

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Навчально-науковий інститут новітніх освітніх технологій
Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

ЛУЦЬ ОЛЕНА СЕРГІЇВНА

УПРАВЛІННЯ ЗМІНАМИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

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

Кваліфікаційна робота

Виконала студентка групи
МЗОЗзм - 21
О.С.Луць

Науковий керівник:
к.г.н., доцент З.М. Пушкар

Кваліфікаційну роботу
допущено до захисту:
«__» _____ 2024 р.
Завідувач кафедри

_____ **М. М.ШКІЛЬНЯК**

ТЕРНОПІЛЬ - 2024

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ЗМІНАМИ В МЕДИЧНОМУ ЗАКЛАДІ.....	6
1.1. Трансформації як стратегічна основа розвитку медичного закладу.....	6
1.2. Інноваційне управління організаційними змінами в закладі охорони здоров'я.....	13
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЗМІНАМИ В КОМУНАЛЬНОМУ НЕКОМЕРЦІЙНОМУ ПІДПРИЄМСТВІ ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ КЛІНІЧНИЙ ПЕРИНАТАЛЬНИЙ ЦЕНТР МАТИ І ДИТИНА	20
2.1. Аналіз середовища функціонування закладу охорони здоров'я	20
2.2. Комплексний аналіз практики управління змінами в закладі охорони здоров'я.....	28
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЗМІНАМИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	39
3.1. Аналіз форм і методів подолання опору змінам у КНП ТОКПЦ Мати і дитина	39
3.2. Формування сприятливих морально-психологічних умов проведення змін в закладі охорони здоров'я.....	45
ВИСНОВКИ.....	49
СПИСОК ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ.....	53

ВСТУП

Актуальність проблеми. Сучасні заклади охорони здоров'я, особливо комунальні підприємства, діють в умовах постійних змін у зовнішньому середовищі, що включає нові законодавчі вимоги, реформи в медичній сфері, нові стандарти якості медичних послуг, розвиток технологій та зміни у фінансуванні. Зокрема, управління змінами є надзвичайно актуальним для України, де відбувається масштабна медична реформа, метою якої є підвищення ефективності закладів охорони здоров'я, зокрема через автономізацію та створення комунальних некомерційних підприємств.

З огляду на зміну статусу багатьох медичних закладів на комунальні некомерційні підприємства, управління змінами стає важливим для фінансової стабільності, пошуку нових джерел фінансування, ефективного використання бюджетних коштів та оптимізації витрат. Тому, дослідження управління змінами у закладі охорони здоров'я є актуальним і необхідним для забезпечення високоякісної, ефективної та стабільної роботи медичного закладу в умовах постійного розвитку і змін у медичній галузі, а особливо важливо для спеціалізованих закладів, таких як перинатальні центри, де обслуговуються жінки та новонароджені, які потребують особливої уваги.

Аналіз останніх досліджень та наукових праць. Управління змінами в закладах охорони здоров'я є предметом досліджень як вітчизняних, так і зарубіжних науковців. Зокрема, увага приділяється адаптації медичних установ до змін у зовнішньому середовищі, впровадженню нових технологій, оптимізації кадрових ресурсів і підвищенню якості послуг у працях українських науковців: Желюк Т.Л.[7], Жуковська А.Ю.[8], Кривокульська Н.М.[28], Овсянюк-Бердадіна О.Ф.[20], Островерхов В.М.[20], Шкільняк М.М.[28], Мартиненко Ю.Є.[17], які аналізують управління змінами в контексті реформування системи охорони здоров'я України, приділяючи увагу кадровим і організаційним викликам; управління плинністю кадрів та стійкості до кризових ситуацій. Зарубіжні автори, зокрема з країн ЄС та США, зосереджуються на стратегічному плануванні змін, ролі лідерства та інновацій. Спільною темою є необхідність

інтегративного підходу, який враховує потреби пацієнтів, персоналу та стейкхолдерів.

Мета кваліфікаційної роботи – здійснення теоретичних узагальнень та вироблення практичних рекомендацій щодо ефективного управління змінами в закладі охорони здоров'я з метою підвищення адаптивності організації до сучасних викликів, поліпшення якості медичних послуг і оптимізації організаційних процесів.

Відповідно до мети сформовані завдання кваліфікаційної роботи:

- висвітлити трансформацію як стратегічну основу розвитку медичного закладу;
- розкрити інноваційне управління організаційними змінами в закладі охорони здоров'я;
- проаналізувати середовища функціонування закладу охорони здоров'я;
- провести комплексний аналіз практики управління змінами в медичному закладі;
- розкрити форми і методи подолання опору змінам у лікарні;
- розробити шляхи удосконалення управління змінами;

Об'єкт дослідження – система управління закладом охорони здоров'я комунального некомерційного підприємства Тернопільський обласний клінічний перинатальний центр Мати і дитина.

Предмет дослідження – процеси та методи управління змінами в КНП Тернопільський обласний клінічний перинатальний центр Мати і дитина.

Методи дослідження. системний аналіз - для оцінки ЗОЗ як складної організації, що включає різні елементи: персонал, пацієнтів, управлінські структури, матеріально-технічну базу; метод статистичного аналізу застосовувався для вивчення динаміки ключових показників діяльності закладу., зокрема плинності кадрів, фінансових результатів, якості медичних послуг, що дозволяє оцінити ефективність змін і їх вплив на роботу організації. SWOT-аналіз використовувався для ідентифікації сильних і слабких сторін закладу, а

також можливостей і загроз у зовнішньому середовищі, що впливають на успіх управління змінами.

Практична значущість результатів дослідження полягає у виробленні практичних рекомендацій з удосконалення управління процесами впровадження змін в закладі охорони здоров'я та формування відповідно сприятливого морально-психологічного клімату для їх проведення.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ЗМІНАМИ В МЕДИЧНОМУ ЗАКЛАДІ

1.1. Трансформації як стратегічна основа розвитку медичного закладу

Трансформації в закладах охорони здоров'я є ключовим інструментом для забезпечення їхньої конкурентоспроможності, підвищення якості медичних послуг і адаптації до динамічних змін у суспільстві. В умовах швидкого НТП, зростання вимог пацієнтів і обмеженого фінансування, ЗОЗ змушені впроваджувати зміни, щоб відповідати сучасним викликам і очікуванням. Зміни стали об'єктивною необхідністю для закладів, оскільки без постійного оновлення та адаптації до нових викликів неможливо забезпечити конкурентоспроможність і ефективність їхньої діяльності.

Управління змінами стає обов'язковим процесом для ЗОЗ, оскільки саме завдяки змінам вони можуть відповідати сучасним викликам, підвищувати якість обслуговування пацієнтів та забезпечувати стабільний розвиток.

«Успішне управління змінами допомагає ЗОЗ адаптуватися до нових умов та зберігати свою конкурентоспроможність навіть у швидкозмінному середовищі. Вони наголошують, що для цього керівники повинні залучати інноваційні підходи, такі як інтеграція нових технологій, розвиток електронної медицини та телемедицини» [5].

«Зміни в охороні здоров'я повинні розглядатися як інструмент забезпечення стабільного розвитку медичних установ» [1], зазначає Назаренко. Автор підкреслює, що «зміни охоплюють різні аспекти діяльності закладу – від модернізації обладнання та покращення умов праці до впровадження інноваційних підходів в управлінні процесами та кадровій політиці. Без цих змін сучасні медичні заклади не можуть задовольнити зростаючі потреби пацієнтів та вимоги суспільства щодо якості медичної допомоги» [1].

Kotter робить наголос на тому, що «успішне управління змінами є

критично важливим для медичних організацій, оскільки дозволяє їм пристосовуватися до змінних економічних, політичних та соціальних умов. Він виділяє необхідність для керівників медичних установ формувати чітке бачення змін і активно залучати весь колектив до процесу їх впровадження. За його моделлю восьми етапів управління змінами, для успішного здійснення змін важливо створити відчуття невідкладності, яке стане мотиваційною основою для працівників закладу» [31].

«Сучасні медичні заклади повинні постійно оновлювати свої підходи до організації праці та впроваджувати інноваційні технології. Це пояснюється необхідністю адаптування до нових викликів, серед яких особливої уваги заслуговують зміни у технологіях лікування, глобалізація медичних послуг та зростаюча конкуренція. Без постійного оновлення та розвитку заклад охорони здоров'я ризикує втратити конкурентоспроможність та знизити якість надання медичних послуг» [3].

Долинський І.В. моделює вплив змін на ефективність діяльності закладу охорони здоров'я. На його думку, «зміни слугують стимулом до модернізації інфраструктури та оптимізації внутрішніх процесів закладу, що, у свою чергу, сприяє підвищенню якості медичних послуг. Автор підкреслює важливість стратегічного підходу до планування змін, оскільки імпульсивні або непослідовні зміни можуть призвести до дестабілізації роботи закладу та зниження якості обслуговування» [5].

«Основною причиною впровадження змін у медичних закладах є необхідність адаптації до постійних змін в організаційному середовищі, що включає технологічні, економічні та соціальні фактори. Вони підкреслюють, що зростаюча конкуренція між медичними установами вимагає від них постійної адаптації до нових умов для забезпечення якості та доступності медичних послуг. Управління змінами дозволяє досягати кращих результатів завдяки оптимізації ресурсів і підвищенню ефективності діяльності закладу» [5].

«Однією з ключових умов ефективного управління змінами є залучення

всього персоналу до процесу трансформації. Активна участь працівників підвищує рівень їхньої мотивації та сприяє позитивному сприйняттю нововведень. У цьому контексті важливим є створення атмосфери, що сприяє співпраці та відкритості до змін. Практика залучення персоналу дозволяє врахувати різні думки та уникнути можливих конфліктів, що можуть виникати у процесі впровадження змін» [7].

«Всесвітня організація охорони здоров'я у своєму звіті також акцентує увагу на потребі в змінах у закладах охорони здоров'я, підкреслюючи, що без постійної адаптації до нових стандартів та рекомендацій медичні установи не можуть гарантувати високий рівень безпеки та якості медичних послуг. Зокрема, ВООЗ наголошує на важливості модернізації інфраструктури, підвищенні рівня кваліфікації медичного персоналу та розробці нових стандартів для управління ресурсами. Ці аспекти є критичними для забезпечення належного рівня обслуговування та розвитку медичних установ» [4].

French та Bell, «однією з важливих умов успішного проведення змін є створення сприятливого організаційного середовища, що базується на підтримці інновацій та заохоченні ініціативи з боку співробітників. Вони підкреслюють, що лише через забезпечення позитивної організаційної культури можна досягти успіху в управлінні змінами. Таке середовище стимулює працівників надавати свої ідеї та пропозиції щодо вдосконалення процесів, що своєю чергою сприяє стійкості змін у довгостроковій перспективі» [35].

«В українському контексті важливо враховувати специфіку національної системи охорони здоров'я, зокрема труднощі, пов'язані з фінансуванням, нестачею обладнання та кваліфікованих кадрів» [7; 17]. Автори вказують на «необхідність вдосконалення кадрової політики, яка б передбачала регулярне навчання та розвиток персоналу для кращої підготовки до роботи в умовах змін. Це дозволяє закладам охорони здоров'я більш ефективно відповідати на сучасні виклики, зокрема зростаючу конкуренцію та зміну потреб пацієнтів» [7].

Цілі проведення змін у закладах охорони здоров'я наведено на рис.1.1.



Рис.1.1. Цілі проведення змін у закладах охорони здоров'я

Примітка. Сформовано автором

Заклади охорони здоров'я можуть проводити різні трансформації, залежно від фінансового стану медичного закладу, медичної реформи, сучасних викликів у державі, рис.1.2.

