю загальну процедуру також слід розбити на кроки, як показано в таблиці. 3.3.

Під непередбаченими змінами слід розуміти непередбачувані дії, все частіше з ініціативи зовнішнього світу, на які компанія повинна реагувати в режимі реального часу, адаптуючись. Цей тип змін є найбільш нестабільним і важко

прогнозованим. Тому непередбачені зміни повинні бути оперативними, тобто видалятися в режимі реального часу. У відповідь на такі зміни пропонується розробити політику реагування на непередбачувані зміни, засновану на створенні системи раннього попередження про зміни. Ця система повинна дозволяти здійснювати постійний моніторинг аспектів зовнішнього і внутрішнього середовища підприємства з метою своєчасного вжиття заходів для вирішення проблеми.

«Звичайно, розробці цієї стратегії має передувати створення правової та документально обґрунтованої бази для змін та визначення існуючих моделей і методологій управління змінами, на які можна спиратися при розробці вищезазначеної моделі» [39].

Характеристика етапів розробки та реалізації політики управління змінами в закладі охорони здоров'я

Назва етапу	Характеристика етапу	Напрямок реалізації програми змін
Початкова фаза формування стратегії змін		
I. Діагностика та підготовка	Відповідає характеру проведення запланованих і незапланованих змін. У випадку проведення моніторинг факторів зовнішнього і внутрішнього середовища, з метою своєчасного виявлення проблем з вчасною реакцією на їх подолання. Для таких складових «трикутника змін», як ринок – організація, розробка даного етапу полягає у визначенні основних напрямків проведення дослідження. Щодо складової трикутника – людина, робота полягає у створенні психологічної платформи проведення змін шляхом розробки ряду заходів щодо роботи з персоналом з метою переконання необхідності змін таким чином, щоб даній процес виходив саме від них у вигляді ініціативи	Ринок медичних послуг – аналіз споживачів, конкурентів, постачальників. Організація – моніторинг внутрішніх факторів. Людина – створення психологічної платформи для проведення змін.
Основна фаза проведення змін		
II. Планування стратегії змін	Відбувається планування основних робіт по розробці і реалізації програми змін, тобто відбувається безпосередня розробка процесу реалізації і управління змінами по трьом напрямкам – ринок-організація-людина. В першу чергу, на даному етапі відбувається ідентифікація типу зміни, а вже потім формується алгоритм змін.	Ринок медичних послуг – розробка програми маркетингового аналізу; визначення життєвого циклу ринку. Організація – розробка програми організаційного аудиту. Людина – розробка програми кадрового аудиту.
III. Реалізація стратегії змін	Безпосередньо відбувається реалізація розробленої програми змін та моніторинг її втілення.	Ринок медичних послуг – моніторинг зовнішнього середовища. Організація – моніторинг внутрішніх факторів. Людина – моніторинг зміни поведінки персоналу.
Заключна фаза проведення змін		
IV. Оцінка ефективності стратегії змін	Розробляється система показників оцінки ефективності впровадження змін і управління ними по трьом напрямкам – ринок-організація- людина	

