

Міністерство освіти і науки України
Чернівецький національний університет
імені Юрія Федьковича
Економічний факультет
Кафедра економічної теорії, менеджменту і адміністрування

УПРАВЛІННЯ ЗМІНАМИ В МЕДИЧНІЙ ОРГАНІЗАЦІЇ

ДИПЛОМНА РОБОТА

Рівень вищої освіти – другий (магістерський)

Виконала: студентка 6-го курсу

заочної форми навчання

спеціальність 072 –

«Менеджмент організації і адміністрування»

Юр'єва Л.М. _____

Науковий керівник:

д.е.н., проф. **Антохов А.А.** _____

До захисту допущено:

протокол засідання кафедри економічної теорії,
менеджменту і адміністрування № 5

від « 17 » листопада 2021 р.

Зав. кафедри _____ д.е.н., проф. Галушка З.І.

Чернівці – 2021

АНОТАЦІЯ

Юр'єва Л.М. Управління змінами в медичній організації

Метою роботи було визначення теоретичних аспектів управління змінами в медичній організації, аналіз системи управління змінами на прикладі комунального некомерційного підприємства «Міський клінічний пологовий будинок №2» Чернівецької міської ради та наведення пропозицій щодо перспективних шляхів його функціонування через вдосконалення управління процесом здійснення змін.

У дослідженні визначено сутність та значення змін в організації, основні аспекти процесу управління змінами в організації; узагальнено критерії, фактори та методи оцінки ефективності змін в організації; проведено загальну характеристику об'єкту досліджень – КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2»; оцінено діючу систему менеджменту у медичній установі; проаналізовано процес запровадження та реалізації змін; наведено оптимальні норми та методи подолання опору змінам; визначено напрями удосконалення діяльності керівництва для ефективного впровадження змін. Розроблено і впроваджено у роботу лікувального закладу заходи, проведення тренінгу «Корпоративна єдність», для попередження опору організаційним змінам.

Ключові слова: зміни в організації, методи оцінки ефективності змін, менеджмент, SWOT-аналіз, мотивація, опір змінам, методи усунення опору змінам.

ABSTRACT

Yurieva L.M. Change management in a medical organization

The purpose of the work was to determine the theoretical aspects of change management in the organization, analysis of change management system on the example of the municipal noncommercial enterprise "City Clinical Maternity Hospital №2" Chernivtsi City Council and provide making suggestions for improving the management of the change process.

The study identifies the essence and importance of change in the organization, the main aspects of the process of change management in the organization; generalized standards, factors and methods for assessing the effectiveness of changes in the organization; the general characteristic of object of researches was carried out; the current management system in the medical institution was assessed; the process of introduction and implementation of changes was analyzed; the optimal standards and methods of overcoming resistance to change were given; identified directions of improving management for effective implementation of change. Measures and training "Corporate Unity" to prevent resistance to organizational change have been developed and implemented in the work of the medical institution.

Keywords: changes in the organization, methods of assessing the efficiency of change, management, SWOT-analysis, motivation, resistance to change, methods of eliminating resistance to change.

ЗМІСТ

ВСТУП		6
РОЗДІЛ 1.	ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ЗМІНАМИ В ОРГАНІЗАЦІЇ	9
1.1	Сутність та значення змін в організації	9
1.2	Процес управління змінами в організації	15
1.3	Критерії, фактори та методи оцінки ефективності змін в організації	21
Висновки до розділу 1		26
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ УПРАВЛІННЯ ЗМІНАМИ У КНП «МІСЬКИЙ КЛІНІЧНИЙ ПОЛОГОВИЙ БУДИНОК № 2»		28
2.1	Загальна характеристика КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2»	28
2.2	Оцінка діючої системи менеджменту у КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2»	38
2.3	Аналіз процесу запровадження та реалізація змін у КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2»	47
Висновки до розділу 2		55
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ЗМІНАМИ У КНП «МІСЬКИЙ КЛІНІЧНИЙ ПОЛОГОВИЙ БУДИНОК № 2»		57
3.1.	Форми та методи подолання опору змінам у КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2»	57
3.2.	Удосконалення діяльності керівництва КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2»	63
3.3.	Заходи для закріплення конструктивних змін в КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2»	68
Висновки до розділу 3		74
ВИСНОВКИ		76
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ		
ДОДАТКИ		

ВСТУП

Трансформація сучасних ринкових умов вимагає від вітчизняних організацій рішучого реагування на стрімкий темп змін, які диктує зовнішнє середовище. Вони ініціюють процес проведення внутрішніх змін для відповідності попиту на ринку, збільшення своїх планових показників або впровадження нових стратегій розвитку. Часто організації запроваджують зміни ще й для того, щоб забезпечити збереження своєї стабільності та підтримки збалансованого економічного зростання і безперервного функціонування. Зміни – це єдине, що має в організації залишатися незмінним.

Зміни у закладах охорони здоров'я зумовлені потребою їх адаптації до зовнішніх і внутрішніх викликів, а також зміни шляхів і способів їх діяльності. Внаслідок стрімкого розвитку нових технологій, зростання попиту на медичні послуги, заклади охорони здоров'я вимушені постійно адаптуватися і вносити корективи у свою діяльність [1].

Тож, нині на ринку медичних послуг зміни є невід'ємною частиною сучасного управління. Зміни сприймаються в якості своєрідного інструменту підвищення ефективності та забезпечення конкурентоспроможності медичної організації в галузі. Але запровадити зміни сюди непросто і витратно. Проте багато керівників медичних установ, які успішно долають ці бар'єри, демонструють хороші результати і продовжують займати лідируючі місця на ринку медичних послуг. Тому необхідність теоретичного обґрунтування та методичного забезпечення пошуку шляхів вдосконалення управління процесом змін в медичній організації і зумовила актуальність проблеми та вибір теми даного дослідження.

Значного внеску у формування теоретико-методичного та інструментального забезпечення управління змінами в організаціях набули наукові праці таких вітчизняних й зарубіжних вчених, як Балабанця А.В., Бауліної Т.В., Болтака О.Л., Зібрової А.В., Граціотової Г.О., Дорощук Г.А.,

Елена Р.Даніелса, Стаффорда К., Ервіна Е., Кугельмаса Д., Кужди Т.А., Міцберга Г. Молла Е.Г., Пічугіної Г.С. та ін.

Однак, незважаючи на значну кількість наукових розробок з досліджуваної проблематики, деякі теоретичні і практичні питання залишаються сьогодні недостатньо опрацьованими або іноді втрачають свою актуальність в умовах середовища, яке швидко змінюється. Зокрема, це формування сучасних підходів до управління змінами у медичних організаціях, оцінювання готовності та потенціалу персоналу даної організації до певних змін, урахування впливу сучасних реалій зовнішнього середовища при плануванні змін та підвищення ефективності їх впровадження.

Метою магістерської роботи стало визначення теоретичних аспектів управління змінами в організації, аналіз системи управління змінами на прикладі КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» Чернівецької міської ради та наведення пропозицій щодо перспективних шляхів його функціонування через вдосконалення управління процесом здійснення змін.

Завдання магістерської роботи:

- визначити сутність та значення змін в організації;
- дослідити основні аспекти процесу управління змінами в організації;
- узагальнити критерії, фактори та методи оцінки ефективності змін в організації;
- навести загальну характеристику КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2»;
- оцінити діючу систему менеджменту у КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2»;
- проаналізувати процес запровадження та реалізації змін КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2»;
- навести оптимальні норми та методи подолання опору змінам у КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2»;
- визначити напрями удосконалення діяльності керівництва КНП

«Міський клінічний пологовий будинок №2» для ефективного впровадження змін;

- запропонувати заходи для закріплення конструктивних змін в КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2».

Об'єктом дослідження є комунальне некомерційне підприємство «Міський клінічний пологовий будинок №2» Чернівецької міської ради (надалі КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2»)

Предметом дослідження є процес управління змінами в організації та методи подолання опору організаційним змінам

Методи дослідження. Щоб вирішити поставлені завдання дослідження були використані наступні методи: морфологічний та узагальнення (для з'ясування сутності змін); метод систематизації (для дослідження підходів до управління змінами як об'єкту управління організацією), аналітичний (для узагальнення видів змін в організації), узагальнення (для аналізу передумов та перешкод здійснення змін у КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2»), метод Дельфі (для визначення якості діяльності персоналу організації), структурно-логічного аналізу (аби побудувати механізм управління змінами та його концептуальну модель у КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2»).

Інформаційною базою дослідження були праці вітчизняних і зарубіжних вчених з менеджменту розвитку, управління змінами, нормативно-правові акти, відкриті аналітичні матеріали інших державних, приватних, іноземних установ і організацій, звітність підприємств та результати власних досліджень.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ЗМІНАМИ В ОРГАНІЗАЦІЇ

1.1. Сутність та значення змін в організації

Основа діяльності будь-якого підприємства - отримати прибуток, відтворити капітал, підвищити рівень економічної ефективності. В умовах сьогодення спостерігається велика конкуренція виробників, тож вони змушені враховувати різноманітні аспекти своєї діяльності та проводити різнобічні зміни для того, щоб їх діяльність відповідала вимогам сучасної економіки. Організаційні зміни при цьому відіграють провідну роль на підприємствах. Послідовні, логічні, адаптивні та цілеспрямовані «перетворення» покращують ринкові позиції останніх та оперативно реагують на проблеми сучасності [4].

В науковій літературі виокремлено три етапи фундаментальних змін в організаціях, які відбувалися протягом ХХ ст. і мали справді історичне значення (рис. 1.1):

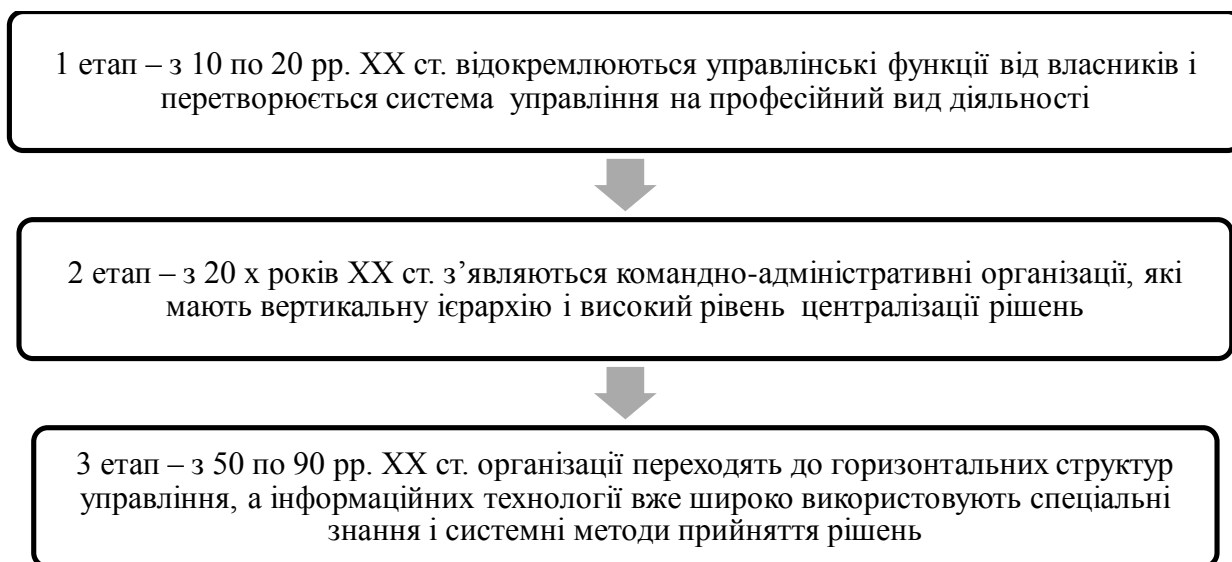


Рис. 1.1 Етапи розвитку змін в організації

*Джерело: складено на основі [15, 28]

Тож останнє століття стало визначальним для організаційних змін на підприємствах. Стрімкий розвиток техніки і технології виробництва, динамічні зміни споживчих властивостей продуктів і послуг, безпрецедентне зростання комунікацій і взаємозалежності виробничих підрозділів обумовили принципову важливість більшості підприємств змінювати свою діяльність та впроваджувати певні інновації в процес управління як можливості перешкоджати застою і забезпечувати ефективне використання всіх наявних ресурсів.

Здатність підприємства розвиватися значною мірою забезпечує вміння їх керівників щодо налагодження ефективних взаємозв'язків із ключовими чинниками бізнес-середовища. Водночас, не меншого значення відводять і здатності внутрішнього середовища підприємства змінюватись відповідно до нових стратегічних цілей, які виникають на якісно іншому етапі його розвитку. В умовах сучасної фінансово-економічної кризи, зміни є «життєвою потребою». Вимушені зміни, зазвичай, вимагають від підприємств «йти на певні ризики», адже кардинальні перетворення неможливі без втрат [14]. Досвід багатьох підприємств періоду корінних структурних перетворень показує, що вони утримували свої позиції тоді, коли могли вловити тенденції змін і миттєво пристосуватися до них, використовуючи змогу та шанси середовища функціонування.

Як зазначають Ервін Е. та Кугельмас Д. [23], «центральне завдання менеджменту XXI ст. - перетворити організації на лідерів змін, які розглядатимуть кожну зміну в розрізі нової сприятливої змоги «відродитися» та цілеспрямовано шукатимуть такі корисні для себе зміни». Вчені вважали, що дотримуючись цього принципу, підприємства сучасності стануть максимально ефективними у зовнішньому і внутрішньому середовищі. Для цього їм необхідними будуть:

- політика, спрямована «створити майбутнє»;
- оптимальна методика пошуку та прогнозування змін;

- стратегія впровадження змін як у внутрішню, так і в зовнішню діяльність організації;
- політика врівноваження змін та стабільності.