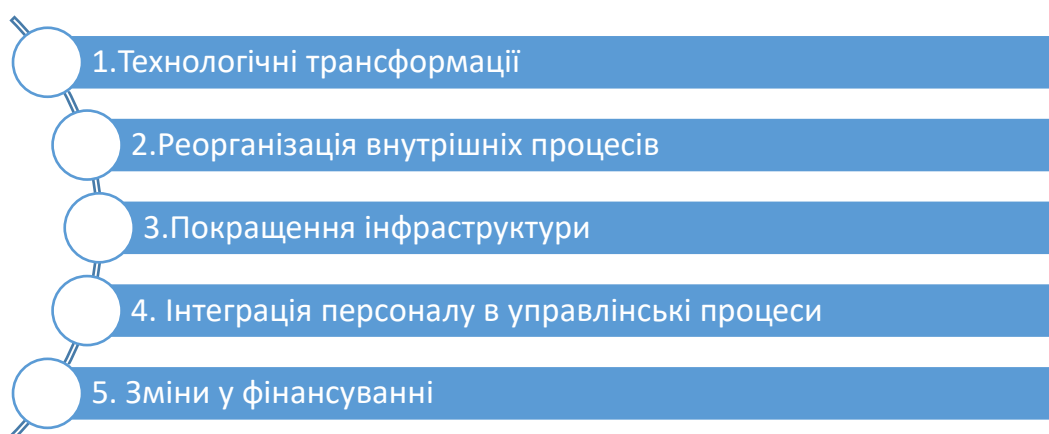


Рис.1.2. Трансформаційні зміни, що можуть бути проведені у медичних закладах

Примітка. Сформовано автором

На рисунку 1.2 зображено ключові трансформаційні зміни, що впроваджуються в закладі охорони здоров'я:

- діджиталізація медичних послуг: впровадження електронних медичних карт, телемедицини, автоматизованих систем обліку та моніторингу стану пацієнтів;
- покращення управління та обслуговування: створення чітких процедур для обслуговування пацієнтів, запровадження сучасних методів менеджменту та вдосконалення логістики;
- модернізація інфраструктури: оновлення медичного обладнання, ремонт і модернізація приміщень, забезпечення комфортних умов для пацієнтів і персоналу;
- розвиток персоналу: залучення медичних працівників до процесу прийняття рішень, що сприяє підвищенню їхньої мотивації та розвитку командної культури;
- фінансові інновації: впровадження моделей співфінансування та укладання контрактів із НСЗУ для отримання фінансування на конкретні медичні послуги.

Ці заходи спрямовані на підвищення ефективності та якості медичних послуг.

Таким чином, трансформації в закладах охорони здоров'я дозволяють створити гнучкий і стійкий до змін заклад, який буде ефективно реагувати на потреби пацієнтів, забезпечуючи високий рівень медичних послуг.

Оскільки діяльність підприємства залежить від впливу різноманітних чинників навколишнього середовища, доцільно розглянути класифікацію змін (табл. 1.1).

Зміни в закладах охорони здоров'я є невід'ємною умовою їх адаптації до сучасних викликів і стимулом для розвитку. Вони не лише підвищують ефективність роботи установи, але й створюють можливості для професійного зростання медичного персоналу. Адже саме кваліфіковані кадри відіграють ключову роль у забезпеченні довгострокового успіху.

Таблиця 1.1

Класифікація змін

Класифікаційна ознака	Види змін
За ступенем	трансформаційні, перетворюючі, розвиваючі
За предметом	технологічні, зміна у бізнес – моделях, структурні, культурні, орієнтовані на персонал
За характером спрямовуючого імпульсу	добровільні, вимушені
За способом реагування на навколишнього оточення	реактивні, проєктивні
За впливом на ієрархію стратегій	зміни в корпоративній стратегії, зміни в конкурентній стратегії, зміни в функціональній стратегії
За впливом на стратегічні цілі	такі, що не змінюють цілі ; такі, що змінюють цілі
За характером інноваційності	адаптаційні, інноваційні (інкрементні, напіврадикальні на основі бізнес – моделі чи бізнес – технології), радикальні
За підходом до управління	еволюційні, революційні
За впливом на бізнес - процеси	зміни в основних бізнес – процесах, зміни в допоміжних бізнес – процесах, змішані
За періодичністю	безперервні, періодичні (відбуваються стрибками)
За джерелами спонукання	ендогенні, екзогенні, змішані
За механізмом логіки протікання	раціонально сплановані, спонтанні
За впливом попереднього розвитку	волюнтаристські, історичні, змішані
За організаційною формою здійснення	реструктуризаційні, реорганізаційні
За результатом	прогресивні, регресивні
За охопленням	часткові, цілісні
За рівнем проведення	зачіпають усю організацію, проводяться на рівні підрозділів, торкаються окремих працівників
За кількістю учасників	фронтальні, групові, індивідуальні
За відношенням до персоналу	підтримувані, не підтримувані (чиниться опір)

Примітка. Наведено за [6; 3]

Впровадження трансформаційних підходів дозволяє закладам охорони здоров'я підтримувати високий рівень якості медичних послуг, демонструвати гнучкість і готовність до змін. Це сприяє їхній конкурентоспроможності, що є важливим для залучення пацієнтів і забезпечення стабільного розвитку у постійно змінному середовищі.

Зміни на підприємстві зумовлюються як впливом внутрішніх чинників, так і зовнішніх факторів. Внутрішнє середовище закладу охорони здоров'я (ЗОЗ) охоплює партнерські взаємини з організаціями та установами, безпосередньо пов'язаними з його діяльністю. Воно формується через виробничі, економічні, фінансові та організаційно-господарські зв'язки, які можуть бути закріплені як формальними угодами, так і неофіційними домовленостями.

До ключових елементів мікросередовища, що впливають на функціонування ЗОЗ, «належать:

- споживачі та замовники послуг,
- посередники,
- постачальники ресурсів,
- сервісні компанії,
- фінансово-кредитні установи,
- юридичні організації,
- конкуренти» [3].

Окрім внутрішніх аспектів, ЗОЗ перебуває під постійним впливом зовнішнього середовища. Хоча заклад не може змінювати зовнішні фактори, він має уважно їх відстежувати та відповідно адаптувати свою діяльність. У разі позитивних змін зовнішнього середовища важливо скорегувати тактичні та стратегічні плани для максимально ефективного використання нових можливостей. Якщо ж зовнішні умови створюють загрози, необхідно оперативно реагувати, зводячи до мінімуму їхній негативний вплив.

Основні чинники зовнішнього середовища включають: економічний, природно-екологічний, інформаційний, науково-технічний, політико-правовий, соціально-культурний, міжнародний аспекти.

Таким чином, ЗОЗ слід розглядати як відкриту систему, яка постійно взаємодіє із зовнішнім середовищем. Уміння адаптуватися до змін стає ключовою умовою ефективного функціонування та розвитку бізнесу. Підприємствам слід враховувати динамічність сучасного світу, оперативно реагувати на нові виклики і можливості, щоб підвищувати свою конкурентоспроможність та прибутковість. Своєчасна ідентифікація змін у внутрішньому та зовнішньому середовищах дозволить визначити шляхи для перетворень, спрямованих на успішний розвиток медичного закладу.

1.2. Інноваційне управління організаційними змінами в закладі охорони здоров'я

Сучасні підходи до управління організаційними змінами в ЗОЗ спрямовані на підвищення адаптивності установ до динамічного зовнішнього середовища та покращення якості надання медичних послуг.

«Сучасне управління змінами у сфері охорони здоров'я базується на інтеграції кількох методологій, включаючи Lean Management, Six Sigma та методології гнучкого управління, які допомагають зменшити витрати, підвищити ефективність і задоволеність пацієнтів» [38;37].

В закладах охорони здоров'я сучасні підходи до управління організаційними змінами є необхідними для ефективного реагування на динамічні зміни в медичній сфері, зокрема розвиток новітніх технологій, глобалізацію послуг та зміну потреб пацієнтів.

«Сучасне управління змінами базується на впровадженні інновацій, підвищенні рівня адаптивності та розширенні цифрових можливостей, що дозволяє медичним закладам надавати більш якісні послуги, адаптовані до індивідуальних потреб пацієнтів» [17].

Lean Management і Six Sigma є одними з найбільш поширених підходів, які активно впроваджуються в медичних закладах. «Lean Management спрямований на зменшення втрат і підвищення ефективності використання ресурсів, зниження витрат без зниження якості послуг, що є важливим для медичних закладів, які часто

стикаються з обмеженими фінансовими та людськими ресурсами» .

«Six Sigma, зі свого боку, фокусується на мінімізації помилок і забезпеченні стабільності процесів, передбачає використання статистичних методів для зниження рівня помилок у процесах та покращення якості послуг. Ці підходи допомагають підвищити ефективність роботи персоналу, зменшити витрати та забезпечити постійну якість медичних послуг, та фокусуватися на задоволенні потреб пацієнтів, що є особливо актуальним у період реформування системи охорони здоров'я в Україні» [16].

Як зазначають науковці Західноукраїнського національного університету Овсянюк-Бердадіна О.Ф. та Островерхов В.М. є: «П'ять ключових напрямів проведення змін, які умовно характеризуються різними кольорами» [20]:

«Жовтий: соціально-політичний підхід. Представники цього підходу зазначають, що ключову роль у визначенні стану організації відіграють інтереси, конфлікти та влада. Вважається, що люди змінюються, якщо враховувати їхні інтереси або змусити їх прийняти певні ідеї. У результаті боротьби груп та блоків інтересів досягається певний баланс, а управління змінами може реалізовуватися шляхом переговорів і формування стратегічних альянсів» [20].

«Голубий: раціональна розробка та впровадження. Науковою ідеєю представників цього підходу є те, що, за умови попереднього чіткого визначення дій і бажаних результатів у процесі управління змінами, в майбутньому менеджеру залишається лише моніторити процес реалізації визначених планів» [20].

«Червоний: управління людськими ресурсами. Представники цієї концепції обґрунтовують, що управління змінами здійснюється шляхом стимулювання працівників та спроб зробити їхню поведінку бажаною для організації. У цьому випадку результат досягається через різні форми мотивації працівників в обмін на взяття ними зобов'язань. Менеджери при цьому мають розвивати компетенції персоналу та використовувати їхні таланти» [20].

«Зелений: навчання. Базовим положенням цієї концепції є теза про те, що люди змінюються, коли вони навчаються» [20].

«Білий: самоорганізація. Представники цього підходу спираються на теорії хаосу, що базуються на обмеженій передбачуваності функціонування будь-яких соціальних систем. Зміни розглядаються як постійний рух, джерелом енергії якого є енергія працівників. При цьому зміни стимулюються, а менеджери надають одним працівникам певні прерогативи, а інших спрямовують на їхнє виконання» [20].

Управління змінами ЗОЗ базується на використанні та взаємодії класичних підходів до управління: системного, процесного, поведінкового та ситуаційного, що подано у таблиці 1.1.

Таблиця 1.1

Класичні підходи до управління змінами

Підходи	Характеристика
Системний підхід	«Дозволяє виявити чинники та причини, які призвели до появи проблеми загалом і її складових. Характерними особливостями системного підходу є оцінка альтернатив з позиції перспективи, відсутність чітко визначених рішень та врахування факторів ризику і невизначеності в коротко- та довгостроковій перспективі»
Процесний підхід	«Описує управління організацією як процес, де її діяльність розглядається не як одноразова дія, а як низка взаємопов'язаних функціональних операцій. Функції управління змінами повинні бути інтегрованими у загальну систему управління через функції планування, організації, координації, мотивації та контролю. Конкретний склад функцій управління залежить від характеристик ситуації в певний період часу з урахуванням впливу чинників зовнішнього і внутрішнього середовища функціонування організації»
Ситуаційний підхід	«Базується на тому, що методи управління повинні відповідати поточній ситуації, в якій перебуває організація, та намагається пов'язати конкретні управлінські прийоми і концепції з певними конкретними ситуаціями для того, щоб досягти цілей діяльності організації найефективніше. Управління змінами ґрунтується на врахуванні відповідних передумов і алгоритмів змін, що дозволяють адаптуватися до певних ситуацій»
Поведінковий підхід	«Обґрунтовує доцільність застосування цілеспрямованих управлінських дій щодо планування роботи працівників, їх мотивації, моніторингу й контролю отриманих результатів. Згідно з цим підходом, готовність працівників до змін базується на їхніх компетенціях та організаційній єдності»

Примітка. Наведено автором за [20]

Kotter пропонує модель управління змінами з 8 етапів, яка вважається однією з найпоширеніших моделей для реалізації трансформацій у медичних установах. Ця модель включає такі кроки, що зображені на рис.1.3.