Примітка: сформовано автором

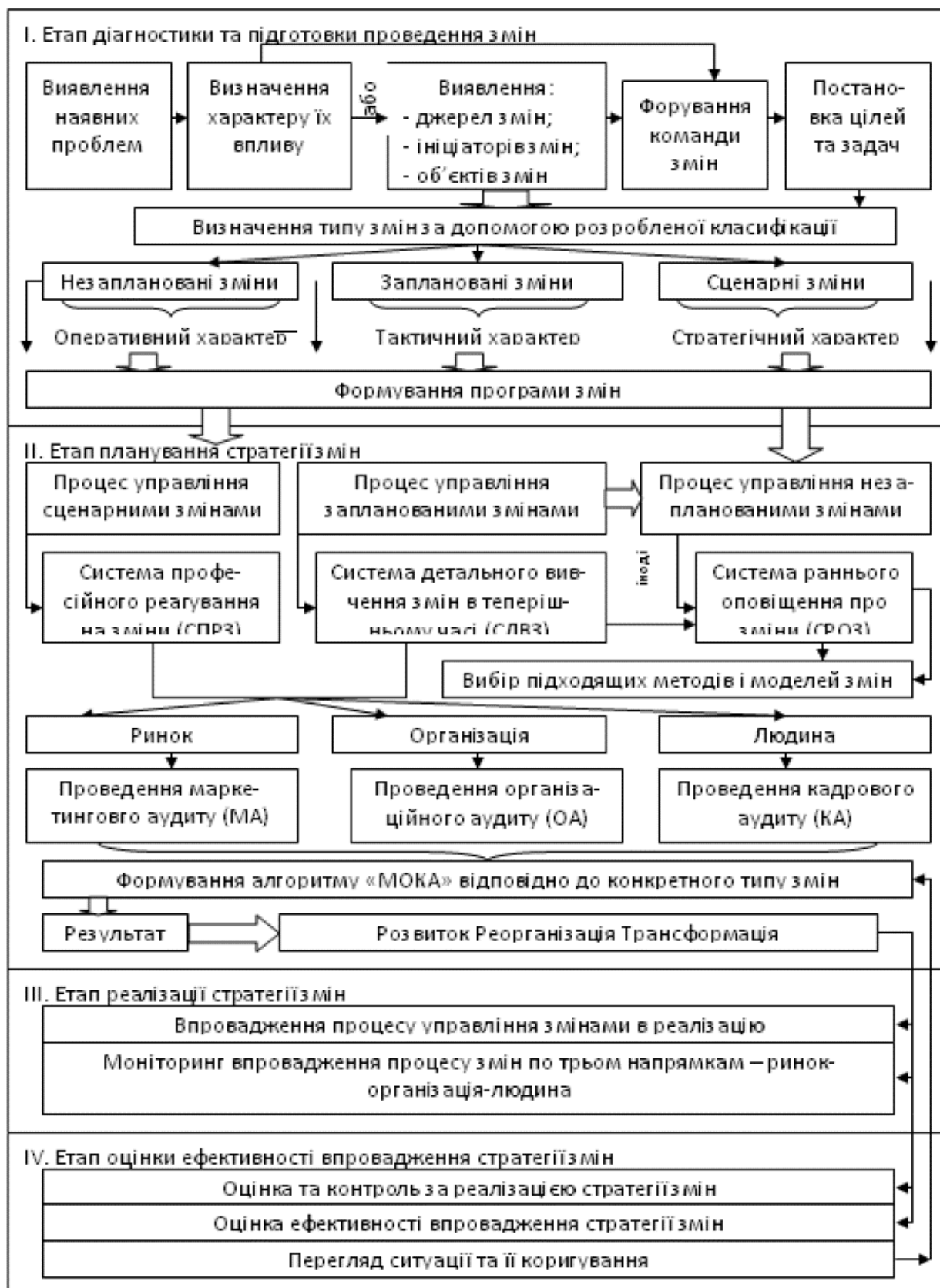


Рис. 3.5. Алгоритми процесу розробки та впровадження політик управління змінами в закладі охорони здоров'я

Примітка: сформовано автором

Запропоновані зміни стосуються певних змін, які в першу чергу відбуваються всередині компанії. На відміну від незапланованих змін, очікувані зміни в більшості випадків залежать від бізнесу. Розглянутий тип зміни буде відповідати тактичному характеру роботи. Тобто компанія заздалегідь готується до певного типу змін і, перш за все, визначає, що потрібно змінити – мету змін. Тому, якщо з'ясується, що компанія стикається з подібним типом змін при формуванні бази змін, розробляється стратегія реагування на запропоновані зміни. Саме тому формується система ретельного вивчення змін нашого часу. Для цього проводиться ретельний аналіз діяльності компанії та впливу на неї зовнішніх факторів, виходячи з аспектів структури ринку та людського «трикутника змін».