Зіброва А.В., Борщевська Л.В. та Іванова І.Б. [8] говорять про те, що організаційні зміни, незважаючи на причини їх виникнення, розширюють межі повноважень керівників нижчих рівнів управління та сприяють зростанню їх самостійності у вирішенні численних виробничо-господарських завдань, а це допомагає залучити більше працівників підприємства до управління, поліпшити їх ділову активність, посилити їх прагнення саморозвиватися, «знайомитися» із сучасними технологіями, зокрема інформаційними. Таким чином виокремлюються проблеми, які стосуються теоретичного підґрунтя здійснення організаційних змін.

Поряд з цим, теорія та практика і досі не дійшли згоди стосовно доцільності цілеспрямованого управління змінами. В наукових колах часто виникають термінологічні дискусії щодо ідентифікації поняття «зміна».

В результаті аналізу опрацьованих літературних джерел можна сказати, що у вітчизняних та зарубіжних вчених відсутня єдність думок у визначенні зазначеного терміну. Доцільно навести підходи різних дослідників до його трактування (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Підходи різних вчених до інтерпретації поняття «зміна»

Автор	Трактування поняття «зміна»
Балабаниць А.В. [2]	є різними типами нововведень, які вміло поєднуються у різних напрямках та можуть перешкоджати застою підприємства та забезпечувати ефективне використання ним всіх наявних ресурсів
Бауліна Т.В. [3]	реакція підприємства на зовнішні і внутрішні чинники навколишнього середовища підприємства
Граціотова Г.О. [13]	перетворення організаційної структури та різноманітних бізнес – процесів підприємства, які спричиняють зміну його цілей, стратегій, напрямів діяльності

Продовження табл. 1.1	
Зіброва А.В., Борщевська Л.В. [8]	процес руху підприємства від діючого стану до бажаного на основі перехідного періоду
Елен Г., Стаффорд К. [22]	Заміщення одного стану організації, ресурсів чи явищ іншим – новим станом, різницею якого від попереднього є інший вплив внутрішніх та зовнішніх чинників
Міцберг Г. [36]	Опанування підприємством нових ідей чи моделей поведінки
Пічугіна Г.С. [42]	Впровадження нових методів і технологій діяльності підприємства, що суттєво перетворюють його діяльність на іншу, відповідну ринку

*Джерело: складено на основі інтерпретації вчених

Тож, з огляду на вищесказане, можна запропонувати наступне визначення терміну. Зміни – це різні нововведення та перетворення, які можуть вміло поєднуватись у різних напрямках (змінювати цілі виробничо – господарської діяльності, організаційну структуру, технологічні процеси, менеджмент тощо) і здатні забезпечувати ефективне використання всіх наявних у підприємства ресурсів, модернізувати його діяльність.

Оскільки діяльність підприємства, так чи інакше, залежить від впливу різноманітних чинників навколишнього середовища, доцільно розглянути класифікацію змін (табл. 1.2).

Таблиця 1.2

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, проактивні

Продовження табл. 1.2	
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	волонтаристські, 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)

*Джерело: складено на основі [6, 17]

Зміни на підприємстві відбуваються як під впливом чинників внутрішнього середовища, так і на основі чинників зовнішнього. Внутрішнє середовище підприємства - це партнерське середовище, суб'єктами якого є інші організації й установи, що мають безпосереднє відношення до досліджуваного підприємства і з якими воно вступає в певні виробничі, економічні, фінансові та організаційно-господарські стосунки. Такі відносини оформляються через шляхом укладання ділових угод, які не обов'язково повинні бути юридично оформлені [18].

Складовими мікросередовища, які мають вплив на підприємство є [32]:

- споживачі послуг, замовники;
- посередники;
- постачальники необхідних ресурсів;
- сервісні підприємства й організації, що надають певні виробничі послуги;
- фінансово – кредитні установи;
- юридичні організації;
- конкуренти.

Підприємство і внутрішнє середовище, яке його оточує, перебувають під впливом зовнішнього середовища. Підприємство не може вплинути на нього, але воно мусить добре орієнтуватися в ньому, стежити за його змінами і відповідним чином реагувати на них. Якщо ці зміни можуть створити для підприємства сприятливіші умови для його діяльності, воно мусить внести необхідні зміни в тактику, а можливо, і в стратегію своєї діяльності з тим, щоб отримати максимальну вигоду з цих умов. Якщо ж зовнішні сили зовнішнього середовища несуть у собі загрозу для підприємства, останнє вживатиме заходів, щоб запобігти їх дії або пом'якшити їх негативний вплив.

Основними факторами зовнішнього середовища, що тією чи іншою мірою впливають на підприємство вважаються [50]:

- економічне;

- природно – екологічне;
- інформаційне;
- науково – технічне;
- політико – правове;
- соціально – культурне;
- міжнародне середовище.

Таким чином, можна говорити про те, що кожне підприємство - відкрита система, яка перебуває у постійній взаємодії із навколишнім простором. Здатність пристосовуватися до змін стає основною умовою для ефективного функціонування бізнесу. Більше того – це найважливіша умова розвитку. Підприємства повинні усвідомлювати, що для підвищення своєї конкурентоспроможності та прибутковості на цільовому ринку необхідно звертати увагу на новий характер змін у довкіллі й оперативно на них реагувати. Тож нині необхідно вчасно ідентифікувати зміни у внутрішньому і зовнішньому середовищі та визначати можливість здійснення на їх основі відповідних перетворень на підприємствах.

1.2. Процес управління змінами в організації

Проблема управління змінами в організаціях є цікавою для багатьох іноземних і вітчизняних науковців, кожний з яких розглядає цей процес з точки зору застосування відповідного управлінського підходу або їх сукупності. Управління змінами – це рух організації від проблемного стану до стану вирішення даної проблеми. Тут можна визначити майбутній стан, описати і визначити нинішній стан, а також прийняти певне рішення щодо структурованого, організованого процесу переходу організації від одного стану до іншого [3].

Керівництву організації необхідно навчитися грамотно управляти змінами для того, щоб відповідати потребам сучасного ринку, збільшити

акціонерну вартість або впровадити урядові стратегії. Часто ініціюють і проводять зміни і з метою збереження стабільності організації та підтримки її збалансованого економічного зростання і безперервності розвитку.

Управління змінами направлено на модифікацію будь-якої частини структури організації для того, щоб остання ефективно функціонувала у постійно мінливому середовищі. Сюди відносять дії, призначені підтримувати, приймати і затверджувати необхідні та узгоджені модифікації і зміни. Варто виділити три базові виміри сприйняття змін в організації та управління ними [27]:

- термін, вимір якого стосується того, як саме запроваджуються зміни – чи є вони запланованими, контрольованими, систематичними. Він націлений вводити нові методи і системи в діючу організацію за рахунок ефективнішого часу. Зміни, якими необхідно управляти, знаходяться всередині організації і контролюються нею, проте їх ініціювати можуть і зовнішні чинники;

- реакція на нововведення, над якими організація практично не має контролю або ж взагалі не може їх контролювати. Зміни – це результат дій, наприклад, законодавчих, соціальних і політичних перетворень, економічних процесів тощо;

- зміст предмета, що включає переважно моделі, методи і технології, інструменти, навички та інші форми знань, які є підґрунтям практики управління змінами.

Перший і другий виміри можна охарактеризувати як проактивний і реактивний відповідно. Зазначені компоненти структури знань є пов'язаними та інтегрованими в багато концепцій і принципів, що дістали назву «загальна теорія систем».

На сьогодні вже розроблено модель процесу успішного управління змінами в організації, яка складається з шести етапів. Розглянемо їх детальніше [33, 40].

Етап 1 – тиск і спонукання. Перший крок управлінської діяльності керівництва - усвідомлення необхідності щось змінити у своїй діяльності і підготуватися до їх проведення. Цей тиск іноді здійснюється зовнішніми факторами (зростаючою конкуренцією, зміною в економіці, появою нових законів або постанов уряду та інше), а також внутрішніми факторами (зниженням продуктивності праці, значним зростанням витрат, плинністю кадрів, конфліктами та скаргами в у трудовому колективі тощо).

Етап 2 – посередництво і переорієнтація уваги. Керівництво організації відчуває необхідність змін, але не може обґрунтовано проаналізувати існуючу проблему. На цьому етапі важливими стають посередницькі послуги зовнішнього консультанта, який може об'єктивно оцінити реальну ситуацію. Посередництво повинно бути об'єктивним та ефективним, сприяти зміні орієнтації.

Етап 3 – діагностика і усвідомлення. Постає необхідність у зборі відповідної інформації, визначенні причин виникнення проблем, які потребують змін. Цей процес, як правило, починають на вищому рівні управління, а потім поступово спускаються до нижчого управлінського рівня. Однак, виявлення проблеми і прийняття конкретного управлінського рішення неможливе без достовірної інформації з нижчих рівнів управління.

Етап 4 – знаходження нового рішення та шляхів його реалізації. Визначивши проблему, керівництво організації має відшукати оптимальний варіант виправлення ситуації. В більшості випадків можна заручитися згодою тих, хто відповідає за його виконання.

Етап 5 – проведення експерименту і виявлення проблеми. Більшість організацій не прагне ризикувати, відразу проводячи масштабні зміни, не визначивши обґрунтовано проблеми та приховані труднощі. Експериментуючи і виявляючи негативні наслідки можливого рішення керівництво корегує свої плани для того, щоб досягти бажаного ефекту.

Етап 6 - підкріплення і згода. Керівництво організації повинно знайти ефективні мотиватори і стимули для своїх підлеглих, аби вони не чинили

опір і прийняли запропоновані зміни. Цього можна досягти через переконання співробітників, що відповідні зміни вигідні як організації в цілому, так і особисто кожному з них. Як способи підкріплення згоди на зміни розглядають похвалу, визнання, просування по службі, підвищення оплати праці за збільшення продуктивності праці, бонуси за участь в проведенні змін тощо.

У економічній теорії визначені наступні способи розподілу влади між різними рівнями організації в процесі управління змінами [22]:

1. Повноваження розподіляються відповідно ступеня участі працюючих в прийнятті рішень. Керівники і підлеглі разом визначають необхідні зміни і рекомендують їх для впровадження.

2. Односторонні дії, де використовується законна влада для проведення змін в виробничо – господарській діяльності організації. Вони є ефективними в тих ситуаціях, де підлеглі позитивно відносяться до керівних органів (військова частина, державна структура тощо).

3. Делегуються повноваження. Тобто керівництво надає підлеглим інформацію про необхідні зміни, а потім корегує їх дії по мірі здійснення. Перевагами делегування повноважень є зменшення можливості опору змінам, а недоліком - зменшення якості рішень, які можуть знаходитися під впливом групової думки.

Опір змінам є досить небажаним для організації явищем, яке призводить до уповільнення впровадження змін, а також фінансових і матеріальних втрат. До того ж, він проявляється у всіх, кого торкаються зміни. Керівництво організації повинно знати причини небажання змін у підлеглих, головними з яких є [17]:

1. Невизначеність, відчуття втрати і переконання, що через зміни може зрости навантаження, виникнути загроза звільнення чи переводу на нижчу посаду.

2. Відчуття, що зміна в організації стане особистою втратою для її працівників (через автоматизацію звільнять деяких співробітників або

скоротять робочу неділю, зменшаться повноваження або закриється доступ до корпоративної інформації).

3. Переконавання, що для організації зміни «нічого не дадуть», а управління стане лише більш складним і до того ж, торкатимуться, головним чином, працівників нижчих ланок).

Враховуючи це, керівництво організації має навчитися усвідомлювати те, що існуватиме велика вірогідність опору персоналом змінам, тож потрібно прийняти заходи по здоланню цього опору. При цьому краще за все переконати неформальних лідерів трудового колективу, що зміни не погіршать їх матеріального становища.

У такому випадку як основні методи усунення опору слід вважати [21]:

1. Відкрито обговорити заходи і надати достовірну інформацію, що допоможе персоналу організації усвідомити, що проведення змін є раціональним управлінським рішенням.

2. Залучити підлеглих прийняти такі рішення, які не стануть чинити опір до запланованих змін.

3. Підтримати працівників під час впровадження змін і підтримати їх в період адаптації до них, допомогти легше вписатися в нову обстановку (емоційно підтримати, запровадити додаткову професійну підготовку, надати додаткову відпустку для «переосмислення нового положення» тощо).

4. Провести переговори, щоб забезпечити якісне впровадження новин за допомогою введення різних матеріальних стимулів чи винагороди. Такий спосіб схилить в свій бік особу або групу, яка чинить опір (ймовірні обіцянки підвищити в посаді за підтримку перемін, надати вищу оплату, не звільняти з роботи тощо).

5. Запровадити кооптацію - надати окремому працівнику або групі працівників, які чинять опір, роль лідера в прийнятті рішення про проведення змін та їх здійснення (ввести до складу комісії, яка аналізуватиме запровадження нової технології чи придбання нового устаткування тощо).

6. Здійснити маневрування аби зменшити опір змінам, тобто вибірково використати інформацію для позитивної дії на персонал.

7. Примусити або поставити перед фактом звільнення, зниження професійної кваліфікації чи заробітної плати тощо.

Можна стверджувати, що кожна тактика має свої переваги і недоліки, але кожен окремий керівник повинен оцінити наявну ситуацію в своїй організації і обрати саме те рішення, яке буде вірним в розрізі останніх тенденцій. Тож, ефективність процесу управління змінами визначається, передусім, саме особистісними стратегіями поведінки людей в організації та адекватними стратегіями подолання опору змінам останньої.