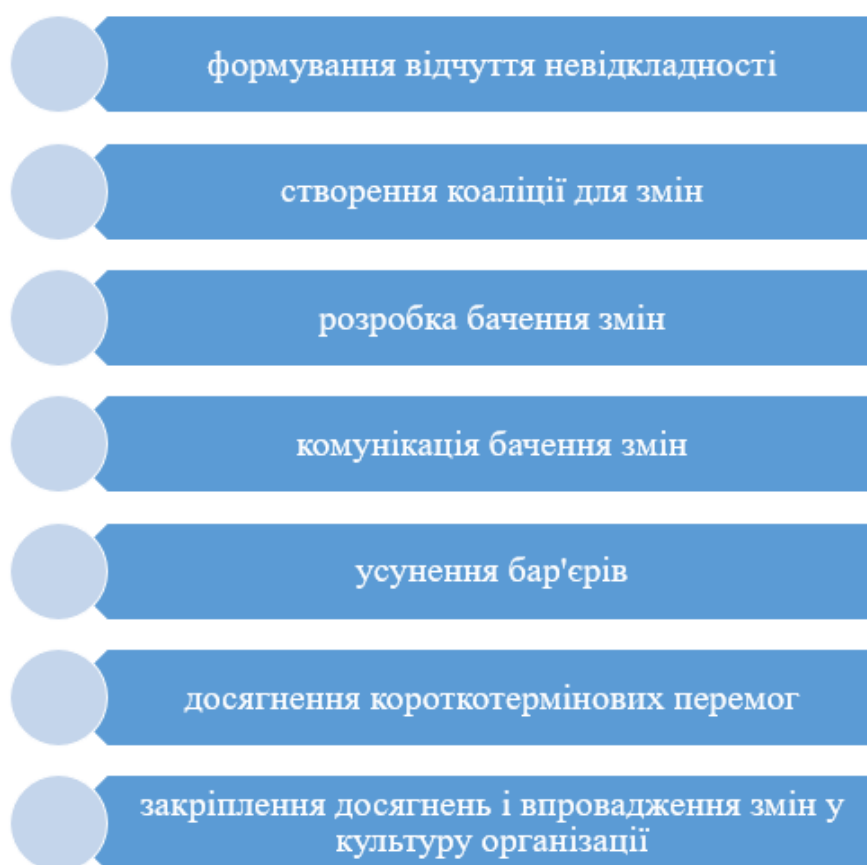


Рис.1.3. Кроки управління змінами (за моделлю Котера)

Примітка. Наведено за [32]

«Ця модель ефективна для медичних закладів завдяки систематичному підходу до змін, оскільки акцентує увагу на створенні чіткого бачення та залученні всього персоналу до процесу змін, що сприяє мінімізації опору з боку співробітників» [32].

«Модель Коттера допомагає зменшити опір змін, формуючи в персоналу усвідомлення необхідності та цінності змін для досягнення кращих результатів у роботі закладу» [32].

На практиці використовуються різні підходи до управління змінами з позиції врахування можливих варіантів поведінки працівників, що відображені на рис.1.4:

Рациональний підхід	• базується на тому, що працівники схильні переслідувати власні цілі, а тому завдання менеджера полягає в тому, щоб поєднати інтереси працівника з перспективами розвитку організації;
Нормативний підхід	• базується на тому, що працівники схильні дотримуватися етичних норм і цінностей, тому проектуючи та впроваджуючи зміни менеджери повинні враховувати можливу нову інтерпретацію працівниками змінених норм їхньої поведінки та за можливості це організаційно регламентувати у внутрішніх документах;
Владний підхід	• обґрунтовується тим, що більшість працівників роблять те, що їм каже керівництво або до чого їх можна спонукати, застосовуючи управлінські дії, а тому зміни повинні ґрунтуватися на імперативних методах управління;
Адаптивний підхід	• обґрунтовується об'єктивною властивістю більшості працівників адаптуватися до нових організаційних обставин.

Рис.1.4. Підходи до управління змінами

Примітка. Наведено за [20]

Застосування кожного з цих підходів залежить від низки чинників, що наведені на рис.1.5:

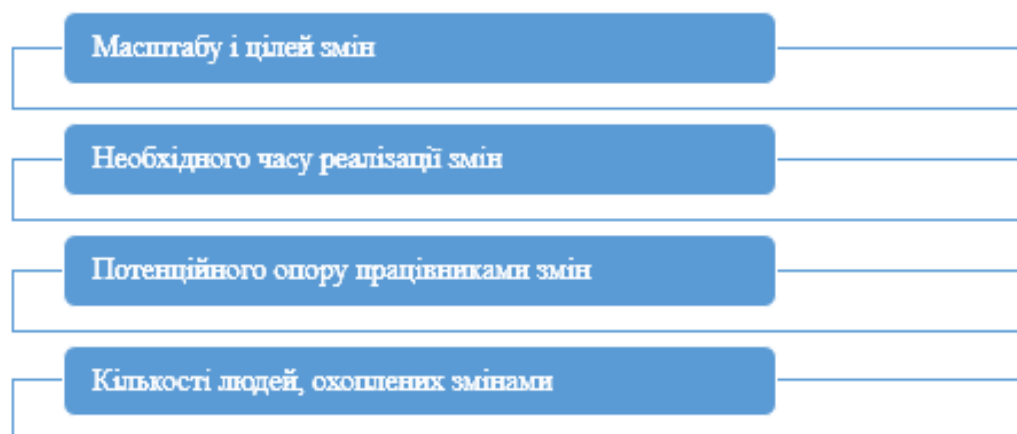


Рис.1.5. Чинники, що впливають на організаційні зміни в ЗОЗ

Примітка. Сформовано автором

«Важливим елементом сучасних підходів до управління змінами є формування сприятливого організаційного клімату та вплив культури на процес трансформацій. Успішне впровадження змін залежить від здатності керівників ЗОЗ створювати середовище, яке підтримує інновації та сприяє позитивному ставленню до змін з боку працівників. Зокрема, Kavanagh та Ashkanasy наголошують на важливості лідерства, яке має бути прикладом для підлеглих і сприяти створенню атмосфери довіри, що значно підвищує рівень прийняття змін» [33].

Іншим важливим підходом до управління змінами є модель Проактивного управління змінами, запропонована французами, що передбачає заздалегідь розроблену стратегію для реагування на можливі виклики. «Управління дозволяє уникнути кризових ситуацій, оскільки керівники заздалегідь розробляють стратегії для реагування на потенційні виклики. Такий підхід стає особливо ефективний у медичних закладах, де будь-яка затримка в управлінні змінами може призвести до серйозних наслідків для пацієнтів» [9]. Це дозволяє зменшити кількість кризових ситуацій шляхом аналізу можливих ризиків та розробки плану дій ще до виникнення проблем.

«Для досягнення успіху в управлінні змінами керівники повинні активно заохочувати ініціативу з боку співробітників, створюючи робочі групи та комітети, що працюють над реалізацією змін на всіх рівнях. Це допомагає створити спільне бачення та забезпечити максимальну прозорість під час впровадження змін» [35].

«ВООЗ акцентує на необхідності цифровізації медичних процесів у закладах охорони здоров'я. Впровадження електронних медичних записів, систем дистанційного консультування, мобільних застосунків для моніторингу здоров'я пацієнтів сприяє не тільки підвищенню доступності послуг, але й забезпечує швидкий обмін інформацією між відділеннями та лікарями, що в свою чергу підвищує швидкість та якість обслуговування» [4].

На нашу думку, сучасні підходи до управління змінами в ЗОЗ ґрунтуються на використанні перевірених моделей, таких як Lean, Six Sigma, модель Kotter-a

та проактивне управління, а також включають інноваційні технології та цифрові інструменти. Кожен з цих підходів спрямований на підвищення ефективності роботи закладу, зменшення витрат, забезпечення стабільного розвитку та підтримання високого рівня якості медичних послуг. Управління змінами є комплексним процесом, який вимагає планування, залучення всього персоналу та створення сприятливого соціально-психологічного клімату для успішної реалізації запланованих змін.

«Гнучке управління є відносно новим підходом, який активно використовується в медичних закладах для швидкої адаптації до змін, що базується на розподілі змін на невеликі, але часті етапи з поступовим удосконаленням процесів на кожному з них. Це дозволяє персоналу оперативно реагувати на нові виклики і тестувати рішення в режимі реального часу» [10]. «Agile-методологія дає змогу медичним закладам більш ефективно адаптуватися до змін в умовах обмеженого бюджету і постійно змінюваних умов, що робить її ідеальною для використання у сфері охорони здоров'я» [10].

«Для успішного управління змінами велике значення має формування позитивної організаційної культури та надання морально-психологічної підтримки персоналу. Успішне впровадження змін значною мірою залежить від рівня прийняття змін співробітниками та їхньої мотивації до роботи у нових умовах» [5].

«Лише через належну морально-психологічну підготовку можна створити сприятливу атмосферу для прийняття змін, що є основою для забезпечення довгострокового успіху» [13].

Отже, сучасні підходи до управління змінами в ЗОЗ включають інтеграцію перевірених методів, таких як Lean, Six Sigma, Agile та проактивне управління, а також цифровізацію та підвищення рівня організаційної культури. Кожен з цих підходів має свої переваги, але всі вони спрямовані на підвищення адаптивності, ефективності та якості надання послуг у медичних закладах.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЗМІНАМИ В КОМУНАЛЬНОМУ НЕКОМЕРЦІЙНОМУ ПІДПРИЄМСТВІ ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ КЛІНІЧНИЙ ПЕРИНАТАЛЬНИЙ ЦЕНТР МАТИ І ДИТИНА

2.1. Аналіз середовища функціонування закладу охорони здоров'я

Комунальне некомерційне підприємство Тернопільський обласний клінічний перинатальний центр Мати і дитина Тернопільської обласної ради є лікарняним ЗОЗ – «комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає послуги високоспеціалізованої третинної медичної допомоги в амбулаторних та стаціонарних умовах вагітним, роділлям, породіллям, новонародженим групи високого ступеню ризику, гінекологічним хворим, а також подружнім парам з порушенням репродуктивної функції, які потребують високої інтенсивності лікування та реабілітації, на основі використання сучасних перинатальних технологій, в порядку та на умовах, встановлених законодавством України та статутом» [24].

«Підприємство утворене згідно з рішенням Тернопільської ОР від 06 листопада 2018 року № 1248 Про перетворення Тернопільського обласного клінічного перинатального центру *Мати і дитина* у комунальне некомерційне підприємство Тернопільський обласний клінічний перинатальний центр *Мати і дитина* Тернопільської обласної ради відповідно до Закону України Про місцеве самоврядування в Україні» [24].

«Скорочене найменування Підприємства: КНП ТОКПЦ Мати і дитина. Місцезнаходження: 46001, Україна, Тернопільська обл., м. Тернопіль, вул. Замкова, будинок 10» [24].

«Основною метою діяльності є - реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я жінок та дітей, надання третинної медичної допомоги в амбулаторних та стаціонарних умовах вагітним жінкам, матерям та новонародженим з пріоритетом групи високого ризику, а також жінкам з порушенням репродуктивної функції, що потребують високої інтенсивності

лікування та реабілітації, на основі використання сучасних перинатальних технологій з доведеною ефективністю» [24].