В результаті формується стратегія управління змінами, результатом якого є маркетинговий, організаційний та кадровий аудит системи МОКА, яка має бути невід'ємною частиною системи управління змінами в закладі охорони здоров'я.

Цей процес також здійснюється при формуванні системи управління сценарними змінами в системі професійного сценарного реагування. Під зміною сценарію слід розуміти ретельно спланований сценарій майбутньої поведінки в закладі охорони здоров'я з надією на досягнення користі для себе в майбутньому. Однак найважливішою особливістю методології змін такого типу є те, що команда експертів розробляє кілька можливих варіантів внесення змін до закладу охорони здоров'я та обирає лише найкращий. За допомогою такого типу змін компанія може не тільки розробити стратегії управління змінами, але й створити умови для змін, які позитивно вплинуть на компанію в майбутньому.

Висновки до розділу 3

Кожна сучасна організація - це динамічна система, яка постійно і постійно змінюється. Отже, зміни можна відслідковувати у всіх його аспектах: системи контролю та контролю, методики, обладнання, рід занять, кваліфікація та вікова структура персоналу, організаційна структура, цілі, асортимент продукції тощо. Всі зміни є постійними, пов'язаними і, як правило, вносяться за участю співробітників закладу. Однак всі зміни повинні управлятися керівництвом, так як

часто спостерігається протидія з боку окремих співробітників різним нововведенням в організації. Причинами цього є невпевненість у ситуації, ймовірність зіткнень у колективі, ризик особистих втрат, впевненість у тому, що зміна не дасть нічого позитивного тощо.

У ході дослідження було з'ясовано, що впровадження змін до досліджуваної системи охорони здоров'я зараз є актуальним питанням. Однак слід сказати, що не всі нововведення в конкретному медичному закладі завжди керуються його начальником, тому співробітники іноді сприймають організаційні зміни як неадекватні. В результаті є ризик, що співробітники будуть чинити опір різним нововведенням.

Значна кількість організацій в умовах перманентних змін регулярно вносять зміни в організаційну культуру, змінюють ціннісну орієнтацію, поведінкові та професійні характеристики персоналу, впорядковують роботу різних підрозділів і перетворюють зміни в безперервний процес організаційного розвитку. Впровадження організаційної культури компаній, що постійно трансформуються, є свідченням їх прагнення до успіху та підвищення конкурентоспроможності.

Уміння управляти організаційними змінами з метою підвищення ефективності їх розвитку і виживання на ринку є необхідною умовою сьогодення в залежності від здатності менеджерів своєчасно передбачати зміни і адаптувати до них свою діяльність відповідно до розвитку глобалізації бізнесу, розвитку інформаційно-комунікаційних технологій. Слід зазначити, що управління змінами необхідно не тільки при виникненні кризової ситуації в компанії, але і в її стабільному стані, так як її безперервний розвиток буде відбуватися за рахунок впровадження змін в різні підсистеми.

ВИСНОВКИ

Розвиток та реформування системи охорони здоров'я створить нові умови для функціонування закладів охорони здоров'я. Ці умови часто є неадекватними для управління закладами, а тому створюють нові ризики, які можуть мати негативний вплив як на окремі аспекти функціонування закладів охорони здоров'я, так і на їх роботу в цілому.

Аналіз показує, що в даний час не існує єдиної комплексної моделі управління організаційними змінами. Як наслідок, моделі контенту, які відображають складність змін, не дають чітких рекомендацій щодо їх реалізації. А недоліком процедурних моделей є їх лінійний характер на практиці, де на практиці управління організаційними змінами стає циклом. Крім того, слід зазначити, що в даний час не існує єдиної комплексної моделі, яка б враховувала всі специфічні поведінкові аспекти співробітників в процесі управління організаційними змінами.