Виділимо чотири стратегії подолання опору змінам, які ґрунтуються на різних аспектах сутності і поведінки працівників в організації [45]:

1. Рационально-емпірична. Базою є розуміння того, що працівник – це людина, а люди схильні переслідувати свої власні цілі, побачивши їх перед собою. У цьому відношенні основою змін має стати передача інформації і пропонування стимулів.

2. Нормативно-перевиховна. Основою є переконання, що люди схильні до дотримання культурних норм і цінностей. Зміни в цьому випадку повинні ґрунтуватися на оновленні інтерпретації існуючих норм і цінностей, а також розвитку прихильності співробітників до нових норм і цінностей.

3. Владно-насильницька. Заснована на припущенні, що загалом людина робить те, що їй говорять або до чого її можна схилити, і в такий спосіб зміни в організації можна запроваджувати «насильницько»: користуватися владою і накладати санкції.

4. Адаптивна. Говорить про те, що людина прагне протистояти втратам і руйнуванню, але з готовністю адаптується до нових обставин. У такому випадку зміни ґрунтуються на принципі побудови нової організації і поступовому переведенні співробітників зі «старої» організації в «нову».

Таким чином, сьогодні усі суб'єкти господарювання повинні бути готовими до того факту, що забезпечити власний довготривалий розвиток та

стабільність можна при частішому впровадженні і реалізації проектів змін. Ці зміни треба позитивно сприймати, легко адаптуватися до них, щоб бути конкурентоспроможними на сучасному цільовому ринку. Але будь-яка спроба «змінити організацію» нашкодить на інтереси її співробітників, а тому реалізовувати проекти у галузі управління змінами необхідно з урахуванням людського фактору, емоційних та поведінкових аспектів організаційних перетворень.

1.3. Критерії, фактори та методи оцінки ефективності змін в організації

У сучасних умовах розвитку будь – якого суб’єкту господарювання зміни - запорука економічного зростання та функціонування. Аби оптимально впровадити зміни, керівництво підприємства має правильно оцінювати їх результати, тобто оцінити їх ефективність та вплив на стратегію діяльності даного підприємства, на його фінансовий стан та конкурентоспроможність. Тому постає питання адекватного і грамотного управління змінами, яке забезпечить успішне функціонування та сталий розвиток кожної організаційно-господарчої ланки [2].

Ефективними зміни на підприємстві будуть тоді, коли останнє досягне визначених цілей змін із найвигіднішим співвідношенням результатів і витрат. Отриманий результат повинен забезпечити досягнення мети підприємства, яка визначає співвідношення ефекту від реалізації інвестицій у зміни та системи управління змінами підприємства.

Економічна література виділяє три підходи до вивчення ефективності змін на підприємстві [1]:

- цільовий;
- системний;
- вибірковий.

За цільового підходу ефективність впроваджених на підприємство змін визначається його здатністю досягати заздалегідь поставлених цілей організаційних перетворень.

За системного підходу зосереджується увага на внутрішніх характеристиках організації й апелюється швидше до тих засобів, які підтримують стосунки між учасниками змін, ніж до конкретних цілей. Ключовими стають процеси внутрішнього розподілу ресурсів, визначення ієрархічних залежностей, встановлення правил взаємодії учасників змін, а оцінка витрат відступає на задній план.

При вибіркового підході використовуються критерії, що відповідають «стратегічним складовим» змін, і заперечують факт оцінки ефективності змін на основі заздалегідь встановлених критеріїв чи одних лише деяких системних характеристик.

У кожного з наведених підходів є певні переваги та недоліки, тому оптимальним результатом для організації стають такі зміни, які збалансовано поєднують усі три підходи (адже недоліки одного могли б компенсуватися перевагами іншого).

Варто узагальнити й види ефективності змін (Додаток А). Тож такими є [8]:

- економічна;
- науково – технічна;
- соціальна;
- оперативна;
- інноваційна;
- внутрішня;
- зовнішня;
- ринкова;
- стратегічна.

Для керівника основне завдання управління змінами – раціонально оцінити їх ефективність.

Основними методами оцінки ефективності управління змінами, які використовуються на практиці багатьох вітчизняних та зарубіжних організацій є [10]:

- метод спостереження,
- еталонне тестування,
- експертна оцінка,
- оцінка рівня реалізації цілей і завдань змін тощо.

Найпоширенішими моделями оцінки ефективності змін на підприємстві вважаються:

- конкуруючі критеріїв ефективності;
- визначення факторів неефективності організації;
- опитування керівництва;
- оцінка загальної організаційної ефективності.

Оцінюють ефективність змін не лише за допомогою визначення впливу факторів зовнішнього оточення підприємства. Перш за все, ефективними зміни будуть тоді, коли ефективними є дії персоналу в процесі діяльності підприємства, коли ефективно реалізовано розроблені плани і програми розвитку підприємства, коли досягнути визначена мета. Зовнішню ефективність управління змінами можна охарактеризувати ступенем досягнення цілей і ступенем виконання змін на підприємстві. Внутрішню ж ефективність часто визначає інтегральний показник економічної ефективності управління змінами [9].

Інтегральний підхід до оцінки ефективності управління змінами на підприємстві ґрунтується на побудові інтегрального показника, який охоплює декілька часткових (фінансову та ресурсну ефективності, а також критерії соціального, науково - технічного та екологічного ефектів

управління змінами підприємства) показників ефективності управління змінами (рис. 1.2).

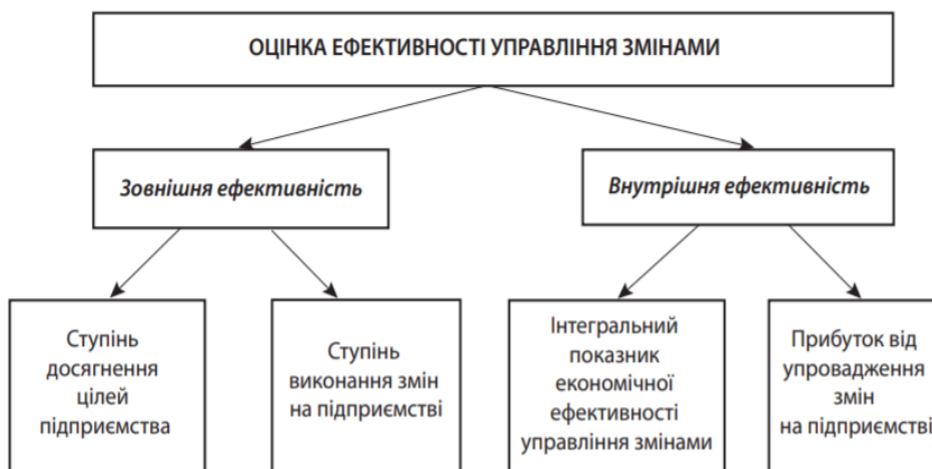


Рис. 1.2 Оцінка ефективності управління змінами на підприємстві

*Джерело: складено на основі [12]

Інтегральний підхід - це варіант подолання головного недоліку переважної більшості показників ефективності управління змінами – неспроможності відображення багатогранної ефективності управління змінами в цілому. Це також і спроба оцінки управління змінами за допомогою узагальнюючих показників, в процесі якого охоплюються найважливіші аспекти управлінської діяльності.

Доцільно навести принципову формулу для розрахунку інтегрального показника ефективності управління змінами (W), яка має такий вигляд [7]:

$$W = f *(P1, P2, P3, P4, P5) \quad (1.1)$$

де P1, P2, P3, P4, P5 – часткові показники ефективності управління змінами. Це відповідно фінансова, ресурсна, соціальна, інноваційна та екологічна складові ефекту управління змінами підприємства.

Оцінити ефективність змін на підприємстві означає виконати один з найбільш важливих етапів процесу управління змінами. Тому від якісної

оцінки ефективності змін залежить правильність ухвалення остаточного рішення з боку вищого керівництва.

Залежно від основних принципів оцінювання ефективності змін на підприємстві, використовують ряд методів, які умовно поділяються на такі, де використовується дисконтування, і такі, в яких дисконтування не потрібне. До першої групи методів відносять [13]:

- метод розрахунку чистого приведенного доходу (Net Present Value, NPV);
- метод, який визначає індекс рентабельності інвестицій (Profitability Index, PI);
- метод, який визначає внутрішню норму прибутковості інвестицій (Internal Rate of Return, IRR);
- дисконтований термін окупності (Discounted Payback Period, DPP).

До методів, які не передбачають використання концепції дисконтування відносять [28]:

- метод визначення терміну окупності інвестицій (Payback Period PP);
- середня норма прибутку на залучені інвестиції (Accounting Rate of Return, ARR).

У Додатку Б наведено сформована система показників оцінки ефективності управління змінами підприємства, за рахунок якої оцінюють загальну ефективність через внутрішню та зовнішню.

З огляду на все, можна сказати, що на даний час відсутня єдина концепція для оцінки ефективності змін на підприємстві. Ситуацію, яка виникла, можна пояснити декількома причинами [29]:

- по-перше, прибутковими багато зміни стають через відстрочений стратегічний характер. Наприклад, управлінські зміни – перехід до нової організаційної структури компанії, поглинання та злиття, впровадження нових методів управління персоналом, застосування нових систем управління якістю тощо, приносять свої результати в розрізі великого часового розриву по відношенню до періоду вкладення коштів;

- по-друге, управляють змінами більшості підприємств в умовах невизначеності та підвищеного ризику, оскільки розробка та реалізація проекту змін є досить тривалими, а зовнішнє середовище змінюється дуже швидко. Тож керівникам надто складно передбачити й оцінити на початковому етапі кінцевий результат того чи іншого нововведення.

Таким чином, сучасні умови життєдіяльності підприємств обумовлюють необхідність ефективного управління змінами, а тому оцінка окремого управлінського рішення щодо впровадження зміни набуває великого значення та стає ключовим аспектом при управлінні підприємством у контексті змін. Різноманітні підходи та методи оцінки ефективності останніх дозволяють сформулювати інтегральний підхід до їх оцінки через внутрішню та зовнішню ефективності. Оцінка ефективності змін залишається нині дискусійним питанням, подальшими дослідженнями в цьому напрямі варто вважати спрямування на розробку інструментів оцінки різних напрямків змін.

Висновки до першого розділу

Узагальнюючи вищезазначений матеріал, можна зробити висновок, що зміни з кожним днем стають невід'ємною рисою сучасного бізнесу і, перш за все, зумовлюються його реакцією на розвиток внутрішнього середовища та навколишнього оточення.

Із новою реальністю функціонування суб'єктів господарювання постає необхідність введення абсолютно інших навичок виживання та усвідомлення того, що нині немає нічого постійного. Тож вміння вчасно адаптуватися є визначальним чинником успіху сучасного підприємства.

Переведення успішних перетворень можливо лише за умов використання сучасних методів менеджменту.

Визначено, що зміни зачіпають інтереси кожного члена організації, а тому вони стають особливим об'єктом менеджменту.

Особливої уваги заслуговує те, що під час розробки, затвердження та реалізації будь - яких змін, підприємство стикається з проблемою опору персоналу до змін. Через це, як наголошують міжнародні та вітчизняні вчені, необхідно навчитися грамотно управляти змінами задля досягнення більш високих результатів діяльності організацій, засвоювати передові засоби і прийоми праці, виключити рутинні операції, здійснювати прогресивні зміни у системі загального управління підприємством.

Оцінка ефективності процесу управління змінами є складною і комплексною, і здійснюється шляхом використання окремих видів розрахунків щодо визначення числових значень часткових критеріїв, а потім зводить їх до інтегрального і загального показників порівняльної ефективності різних варіантів управління змінами. Так, для оцінки ефективності змін для підприємства застосовують систему критеріїв: часткових, інтегральних (сумарних) по групах і загального, який характеризує рівень використання потенціалу підприємства.

Заслуговує на увагу, що ефективним стає таке управління змінами, за умов якого можна забезпечити раціональну побудову керованого об'єкта, своєчасно розробити оптимальні рішення, які відповідають конкретним обставинам і успішно провадити їх у життя, досягти високого ступеня реалізації потенційних можливостей підприємства з урахуванням потреб сучасного цільового ринку.

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ УПРАВЛІННЯ ЗМІНАМИ У КНП «МІСЬКИЙ КЛІНІЧНИЙ ПОЛОГОВИЙ БУДИНОК №2»

2.1. Загальна характеристика

КНП «Міський клінічний пологовий будинок № 2»

КНП «Міський клінічний пологовий будинок № 2» розпочав свою роботу як міська комунальна медична установа 27 квітня 1988 року. У 2019 році відбулася реорганізація закладу шляхом перетворення міської комунальної медичної установи «Клінічний пологовий будинок №2» в комунальне некомерційне підприємство «Міський клінічний пологовий будинок №2» Чернівецької міської ради.

Повна назва: комунальне некомерційне підприємство «Міський клінічний пологовий будинок №2» Чернівецької міської ради.

Скорочена назва: КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» знаходиться за адресою: 58013, м. Чернівці, вул. Рівненська, буд. 5^А.

Генеральний директор КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» – Куріцин Альберт Вікторович.

Медичний заклад у своїй роботі керується Конституцією України, Основами законодавства України Законами України “Про підприємництво”, “Про охорону здоров’я”, “Про охорону праці”, “Про місцеве самоврядування в Україні”, іншим законодавством України, Указами і розпорядженнями Президента України, Постановами Кабінету Міністрів України, наказами МОЗ України, розпорядженнями Чернівецької міської Ради.

КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» є юридичною особою.

Основним завданням підприємства є надання амбулаторної та стаціонарної допомоги гінекологічним хворим, вагітним, роділлям та породіллям м. Чернівці та районів області.