«Основні документи, які регулюють діяльність підприємства є: Конституція України, чинні законодавчі і нормативно-правові акти, накази та інструкції МОЗ України, рішення Тернопільської ОР, розпорядження голови Тернопільської ОР, накази начальника управління охорони здоров'я Тернопільської ОДА та статут підприємства» [24].

КНП ТОКПЦ Мати і дитина має два ліцензійні документи на провадження господарської діяльності.

У КНП ТОКПЦ Мати і дитина проводиться вивчення вимог національного стандарту ДСТУ EN 15224:2019 - Системи управління якістю EN ISO 9001:2015 у сфері охорони здоров'я з метою подальшого впровадження системи міжнародних стандартів та покращення якості надання послуг.

«Згідно Постанови Кабінету Міністру України від 28.02.2023 №174 Деякі питання організації спроможності мережі закладу охорони здоров'я КНП Тернопільський обласний клінічний перинатальний центр Мати і дитина ТОР відповідає вимогам пріоритетного напрямку діяльності – надання високоспеціалізованої медичної допомоги населенню, відноситься до надкластерних закладів охорони здоров'я, які виконують функцію головного центру з організації і надання медичної допомоги» [26].

«КНП ТОКПЦ Мати і дитина ТОР – це заклад охорони здоров'я з потужним кадровим потенціалом, сучасною матеріально-технічною базою. За рік поступило – 4248 хворих, виписано – 4246, проведено хворим ліжко-днів – 30007. В 2022 р. прийнято пологів 1951. Амбулаторно-поліклінічний прийом – 15325» [26].

Медичні послуги, що надає медичний заклад відображені у Додатку А, табл. 2.1.

Організаційна структура КНП ТОКПЦ Мати і дитина подана на рис.2.1., а надання медичних послуг за напрямками допомоги, структура підрозділів, кількість штатних і зайнятих посад ЗОЗ наведена у Додатках А і Б.

Аналізуючи дані Додатку А, табл.2.1. можна зазначити, що КНП ТОКПЦ Мати і дитина здійснює надання мед. послуг через кілька відділень і блоків, кожне з яких має свій напрямок діяльності та персонал для обслуговування різних потреб пацієнтів.

Консультативно-діагностичний блок: охоплює роботу жіночої консультації, яка включає консультації акушерів-гінекологів, терапевтів, фізіотерапевтів, невропатологів, і сексопатологів; проводяться ультразвукові дослідження, рентгенографія та психологічна підтримка для пацієнтів.

Акушерсько-гінекологічний блок: складається з приймального відділення, післяпологового відділення, пологового відділення з індивідуальними залами, відділення патології вагітності та інших. Основна діяльність зосереджена на наданні допомоги вагітним жінкам, проведенні пологів, лікуванні патологій вагітності та післяпологовому догляді матері та дитини.

Неонатологічний блок: забезпечує догляд за новонародженими, включно з відділенням інтенсивної терапії та постінтенсивного догляду. Працюють неонатологи, педіатри та медичний персонал, які надають допомогу в адаптації немовлят, особливо тих, які потребують спеціалізованого догляду.

Відділення інтенсивної терапії: містить блок анестезіології та методи еферентної терапії для пацієнтів, які потребують стабілізації стану. Включає досвідчений медичний персонал: анестезіологів, медсестер-анестезистів та фахівців із догляду в екстрених ситуаціях.

Клініко-діагностична лабораторія: проводить широкий спектр лабораторних досліджень, забезпечуючи необхідні аналізи для діагностики та лікування пацієнтів. Лабораторія оснащена необхідними ресурсами для підтримки високого рівня якості досліджень.

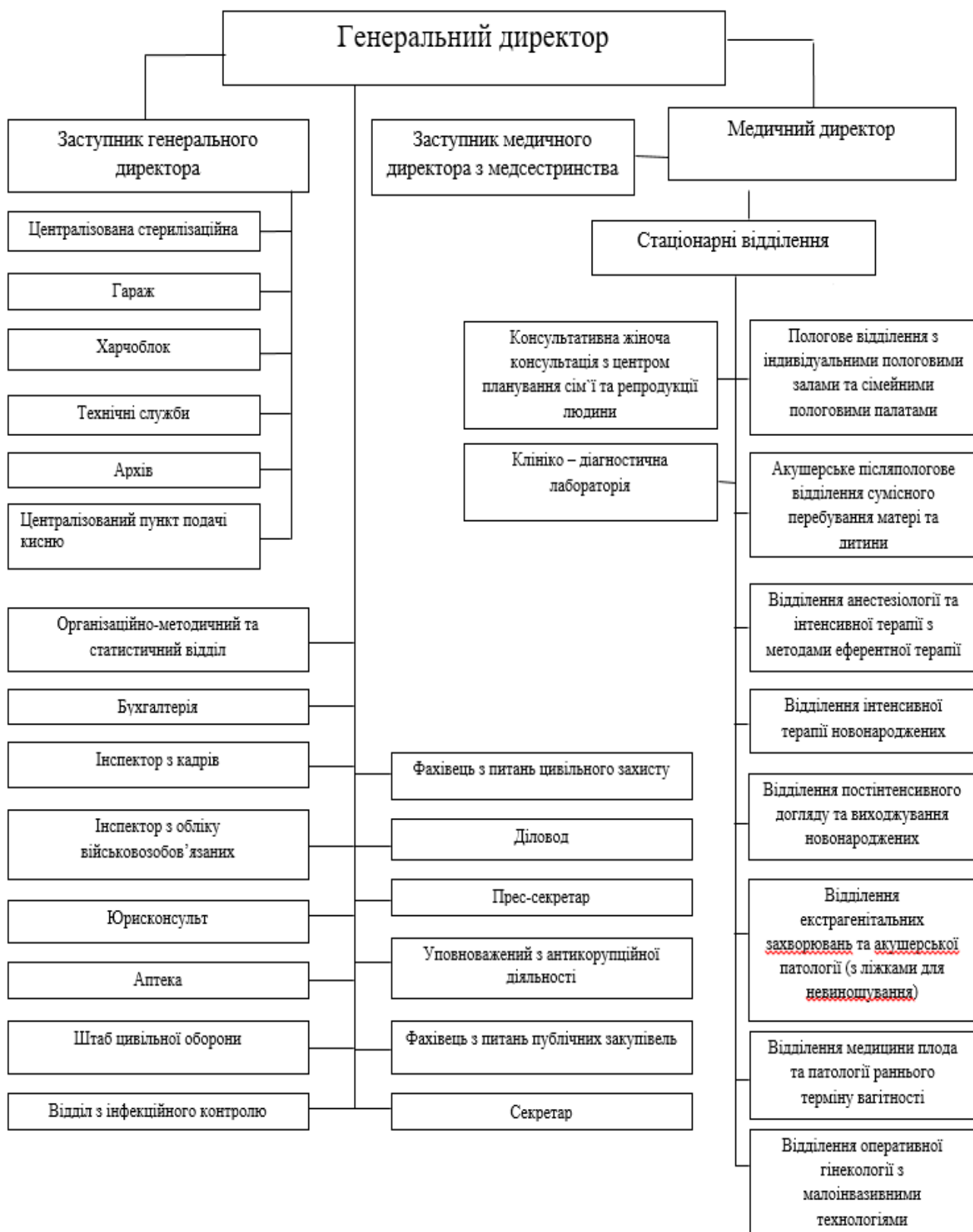


Рис.2.1. Організаційна структура управління КНП ТОКПЦ Мати і дитина

Примітка. Наведено за [31]

Отже, медичний центр Мати і дитина орієнтований на комплексне

обслуговування, зокрема з акцентом на жіноче здоров'я, вагітність, пологи та догляд за новонародженими. Структура відділень сприяє спеціалізованій допомозі пацієнтам і високій якості медичних послуг, забезпечуючи необхідний рівень кваліфікації персоналу.

«В КНП Тернопільський обласний клінічний перинатальний центр Мати і дитина Тернопільської ОР всього працювало у 2023р. - 322 працівники, з них лікарів 75, середнього медичного персоналу 122, молодший медичний персонал – 77 осіб, адміністративних працівників - 48, а станом на жовтень 2024 року чисельність всього персоналу зменшилась на 4,1 %» [27]. У таблиці 2.2. наведено розподіл співробітників КНП ТОКПЦ Мати і дитина за категоріями.

Таблиця 2.2

Категорії персоналу КНП ТОКПЦ Мати і дитина станом на жовтень 2023 -2024 рр.

Показник	2023		2024		Зміни
	Середньооблікова кількість працівників				
	Абс.	Питома вага %	Абс.	Пит. вага у %	По пит. вазі 2024 р. у % до 2023
Лікарі	75	23,3	76	24,5	+ 1,2
Середній медичний персонал	122	37,8	115	37,2	–0,6
Молодший медичний персонал	77	23,9	73	23,6	–0,3
Інші	48	15,0	45	14,5	–0,5
Всього	322	100	309	100	–4,1

Примітка. Сформовано на основі [27]

Аналіз даних табл.2.2 розподілу співробітників КНП ТОКПЦ Мати і дитина показав, що у станом на жовтень 2023 - 2024 рр. загальна чисельність працівників зменшилася на 4,1%. Лікарів стало більше (+1,2% у питомій вазі), а середній медичний персонал зазнав найбільшого скорочення. Молодший медичний персонал та інші категорії також показали незначне зменшення у кількості.

Лікарі у 2024 році склали 24,5% персоналу (76 осіб), середній медперсонал – 37,2% (115 осіб), молодший – 23,6% (73 осіб), інші – 14,5% (45

осіб). Найбільшу частку в структурі зайняли середні медпрацівники, хоча їх питома вага зменшилася. Вікову структуру персоналу КНП ТОКПЦ Мати і дитина наведено в табл. 2.3.

Таблиця 2.3

**Структура персоналу за віковою категорією у КНП ТОКПЦ
Мати і дитина станом на жовтень 2023 -2024 рр.**

Вікова категорія	2023		2024		2024 р. у % до 2023 р.
	Осіб	%	Осіб	%	
До 29 р.	65	20,2	45	14,5	-5,7
30-39 р.	78	24,2	67	21,6	-2,6
40-49 р.	71	22,1	80	25,8	+3,7
50-54 р.	38	11,8	40	13,0	+1,2
55-59 р.	26	8,1	34	11,0	+2,9
60-64 р.	24	7,4	26	8,4	+1,0
65 р. і більше	20	6,2	17	5,5	-0,7
Всього	322	100	309	100	

Примітка. Сформовано на основі [27]

Як видно із табл.2.3. структура персоналу КНП ТОКПЦ Мати і дитина за віковою категорією у 2023–2024 роках зазнала змін, що відображають тенденції у країні, кадровій політиці та демографії. В лікарні працює персонал різних вікових категорій. Кількість молодих працівників (до 29 років) значно скоротилася - з 20,2% у 2023 році до 14,5% у 2024 році (-5,7%), і пов'язано це із війною та виїздом закордон. Категорія 30-39 років також зменшила свою питому вагу (-2,6%). Натомість відбулося збільшення частки працівників вікових груп 40-49 років (+3,7%) і 55-59 років (+2,9%), що свідчить про стабільність або залучення працівників із досвідом.

Старші вікові категорії (60-64 роки та 65+ років) показують незначні зміни, із зростанням до 8,4% у віковій групі 60-64 роки (+1,0%) та невеликим скороченням працівників старших за 65 років (-0,7%). Загалом структура змістилася в бік старших вікових груп, що, ймовірно, пов'язано з потребою у досвідчених спеціалістах та зменшенням припливу молодих кадрів у зв'язку з

виїздом за кордон.

Рівень кваліфікації окремих категорій працівників є важливим показником забезпеченості КНП ТОКПЦ Мати і дитина трудовими ресурсами, особливо (лікарського і середнього медичного персоналу), табл.2.4.