В резюме проведеного дослідження з управління організаційними змінами та розгортання апаратних компонентів було запропоновано його структуру, яка включає: принципи управління організаційними змінами, стратегії, етапи процесу, сфери впровадження, орієнтири досконалості та цілі управління. Для забезпечення стабільності роботи закладів охорони здоров'я та збалансування їх розвитку важливим процесом є ініціювання та впровадження структурних змін, які врівноважують потенційні ризики та забезпечують конкурентоспроможність медичних закладів.

КНП ВСР «Тернопільська центральна районна лікарня» є лікарняним закладом (амбулаторним та стаціонарним) – неприбутковою організацією, яка надає спеціалізовані медичні послуги кожній фізичній особі в порядку та на умовах, передбачених законодавством України.

Основною метою КНП ВСР «ТЦРЛ» є надання медичної допомоги мешканцям шляхом надання медичних послуг у порядку та обсязі, передбачених законодавством.

Проблема мотивації змін для працівників актуальна для керівництва КНП

ВСР «ТЦРЛ». Вони розуміють, що від задоволеності та стимуляції працівника залежить якість процесу впровадження змін у досліджуваному медичному закладі.

Вже більше року КНП ВСР «ТЦРЛ» проводить дослідження в області мотивації співробітників до різних змін в управлінні діяльністю організації. За результатами цих досліджень встановлено, що зниження мотивації співробітників закладу до здійснення тих чи інших «змін» відбувається в процесі тривалого емоційного напруження в діяльності, що сприяє прояву емоційного, фізичного, психічного виснаження. Як показує досвід, у кожній клініки є свої причини зниження продуктивності праці цих працівників.

Активну частину процесу підвищення ефективності роботи медичних працівників складають потреби, мотивації, особистісні цінності та зовнішні фактори – мотивації. Багато з мотивуючих факторів, які використовувалися раніше (присудження наукових ступенів, заохочення в штатному розписі, нагляд за діяльністю і т.д.), сьогодні не відбуваються з бажаними змінами в діяльності працівників цього медичного закладу. Тому необхідно постійно шукати нові можливості для залучення цих працівників, переважно за рахунок внутрішніх ресурсів, а їх діяльність носить некомерційний характер. У цьому контексті можна побачити, що обмеженість і фізичні ресурси, недостатнє фінансування захищених статей видатків цих установ Застосування методу кількісного та якісного аналізу якості системи менеджменту в медичному закладі, тобто КНП ВСР «ТЦРЛ», на основі методу Дельфі дозволило справедливо оцінити не тільки рівень якості загального менеджменту, а й проаналізувати якість індивідуального компоненти та блоки. Водночас, результати оцінки якості управління діяльністю КНП ВСР «ТЦРЛ» дозволили встановити конкретні функції щодо впровадження тих чи інших змін до закладу.

Зміни в КНП ВСР «ТЦРЛ» мають бути спрямовані на досягнення стратегічних цілей останніх, а саме: задоволення потреб пацієнтів, покращення якості життя працівників на роботі, забезпечення соціального розвитку та використання можливостей для інновацій.

Акцентуючи увагу на процесі управління змінами в КНП ВСР «ТЦРЛ», слід

зазначити, що він в основному залежить від впливу зовнішніх і внутрішніх екологічних аспектів. Таким чином, можна стверджувати, що управління організаційними змінами є окремою функцією управління в досліджуваному медичному закладі.

Кожна сучасна організація - це динамічна система, яка постійно і постійно змінюється. Отже, зміни можна відслідковувати у всіх його аспектах: системи контролю та контролю, методики, обладнання, рід занять, кваліфікація та вікова структура персоналу, організаційна структура, цілі, асортимент продукції тощо. Всі зміни є постійними, пов'язаними і, як правило, вносяться за участю співробітників закладу. Однак всі зміни повинні управлятися керівництвом, так як часто спостерігається протидія з боку окремих співробітників різним нововведенням в організації. Причинами цього є невпевненість у ситуації, ймовірність зіткнень у колективі, ризик особистих втрат, впевненість у тому, що зміна не дасть нічого позитивного тощо.