В своєму складі КНП «Міський клінічний пологовий будинок № 2» містить жіночу консультацію на 150 відвідувань в зміну, яка обслуговує

жіноче населення м. Чернівці, з яких 68,5% це жінки фертильного віку, та стаціонар, в складі якого є (Додаток В):

- акушерське відділення з приймально-діагностичним блоком та палатами сумісного перебування матері та дитини на 40 ліжок;
- відділення патології вагітності та екстрагенітальної патології (з ліжками для невиношування) на 45 ліжок;
- гінекологічне відділення з блоком ендоскопічних та мінімально інвазивних технологій на 30 ліжок;
- відділення анестезіології з палатами інтенсивної терапії на 5 ліжок;
- відділення постінтенсивного виходжування новонароджених та неонатального догляду;
- відділення інтенсивної терапії новонароджених на 6 ліжок;
- відділення денного стаціонару з блоком антенатальної охорони плоду на 5 ліжок.

Всі стаціонарні відділення КНП «Міський клінічний пологовий будинок № 2» мають палати з покращеними умовами перебування.

У КНП «Міський клінічний пологовий будинок № 2» є атестована клініко-діагностична лабораторія.

Згідно Постанови Кабінету Міністрів України від 15.07.97 р. № 765 «Про затвердження порядку державної акредитації закладів охорони здоров'я» пологовий будинок в 2014 р. пройшов акредитацію та отримав першу акредитаційну категорію, яку успішно підтвердив в лютому 2018 року.

У червні 2013 р. КНП «Міський клінічний пологовий будинок № 2» підтвердив статус «Лікарня доброзичлива до дитини» за критеріями Всесвітньої організації охорони здоров'я». КНП «Міський клінічний пологовий будинок № 2» є базою кафедри акушерства, гінекології та перинатології Буковинського державного медичного університету.

Відділення стаціонару забезпечують цілодобове ургентне обслуговування вагітних та гінекологічних хворих міста і області.

Згідно чинного наказу МОЗ України № 620 від 29.12.2003р. “Про організацію надання стаціонарної акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні” основними завданнями пологового будинку є:

- надання кваліфікованої стаціонарної лікувально – діагностичної допомоги вагітним, роділлям, породіллям, новонародженим та гінекологічним хворим згідно «Нормативів надання стаціонарної акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги»;
- забезпечення пацієнтів невідкладною акушерсько-гінекологічною та неонатологічною допомогою;
- забезпечення пацієнтів кваліфікованою анестезіологічною та реанімаційною допомогою;
- впровадження у практику сучасних засобів діагностики та лікування ускладнень вагітності, захворювань породіль, гінекологічних захворювань;
- своєчасне скерування при необхідності пацієнтів на вищий рівень надання медичної допомоги згідно з визначеними рівнями організації акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні;
- здійснення профілактичних заходів проти виникнення внутрішньо - лікарняних інфекцій.
- організація лікувально-діагностичної допомоги з питань репродуктивного здоров'я;
- організація та забезпечення спеціалізованої консультативної допомоги;
- організація спільного перебування матері та новонародженої дитини згідно вимог чинних галузевих наказів;
- проведення експертизи в розрізі тимчасової непрацездатності хворих, а також аналіз і розробка рекомендацій щодо її зниження;

- забезпечення взаємозв'язку і наступності у роботі станції швидкої медичної допомоги, жіночих консультацій, амбулаторно-поліклінічних закладів та дитячих поліклінік, спеціалізованих ЛПЗ (дермато – венерологічних лікарень, протитуберкульозних диспансерів тощо);
- надання інформації щодо усіх випадків внутрішньо - лікарняних інфекцій, материнської смертності, нещасних випадків та надзвичайних подій для статистики територіальних органів охорони здоров'я;
- організація і проведення санітарно-просвітницької роботи серед населення щодо питання збереження та зміцнення репродуктивного здоров'я;
- проведення профілактики ускладнень вагітності та пологів, запобігання ЗПСШ, ВІЛ, СНІДу;
- проведення первинної профілактики вроджених вад розвитку;
- виявлення на ранніх стадіях онкозахворювання тощо.

Організаційну структуру управління КНП «Міського клінічного пологового будинку №2» наведено у Додатку В. За своїм характером організаційна структура КНП «Міського клінічного пологового будинку №2» є лінійно – функціональна. Це означає, що повноваження кожного працівника є чітко делегованими, процес управління персоналом узгоджений із загальними організаційними аспектами.

Організаційна структура КНП «Міського клінічного пологового будинку №2» є ефективною та має свої економічні наслідки [17]:

- оперативне виконання розпоряджень та вказівок, які видаються керівниками вищих рангів нижчим;
- оптимальне узгодження лінійних та функціональних зв'язків;
- стабільність делегування повноважень та відповідальності персоналу;
- єдність та чіткість в системі управління;
- швидке прийняття рішень;
- кожен керівник несе особисту відповідальність за результати діяльності;

- професійне вирішення завдань спеціалістами функціональних відділів та служб.

Але разом з цим, у структурі КНП «Міського клінічного пологового будинку №2» є свої недоліки, які гальмують економічний розвиток підприємства [22]:

- спостерігається зростання кількості дубльованих управлінських функцій;
- стираються межі відповідальності;
- виникнення внутрішньо – виробничих перешкод, внаслідок чого виробничі підрозділи відокремлюються від функціональних;
- можливість виникнення заперечень між лінійними та функціональними керівниками;
- може виникнути спотворення інформації функціональних керівників при її передачі лінійними виконавцям тощо.

Відомо, що персонал є головним втілювачем управлінських ініціатив у практичну діяльність [29]. Забезпеченість медичними кадрами є важливою складовою ресурсного забезпечення лікувального закладу. Тому важливе значення для подальшого дослідження є аналіз кадрової політики КНП «Міський клінічний пологовий будинок № 2». Аналіз забезпечення персоналом даної медичної установи доцільно здійснювати в розрізі кількісного складу, розподілу за категоріями, вікового складу, а також кваліфікаційного рівня лікарів та руху працівників.

Аналізуючи дані таблиці 2.1 можна зробити висновки, що середньооблікова кількість співробітників КНП «Міський клінічний пологовий будинок № 2» у 2020 р. зменшилась порівняно із 2019 р. на 6,02%, порівняно із 2018 р. – на 7,39%. Основну частку персоналу даного медичного закладу у 2018-2020 рр. складають штатні працівники (2018 р. – 99,41%; 2019 р. – 99,40%; 2020 р. – 99,37%).

Кількісний склад персоналу

КНП «Міський клінічний пологовий будинок № 2» за 2018 – 2020 рр.

Показник	2018 р.		2019 р.		2020 р.		Темп приросту	
	Ос.	Питома вага %	Ос.	Питома вага %	Ос.	Питома вага %	2020 р. у % до 2018 р.	2020 р. у % до 2019 р.
Середньооблікова кількість працівників, у т.ч:	343	100,0	338	100,0	318	100,0	-7,39	-6,02
штатних	341	99,41	336	99,40	316	99,37	-7,39	-6,02
позаштатних	-	-	-	-	-	-	-	-
працюючих за договорами	2	0,6	2	0,6	2	0,6	0	0

*Джерело: складено на основі [40]

Питома вага осіб, які у продовж досліджуваного періоду працювали за цивільно-правовими договорами, є сталою і становить 0,6%.

Розподіл співробітників КНП «Міський клінічний пологовий будинок № 2» наведено у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Аналіз категорій персоналу

КНП «Міський клінічний пологовий будинок № 2» за 2018 – 2020 рр.

Показник	2018 р.		2019 р.		2020 р.		Зміни	
	Середньооблікова кількість працівників							
	абс.	Питома вага %	абс.	Питома вага %	абс.	Пит. Вага у %	По пит. вазі 2020 р. у % до 2018 р.	По пит. вазі 2020 р. у % до 2019 р.
Лікарі	78	22,7	74	21,9	74	23,3	+0,6	+1,4
Середній медичний персонал	131	38,1	122	36,1	117	36,8	-2,7	+0,7
Молодший медичний персонал	71	20,7	68	20,1	70	20,0	-0,7	-0,1
Інші	63	18,4	74	21,9	57	17,9	-0,5	-4,0
Всього	343	100	338	100	318	100	-3,3	-2,0

*Джерело: складено на основі [40]

На підставі таблиці 2.2. можна зробити висновки, про те, що у КНП «Міський клінічний пологовий будинок № 2» упродовж 2018-2020 рр. середньооблікова кількість працівників зменшилась за рахунок зменшення питомої ваги середнього медичного персоналу (2018-38,1%; 2019 – 36,1%; 2020 – 36,8%) та категорії «інші» (2018-18,4%; 2019 – 21,9%; 2020 – 17,9%). Подібна тенденція може бути як результатом зниження обсягу роботи (скорочення кількості ліжок), так і реорганізацією закладу. Звертає на себе увагу також, що питома вага лікарів з 2018 по 2020 рр. зросла на 0,6%.

Групування персоналу за віком наведено в табл. 2.3. Вікову структуру персоналу КНП «Міський клінічний пологовий будинок № 2» за період 2018 - 2020 рр. охарактеризуємо у відповідності працівників певного віку в загальній чисельності персоналу (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Вікова структура персоналу

КНП «Міський клінічний пологовий будинок № 2» за 2018 – 2020 рр.

Вік	2018 р.		2019 р.		2020 р.		2020 р. у % до 2018 р.
	Осіб	%	Осіб	%	Осіб	%	
До 29 років	67	19,5	64	18,9	47	14,8	-4,7
30-39 років	88	25,7	84	24,9	69	21,7	-4,0
40-49 років	75	21,9	75	22,2	81	25,5	+3,6
50-54 років	38	11,1	38	11,2	41	12,9	+1,8
55-59 років	29	8,5	29	8,6	35	11,0	+2,5
60-64 років	24	6,9	25	7,4	27	8,5	+1,6
65 років і більше	22	6,4	23	6,8	18	5,7	-0,7
Всього працівників	343	100	338	100	318	100	

*Джерело: складено на основі [40]

Аналізуючи дані таблиці 2.3, можна зробити висновок, що у КНП «Міський клінічний пологовий будинок № 2» працюють люди різного віку. Найбільшу частку складають співробітники віком від до 49 років. Відсоток молодих працівників, віком до 29 років за три роки зменшилася на 4,7%. Тоді

як питома вага співробітників віко 60 і старше зросла на 0,9%.

Важливим показником забезпеченості медичної установи трудовими ресурсами є рівень кваліфікації окремих категорій працівників, особливо їх провідної групи (лікарського персоналу).

Таблиця 2.4

Аналіз кваліфікаційних категорій лікарів

КНП «Міський клінічний пологовий будинок № 2» за 2018 – 2020 рр.

Показник	2018 р.		2019 р.		2020 р.		Зміни	
	Кількість лікарів							
	абс.	Питома вага %	абс.	Питома вага %	абс.	Питома вага %	По пит. вазі 2020 р. у % до 2018 р.	По пит. вазі 2020 р. у % до 2019 р.
Сертифікат лікаря	9	11,5	2	2,7	10	13,5	+2,0	+10,8
II категорія	11	14,2	14	18,9	12	16,2	+2,0	-2,7
I категорія	22	28,2	17	22,9	14	18,9	+9,3	-4,0
Вища категорія	36	46,1	41	55,5	38	51,4	+4,7	-4,1
Всього	78	100	74	100	74	100		

*Джерело: складено на основі [40]

Дані таблиці 2.4 свідчать про те, що КНП «Міський клінічний пологовий будинок № 2» має у своєму розпорядженні лікарський персонал високої кваліфікації, про що свідчить переважання високої питомої ваги лікарів із вищою та першою категоріями. Основна Причиною зростання питомої ваги лікарів без категорії пояснюється недостатньою кількістю стажу.

Ефективна робота з кадровим потенціалом неможлива без розуміння загальної логіки і закономірностей процесу руху персоналу в компанії. Результативним показником, що характеризує соціальну ефективність управління, є коефіцієнт плинності кадрів. Він є індикатором благополуччя в галузі управління персоналом.

Дослідження вітчизняних та зарубіжних науковців виявили три фактори, пов'язані з плинністю персоналу: розбіжність очікувань з дійсністю, коли людина, наймаючись на роботу розраховує на «чарівну

казку» з вакансії, а за фактом отримує набагато менш привабливі умови. Інші два - конфлікти з керівником і зміни умов праці [41].

Плинність кадрів у медичній організації можна розглядати з двох позицій – як з позитивної, так і з негативної. По-перше, розширюються можливості працівника і збільшується його здібність до адаптації до роботи у медичному закладі. По-друге, колектив КНП «Міський клінічний пологовий будинок № 2» має здатність «оновлюватися», відбувається приплив нових людей, а, отже, нових ідей.

Рух кадрів у КНП «Міський клінічний пологовий будинок № 2» наведено у таблиці 2.5.

Таблиця 2.5

**Аналіз руху кадрів КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2»
за 2018 – 2020 рр.**

Показники	Роки			Відхилення у % 2020 р. до 2018 р.
	2018	2019	2020	
Середньоспискова чисельність працівників, чол.	383	373	265	69,19
Чисельність працівників на кінець періоду	383	373	265	69,19
Прийнято працівників, чол.	35	30	36	102,9
Вибуло працівників, чол. з них з причин:	57	42	44	77,19
- змін в організації виробництва і праці (реорганізація, скорочення чисельності або штату)	6	2	1	16,67
- за власним бажанням, за угодою сторін, порушення трудової дисципліни	51	40	43	84,31
Чисельність працівників на кінець періоду	361	361	257	71,19
Коефіцієнт прибуття персоналу	0,09	0,08	0,14	155,56
Коефіцієнт вибуття персоналу	0,15	0,11	0,17	113,33
Коефіцієнт плинності кадрів (Кпл)	0,15	0,11	0,17	113,33

*Джерело: складено на основі [40]

З даних табл. 2.6 можна зробити висновок, що загалом упродовж трьох років середньоспискова чисельність працівників у КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» зменшилась на 118 осіб (на 30,81%). Рух кадрів у даному медичному закладі зумовлений чисельністю осіб, які вибули (- 32,81%). Серед працівників, які вибули, звільнилися за власним бажанням у 2018 році 89,5%, у 2019 році – 95,2%, у 2020 році 97,7%. Найбільший

відсоток звільнених спостерігався у 2020 році (16,6%).