Таблиця 2.4

Кваліфікаційні категорії лікарів та середнього медичного персоналу

КНП ТОКПЦ Мати і дитина					
Показник	2022		2023		Зміни
	абс.	Питома вага %	абс.	Питома вага %	
Лікарі					
Вища категорія	45	83,3	48	80,0	-3,3
I категорія	2	3,7	4	6,7	+3,0
II категорія	7	13,0	8	13,3	+0,3
Всього	54	100	60	100	
Середній медичний персонал					
Вища категорія	54	76,0	61	71,7	-4,3
I категорія	9	12,7	11	13,0	+0,3
II категорія	8	11,3	13	15,3	+4,0
Всього	71	100	85	100	

Примітка. Сформовано на основі [27]

У таблиці 2.4 представлено аналіз змін кваліфікаційних категорій лікарів та середнього медичного персоналу. Дані показують що лікарня має високої кваліфікації лікарський персонал, що засвідчує переважання високої питомої ваги лікарів із вищою та першою категоріями. Так ,кількість лікарів з вищою категорією збільшилась з 45 до 48, але питома вага зменшилась з 83,3% до 80,0% (-3,3%); питома вага лікарів I категорії зросла з 3,7% до 6,7% (+3,0%), а II категорії питома вага збільшилась на 0,3%.

Середній медичний персонал: вища категорія - збільшення з 54 до 61 осіб, але питома вага зменшилась з 76,0% до 71,7% (-4,3%); I категорія -питома вага підвищилась з 12,7% до 13,0% (+0,3%). Персонал II категорії- збільшення з 8 до 13 осіб, а питома вага підвищилась з 11,3% до 15,3% (+4,0%). Отже, спостерігається загальне зростання кількості медичних працівників як серед лікарів, так і серед середнього медичного персоналу . Найбільш помітні зміни -

це зростання кількості медпрацівників I та II категорій, що свідчить про певне омолодження чи поповнення кадрів.

Важливим показником, що відображає соціальну ефективність управління, є коефіцієнт плинності кадрів. Цей показник служить індикатором стану управління персоналом і його добробуту. Є три ключові фактори, які впливають на плинність кадрів. Перший – це розрив між очікуваннями працівника та реальністю, коли обіцяні умови праці значно відрізняються від реальних. Другий стосується конфліктів з керівництвом. Третя стосується змін умов праці, які можуть бути несприятливими для персоналу.

У медичних організаціях плинність кадрів можна розглядати як з позитивного, так і з негативного боку. З одного боку, працівники мають змогу адаптуватися до нових умов роботи та розширювати свої професійні можливості. З іншого боку, у колективі, наприклад, КНП Тернопільський обласний клінічний перинатальний центр Мати і дитина, відбувається оновлення складу - приплив нових кадрів сприяє появі свіжих ідей та перспектив. Плинність кадрів у КНП ТОКПЦ Мати і дитина відображено у таблиці 2.5.

Таблиця 2.5

Рух персоналу КНП ТОКПЦ Мати і дитина			
Показники	Роки		Відхилення у % 2023 до 2022
	2022	2023	
Середньоспискова чисельність персоналу, осіб	322	309	95,9
Чисельність персоналу на кінець періоду	322	309	95,9
Прийнято, осіб	27	37	137,0
Вибуло, осіб з причин:	43	38	88,4
змін в організації праці (реорганізація, скорочення чисельності)	7	5	71,4
за власним бажанням, за угодою сторін, порушення трудової дисципліни	36	33	91,6
Коефіцієнт обороту кадрів з прийняття	0,08	0,11	137,5
Коефіцієнт обороту кадрів із звільнення	0,13	0,12	92,3
Коефіцієнт плинності кадрів	0,13	0,12	92,3

Примітка. Сформовано на основі [27]

З табл. видно, що загальна чисельність персоналу зменшилася на 4,1%, що свідчить про скорочення кадрового складу. Проте кількість прийнятих працівників

зросла на 37% (з 27 до 37 осіб), тоді як кількість звільнених зменшилася на 11,6% (з 43 до 38 осіб).

Основні причини звільнень - реорганізація або скорочення (зниження на 28,6%) та добровільні звільнення (зменшення на 8,4%). Водночас коефіцієнт обороту кадрів із прийняття збільшився на 37,5%, що може свідчити про активний пошук нових кадрів, тоді як коефіцієнт плинності та звільнення знизився до 92,3%, що демонструє стабілізацію кадрового складу.

2.2. Комплексний аналіз практики управління змінами в закладі охорони здоров'я

Досліджуючи роботу ТОКПЦ Мати-дитина, проаналізовано структуру медичного закладу з урахуванням штатної та зайнятої посад, що дозволило виявити можливі проблеми та кадровий склад. особливості. персоналу закладу.

Так, адміністративно-господарський персонал – більшість посад укомплектовано повністю, але деякі посади мають неповне завантаження (наприклад, посада уповноваженого з питань запобігання корупції – ставка 0,25), що може вплинути на ефективність виконання функцій.

У консультативно-діагностичному блоці укомплектовані всі штатні посади. Повністю укомплектована консультативна служба, в тому числі акушерами-гінекологами та спеціалістами УЗД-діагностики. Однак кількість медсестер є вищою, ніж очікувалося (3 посади заповнено на 1 повний робочий день), що може свідчити про підвищену потребу в догляді за пацієнтами або нестачу персоналу.

Акушерсько-гінекологічний блок. Пологове відділення укомплектовано, всі штатні посади лікарів акушерів-гінекологів зайняті, але є ситуація неповного завантаження деяких посад (наприклад, молодших медичних сестер). У відділенні оперативної гінекології зайняті посади перевищують кількість штатних (4 штатні посади лікарів-гінекологів при 5 працівниках). Це може

свідчити про недостатню кількість штатних одиниць, враховуючи потреби закладу. Характерною є невідповідність фактичної чисельності працівників затвердженим штатним одиницям.

Неонатологічний блок - у відділенні інтенсивної терапії новонароджених усі штатні посади укомплектовані, що забезпечує безперебійний догляд за пацієнтами, але слід зазначити, що деякі посади, наприклад молодші (санітарні) медичні сестри, працюють неповний робочий день, що може обмежувати уміння доглядати за хворими.

Відділення інтенсивної терапії повністю укомплектоване, і тут спостерігається підвищене навантаження на медсестер-анестезистів (19 зайнятих посад при 19 штатних). Відсутні вакантні місця, що є позитивним аспектом, але перевантаження окремих спеціалістів може створювати ризики вигорання.

У клініко-діагностичній лабораторії всі штатні посади зайняті, однак кількість лаборантів є значною (11,5 зайнятих посад при такій же штатній кількості), що свідчить про відповідність штату до потреб закладу в діагностичних дослідженнях.

Загально-лікарняний персонал працює на обмеженій кількості ставок, зокрема для спеціалістів, таких як кардіологи, нефрологи, інфекціоністи. Всі вони зайняті, але на неповні ставки, що є недостатнім для задоволення потреб пацієнтів.

Вище зазначене, дало можливість виявити основні проблеми КНП ТОКПЦ Мати і дитина:

- неповна зайнятість молодших медсестер, які часто працюють неповний робочий день, що може знизити доступність допомоги;
- перевантаження окремих служб - коли кількість зайнятих посад перевищує штатну, виникає підвищене навантаження на працівників, що створює ризик для якості послуг;
- невідповідність фактичної чисельності працівників затвердженому штату – особливо в спеціалізованих відділах, що потребує перегляду кадрової політики для відповідного укомплектування.

Під час дослідження перинатального центру було вивчено основні проблеми організації охорони здоров'я:

1. Збільшення тривалості середнього строку госпіталізації. Заходи:
 - «широке впровадження новітніх технологій за допомогою лапароскопічних втручань у відділенні оперативної гінекології з малоінвазивними технологіями;
 - зменшення стаціонарного терміну перебування хворих у відділеннях;
 - збільшення кількості амбулаторного обстеження пацієнтів перед плановою госпіталізацією на оперативне втручання» [31].
2. Збільшення витрат та недостатнє фінансування закладу. Заходи:
 - «ефективне використання фандрайзингу;
 - отримання грантових коштів;
 - отримання новітнього та сучасного обладнання за допомогою благодійних фондів;
 - уникнення гіпердіагностики – обстеження пацієнтів відповідно уніфікованих клінічних протоколів» [16].
3. Витрачений час очікування пацієнтів у черзі. Заходи:
 - вдосконалення системи електронного запису відвідувань пацієнтів до лікарів з метою зменшення черг.

Оцінюючи ефективність чинної системи управління в КНП Тернопільський обласний клінічний перинатальний центр Мати і дитина, можна визначити ключові аспекти, які стосуються організаційно-процедурних особливостей функціонування медичної установи. «До основних характеристик системи менеджменту відносяться:

- професійне виконання працівниками посадових обов'язків і якісна організація роботи;
- здатність керівництва закладу ефективно використовувати управлінську інформацію;
- оперативне вирішення конфліктних ситуацій на корпоративному рівні;
- узгодженість у прийнятті рішень на всіх рівнях управління;

- високий рівень командної взаємодії;
- розвинена внутрішня комунікація;
- раціональне використання часу для прийняття рішень» [4].

Ці показники становлять основу процесного підходу до управління, метою якого є забезпечення належного функціонування системи управління шляхом розробки та впровадження як стратегічних, так і операційних змін. Водночас невдалі управлінські рішення при стратегічному плануванні можуть призвести до зниження очікуваних результатів або навіть погіршення загальної ефективності закладу.

Мотивація персоналу до участі у змінах є одним із найактуальніших завдань для керівництва. Саме задоволеність працівників і наявність стимулів у їх роботі значною мірою впливають на успішність трансформаційних процесів.

Керівництво КНП ТОКПЦ Мати і дитина виділяє п'ять основних груп працівників залежно від домінуючих мотивів до змін, що визначаються їхнім стажем роботи:

«Група із внутрішньою мотивацією. Працівники цієї категорії орієнтовані на саморозвиток, активну участь в інноваціях та прагнення до творчої діяльності. Це, як правило, працівники зі стажем від 2 до 10 років, а також понад 15 років.

Група з поєднанням внутрішньої та зовнішньої мотивації. Представники цієї групи прагнуть до професійного успіху та визнання. Вони зацікавлені у змінах і готові активно брати в них участь.

Група з перевагою зовнішньої позитивної мотивації. Для цих працівників основним стимулом є зовнішні винагороди, такі як підвищення заробітної плати.

Група з зовнішньою позитивною та негативною мотивацією. Їх стимулюють як матеріальні винагороди, так і гарантії стабільності та безпеки.

Група із зовнішньою негативною мотивацією. Ці працівники зазвичай негативно сприймають зміни, орієнтуючись на стабільні умови праці та доброзичливу атмосферу в колективі» [25].

Дослідження мотиваційних процесів у закладі виявили, що основними причинами зниження мотивації є емоційне, фізичне та розумове виснаження. Серед ключових негативних чинників виділяються: недостатня оплата праці, міжособистісні конфлікти, проблеми зі здоров'ям і зниження продуктивності внаслідок емоційного вигорання.

У КНП Тернопільський обласний клінічний перинатальний центр Мати і дитина для підтримання ефективної мотивації працівників використовуються принципи системності, комплексності, гнучкості, прозорості та динамічності. Основна увага приділяється оптимізації використання внутрішніх ресурсів, враховуючи обмежене фінансування закладів, що працюють на бюджетній основі.

Для оцінювання ефективності управління застосовується метод бально-рейтингової оцінки, зокрема метод Дельфі. Цей підхід дозволяє отримати незалежну експертну оцінку якості роботи адміністрації та персоналу закладу на основі 10-бальної шкали. В якості експертів було залучено 30 найкращих лікарів установи, що забезпечує формування узгодженої та об'єктивної думки.

Такий підхід сприяє підвищенню мотивації та ефективності роботи, забезпечуючи розвиток як персоналу, так і всього закладу загалом.