Значна кількість організацій в умовах перманентних змін регулярно вносять зміни в організаційну культуру, змінюють ціннісну орієнтацію, поведінкові та професійні характеристики персоналу, впорядковують роботу різних підрозділів і перетворюють зміни в безперервний процес організаційного розвитку. Впровадження організаційної культури компаній, що постійно трансформується, є свідченням їх прагнення до успіху та підвищення конкурентоспроможності.

Уміння управляти організаційними змінами з метою підвищення ефективності їх розвитку і виживання на ринку є необхідною умовою сьогодення в залежності від здатності менеджерів своєчасно передбачати зміни і адаптувати до них свою діяльність відповідно до розвитку глобалізації бізнесу, розвитку інформаційно-комунікаційних технологій. Слід зазначити, що управління змінами необхідно не тільки при виникненні кризової ситуації в компанії, але і в її стабільному стані, так як її безперервний розвиток буде відбуватися за рахунок впровадження змін в різні підсистеми.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Августин Р. Р., Стахів О. В. Визначення стратегічних пріоритетів управління системним розвитком закладів охорони здоров'я. *Академічні візії*. 2023. № 17. URL: <https://academy-vision.org/index.php/av/article/view/250>.
2. Августин Р. Р., Стахів О. В. Управління процесами інтелектуалізації – системна умова розвитку закладів охорони здоров'я. *Наукові записки Львівського університету бізнесу та права*. 2023. № 37. С. 13-21.
3. Августин Р.Р., Демків І.О. Стимули та інструменти детінізації підприємництва: секторальний аспект. *Вчені записки Університету «КРОК»* : зб. наук. праць. Київ: Вид-во Вищий навчальний заклад «Університет економіки та права «КРОК», 2019. Вип. №1 (53). С.36-45. URL: <https://snku.krok.edu.ua/index.php/vcheni-zapiski-universitetu-krok/article/view/143>
4. Бауліна Т.В. Управління процесом організаційних змін підприємств в умовах перехідної економіки : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. екон. наук: спец. 08.06.01 «Економіка, організація і управління підприємствами»; Міжнародний науково-технічний університет, Т.В. Бауліна. К., 2016. 20 с.
5. Башмарін І.В. Сучасні вимоги до використання трудових ресурсів у закладах медичного напрямку. *Кадри*. Мелітопіль, 2014. № 1. С. 15-18.
6. Вовк С.М. Системні трансформації охорони здоров'я: монографія. Донецький державний університет управління, МОН України. Кривий Ріг : вид. Р. А. Козлов. 2017. 315 с.
7. Гаврилюк І.В. Розвиток персоналу лікувальних закладів як фактор конкурентоспроможності. URL: <http://archive.nbuv.gov.ua>
8. Граціотова Г.О. Проактивне управління змінами: підходи та інструменти / Г.О. Граціотова, Г.А. Дорошук // *Економічний журнал Одеського політехнічного університету*. 2018. № 2 (4). С. 30-39.
9. Граціотова Г.О. Роль керівника в управлінні змінами: Матеріали V Міжнар. інтернет-конф. [Актуальні проблеми теорії та практики менеджменту», (м. Одеса, 23-24 травня 2016 р.) / Г.О. Граціотова, Г.А. Дорошук, О. Безірген. Одеса: ОНПУ,

2016. С. 145-147.

10. Гриньова В.М. Адміністративне управління трудовим потенціалом в медичних закладах: навч. посіб. Харків: ХНЕУ, 2015. 428 с.

11. Грішнова О.А., Науменко А.В. Корпоративна культура як ресурс забезпечення стратегічної стійкості підприємства. *Економіка та управління*. 2010. №2. С.33–38.