Коефіцієнт плинності кадрів у звітному році в порівнянні з 2018 роком незначно зріс (0,15; 0,11; 0,17). Беручи до уваги кількість прийнятих працівників у КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2», можна сказати, що у 2020 році в порівнянні з 2018 роком коефіцієнт прибуття кадрів збільшився на 13,33%.

Тому, з метою вивчення зовнішнього й внутрішнього середовища КНП «Міського клінічного пологового будинку №2» задля ефективного прийняття керівництвом стратегічних рішень нами застосовано SWOT – аналіз (Додаток Г). Мета використання SWOT – аналізу – розділити чинники і явища, що впливають на розвиток КНП «Міського клінічного пологового будинку №2» відповідно чотирьох категорій: сильні та слабкі сторони, можливості та загрози [8].

Сильні сторони розкривають усі конкурентні переваги досліджуваної медичної організації порівняно з іншими медичними закладами, а слабкі сторони виокремляють такі внутрішні фактори, що загальмовують її розвиток. До можливостей КНП «Міського клінічного пологового будинку №2» будемо відносити ті тенденції або події в зовнішньому оточенні, реагуючи на які лікарня може значно оперативніше досягти поставлених цілей.

Загрозами стануть фактори, які негативно впливають на КНП «Міського клінічного пологового будинку №2», особливо, якщо їм приділяється недостатньо уваги.

Таким чином, згідно проведеного SWOT - аналізу, можна наголосити на тому, що КНП «Міського клінічного пологового будинку №2» до звітнього року оптимізував більшість власних приміщень та відділень, що дозволило ефективніше використати людські ресурси для надання медичних послуг та скоротити витрати на комунальні послуги за рахунок утеплення приміщень. Також зумовило покращення загальної інфраструктури медичної організації.

При високому рівні укомплектованості КНП «Міського клінічного пологового будинку №2» медичним персоналом, все ж таки необхідно

провести подальші заходи щодо підвищення фахівської майстерності, з метою удосконалення надання кваліфікованої допомоги, оскільки дольова частка лікарів із II категорією становить 16,2%. Невелика заробітна плата у сфері охорони здоров'я не викликає зацікавленості у молоді, про що свідчить коефіцієнт руху середнього і молодшого медперсоналу.

Ще одним фактором, що може негативно вплинути на розвиток лікарні, слід вважати зміни через провадження різних медичних реформ на національному рівні. Існує ризик, що КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» може опинитися в умовах невизначеності, а через це неякісно надаватиме свої послуги пацієнтам. Розвиток закладу також буде «стояти під питанням», оскільки відсутній зрозумілий механізм функціонування.

Можливість посилення кооперації КНП «Міського клінічного пологового будинку №2» з іншими лікарнями міста Чернівці і Чернівецької області покращить рівень професійних знань та вмінь наявного персоналу, адже через обмін досвіду та знань лікарня розвиватиметься і надаватиме більш якісні та різноманітніші медичні послуги. А ось залучити нові кадри (працівників КНП «Міського клінічного пологового будинку №2») можна шляхом підвищення заробітної плати чи за рахунок вивільнених коштів після проведених реформ.

2.2. Оцінка діючої системи менеджменту у КНП «Міського клінічного пологового будинку №2»

Якщо розглядати та аналізувати ефективність діючої системи менеджменту у КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» в контексті виконуваних функцій та повноважень, можна виокремити ті, які безпосередньо стосуються організаційно - процедурних аспектів господарської діяльності даної медичної організації. Це, передусім [15]:

- вміння персоналом закладу якісно виконувати посадові обов'язки та якісно організовувати свою діяльність;

- вміння керівництвом КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» адекватно оперувати наявною управлінською інформацією;
- здатність швидко вирішувати різноманітні корпоративні конфлікти; забезпечення узгодженості у прийнятті управлінських рішень;
- ефективна командна робота;
- налагоджена внутрішня корпоративна комунікація;
- здатність вдало оперувати наявним часом для прийняття рішень тощо.

Такі функції характеризуються процесним характером, тобто на їх основі будується власне процес якісного функціонування системи менеджменту КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» з огляду на розробку і реалізацію важливих для діяльності закладу стратегічних і поточних змін. Відповідно, якщо управлінські рішення з реалізації стратегії розвитку КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» в умовах змін є невдалими, то вони можуть значно знизити очікувані результати, або взагалі призвести до погіршення діяльності даної медичної організації.

Проблема мотивації праці персоналу до змін є актуальною для керівництва КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» на сьогоднішній день. Вони розуміють, що від того, наскільки задоволеним і простимульованим буде працівник, настільки й буде залежати якість процесу впровадження змін в досліджуваній медичній організації.

Керівництво КНП «Міського клінічного пологового будинку №2» виділяє п'ять груп своїх співробітників із різними співвідношеннями мотиваційних домінант до введення певних змін в організацію, які залежать від стажу їх роботи у закладі [40]:

I група – працівники із домінуванням внутрішньої мотивації, для яких характерним є прагнення до особистого зростання, активність в інноваційній діяльності, бажання мати цікаву та творчу роботу. Найчастіше кадри з такою мотивацією мають стаж роботи від 2 до 10 років, а також після 15 років.

II група – працівники з домінуванням внутрішньої та зовнішньої позитивної мотивації, для яких характерним є прагнення досягнення визнання та успіху в різноманітній професійній діяльності, орієнтація на саморозвиток. Зміни сприймають досить адекватно і, навіть, «із задоволенням чекають на них». Ця група є найчисельнішою, а її представники у відсотковому співвідношенні рівномірно розташовані серед груп із різним стажем роботи.

III група – працівники з домінуванням зовнішньої позитивної мотивації, що орієнтуються на зовнішні оцінки своєї діяльності, «чуттєві» до матеріальних стимулів. Зміни для них є позитивними тоді, коли є ймовірність підвищення грошової винагороди за працю. Найбільша кількість працівників із цієї групи мають стаж роботи менше 5 років, а також від 10 до 20 років.

IV група – працівники, в яких домінують зовнішні позитивні та негативні мотиви. Так само, як і у попередній групі, вони орієнтуються на зовнішні оцінки своєї діяльності, але при цьому для них важливими гарантії безпеки з боку керівництва. Найчастіше такі працівники мають стаж роботи більше 20 років.

V група – працівники, в яких домінують зовнішні негативні мотиви. Вони негативно ставляться до різноманітних організаційних змін і новацій у діяльності, а обираючи місце роботи, особливу увагу зосереджують на умовах праці та психологічному кліматі в колективі. У процесі роботи такі повни прагнуть задоволення своїх фізіологічних потреб, захисту від різноманітних покарань, санкцій. Оскільки задовольнити перераховані вище потреби можна завдяки наявності в колективі певного статуту, то потреба у визнанні для них також відіграє неабияке значення. До цієї категорії належать ті, хто має більш ніж 20-річний стаж, а також ті, що перебувають на пенсії, але продовжують працювати.

У КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» не один рік проводять дослідження в області мотивації персоналу до різноманітних змін в процесі управління діяльністю закладу. За результатами цих досліджень

визначено, що зниження мотивації працівників закладу до певних «зрушень» виникає у процесі тривалого емоційного навантаження в діяльності, що сприяє вияву емоційного, фізичного, розумового виснаження. Як показує практика, у кожного лікувального закладу є власні причини зниження продуктивності праці таких співробітників.

Розглянемо, які ж чинники негативно впливають на мотивацію персоналу у КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2». Такими є [27]:

- негативні емоції – людині властиво випробовувати широкий спектр емоцій (незадоволеність, пригніченість, неспокій). У тому випадку, коли працівник емоційно вигорів, негативні емоції виникають найчастіше, унаслідок чого стають хронічними;

- маленька заробітня плата – державна влада України і досі не усвідомила важливість роботи працівників сфери охорони здоров'я, тому в бюджет закладено досить невеликі грошові кошти на оплату їх роботи;

- міжособистісні проблеми – коли працівник емоційно виснажений, встановлювати контакти з соціумом йому стає значно важче, у зв'язку з цим виникають міжособистісні проблеми, внаслідок чого він проявляє негативні емоції на роботі по відношенню до суб'єктів взаємодії;

- проблеми зі здоров'ям – емоційне виснаження є першопричиною погіршення самопочуття. Найчастіше у медичних працівників з'являються незначні хвороби (застиуда, головний біль, безсоння, біль в області попереку);

- виконання роботи нижче здібностей – емоційно вигорілі працівники відчують відразу від своєї роботи, у них знижується працездатність і продуктивність;

- шкідливі звички – часто єдиним виходом отримати емоційну розрядку, стабілізувати своє самопочуття вигорілим працівникам «допомагає» алкоголь, нікотин або наркотики. Однак, проблем це не вирішує, а тільки примножує;

– почуття безглуздості – часто працівникам закладу приходять в голову питання про сутність їх буття. Тому їх ентузіазм змінюється на цинізм і робота стає ще більше безглуздою.

Проаналізувавши складові погіршення мотиваційного процесу, керівництво КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» виявило, що на поведінку персоналу до змін в процесі трудової діяльності впливає певний комплекс факторів - мотиваторів, які спонукають до діяльності:

– зовнішніх (на рівні держави, галузі, регіону, власне лікувального закладу);

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

Активна роль у процесі підвищення ефективності діяльності медичних працівників належить потребам, мотивам, особистісним цінностям та зовнішнім факторам-стимулам. Велика кількість мотиваторів, які використовували у КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» у минулому (нагородження грамотами, відзнаки у особовій справі, фронтальні перевірки тощо) сьогодні не несуть бажаних змін у діяльності співробітників даної медичної організації. Тому доводиться постійно шукати нові можливості для активізації таких робітників, перш за все за рахунок внутрішніх ресурсів, оскільки лікувальні заклади України, в основному, є бюджетними установами, а їх діяльність не є комерційною. В розрізі цього можна побачити обмеженість фінансових та інших матеріальних ресурсів, недостатнє державне фінансування захищених статей видатків зазначених закладів [11].

Для того, щоб мотивація персоналу до змін несла очікувані результати і сприяла успішності його роботи, у закладі дотримуються принципів системності (систематичний моніторинг її ефективності), комплексності (поєднання матеріальних та нематеріальних методів стимулювання,

позитивної та негативної мотивації), адресності, гнучкості, прозорості та динамічності. І наголошують на тому, щоб усі працівники КНП «Міського клінічного пологового будинку №2» намагалися їх дотримувати у повсякденній роботі.

Отже, зниження негативного впливу на мотивацію персоналу КНП «Міського клінічного пологового будинку №2» до змін обумовлює створення сприятливих умов, які викликають у співробітників прагнення до активної діяльності. Оцінюючи діючу систему менеджменту у КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2», варто наголосити на тому, що підвищення рівня мотивації передбачає [40]:

- знання суттєвих потреб даних працівників;
- врахування їхніх індивідуальних особливостей;
- розуміння їх цілей, бажань і прагнень;
- реалізацію індивідуального підходу;
- врахування міжособистісних стосунків в закладі;
- знання про ставлення таких працівників до роботи.

Таким чином, успіх діяльності КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» (особливо в умовах змін) в подальшому залежить від багатьох факторів, але в першу чергу він забезпечується завдяки праці відповідальних, ініціативних працівників.

Стимулювання бажання у персоналу працювати якісно та продуктивно є одним із основних завдань ефективного менеджменту. Керівництво КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» має постійно виявляти та усувати причини, що негативно впливають на зниження вмотивованості співробітників до впровадження змін, а також намагатися отримати своєчасну оперативну інформацію, щоб приймати зважені управлінські рішення стосовно методів мотивації їх до планованих змін.

При оцінці якості системи менеджменту КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» використано метод бально-рейтингової оцінки, що

передбачає: оцінку якості діяльності головного лікаря, членів адміністрації та медичного персоналу.

У якості експертів взято фахівців сфери охорони здоров'я м. Чернівці, а також представників аудиторських агентств. Методом експертного оцінювання обрано метод Дельфі, адже він заочно оцінює діяльність КНП «Міського клінічного пологового будинку №2» з урахуванням думок незалежних експертів і при цьому виключає можливості міжособистісного їх контакту та впливу один на одного. Перевагою методу Дельфі є те, що його результати є анонімними, він регульований зворотним зв'язком (тобто є можливість використовувати результати попереднього етапу дослідження) [32].

Кількість експертів склала 30 осіб, що є достатньою для формування узгодженої думки.

У якості бальної шкали оцінки питань було обрано найбільш розповсюджену у колі рейтингових оцінок якості системи менеджменту – 10 – бальну шкалу. Для кожної складової оцінки якості системи менеджменту у такій медичній організації як КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» визначили вагові коефіцієнти, як окремі блоки оцінки (Додаток Д). Загальну оцінку якості діючої системи менеджменту КНП «Міського клінічного пологового будинку №2» визначали на основі шкали Харрінгтона (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

**Інтерпретація рівнів оцінки якості системи менеджменту у
КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2»**

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

*Джерело: складено автором

Узагальнені результати оцінки якості діяльності головного лікаря, членів адміністрації та медичного корпусу КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» в системі загального менеджменту наведені у табл. 2.2.