Оцінку якості діючої системи управління в КНП Тернопільський обласний клінічний перинатальний центр Мати і дитина визначали на основі шкали Харрінгтона, табл.2.6.

Результати оцінки показали, що діяльність головного лікаря та адміністрації знаходиться на доброму рівні, тоді як робота медичного персоналу була оцінена як відмінна.

Таким чином, застосування комплексного аналізу якості управління в КНП Тернопільський обласний клінічний перинатальний центр Мати і дитина допомогло виявити основні напрямки для вдосконалення. Найбільший акцент слід зробити на підтримці мотивації персоналу та підвищенні ефективності управлінських процесів.

Таблиця 2.6

**Інтерпретація рівнів оцінки якості системи менеджменту у КНП
«Тернопільський обласний клінічний перинатальний центр «Мати і дитина»**

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

Результати узагальненої оцінки якості діяльності головного лікаря, членів адміністрації та медичного корпусу КНП Тернопільський обласний клінічний перинатальний центр Мати і дитина в системі управління подано у табл. 2.7.

Рівень діяльності адміністрації КНП ТОКПЦ Мати і дитина в загальній системі управління дорівнює 74,91%, що відповідає доброму рівню згідно шкали Харрінгтона. Діяльність медичного персоналу оцінена найвищим показником, що становив 85,71%, відмінний рівень. Тому головному лікарю КНП ТОКПЦ Мати і дитина можна було б порекомендувати приділити більше уваги саме організації діяльності медичного персоналу.

Проведення змін у діяльності КНП ТОКПЦ Мати і дитина вимагає ретельного планування та аргументації, яка базується на всебічному аналізі ситуації й постійному моніторингу ринкових умов функціонування.

Ключовими «передумовами для формування системи змін у закладі виступають наступні фактори:

- активна життєва позиція керівника, його лідерські якості;
- здатність керівництва передбачати перспективи розвитку організації;
- готовність персоналу приймати зміни, розуміння їхньої необхідності;
- злагоджена команда, яка здатна ефективно взаємодіяти й уникати конфліктів під час впровадження нововведень» [18].

Таблиця 2.7

**Узагальнені результати оцінки якості діяльності персоналу у КНП
«Тернопільський обласний клінічний перинатальний центр «Мати і дитина»**

Складові оцінки	Нормативні значення, балів	Фактичні значення, балів	Недовиконання нормативу		Співвідношення фактичного і нормативного значення	
			<u>Абс.</u>	%	%	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

Всі ці аспекти формують основу для досягнення стратегічних цілей закладу: забезпечення потреб пацієнтів, поліпшення умов праці персоналу, сприяння соціальному розвитку й активізації інноваційної діяльності.

Процес управління змінами в КНП ТОКПЦ Мати і дитина є комплексною функцією менеджменту, яка залежить від чинників як внутрішнього, так і

зовнішнього середовища. «Реалізація змін передбачає використання загальних управлінських функцій, що охоплюють такі етапи:

1. Планування організаційних змін.
2. Формування робочих груп та організація колективу для впровадження змін.
3. Мотивація персоналу, залученого до змін.
4. Контроль результатів впроваджених змін і коригування відхилень» [8].

Основні етапи управління змінами в КНП ТОКПЦ Мати і дитина:

1. Планування поділяється на два рівні: стратегічний та оперативний.

Стратегічне планування в закладі орієнтоване на довгострокову перспективу та передбачає систематизацію завдань, які охоплюють усі аспекти його діяльності. Це включає розробку стратегічних планів, проєктів і програм для впровадження необхідних змін.

Оптимізація комунікативної складової здійснюється шляхом діджиталізації медичної документації, удосконалення логістики та управління внутрішніми процесами закладу.

Покращення матеріально-технічної бази передбачає придбання та впровадження сучасного обладнання, застосування високоточних технічних засобів для діагностики й лікування, а також комплексне укомплектування ресурсами для забезпечення якісного медичного обслуговування.

Розвиток реабілітаційного напрямку включає організацію катamnестичного кабінету для покращення медичного догляду за передчасно народженими та маловаговими дітьми, забезпечуючи їм належну підтримку та спостереження.

Реконструкція ключових відділень, зокрема відділення анестезіології з ліжками інтенсивної терапії та відділення інтенсивної терапії новонароджених, спрямована на вдосконалення надання медичної допомоги матерям і дітям у КНП Тернопільський обласний клінічний перинатальний центр Мати і дитина ТОР.

Ці ініціативи формують базу для розвитку закладу, підвищення його конкурентоспроможності та забезпечення якісного медичного обслуговування.

Стратегічні пріоритети КНП ТОКПЦ Мати і дитина: «Розширення спектру та покращення якості медичних послуг та клієнтського сервісу, розвиток новітніх технологій: придбання та введення в експлуатацію сучасного медичного та немедичного обладнання для підвищення якості медичних послуг відповідно до сучасних стандартів та запитів існуючих і потенційних споживачів медичних послуг, постійний моніторинг індикаторів якості медичної допомоги, визначення рівня задоволеності клієнтів (пацієнтів, родичів, партнерів)» [26].

«Оптимізація діяльності лікарні передбачає напрями:

- оптимізацію ліжкового фонду відділень;
- розширення спектру клінічних досліджень на базі закладу;
- впровадження платних послуг;
- надання послуг (в т.ч. немедичних) на договірних засадах;
- скорочення непродуктивних витрат» [26; 25].

«Подальший розвиток інфраструктури закладу за рахунок власних коштів, коштів обласного бюджету, донорських коштів, грантових проектів. Вдосконалення системи управління персоналом відповідно до економічних і соціальних умов, що впливають на політику управління персоналом для забезпечення професійно - кваліфікаційного і посадового переміщення працівників, покращення морально-психологічного клімату в колективі. Управління якістю здійснення шляхом безперервного професійного розвитку персоналу» [25; 26].

Планування на 2024 – 2025 рр.: реконструкція відділення постінтенсивного догляду та виходжування новонароджених; реконструкція гінекологічних операційних КНП ТОКПЦ Мати і дитина ТОР.

«Оперативне планування: включає розробку практичних заходів для реалізації стратегій. Зокрема, воно стосується:

- підвищення якості медичних послуг;
- впровадження сучасного обладнання та новітніх технологій;

- оптимізації роботи персоналу, включаючи перегляд графіків, підвищення кваліфікації, забезпечення гідної оплати праці;
- раціоналізації матеріально-технічного забезпечення; поліпшення умов праці та соціального середовища для персоналу» [25; 26].

2. Організація колективу. На цьому етапі створюється ефективна управлінська структура, визначаються функціональні обов'язки й встановлюються взаємозв'язки між підрозділами. «Основними елементами цього процесу є:

- чіткий поділ праці для виконання завдань;
- делегування повноважень керівництвом закладу;
- координація дій між різними підсистемами для досягнення спільних цілей» [26].

3. «Мотивація персоналу. Мотиваційна система включає матеріальні, трудові та статусні аспекти. Наприклад, матеріальна мотивація може бути реалізована через премії, додаткові відгули, бонуси. Водночас статусна мотивація орієнтована на кар'єрний ріст і підвищення професійного статусу» [25].

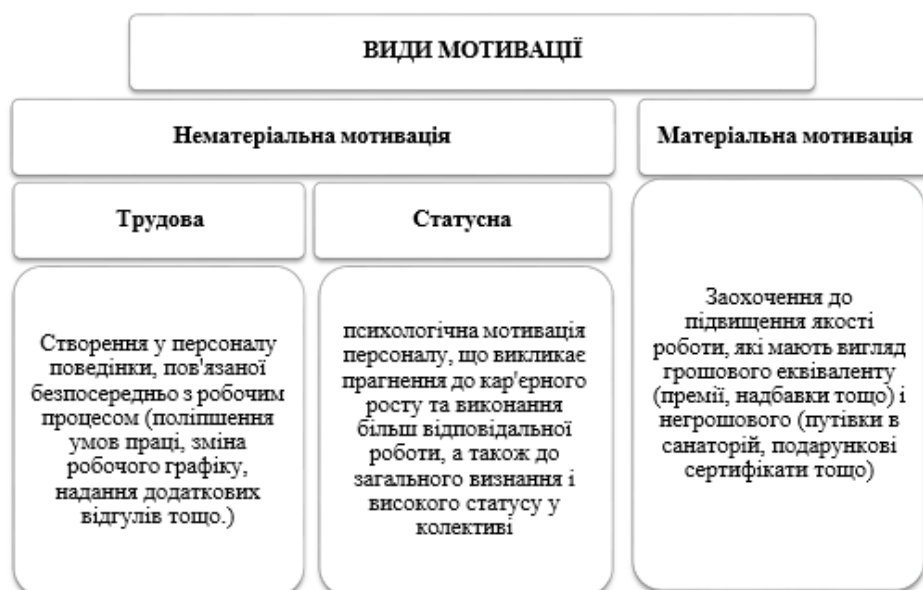
4. Контроль та коригування. Цей етап передбачає постійний моніторинг впровадження змін, виявлення відхилень від планів і їх своєчасне коригування.

Ефективність організаційних змін у КНП ТОКПЦ Мати і дитина залежить від готовності працівників прийняти їх та від їх мотивації. Для вивчення рівня мотивації до змін у діяльності закладу було використано методику Замфір К. у модифікації Реана А.А.

У КНП ТОКПЦ Мати і дитина в сучасних умовах змін застосовуються наступні види мотивації в залежності від потреби персоналу, рис.2.2.

За допомогою анкетування оцінено ключові мотиви, серед яких: матеріальна винагорода, прагнення до кар'єрного росту, уникнення критики, задоволення від роботи. Результати дослідження показали, що для більшості

персоналу зовнішня мотивація (грошова винагорода, соціальне визнання) має вирішальне значення.



**Рис.2.2 Види мотивацій у системі управління змінами
КНП ТОКПЦ Мати і дитина**

Водночас значний вплив має внутрішня негативна мотивація, що ґрунтується на прагненні уникнути покарань. Це свідчить про необхідність подальшої роботи над поліпшенням умов праці, психологічного клімату й підвищенням загальної задоволеності роботою.

Ефективність впровадження змін у КНП Тернопільський обласний клінічний перинатальний центр Мати і дитина залежить від ретельного планування, злагодженої роботи команди, ефективної мотивації персоналу та постійного контролю за виконанням завдань.

Дослідження показало важливість врахування індивідуальних мотиваційних особливостей працівників та орієнтації на комплексні підходи до управління змінами і оптимізацію штатного розпису з урахуванням реальних потреб у кадрах, перегляд часткових ставок для забезпечення стабільності та якості медичних послуг.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЗМІНАМИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Аналіз форм і методів подолання опору змінам у КНП ТОКПЦ Мати і дитина

Система охорони здоров'я в умовах стрімкого розвитку суспільства та технологій стикається з численними викликами, які вимагають впровадження комплексних організаційних змін. Забезпечення здатності закладів охорони здоров'я до адаптації є складним і багатогранним процесом, що включає стратегічне планування, трансформацію організаційної культури та ефективне управління ресурсами. Реалізація таких змін потребує не лише компетентного лідерства, а й активної участі всіх рівнів персоналу, інтеграції сучасних технологій та налагодженої комунікації.

Організаційна здатність до змін визначається як спроможність закладу ефективно реагувати на внутрішні та зовнішні виклики через розробку й впровадження стратегій, що сприяють розвитку. Проте процес змін часто супроводжується опором з боку персоналу.

Основними причинами такого опору є:

- порушення звичних організаційних структур,
- загроза втрати контролю над власними правами чи обов'язками,
- страх звільнення або погіршення умов праці,
- невизначеність щодо наслідків впровадження змін.

Цей опір може проявлятися в неконструктивній поведінці, що ускладнює процес реформування. Для його подолання важливо створити відкриту комунікацію, залучити співробітників до процесу прийняття рішень і чітко пояснити переваги змін як для персоналу, так і для організації в цілому.