12. Гугул О.Я. Теоретичні засади управління розвитком персоналу. *Інноваційна наука*. Київ, 2016. №6 (44). С. 194–198.

13. Демків І. О. Гнучкість підприємства як засіб досягнення його конкурентоспроможності. *Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі. Серія «Економічні науки»*. 2011. № 6 (51), ч. 2. С. 164 – 168.

14. Демків І. О. Методичні підходи до оцінювання гнучкості підприємства в умовах нестабільного ринкового середовища. *Економічний аналіз*. 2015. Том 21. № 2. С. 55-62.

15. Демків І.О. Особливості прояву конкуренції в сфері охорони здоров'я. *Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи: Матеріали доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю. Тернопіль- Кам'янець-Подільський*. 2018. С.86-90

16. Демків І. Теоретичні засади гнучкості підприємства як засобу забезпечення його конкурентоспроможності: виробничо-управлінський аспект. *Наука молода : зб. наук. праць молод. вчених Терноп. нац. екон. унту. Тернопіль : Економічна думка, 2010. № 14. С. 20-25. 224.*

17. Демків І. Стратегія диверсифікації як елемент стратегічного управління підприємством. *Актуальні проблеми менеджменту в умовах інноваційного розвитку економіки: зб. тез доп. Всеукр. наук. практ. конф.*. Тернопіль: ЗУНУ, 2021. С.45-48.

18. Євенко Л.І. Еволюція концепцій управління людськими ресурсами: монографія. Херсон: Поліглот, 2015. 120 с.

19. Жаворонкова Г. Управління організаційними змінами сучасних підприємств / Г. Жаворонкова, О. Дяченко // *Наука й економіка: наук. - теор. ж-л*. 2015. №3. С.

69-72.

20. Желюк Т., Чигур О. Регіональні ринки медичних послуг: специфіка формування та надання в умовах проведення медичної реформи. *Регіональні аспекти розвитку продуктивних сил України*. 2020. Вип. 25. С.13-22. URL: <http://rarrpsu.wunu.edu.ua/index.php/rarrpsu/article/view/365/383>

21. Желюк Т.Л., Бречко О.В. Технології фінансування закладів охорони здоров'я в умовах медичної реформи. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи/ Матеріали доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю. (Кам'янець-Подільський, 12-13 грудня 2018 року). 349с.С. 99-109.

22. Желюк Т.Л., Бречко О.В. Використання інструментів цифрової економіки у функціональній діяльності закладів охорони здоров'я. Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах війни та післявоєнної відбудови України. Матеріали доповідей Всеукраїнської науково-практичної Інтернет-конференції з міжнародною участю, м. Тернопіль, 31 травня 2022 року. 2022. ЗУНУ. С.31-36.

23. Збрицька Г.О. Управління розвитком медичного персоналу: навч. посіб. Одеса: Атлант, 2013. 427 с.

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

25. Крічфалушій М. Особливості розвитку цифрової трансформації системи охорони здоров'я в Україні. Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах сучасних викликів: матеріали доповідей IV Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (Тернопіль, 4 травня 2023 року).

26. Крічфалушій М. Управління організаційними змінами як чинник забезпечення конкурентоспроможності організації: мат. доп. наукової інтернет-конференції молодих вчених, аспірантів та студентів кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу «Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні». м. Тернопіль, 24 листопада 2023р.