Таблиця 2.2

**Узагальнені результати оцінки якості діяльності персоналу
у КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2»
в розрізі 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

				Продовження таблиці 2.2		
Управлінські якості	9	8	1	11,1	88,89	відмінний
ЗАГАЛЬНА ОЦІНКА	100,0	74,84	25,16	25,16	74,84	добрий

*Джерело: складено автором

З даних табл. 2.2 можна сказати, що загальний рівень якості діяльності головного лікаря КНП «Міського клінічного пологового будинку №2» є високим (отримано 75,52 балів із 100, а відсоток недовиконання нормативу є низьким і становить 24,48%). Отже, в досліджуваній медичній організації її керівник працює на доброму рівні. Він є реальним лідером, який може беззаперечно впливати на своїх підлеглих, при цьому адекватно пояснивши необхідність проведення тих чи інших інновацій у діяльність закладу та якісно спланувавши ці нововведення.

Рівень діяльності адміністрації закладу в загальній системі менеджменту склав 74,91%, який відповідає доброму рівню за шкалою Харрінгтона.

Якість діяльності медичного персоналу оцінена найвищим відсотковим показником, який становив 85,71%, і за шкалою Харрінгтона відповідає відмінному рівню. Тому головному лікарю КНП «Міського клінічного пологового будинку №2» можна було б порекомендувати приділити більше уваги саме організації діяльності медичного персоналу.

Таким чином, застосування методики кількісно-якісного аналізу якості системи менеджменту в медичній організації, а саме, КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2», на основі методу Дельфі дало змогу обґрунтовано оцінити не тільки рівень якості загального менеджменту в цілому, але і провести діагностику якості окремих його складових та блоків. При цьому результати оцінки якості менеджменту діяльності КНП «Міського клінічного пологового будинку №2» у комплексі дозволили визначити конкретні функціональні напрями при впровадженні певних змін у закладі.

2.3. Аналіз процесу запровадження та реалізація змін у

КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2»

Зміни у КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» повинні бути заплановані та грамотно обґрунтовані, основною чого стане аналіз ситуації і моніторинг ринкових умов діяльності даної медичної організації, її готовності до впровадження інновацій. Тож виділимо головні умови, які є передумовою формування системи змін у КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2». Ними можна назвати [3]:

- активну життєву позиції керівника;
- бачення ним перспективного розвитку закладу;
- усі співробітники чітко розуміють необхідність впровадження змін та є готовими до них;
- злагоджена команда однодумців, яка стримуватиме виникнення конфліктних ситуацій у «період переходу до змін».

Зміни у КНП «Міському клінічному пологовому будинку №2» мають бути спрямовані на досягнення стратегічних цілей останнього, а саме: задовольнити потреби пацієнтів, покращити якість трудового життя працівників, забезпечити соціальний розвиток, активізувати інноваційний потенціал.

Акцентуючи увагу на процесі управління змінами у КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2», варто зазначити, що він, головним чином, зумовлений впливом факторів зовнішнього та внутрішнього оточення. Тож, можна стверджувати, що управління організаційними змінами - це конкретна функція менеджменту досліджуваної медичної організації. Звідси, технологія управління змінами реалізується загальними функціями менеджменту КНП «Міського клінічного пологового будинку №2» і охоплює наступні етапи [18]:

1. Плануються організаційні зміни.
2. Організовується колектив працівників та окремих виконавців, які

є учасниками організаційних змін.

3. Мотивуються працівники – учасники організаційних змін.

4. Контролюються результати змін та регулюються відхилення, виявлені у процесі реалізації зазначених змін.

Доцільно детальніше розглянути кожен із цих етапів.

Перший етап – планування організаційних змін – передбачає охоплення двох рівнів – стратегічного та оперативного.

Стратегічне планування змін КНП «Міського клінічного пологового будинку №2» є довготерміновим плануванням, де систематизуються перспективні завдання закладу, які охоплюють всі сторони його діяльності: розробка, організація та реалізація змін через систему стратегічних планів, проектів і програм.

Навколишнє оточення КНП «Міського клінічного пологового будинку №2» не відкидає наявність певних передумов, які спонукають заклад до стратегічного планування змін [20]:

- потреба об'єднати різні напрями діяльності закладу в умовах розвитку процесів децентралізації та диверсифікації;
- необхідність створити нові або підтримати існуючі конкурентні переваги, посилити конкурентоспроможність закладу;
- залучення висококваліфікованих менеджерів, які здатні за допомогою системи стратегічного управління вирішувати складні питання, обумовлені сучасними викликами;
- розвиток зв'язків із іншими медичними організаціями, які ефективно використовують систему стратегічного планування;
- посилення інноваційних процесів, які генеруються та оперативно освоюються закладом;
- необхідність упровадження високої культури управління, яка орієнтована запобігати опору змінам та стимулювати розвиток закладу.

Оперативне планування змін у КНП «Міський клінічний пологовий

будинку №2» має на увазі пошук і узгодження найефективніших шляхів і засобів реалізації прийнятої керівництвом даного закладу стратегії змін та розвитку. Її складовими вважаються [13]:

- планування змін виробничої програми: завдання з наданих медичних послуг з урахуванням підвищення їх якості;
- планування змін обладнання і технології: заходи щодо упровадження і освоєння нової медичної техніки й інноваційних технологій у сфері охорони здоров'я;
- планування змін у сфері управління кадрами: підвищити продуктивність праці, чисельність персоналу за категоріями, фонд оплати праці, середню заробітну плату працівників, розрахувати додаткову потребу в вищому управлінні чи молодшому медичному персоналі, а також джерел її забезпечення;
- планування змін у матеріально-технічному забезпеченні: визначити потреби закладу щодо матеріально-технічних ресурсів та джерел їх забезпечення, а також розрахувати варіанти управлінських рішень, що знизять питомі витрати даних ресурсів у діяльності КНП «Міського клінічного пологового будинку №2»;
- планування змін фінансового забезпечення: потреби лікарні у власних оборотних коштах, зведення оптимального балансу доходів і витрат;
- планування змін в розрізі соціального розвитку колективу: поліпшити умови праці, відпочинку й побуту усіх працівників.

Кожен наведений напрямок планування змін у КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» відрізняється від інших завдяки способам досягнення цілей, необхідним ресурсам, термінам виконання і виконавцям.

На другому етапі – організація колективу для проведення змін у діяльності КНП «Міського клінічного пологового будинку №2» – формується ефективна структура управління та система організаційних зв'язків між функціональними підрозділами закладу. Даний процес включає наступні

взаємопов'язані елементи [41]:

1) поділ праці в ході реалізації змін – розподіляється загальна робота в організації на окремі завдання;

2) департаменталізація – групуються роботи та види діяльності за відповідними підрозділами медичної організації при впровадженні організаційних змін;

3) делегування повноважень – керівник закладу (головний лікар) передає частину своєї роботи та повноважень, пов'язаних із проведенням організаційних змін підлеглим, які беруть на себе відповідальність за їх виконання;

4) встановлюється діапазон керованості в ході проведення організаційних змін – визначається кількість працівників, які є безпосередньо підлеглими менеджерів, який проводить зміни;

5) координація робіт – дії усіх підсистем КНП «Міського клінічного пологового будинку №2» узгоджуються для проведення відповідних перетворень.

Так, щоб управляти змінами, доцільно «набрати команду змін» – спеціально підібрати групу працівників, об'єднаних для забезпечення реалізації змін.

Третій етап – мотивування організаційних змін у КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» – розглядається в розрізі управлінської функції, процесу свідомого впливу на трудову поведінку працівників задля досягнення цілей та реалізації завдань організаційних змін. Система мотивації організаційних змін включатиме в себе такі мотиваційні чинники, як матеріальна, трудова та статусна мотивації. В основі матеріальної мотивації лежить задоволення потреби у прагненні працівника до поліпшення свого матеріального добробуту в результаті реалізації змін.

Можна виділити наступні види мотивації, які застосовуються «Міський клінічний пологовий будинок №2» в сучасних умовах змін (рис. 2.1).

Основним методом управління якістю роботи персоналу КНП «Міського клінічного пологового будинку №2» є саме матеріальна мотивація. Це пов'язано з тим, що мінімальна заробітна плата (в тому числі і медичного персоналу) в Україні невелика, а економічно активного населення менше, ніж тих, хто працевлаштований.

Навантаження на креативну складову професійної діяльності трудового колективу досліджуваного медичного закладу та його щоденна підготовка до важкої роботи може при цьому відмічатися певними бонусами та преміями.



Рис. 2.1. Мотивація у системі управління змінами КНП «Міського клінічного пологового будинку №2» в залежності від потреби персоналу

*Джерело: складено на основі [6, 24]

Статусна мотивація персоналу КНП «Міського клінічного пологового будинку №2» є неоднозначною. Кар'єрний ріст і майбутні перспективи в поліпшенні професійної компетенції залежно від освітнього рівня чи посади працівника можуть бути не чіткими.

Трудова мотивація співробітників КНП «Міського клінічного пологового будинку №2» може бути достатньо гнучкою. Якщо працівнику даного закладу потрібно змінити робочий графік, умови праці чи взяти відгул, він завжди має можливість звернутися з цим проханням до свого керівника. Однак у більшості вітчизняних медичних організацій при цьому не зберігається заробітна плата.

Під час реалізації **четвертого етапу** впровадження організаційних змін до КНП «Міського клінічного пологового будинку №2» відбувається контроль останніх: спостерігається і перевіряється відповідність процесу функціонування об'єкта змін прийнятим управлінським рішенням, встановлюються результати управлінського впливу на керований об'єкт, виявляють відхилення, допущені у ході виконання цих рішень. При цьому суб'єкти контролю - це керівники різних ланок управління у закладі, а об'єкти – різні види організаційних змін.

Тож, ефективність організаційних змін у КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» залежить від готовності працівників прийняти їх. А останніх для цього потрібно мотивувати. Застосування різних методик дослідження ефективності мотивації дасть змогу комплексно оцінити рівень мотивації персоналу досліджуваного медичного закладу до організаційних перетворень. Для цього було вирішено обрати таку методику як «Діагностика мотивації професійної діяльності Замфір К. в модифікації Реана А. А.» (Додаток Є).

Анкетування Реана А. А. наглядно визначає рівень внутрішньої та зовнішньої мотивації співробітників до змін в діяльності КНП «Міського клінічного пологового будинку №2» (які, в свою чергу, розглядаються в позитивному та негативному аспектах). Працівники будуть більше готові до змін у своєму лікувальному закладі тоді, коли їх зовнішня та внутрішня позитивна мотивація знаходиться на високому рівні, а внутрішня негативна – на низькому.

Такий взаємозв'язок оптимального мотиваційного комплексу

працівника та емоційної нестабільності особистості показує, що активність її вища тоді, коли наявні певні мотиви до покращення роботи. Якщо ж персонал просто ставить мотиви «уникання від покарання», недопущення штрафів вище принципів якісної професійної діяльності, то емоційна нестабільність у нього буде висока [19].

Для дослідження рівня мотивації працівників КНП «Міського клінічного пологового будинку №2» до планованих змін обрали 80 співробітників закладу віком від 18 до 60 років та різних посадових категорій.

Анкетування респондентів проводилося за методикою Реана А. А., яким було запропоновано оцінити в балах наступні основні мотиви до змін в організації:

1. Грошовий заробіток.
2. Прагнення до просування по службі.
3. Прагнення уникнути критики з боку керівника або колег.
4. Прагнення уникнути можливих неприємностей та покарань.
5. Потреба в досягненні соціального престижу та пошани з боку інших.
6. Задоволення від самого процесу і результату роботи.
7. Можливість максимальної самореалізації саме в даній діяльності.

Респонденти оцінили значимість даних мотивів для них за шкалою від 1 до 5. За результатами поставлених бальних оцінок було визначено мотиваційний тип особистості кожного з співробітника КНП «Міського клінічного пологового будинку №2», а потім і загальну оцінку по персоналу закладу в цілому.

Показники зовнішньої (ЗМ), внутрішньої позитивної (ВПМ) та внутрішньої негативної мотивацій (ВНМ) було розраховано за наступними ключами [33]:

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

$$\text{ВПМ} = \frac{\text{оцінка питання 1} + \text{оцінка питання 2} + \text{оцінка питання 5}}{3} \quad (2.2)$$

$$\text{ВНМ} = \frac{\text{оцінка питання 3} + \text{оцінка питання 4}}{2} \quad (2.3)$$

До найкращих мотиваційних комплексів респондентів анкетування доцільно віднести наступні залежності:

$$\text{ЗМ} > \text{ВПМ} > \text{ВНМ} \text{ та } \text{ЗМ} = \text{ВПМ} > \text{ВНМ}$$

Найгіршим мотиваційним комплексом за Реаном А.А вважається:

$$\text{ВНМ} > \text{ВПМ} > \text{ЗМ}.$$

Звісно, показники мотивації до змін у професійній діяльності кожного із 80 працівників КНП «Міського клінічного пологового будинку №2» розглядати дуже довго, визначимо їх ЗМ, ВПМ та ВНМ (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Загальні показники мотивації персоналу

КНП «Міського клінічного пологового будинку №2» до 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

*Джерело: складено автором

Аналіз показників мотивації персоналу КНП «Міського клінічного пологового будинку №2» до змін показав, що серед респондентів найбільше середнє значення характеризувало зовнішню мотивацію за показниками «задоволення від самого процесу і результату роботи» та «можливістю максимальної самореалізації саме в даній діяльності».


Насторожує, що внутрішня негативна мотивація (ВНМ) зайняла друге місце, а саме середнє значення за «прагненням уникнути критики з боку

керівника або колег» та «прагненням уникнути можливих неприємностей та покарань» склало 3,17.