Опір супроводжується змінами в КНП ТОКПЦ Мати і дитина. І хоча опір організації в разі змін все ще неминуче, воно не завжди розглядається виключно

як негативне явище. Насправді опір-це реакція на вплив соціальних систем, яку можна розглядати як зворотний зв'язок.

Опір змінам у житті – це природне явище, яке неможливо повністю уникнути або подолати силовими методами. Натомість важливо зрозуміти його природу та використовувати цей процес для підвищення ефективності управління змінами.

Однією з ключових передумов успішного впровадження змін у компанії є усвідомлення причин опору, що виникає в ході реалізації змін. Керівництво повинно глибоко розуміти мотивацію підлеглих, їхні побоювання та бар'єри, які стають на шляху до трансформацій.

Розуміння природи опору допомагає керівникам перетворити цей процес із загрози на можливість покращення комунікації, зміцнення взаєморозуміння та формування ефективнішої корпоративної культури.

У КНП ТОКПЦ Мати і дитина опір змінам має кілька основних причин. Перша з них — це почуття втрати, яке виникає у працівників через невизначеність наслідків змін. Коли співробітники не знають, як саме зміни впливатимуть на їхнє робоче середовище, вони часто реагують на них з тривогою та побоюваннями. Відсутність чіткої інформації викликає відчуття загрози, що може призвести до значного опору з боку персоналу.

Друга причина — це відчуття особистої втрати, яке виникає, коли зміни сприймаються як загроза для задоволення професійних або соціальних потреб співробітників. У випадку з лікарями та іншими працівниками КНП ТОКПЦ Мати і дитина, технологічні інновації, такі як автоматизація медичного обладнання, можуть викликати побоювання щодо масових звільнень або змін у соціальних відносинах усередині колективу. Лікарі можуть побоюватися, що нові технології зменшать потребу в їхній професійній участі, або що це призведе до зниження їхнього соціального статусу та взаємин із колегами.

Ці чинники свідчать про те, що для успішного впровадження змін важливо правильно комунікувати з персоналом, враховувати їхні побоювання та активно працювати над мінімізацією негативного впливу змін.

Варто зазначити, що стійкість до змін у КНП ТОКПЦ Мати і дитина може бути викликана тим, як ці зміни були внесені. Наприклад, якщо директор закладу дотримується суворого та авторитарного стилю змін, під час його впровадження персонал зіткнеться з нестачею знань. Такий спосіб внесення змін, по суті, не передбачає участі рядових працівників в процесі реалізації, і це, безумовно, викликає опір. Звичайно, не всі зміни в КНП ТОКПЦ Мати і дитина чинять опір, деякі спочатку сприймаються як позитивні і призводять до позитивних змін. У табл. 3.1 наведено основні форми прояву опору змінам та фактори, що їх спричиняють. Щоб ефективно подолати опір до змін у КНП ТОКПЦ Мати і дитина, варто виконати два кроки: аналіз форм опору та розробка заходів для їх подолання.

Як видно з табл.3.1. пасивний опір найпоширеніша форма, спричинена невизначеністю майбутнього, працівники не розуміють, як зміниться їхня робота. Зниження продуктивності викликане демотивацією або незрозумілою вигодою від змін. Ігнорування нововведень стається через недовіру до керівництва або відсутність залучення працівників до процесу змін.

Таблиця 3.1

**Форми прояву опору співробітників КНП «ТОКПЦ «Мати і дитина»
змінам**

Форма прояву опору	Фактори, що спричиняють опір
Пасивний опір	Невизначеність щодо майбутнього (страх втрати роботи, зміни умов праці). Відсутність чіткої комунікації з боку керівництва про суть і цілі змін.
Зниження продуктивності праці	Недостатня мотивація або відсутність розуміння вигоди від змін. Відчуття перевантаження через додаткові обов'язки чи навчання новим підходам.
Ігнорування нововведень	Відсутність залучення персоналу до процесу планування змін. Недовіра до керівництва або сумнів у необхідності нововведень.
Активний спротив (скарги, конфлікти)	Конфлікти між працівниками та керівництвом через недостатню підтримку або порушення трудових інтересів. Негативний попередній досвід впровадження змін.
Висока плинність кадрів	Незадоволеність умовами праці після змін. Відсутність можливостей професійного зростання або страх втрати привілеїв.
Демонстративне невиконання завдань	Порушення трудової дисципліни через невдоволення політикою керівництва. Почуття несправедливості у розподілі ресурсів чи нових обов'язків.

Примітка. Сформовано автором

Активний спротив до змін у закладі охорони здоров'я проявляється через скарги та конфлікти, що виникають у результаті порушення інтересів персоналу. Коли зміни в організації не враховують потреби та очікування працівників, це спричиняє незадоволення, яке часто виражається через відкриті або приховані форми опору.

Плинність кадрів значно зростає, коли співробітники втрачають відчуття стабільності або перспективи розвитку. Якщо працівники не бачать чітких кар'єрних можливостей, зростання або стабільних умов праці, вони можуть вирішити залишити організацію, що ускладнює утримання цінних кадрів.

Демонстративне невиконання завдань також є поширеним проявом опору, особливо коли співробітники незадоволені новими обов'язками або змінами в умовах праці. Це може бути способом виразити протест проти змін, коли працівники відчують, що їхня роль в організації змінилася або стала менш значущою.

Для подолання такого опору важливо забезпечити ефективну комунікацію, надавати співробітникам чітке розуміння цілей змін, їхніх переваг та шляхів для адаптації. Також необхідно створювати умови для професійного зростання та стабільності, щоб знизити ризик плинності кадрів.

Для кожної форми опору пропонуються цільові заходи, що наведені у таблиці 3.2. Крім заходів для подолання опору змінам, що подані у таблиці в медичному закладі «доцільно рекомендувати:

- підтримувати постійний зв'язок із працівниками, щоб уникати чуток і тривоги;
- підтримувати лідерів думок, виявляти авторитетних працівників, які зможуть стати амбасадорами змін;
- показувати конкретні переваги змін для кожного працівника, мотивуючи;
- запуснути зміни у вигляді пілотного проекту, щоб оцінити його ефективність і врахувати ризики. Ці заходи допоможуть мінімізувати опір і сприяти успішному впровадженню змін у закладі» [12].

Таблиця 3.2

**Форми опору змінам та заходи для їх подолання в КНП «ТОКПЦ
«Мати і дитина»**

Форма опору	Заходи для подолання
Пасивний опір	Організувати інформаційні сесії, що роз'яснюють суть і переваги змін. Залучати персонал до обговорення стратегій змін.
Зниження продуктивності	Впровадити систему стимулів (премії, підвищення кваліфікації). Забезпечити навчання новим процесам чи технологіям.
Ігнорування нововведень	Провести тренінги з командної роботи. Включати працівників у процес ухвалення рішень.
Активний спротив	Створити платформу для відкритого діалогу, де працівники можуть висловлювати свої побоювання. Запровадити прозорість у процесі змін.
Плинність кадрів	Запровадити програми професійного розвитку. Забезпечити стабільність умов праці та чіткі перспективи кар'єрного росту.
Демонстративне невиконання	Регулярно спілкуватися з персоналом для виявлення проблем. Розробити механізми зворотного зв'язку для корекції процесів змін.

Примітка. Сформовано автором

У КНП ТОКПЦ Мати і дитина спостерігаються різні типи опору до змін: індивідуальний, груповий та системний. Груповий опір часто виникає там, де присутні неформальні лідери, які можуть стати джерелом серйозного спротиву змінам. Ці лідери мають великий вплив на колектив, і їхня позиція щодо змін може суттєво вплинути на загальний настрій і ставлення інших працівників. Тому важливо здійснювати аналіз інтересів цих лідерів та враховувати їхні можливі позиції при розробці стратегії впровадження змін.

Медичний заклад має за мету не лише здійснити організаційні зміни, а й забезпечити, щоб ці зміни призвели до стабільного статус-кво. Тому важливо не тільки подолати опір персоналу, а й сприяти створенню атмосфери взаєморозуміння, що дозволить забезпечити конструктивну поведінку та підтримку з боку працівників.

Концепція Курта Левіна є важливим орієнтиром для керівництва КНП ТОКПЦ Мати і дитина. Левін запропонував модель, згідно з якою, якщо співробітники протистоять змінам, керівництво повинно проаналізувати

фактори, які можуть підтримувати або протидіяти змінам. Після цього складається список усіх можливих чинників, і проводиться їхній аналіз для визначення сили кожного з них. Це дозволяє з'ясувати, які ресурси й важелі можна використати для подолання опору.

Для забезпечення прийняття змін у медичних установах, були визначені два основних способи:

залучення ключових осіб — активне залучення медичних працівників, зокрема лідерів думок, до процесу змін, щоб створити підтримку серед колективу;

підготовка та навчання персоналу — проведення тренінгів та інформаційних кампаній, що допомагають зрозуміти необхідність змін та підготувати працівників до нових умов.

Ці підходи допомагають забезпечити гладке і успішне впровадження змін в організації, зменшуючи рівень опору та підвищуючи ефективність колективу:

«1. Підвищений тиск за зміну. Пропонуються варіанти для різних ситуацій, коли тиск з боку керівництва перевищує опір персоналу до такої міри, що негативні характеристики змін, нарешті, долаються. Єдина небезпека полягає в тому, що фактор опору не усувається повністю. В результаті створюється достатній тиск для відхилення імпульсу.

2. Якщо більшість менеджерів не приймають або не долають опір, можна відступити, що в кінцевому підсумку може призвести до негативної поведінки. Або ви можете зменшити опір, але зазвичай для цього потрібно менше зусиль» [33].

Таким чином, ставлення персоналу КНП ТОКПЦ Мати і дитина до змін вважається комбінацією 2 факторів: приймати чи не приймати зміни; відкрито або таємно демонструє мінливе ставлення. Керівництво систематично за допомогою опитування, бесід, анкетування з'ясовує, які реакції співробітників на зміни мають пріоритет і які посади вони займають (рис. 3.1).

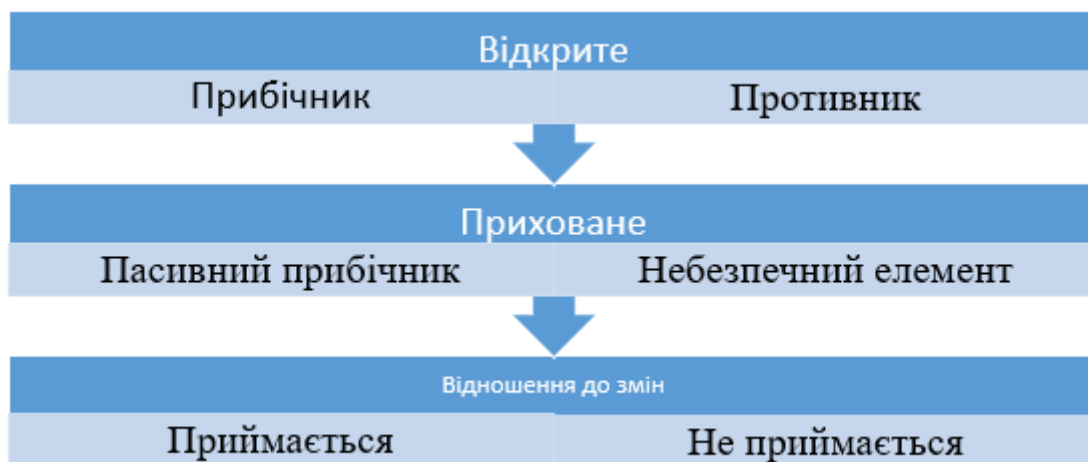


Рис.3.1 Матриця «зміна-опір» в КНП ТОКПЦ Мати і дитина

Примітка. Сформовано автором

Найкращий час для КНП ТОКПЦ Мати і дитина, щоб подолати опір персоналу змінам, - це період до того, як відбудуться зміни. Тому, щоб впровадження організаційних змін було успішним, адміністратору установи пропонується зробити наступне: 1. Проаналізувати ситуацію в лікарні та оцінити, чи може виникнути опір з боку співробітників. 2. Мінімізувати цей опір (потенційно і реально).