27. Кужда Т.А. Етапи успішного управління організаційними змінами на підприємстві. *Галицький економічний вісник*. 2017. №2. С. 66-71.
28. Ларичева А.В. Методи організації навчання персоналу в умовах вимушеного переміщення основних засобів підприємств: підручник. Київ: КНЕУ, *Інноваційна економіка*. 2017. 77 с.
29. Литвинова О. Інновації в управлінні охороною здоров'я - боротьба чи єдність протиріч? *Ваше здоров'я*. 2018. N 3/4. С. 6-7
30. Лобза А.В. Організаційна культура як елемент успіху компанії / А. В. Лобза, Д. Карпук // *Економіка в умовах глобалізації : проблеми, тенденції, перспективи : 1-ша міжнародна наук.- практ. інтернет-конференція, 25 лютого – 1 березня 2013 р., Дніпропетровськ-Жешув : зб. матеріалів*. 2013. С. 136-141.
31. Мельник А., Радзивілюк Л. Імплементация стратегічного планування в практику управління сучасним медичним закладом: методологічні та прикладні аспекти. *Вісник економіки*. Випуск 3 (10 2021. С.66-84. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/handle/316497/44308>.
32. Мельник А., Шкільняк М., Микитюк П., Васіна А., Дудкіна О. О. Менеджмент та публічне управління в умовах нових вимог та трансформаційних викликів. *Вісник економіки*. Випуск 3 (10 Тернопіль: ЗУНУ. 2021. С.168-177. URL: <http://visnykj.wunu.edu.ua/index.php/visnykj>
33. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я / кол. монографія за ред. Желюк Т.Л., Шкільняка М.М. Тернопіль, Крок. 2020. С. 261-293. URL: http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/38546/1/Mon_uzoz_t.pdf
34. Офіційний сайт КНП ВСР «ТЦРЛ». URL: <https://www.trtmo.te.ua/>
35. Петраченко Д. Мотивація і стимулювання праці персоналу як інструмент удосконалення діяльності підприємства. *Економіка України*. Київ, 2015. № 9 (100). С. 23–27.
36. Пічугіна Т.С. Управління змінами : навчальний посібник / Т.С. Пічугіна, С.С. Ткачова, О.П. Ткаченко. Харків : ХДУХТ, 2017. С. 226.
37. Савіна Г.Г. Соціальні аспекти забезпечення ефективності менеджменту

організації: метод. посіб. Харків: ХНУ, 2016. 126 с.

38. Савченко Г.О. Кадрове забезпечення управління змінами [Електронний ресурс] / Г.О. Савченко, Г.А. Дорошук // *Економіка: реалії часу*. 2014. № 3 (13).— С. 50-56.

39. Смолінська Н. В. Формування та зміна організаційної культури підприємства. *Вісн. Нац. ун-ту «Львів. політехніка»*. 2011. №698. С.290-295.

40. Стельмашенко О.В. Управління персоналом: підручник для ВНЗ. Одеса: ЮНИТИ, 2011. 560 с.

41. Тарнавська Н. П., Демків І.О. Концептуальні положення моделі управління гнучкістю підприємства. *Бізнес інформ*. №2. 2017. с. 307-317.

42. Ціщик Р., Котис Н. Оптимізація управління закладом охорони здоров'я на основі статистичних методів. *Вчені записки ТНУ ім. В.І. Вернадського. Серія: Економіка і управління*, Том 31 (70). N 4, 2020. С. 126-132

43. Шершньова З. Є. Стратегічне управління: Підручник. 2-ге вид., перероб. і доп. К.: КНЕУ, 2004. 699 с.

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

45. Шкільняк М.М. Вектори модернізації менеджменту закладів охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. Збірник матеріалів доповідей всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи». Тернопіль-Кам'янець – Подільський. 12-13 грудня 2018р. С. 332-337.

46. Шкільняк М.М. Організація діяльності закладу охорони здоров'я. Навч. посібник за ред. Шкільняка М.М., Т.Л. Желюк, Тернопіль: ЗУНУ.2022. 438с

47. Dmytryshyn M., Dmytryshyn R., Yakubiv V., Zagorodnyuk A. Peculiarities of ukrainians' approval of decentralization reform. *Administrative Sciences. Open Access*. Volume 11, Issue 4. December 2021 Article number 104. Doi:10.3390/ admsci11040104.