Найменше середнє значення, 2,92 характеризувало внутрішню позитивну мотивацію (ВПМ) персоналу за такими мотивами, як «грошовий заробіток», «прагнення до просування по службі » та «потреба в досягненні соціального престижу та пошани з боку інших»

Таким чином, підставивши результати діагностики мотивації працівників КНП «Міського клінічного пологового будинку №2» в ході змін до визначених Реаном залежностей, бачимо, що:

$$\boxed{ЗМ > ВПМ \quad 3,43 > 2,92} \quad \text{та} \quad \boxed{ЗМ > ВНМ \quad 3,43 > 3,17}$$

хоча при цьому: $ВНМ > ВПМ$  $3,17 > 2,92$

Отже нами визначено, що значення зовнішньої мотивації для працівників досліджуваної медичної організації є важливішим, ніж внутрішньої. Задоволення від самого процесу і результату змін у роботі (особливо грошової винагороди), а також можливість самореалізації саме в даній діяльності переважає над якісною комунікацією, ефективним менеджментом чи позитивним психологічним кліматом.

При цьому всьому співробітники КНП «Міського клінічного пологового будинку №2» настільки прагнуть уникнути критики з боку керівництва та колег у своєму лікувальному закладі, а також можливих покарань та неприємностей, що негативні для них наслідки, різні організаційні зміни перейшли на «другий план».

Висновки до другого розділу:

Узагальнюючи вищесказане, можна відмітити, що запровадження змін в організацію є справою непростюю і витратною. На прикладі КНП «Міського клінічного пологового будинку №2» – провідного закладу м.

Чернівці з акушерства та пренатальної медицини – визначили, що організації сфери охорони здоров'я також потребують певних організаційних перетворень.

Проведений SWOT - аналіз дозволив сформувавши матрицю сильних та слабких сторін, можливостей та загроз КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» та визначив основні напрями управління змінами в даній організації.

Дослідження якості системи менеджменту в КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» шляхом використання методу бально-рейтингової оцінки за методом Дельфі визначили найвищий рівень якості діяльності медичного корпусу (за шкалою Харрінгтона 85,71%) даного закладу. Загальний рівень якості діяльності головного лікаря КНП «Міського клінічного пологового будинку №2» визнано високим (отримано 75,52%), адміністрації – добрим (74,91%). Тому головному лікарю КНП «Міського клінічного пологового будинку №2» можна було б порекомендувати приділити більше уваги саме організації діяльності медичного персоналу.

Оцінено діючі етапи управління змінами в КНП «Міського клінічного пологового будинку №2», до яких відносять їх планування; організацію колективу працівників та окремих виконавців, які є учасниками організаційних змін; мотивація працівників; контроль результатів змін.

Досліджено рівень мотивації працівників КНП «Міського клінічного пологового будинку №2» до планованих змін. Визначено, що значення зовнішньої мотивації для працівників досліджуваної медичної організації є важливішим, ніж внутрішньої. Задоволення від самого процесу і результату змін у роботі (особливо грошової винагороди), а також можливість самореалізації саме в даній діяльності переважає над якісною комунікацією, ефективним менеджментом чи позитивним психологічним кліматом.

РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ЗМІНАМИ У КНП «МІСЬКОГО КЛІНІЧНОГО ПОЛОГОВОГО БУДИНКУ №2»

3.1. Форми та методи подолання опору змінам у КНП «Міського клінічного пологового будинку №2»

Дуже часто, коли на підприємстві проводяться будь-які зміни, відбувається певний опір з боку персоналу. Опір змінам дуже часто пов'язують з порушенням наступності організаційної структури і влади, тривогою, яка може виявлятися в неконструктивній реакції співробітників у відповідь на невідомість і пов'язану з нею потенційну погрозу їх звільнення чи втрати «контролю» над своїми правами чи обов'язками [14].

Зміни в КНП «Міського клінічного пологового будинку №2» також супроводжуються опором. І хоча організаційний опір у випадках проведення змін все одно є неминучим, його не завжди розглядають як винятково негативне явище. По суті, опір - це реакція соціальної системи на вплив, яка може розглядатися як зворотний зв'язок. Під опором змін розуміють і будь-які вчинки працівників, які намагаються дискредитувати або протидіяти здійсненню змін в організації. Опір змінам у КНП «Міського клінічного пологового будинку №2» - природне явище життя, якого підприємству не потрібно уникати і з яким недоцільно боротися. Тож необхідно спробувати його зрозуміти й прикласти зусиль для того, аби використати його для більш ефективного керування змінами.

Вітчизняні й зарубіжні вчені вважають, що передумова ефективного керування змінами на підприємстві - розуміння опору, з яким часто стикається їхнє впровадження [46]. Виходячи з цього, можна стверджувати, що керівництво повинно знати причини протидії своїх підлеглих змінам і методи подолання її.

Причинами опору змінам у КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» можуть бути [46]:

- невизначеність;
- відчуття втрати;
- переконання, що зміни «нічого гарного не принесуть».

У випадку невизначеності співробітники КНП «Міського клінічного пологового будинку №2» підвищено реагують на зміни через те, що вони не знають, які будуть їхні наслідки. Коли працівник даного підприємства підозрює загрозу своєї захищеності, він реагує свідомо або несвідомо: так виражає своє негативне відношення до змін або проявляє дисфункціональну поведінку в період здійснення «організаційних перетворень».

Друга причина опору – відчуття того, що зміни стануть «особистими втратами», тобто працівник підприємства отримає менше задоволення якої - небудь потреби. Наприклад, лікарі КНП «Міського клінічного пологового будинку №2» мають на думці, що технологічні нововведення, як наприклад, високий рівень автоматизації медичного обладнання, приведуть до масових звільнень або порушення соціальних відносин.

Третьою причиною опору є переконання, що для КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» зміна не є чимось необхідним або бажаним.

Варто зазначити, що опір змінам у КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» може бути викликаний навіть способами проведення цих змін. Наприклад, якщо керівництво закладу дотримується жорсткого, авторитарного стилю проведення змін, то при їх проведенні персонал стикається із нестачею інформації. Такий спосіб проведення змін, що практично не припускає участь рядових працівників у процесі їх реалізації, неодмінно викликає опір. Безумовно, що не всім змінам у КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» чиниться опір, частина з них спочатку сприймається як позитивні, які приносять позитивні зрушення.

Доцільно розглянути основні форми опору змінам у КНП «Міський

**Форми прояву опору співробітників
КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» змінам**

Форми опору	Фактори опору
Логічні та раціональні заперечення	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - створення політичних коаліцій; - підтримка групових цінностей; - локально обмежені інтереси; - формування бажання зберегти дружні відносини

*Джерело: складено на основі [46]

Крім вищенаведеної класифікації форм опору у КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» за їх характером є й інші види класифікацій. Наприклад, індивідуальний чи груповий опір, опір системи. Найбільш часто в досліджуваній медичній організації можна спостерігати груповий опір, де серйозним джерелом опору є неформальний лідер, що «керує думкою колективу». Тому КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2», проводячи певні організаційні зміни, намагається аналізувати інтереси і можливі позиції останнього і за результатами такого аналізу будувати стратегію і тактику проведення змін.

Проведення будь-якої зміни має завершитися встановленням її статус-кво. Тому дуже важливо не тільки усунути опір персоналу, але і домогтися

того, щоб нове положення справ не стало формальним, а було б реально прийнято співробітниками організації і стало «корпоративною нормою».

Очевидно, що чим більші глибокі і радикальні зміни проводитимуться у КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2», тим вище ймовірність опору з боку його працівників. Тому завжди є рушійні та стримуючі сили (рис. 3. 1).

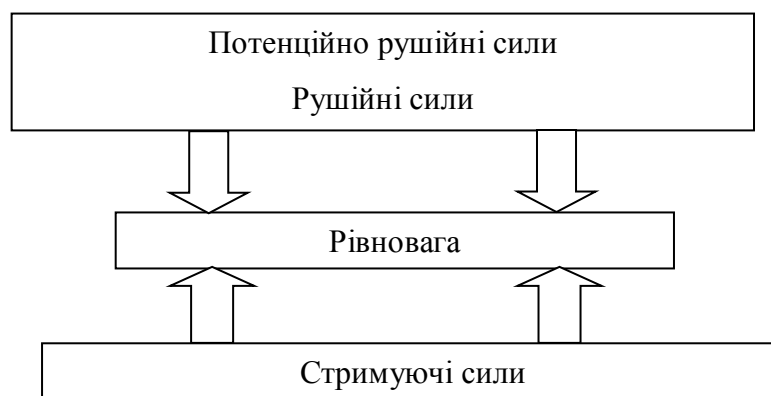


Рис. 3.1. Опір змінам у КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2»

*Джерело: складено на основі [42]

Керівництво КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» дотримується у своїй діяльності концепції відомого американського психолога Курта Левіна. Він припустив, що керівникові підприємства при опорі його підлеглих змінам або нововведенням необхідно проаналізувати фактори, які можуть діяти на користь і проти згаданих змін. Коли перелік всіх факторів складений, приступають до аналізу їх порівняльної сили. У досліджуваній медичній організації виокремлено два способи, що дозволяють добитися ухвалення змін [32]:

1. Збільшення тиску «за» зміну. Надаються варіанти про безліч випадків, у яких тиск керівництва перевершував опір персоналу до такої міри, що негативні властивості зміни в кінцевому рахунку долаються. Єдиною небезпекою є те, що фактори опору не усуватимуться повністю. В результаті створюється тиск, достатній для того, аби відбити удар.

2. Можна відступити, якщо більшість керівників не згідно або подолати опір, що може в результаті призведе до негативних дій. Або ж можна зменшити опір, що зазвичай вимагає менше зусиль.

Таким чином ставлення персоналу КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» до змін розглядається як комбінація двох чинників:

- прийняти чи не прийняти зміни;
- відкрито або приховано демонструвати відношення до змін.

Керівництво КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» систематично з'ясовує, який тип реакції на зміни буде переважати серед працівників та яку позицію вони займуть (рис. 3.2). Все це визначається на основі бесіди, інтерв'ю та анкетування.

Відношення до змін

відкрите	прибічник	противник
приховане	пасивний прибічник	небезпечний елемент
	приймається	не приймається

Рис. 3.2 Матриця «зміна-опір» для виявлення типу реакції персоналу КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» на зміни

*Джерело: складено на основі [23]

Найкращий час для КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» подолати опір персоналу змінам – це період до їх виникнення. Тому для успішного проведення організаційних змін, керівництву закладу пропонується зробити наступне:

1. Проаналізувати ситуацію в КНП «Міський клінічний пологовий

будинку №2» і спрогнозувати, який опір з боку співробітників можна зустріти.

2. Зменшити до мінімуму цей опір (потенційно та реально).

В табл. 3.2 наведемо деякі можливі методи, з допомогою яких керівництву КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» можна зменшити або повністю усунути опір.

Таблиця 3.2

**Методи подолання опору організаційним змінам
у КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2»**

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 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 і кооптаціювати	При надто сильному опорі 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.

*Джерело: складено автором

Як бачимо, вплив керівництва КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» на опір персоналу даного закладу змінам, мають методи їх подолання. Спектр цих методів досить широкий – від м'яких (непрямий вплив на співробітників) до жорстких (примусовий). Тож користуватися ними необхідно з урахуванням аналізу в даній медичній організації ситуації, в тому числі ще й визначити цілі, завдання, терміни і характер змін, існуючий

баланс сил.

Таким чином, першочерговим завданням керівництва КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» можна назвати створення клімату довіри у трудовому колективі, що забезпечить позитивне сприйняття ним більшості змін. В іншому випадку керівництву досліджуваного медичного закладу доведеться застосовувати різноманітні методи примусу, хоча і часте звернення до них є небажаним. Якщо ж опір змінам стане дуже великим, то рекомендовано впровадити їх в обмежених масштабах, тобто використати експериментальний проект, де буде зазначено той факт, що зміни впроваджуються в порядку експерименту з проведенням постійного контролю і аналізу результатів. Після обумовленого проміжку часу такі зміни підлягатимуть певній оцінці і в разі їх неефективності - від них відмовляться.

3.2. Удосконалення діяльності керівництва КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» для ефективного впровадження змін

Управління є технологічним процесом, який є важливим для ефективної діяльності. Розрізняють наступні складові елементи технології управління персоналом [46]:

- управління професійними знаннями і вміннями керівництва;
- управління інформаційною технікою;
- управління безпосередньо процесом управління.

Наявність професійних знань і вмінь керівника - необхідні елементи управління організацією, в тому числі і медичною. КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» сьогодні працює у нових економічних умовах глобалізації та трансформації і, окрім основної професійної діяльності, вирішує проблеми підвищення ефективності своєї діяльності, пошуку додаткових джерел фінансування тощо.

Ці умови є вирішальними у появі нових аспектів діяльності керівництва

даної медичної організації. Саме тому, вимоги до кадрів вищого апарату управління в КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» значно зростають з кожним днем. Стає неможливим впроваджувати зміни при здійсненні управління закладом з позицій традиційного підходу, опираючись тільки на досвід і раніше здобуті професійні знання. Зміст роботи керівника КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» – це комплекс трудових функцій працівника, які визначають його роль і формують його місце в процесі колективної діяльності.

Відповідно, управлінська праця для КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» є видом діяльності, який повинен забезпечувати цілеспрямовану, злагоджену та координовану роботу всього трудового колективу при впровадженні будь – яких організаційних змін. Роль керівництва у забезпеченні ефективного управління персоналом має свої характерні риси, які притаманні управлінській праці в інших соціальних системах [5].

Специфіка сутності та ролі керівництва при впровадженні певних змін до діяльності КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» полягає у тому, що апарат управління не тільки виробляє матеріальні цінності або послуги, але й забезпечує таке управління відповідними діями, потенційною здатністю і поведінкою працівників, котрі виконують ті чи інші функції, що вимагають конкретного результату.