На рис.3.2. наведено різні методи, з допомогою яких директор КНП ТОКПЦ Мати і дитина може зменшити або повністю усунути опір.

Спектр цих методів дуже широкий, від м'яких (непрямий вплив на працівників) до жорстких (примусових). Тому їх необхідно використовувати, тобто з урахуванням аналізу стану даного лікувального закладу, визначення цілей, завдань, методів і характеру змін, а також існуючих.

Таким чином, основним завданням керівництва КНП ТОКПЦ Мати і дитина можна назвати створення атмосфери довіри до праці, яка забезпечить позитивне сприйняття змін. Очевидно, що чим глибше будуть відбуватися зміни в КНП ТОКПЦ Мати і дитина, тим більша ймовірність опору з боку співробітників. Отже, він завжди є рушійною силою і сполучною ланкою.

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 і 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 і 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	При надто сильному опору можна спробувати змінити ситуацію через вибіркове 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.

Рис.3.2 Методи подолання опору організаційним змінам

Примітка. Сформовано автором

3.2. Формування сприятливих морально-психологічних умов проведення змін в закладі охорони здоров'я

Ефективність впровадження змін у закладах охорони здоров'я безпосередньо залежить від морально-психологічного клімату в колективі. Сприятливі умови для роботи дозволяють знизити опір персоналу до змін,

підвищити рівень довіри до керівництва та стимулювати співробітників до активної участі в процесах трансформацій.

Залучення персоналу до планування змін є однією з важливих складових цього процесу. Коли працівники беруть участь у розробці стратегії змін, вони значно менше опираються трансформаціям, оскільки відчують свою причетність до процесу. Це також сприяє виникненню у них відчуття відповідальності за результат і дозволяє зменшити негативні наслідки, які можуть виникнути через недовіру або нерозуміння змін. Персонал, який відчуває, що їхня думка має значення, сприймає зміни як власну ініціативу. Це підвищує рівень довіри до керівництва і потребує:

- «проведення робочих зустрічей для обговорення майбутніх змін;
- залучення співробітників до визначення пріоритетів;
- використання опитувань та анкетування для збору пропозицій від персоналу» [9].

Морально-психологічні умови формують основу для готовності персоналу до прийняття змін. Вони включають такі аспекти, як взаємна довіра, підтримка та почуття причетності до організації.

Як зазначають Schwarz і Stensaker, «ефективність змін залежить від рівня взаємодії між персоналом і керівництвом, а також від здатності організації створювати середовище, де працівники відчувають себе почутими» [40].

У медичних закладах особливо важливо забезпечувати баланс між психологічним комфортом персоналу та високими вимогами до якості роботи. У дослідженні BMC Health Services Research підкреслюється, що «комунікація і підтримка з боку керівництва допомагають знижувати стрес, пов'язаний із впровадженням змін» [38].

Комунікація є центральною складовою забезпечення прозорості та зниження невизначеності, слабка комунікація може викликати чутки та знизити моральний дух персоналу. Тому «необхідна реалізація:

- розробки стратегії комунікації для змін;

- регулярне інформування персоналу через інформаційні бюлетені, електронні листи або зібрання;
- створення платформ для обговорення змін у реальному часі, таких як чати чи внутрішні форуми» [9].

Методи формування сприятливих умов, це:

- відкрита комунікація є ключовим елементом у створенні сприятливого морально-психологічного клімату;
- прозорість інформації та регулярне інформування персоналу про цілі, очікування та етапи змін.

Зворотний зв'язок: Організація зустрічей і опитувань для врахування думки персоналу. «Залучення працівників до обговорення змін сприяє зниженню їхнього опору» [39].

Лідери відіграють ключову роль у формуванні довіри. Вони мають бути прикладом для наслідування та підтримувати персонал.

Визнання зусиль працівників мотивує їх до подальшої активної участі у процесах змін. «Позитивне підкріплення сприяє зміцненню довіри до змін і підвищує задоволеність працівників» [37]. Реалізація:

- організація урочистих заходів для визнання досягнень;
- запровадження нагород за внесок у процес змін;
- публічне визнання успіхів через внутрішні платформи або збори.

Сприятлива морально-психологічна атмосфера має базуватися на чітких цінностях, таких як повага, етичність та підтримка інновацій.

Етапи формування сприятливих умов для змін:

1. Аналіз морально-психологічного клімату в закладі.
2. Розробка плану дій із залученням співробітників.
3. Впровадження програм підтримки та тренінгів.
4. Регулярна комунікація та моніторинг реакцій персоналу.
5. Оцінка результатів і коригування стратегій.

Створення сприятливих умов «сприяє досягненню таких результатів:

- зменшення опору змінам;

- підвищення мотивації персоналу;
- зміцнення довіри до керівництва;
- поліпшення загальної ефективності закладу» [21].

«Організації, які інвестують у морально-психологічний клімат, мають більше шансів успішно впровадити зміни» [37;38].

Формування сприятливих морально-психологічних умов є критично важливим для успішного впровадження змін у закладах охорони здоров'я.

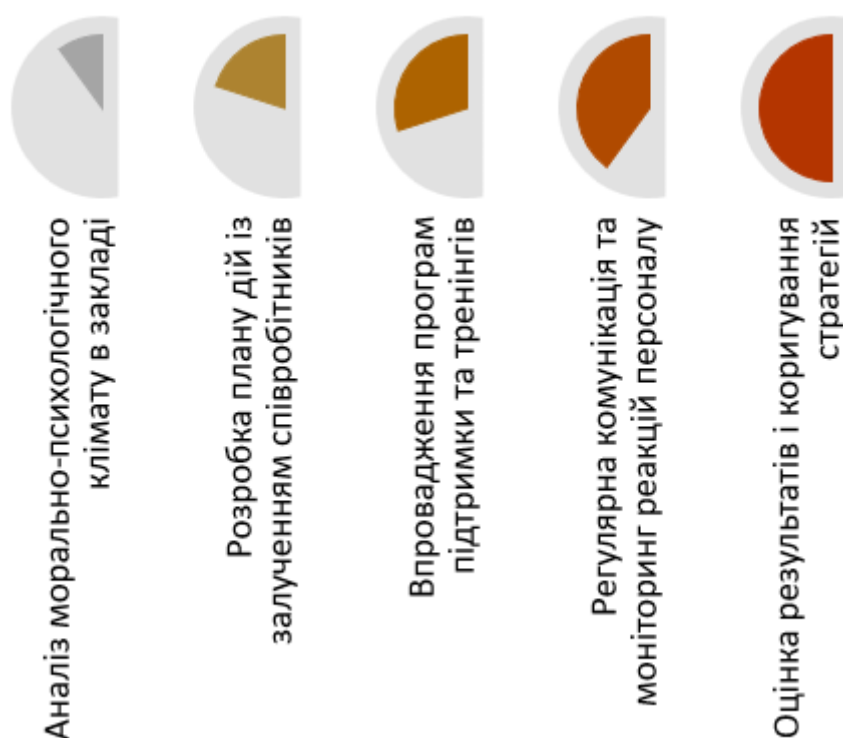


Рис. 3.3. Етапи формування сприятливих умов для змін КНП ТОКПЦ Мати і дитина

На нашу думку, особливу увагу слід приділяти комунікації та підтримці з боку керівництва. Також важливо розвивати культуру співпраці та відкритості. Як показує практика, навіть найскладніші реформи можуть бути ефективними, якщо персонал відчуває себе частиною змін, а керівники надають їм підтримку.

ВИСНОВКИ

Дослідження, виконане за темою Управління змінами в закладі охорони здоров'я на прикладі КНП ТОКПЦ Мати і дитина дало змогу дійти до наступних висновків:

Сучасні медичні заклади мають обмежені ресурси, тому ефективне управління є критично важливим для забезпечення стабільної роботи. Дослідження управління змінами допомагає оптимізувати структуру управління, зменшити витрати та ефективніше розподілити наявні ресурси.

Зміни у законодавстві, вимоги до акредитації, нові стандарти медичної допомоги та посилення конкуренції змушують заклади охорони здоров'я адаптуватися. Ефективне управління змінами дозволяє закладам залишатися актуальними і забезпечувати якісні послуги у відповідності до сучасних вимог.

Управління змінами ЗОЗ ґрунтується на використанні та взаємодії класичних підходів до управління: системного, процесного, поведінкового та ситуаційного.

Проведено комплексний аналіз функціональної діяльності КНП ТОКПЦ Мати і дитина та проаналізовано організаційну структуру. Лікарня здійснює надання мед. послуг через кілька відділень і блоків, кожне з яких має свій напрямок діяльності та персонал для обслуговування різних потреб пацієнтів. Медичний центр Мати і дитина орієнтований на комплексне обслуговування, зокрема з акцентом на жіноче здоров'я, вагітність, пологи та догляд за новонародженими.

Аналіз даних розподілу співробітників мед. закладу показав, що загальна чисельність працівників зменшилася на 4,1%. Лікарів стало більше (+1,2% у питомій вазі), а середній медичний персонал зазнав найбільшого скорочення. Молодший медичний персонал та інші категорії також показали незначне зменшення у кількості.

Встановлено, що структура персоналу за віковою категорією зазнала змін, що відображають тенденції у країні, кадровій політиці та демографії. В лікарні працює персонал різних вікових категорій. Кількість молодих працівників (до 29

років) значно скоротилася - з 20,2% у 2023 році до 14,5% у 2024 році (-5,7%), і пов'язано це із війною та виїздом закордон. Натомість відбулося збільшення частки працівників вікових груп 40-49 років (+3,7%) і 55-59 років (+2,9%), що свідчить про стабільність або залучення працівників із досвідом.

Виявлено основні проблеми лікарні: неповна зайнятість на посадах молодших медичних сестер, які часто працюють на часткових ставках, що може знижувати доступність допомоги; перевантаження певних відділень – де кількість зайнятих посад перевищує штатну, існує підвищене навантаження на працівників, що створює ризик для якості послуг; невідповідність фактичної кількості працівників затвердженому штату – особливо в спеціалізованих відділеннях, що потребує перегляду кадрової політики для адекватного забезпечення персоналом. А також: збільшення тривалості середнього строку госпіталізації; збільшення витрат та недостатнє фінансування закладу; витрачений час очікування пацієнтів у черзі.

За допомогою методики бально-рейтингової оцінки, метод Дельфі, вдалося отримати експертну оцінку якості роботи адміністрації та персоналу закладу. В якості експертів було обрано найкращих лікарів медичного закладу – 30 осіб, що достатньо для формування узгодженої думки. Результати оцінки показали, що діяльність головного лікаря та адміністрації знаходиться на доброму рівні, тоді як робота медичного персоналу оцінена як відмінна. Для вивчення рівня мотивації до змін у діяльності закладу було використано методику Замфір К. у модифікації Реана А.А.

Формування сприятливих морально-психологічних умов є ключовим елементом для успішного проведення змін у закладі охорони здоров'я.

Для ефективного управління змінами у КНП ТОКПЦ Мати і дитина необхідно:

1. Створити чітку стратегію змін із зазначенням короткострокових і довгострокових цілей.
2. Забезпечити ресурсну базу для реалізації змін, включно з фінансовими, технічними та людськими ресурсами.

3. Впровадити механізми контролю за виконанням кожного етапу змін, з можливістю коригування планів.
4. Розвивати партнерства з іншими медичними закладами, освітніми установами та громадськими організаціями.
5. Оцінювати результати змін через задоволеність пацієнтів, підвищення ефективності роботи та покращення морально-психологічного клімату в колективі.