48. Avhustyn R., Demkiv I., Kotys N. Modeling the assessment of the probability of shadowing and spread of corruption in the social system and the sphere of public services Conference Proceedings Advanced Computer Information Technologies. Cheske Budejovice, Czech Republic, June 5-7, 2019, S.388-392.
49. Dutta S. Employee Motivation and Organizational Performance / S. Dutta, K. Kant // KAAV International Journal of Economics, Commerce & Business Management. 2015. № 2. P. 140-151.
50. Gaki E. Investigating demographic, work-related and job satisfaction variables as predictors of motivation in Greek nurses / E. Gaki, N. Kon-todimopoulos, D. Niakas // J. Nurs. Manag. 2013. №3 (2 P.483-490).
51. Halm B. Employee engagement: a prescription for organizational transformation / Halm B. // Adv. Health Care Manag. 2011. №10. P.77- 96.
52. Health workforce and services Draft global strategy on human resources for health: workforce 2030. WHA69/38 URL : http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_38-en.pdf.
53. Lee T. Engaging doctors in the health care revolution / Lee T., Cosgrove T. // Harv. Bus. Rev. 2014. №6 (92). P.104-138.
54. McCabe R. Nursing careers: what motivated nurses to choose their profession? *Austrian Bulletin of Labour*.2018. Vol. 31. No. 4. P. 384–406.
55. Muizu W. O. Z., Sari D. Improving employee performance through organizational culture, leadership, and work motivation: survey on banking organizations in Southeast Sulawesi. *Jurnal Bisnis dan Manajemen*. 2019. Vol. 20, No. 1. Pp. 71–88. URL: <https://doi.org/10.24198/jbm.v20i1.266>.
56. Nantha Y.S. Intrinsic motivation: how can it play a pivotal role in changing clinician behaviour? / Y.S. Nantha // J. Health Organ. Manag. 2013. №2 (27). P.266-272.
57. Runy L.A. Developing tomorrow's leaders / Runy // Hosp. Health Netw. 2009. Apr. P. 83-85.
58. Kabachenko D., Churikanova O., Oneshko S., Avhustyn R., Slatvinska V. Application of Information Technologies for Management Decision Making in the

Conditions of the Instability of the External Economic Space. *International Journal for Quality Research*. Volume 16 Number 4. 2022. s. 1121-1132

59. Smith A. The wealth of nations. Aegitas, 2016. 685 p.

60. Stahiv O., Biletska I., Perepolkina O., Avgustyn R., Mykytyn O. (2023). Efficiency of the Implementation of Innovation and Investment Projects at Healthcare Institutions: Integral Analysis and Ways of Enhancement. *Science and Innovation*, 19(5), 18–33. <https://doi.org/10.15407/scine19.05.018>

61. Taslim M. Organisation culture and employee motivation: an empirical study on impact of organization culture on employee extrinsic & intrinsic motivation at SBI. *Summer Internship Society*. 2011. Vol. 3, Issue 1. URL: <http://www.publishingindia.com/GetBrochure.aspx?query=UERGQnJvY2h1cmVzfc83NzQucGRmfC83NzQucGRm>.

62. The effects of health worker motivation and job satisfaction on turnover intention in Ghana: a cross-sectional study / M. Bonenberger, M. Aikins, P. Akweongo, K. Wyss // *Human Resources for Health*. 2014. №8. P. 12-43

63. The relationship of organizational culture, stress, satisfaction, and burnout with physician- reported error and suboptimal patient care: re- sults from the MEMO study / E.S. Williams, Manwell, T.R. Konrad, M. Linzer // *Health Care Manage Rev*. 2007. №3 (32). P.203- 212.

64. Yusof H. S. M. et al. The relationship between organizational culture and employee motivation as moderated by work attitude. *Journal of Administrative and Business Studies*. 2017. Vol. 3(Pp. 21–25. URL: <https://tafpublications.com/platform/Articles/full- jabs3.1.3.php>.