Керівник КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» - адміністратор, організатор, лідер, вихователь підпорядкованого йому колективу. Тому, керівництво досліджуваної медичної організації не тільки визначає цілі та завдання останньої, розробляє стратегію її розвитку, але й компетентно визначає підходи та методи успішної роботи персоналу. Рівень підготовленості та якість професійної діяльності керівника КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» відповідає усім вимогам сьогодення.

Таким чином, праця керівництва КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» у забезпеченні ефективного впровадження змін має

комплексний характер. Така діяльність пов'язана з тим, що в своїй роботі керівник закладу (в нашому випадку – головний лікар) використовує численні атрибути як менеджера, педагога, так і психолога тощо. Діяльність керівництва КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» стосовно забезпечення ефективного впровадження змін включає перелік важливих аспектів [46]:

- попередня підготовка працівників;
- опанування сучасних методів і засобів набору кадрів;
- планування кількості робочих місць;
- розробка вимог, які ставляться до персоналу;
- комплектування кадрового штату, його навчання та інструктування;
- безпосереднє спілкування з трудовим колективом;
- мотивація;
- врахування інтересів кожного працівника;
- атестація й перекваліфікація персоналу.

Беручи до уваги вищезазначені аспекти керівник КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» має змогу [36]:

- сформулювати бачення діяльності медичної організації в цілому, її системної адаптація до впливів навколишнього середовища, виходячи з конкретної ситуації;
- провести кваліфікований аналіз проблеми, підготовку і відбір альтернативного рішення, передбачаючи при цьому можливі його наслідки;
- прийняття організаційних рішень і виконання процедурних дій (заохочення і покарання, відзначення своїх підлеглих, делегування повноважень і завдань тощо);
- передавати свої ідеї, розробки, накази, розпорядження в усній та письмовій формі, грамотно побудовавши стосунки із колегами як в середині, так і за межами організації.

Процес впровадження організаційних змін у КНП «Міський

клінічний пологовий будинок №2» здійснюється на основі спеціальних дій його керівника, які є функціями управління. Керівництво закладу має у своєму підпорядкуванні велику кількість управлінських структур [46]:

- власне головного лікаря;
- адміністрацію (куди входять заступник головного лікаря з економічних питань, заступник головного лікаря з технічних питань, начальник відділу кадрів, начальник штабу з цивільної оборони, головний бухгалтер);
- медичний корпус (заступник директора з медичної частини, завідувач консультативно – діагностичним відділенням, головна акушерка).

Спроможність впливати на людину або групу людей, щоб спонукати їх до праці аби досягти своєї мети називається лідерством. Стиль керівництва – манера поведінки керівника по відношенню до персоналу. В науковій літературі існує традиційна класифікація стилів керівництва, а саме: автократичний, демократичний, ліберальний. У КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» стиль управління безпосередньо організацією та впровадженням змін є демократичним.

Можна сказати, що керівництво КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» переконане – за відповідних умов співробітники можуть брати на себе відповідальність за свої дії, будуть прагнути до неї і застосовувати самоуправління і самоконтроль. Весь персонал досліджуваної медичної організації має здібності до творчого мислення і використовує їх як інтелектуальний потенціал свого розвитку. Демократичний стиль керівництва КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» спостерігається в апелюванні до потреб підлеглих, не нав'язуванні їм своєї волі стосовно тих чи інших змін в діяльності закладу.

У КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» спостерігається високий рівень делегування повноважень. Підлеглі беруть участь у прийнятті рішень щодо впровадженні тих чи інших змін, користуються свободою у

виконанні окремих завдань. Керівництво закладу при цьому виступає з'єднувальною ланкою, яка забезпечує відповідність системи управління персоналу цілям організації та необхідним ресурсам для різних організаційних перетворень.

Керівництво КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» зосереджено на трудових ресурсах і піклується, в першу чергу, про якість професійної діяльності підлеглих. Їх цікавлять результати праці, але вони прагнуть їх покращити, завдяки змінам. Тому у закладі робиться акцент на «адаптацію до сучасності», що дозволяє підлеглим брати максимальну участь в прийнятті рішень щодо впровадженню різних інновацій, а керівництво рахується з потребами підлеглих, допомагає їм у вирішенні проблем.

Щоб впроваджені зміни стали ефективними для КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2», його керівництво досить чітко визначає здібності підлеглих і свої власні завдання, потреби, повноваження та якість інформації. Усі вищі управлінці медичної організації завжди готові до переоцінки суджень і, якщо необхідно, до зміни стилю управління.

Керівник, який бажає працювати ефективно, не може дозволити собі закрити очі на непрофесіоналізм та некомпетентність з боку працівників. Тому апарат управління КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» навчився користуватися різними методами і підходами до протидії опору при впровадженні змінам, які найбільш прийнятні для конкретної ситуації. Можна зробити висновок, що у КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» працюють ефективні керівники, які вміють направити персонал у потрібний напрямок до вдосконалення своєї діяльності, і, як наслідок, дана медична організація є успішною та відомою в Україні.

3.3. Заходи для закріплення конструктивних змін у КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2»

Питання стимулювання персоналу КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» до закріплення певних конструктивних змін сьогодні є актуальним для керівництва закладу. Аналіз рівня мотивації співробітників даної медичної організації, який було проведено у попередньому розділі, свідчить про наявність багатьох чинників, що обумовлюють виникнення опору конкретних працівників змінам. Ці чинники часто не залежать від них самих, а через це – і на роботу лікувального закладу.

Тому, керівництву КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» пропоновано розробити нові, більш сучасні підходи до сприйняття змін у закладі, які б допомагали перебудові їх економічної та соціальної складової. Пропонується сформувати ефективний мотиваційний механізм, який буде спрямовувати діяльність таких працівників на кінцевий результат відповідно до поставленої мети.

Важливими в оптимізації системи сприйняття персоналом конструктивних змін у КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» стануть [19]:

- модель мотиваційного комплексу «потреба працівника – мета його керівництва – дія – досвід – очікування»;
- ефективні мотиватори, які відповідають потребам співробітників закладу;
- набір потреб співробітників, що допомагають керівництву визначити мету і умови, при яких ці потреби можуть бути задоволені.

Інструментами оптимізації системи сприйняття персоналом КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» конструктивних змін можуть стати [37]:

- гроші як міра винагороди;
- покарання за невиконання роботи;

- співучасть працівника закладу та його безпосереднього керівництва;

- винагорода і визнання досягнень окремого працівника;

- заохочення і винагороди групової роботи (самоправних груп);

- компенсаційний пакет (соціальні пільги).

У свою чергу, оптимізація нематеріальної мотивації до змін персоналу КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» дозволить полегшити і пришвидшити процес впровадження певних інновацій у діяльність закладу, а ще - підвищити ймовірність досягнення успішних результатів останніх. Впровадження при цьому якісних корпоративних відносин для поліпшення «ефекту від зміни» стане основою для стійкого розвитку КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2». При цьому пропонується для персоналу досліджуваної медичної організації наступне [44]:

- розробити й запровадити різноманітні тренінги, навчальні програми, курси підвищення мотивації колективу до впровадження конструктивних змін;

- ввести певні інструменти мотивації працівників закладу до змін;

- розглянути можливість обміну досвідом з іншими лікувальними закладами м. Чернівці та Чернівецької області в аспекті реалізації змін у закладі та методам протидії опору їм з боку співробітників;

- розглянути підвищення можливості спілкування працівників закладу у неформальній обстановці (розширити список корпоративних свят, заходів).

Для реалізації розроблених рекомендацій доцільно визначити ряд заходів із їх впровадження. Зазначені напрями (табл.3.3) для вдосконалення соціально-психологічного клімату у трудовому колективі КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» насправді дадуть вагомий результат, як економічної, так і соціальної ефективності. У цьому злагожене виконання запропонованих заходів, позначиться загалом на соціально-психологічному кліматі медичної організації, а також на сприйнятті її співробітниками

певних конструктивних змін.

Таблиця 3.3

**Заходи з впровадженню проекту закріплення конструктивних змін
у КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2»**

Рекомендації	Заходи	Термін	Відповідальний
1. Боротьба з вираженим рівнем опору персоналу до змін	Проведення тренінгів, спрямованих на розвиток соціально-психологічного клімату	1 тиждень	Начальник відділу кадрів
2. Становлення позитивного психологічного клімату у колективі	Проведення кілька разів на тиждень «корпоративних 5-ти хвилин»	2 тижні	т.в.о. заступника директора з медичної частини
3. Підвищення загальної задоволеності змінами	1. Побудова шаблів кар'єрного росту	3 тижні	Начальник відділу кадрів, заступника директора з медичної частини

* Джерело: складено автором

Доцільно сказати, що один з дієвих механізмів мотивації персоналу КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» до позитивному сприйнятті змін – створення самоправних груп. Вони можуть самостійно вирішувати питання з планування своєї праці, проводити наради, співпрацювати з іншими відділеннями. Голови груп можуть також почергово брати участь в нарадах вищого керівництва лікувальної установи щодо впровадження певних організаційних перетворень. Це породжує інтерес до справ лікувального закладу, інтерес до інформації, що виходить за межі робочого місця, звідси у працівника закладу виникає позитивне мислення і діяльності з позиції інтересів своєї медичної установи [38].

Але, все ж таки, ключовими «мотиваторами змін» персоналу КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» (що було визначено анкетуванням Реана А. А.) є задоволення від самого процесу і результату змін у роботі (особливо грошової винагороди), а також можливість

самореалізації саме в даній діяльності переважає над якісною комунікацією, ефективним менеджментом чи позитивним психологічним кліматом.

Можна вважати за доцільне розробити декілька критеріїв, які найповніше відповідають специфіці роботи співробітника КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2», з яких один чи два – базові – визначатимуть рівень його корисності, інші - ефективність його роботи. І, як результат, на основі таких критеріїв можна розробляти тарифну сітку, визначати навіть посадовий оклад. За умов поганої продуктивності праці або порушення термінів поставлених «нових» задач, передбачених планом КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2», доходи працівників мають знижуватися.

Ще рекомендується ввести для персоналу КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» премії та винагороди, що видаватимуться в залежності від досягнутих ними успіхів: на робочих місцях, на корпоративних святах тощо. Це дозволить «популяризувати» досягнення працівників в контексті сприйняття конструктивних змін, які до цього були непомітними.

У зв'язку із вищезазначеним, була розроблена програма психологічної корекції працівників КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2», які негативно відносяться до будь – яких конструктивних змін у своєму закладі - «Корпоративна єдність».

Мета програми психологічної корекції готовності працівників КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» до змін – максимальне зближення колективу, поліпшення психологічної атмосфери, зникнення бажання протидіяти організаційним перетворенням.

Завдання програми [46]:

– ознайомити працівників з поняттями «організаційна зміна», передумовами її виникнення та способами протидії опору, особливо наголосити на компромісі та переговорних процесах;

– створити умови для розвитку самопізнання і самоприйняття учасників групи;

– створити умови стабілізації емоційного стану й зміни ставлення до ситуації, а звідси – готовності вирішувати конфлікти, які виникають під час змін «мирно», проговорюючи усі нюанси.

Програма психологічної корекції має дві основні складові (активне соціально-психологічне навчання і соціально-психологічний тренінг).

Програма психологічної корекції працівників КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2», які негативно відносяться до змін включає програму, що складається з 7 занять. Кожне заняття проводиться протягом 2 місяців. Тривалість зустрічей від 1 до 1,5 годин.

Структура кожної зустрічі визначається трьома частинами:

- вступної (ритуал вітання),
- основної (ігри та вправи з тем),
- заключної (ритуал завершення).

В процесі тренінгів працівники мають більше розмовляти один з одним, навчитися поважати керівництво закладу та його точку зору.

Соціально-психологічний тренінг є одним з методів психологічного, а також соціального впливу, здійснюваного в процесі групової взаємодії і має на меті розвиток комунікативних здібностей, міжособистісних стосунків, уміння налагоджувати та розвивати різні види взаємин між людьми [21]. Тож як раз це найбільш альтернативний варіант навчити працівників КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» позитивно сприймати різноманітні конструктивні зміни у діяльності закладу, «говорячи» один з одним.

Подібні тренінги спрямовані на зниження опору змінам, в тому числі і співробітників КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2». Тематичний план програми представлений в табл. 3.4

Тематичний план програми психологічної корекції

Заняття	Мета	Вправи	Матеріали і Обладнання
Заняття 1. Поняття особистості як суб'єкта діяльності	ознайомити слухачів з поняттями «індивід», «індивідуальність», «особистість»; дати поняття структури особистості; роз'яснити активний характер особистості.	Встановлення правил групи. 1.«Я знаю, Я вмю, Я люблю ...» 2.«Дівчинка, дракон і самурай» 3.«Хочу - не хочу, але роблю ...» 4. «Кольорові королівства»	Приміщення, стільці, дошка, магніти, папір, фломастери, картки з ролями
Заняття 2. Самооцінка і самоставлення працівника в організації	Гармонізація параметрів особистості. Мета – ознайомити слухачів з поняттями самооцінка та самоставлення; дати поняття Я-концепції особистості та структур особистості в розрізі трудового колективу	1 «Перше враження». 2«Біла ворона». 3.Рефлексія	Приміщення, стільці.
Заняття 3. Основи управління змінами	ознайомити слухачів з поняттям зміна, передумовами її виникнення та подолання опору	1. «Будемо знайомі» 2.«Рукостискання наосліп». 3. «Очі в очі». 4. Рефлексія.	Приміщення, стільці, шарф
Заняття 4. Переговори та компроміс як шлях до протидії опору змінам	ознайомити слухачів з поняттям переговорного процесу. Переконати, що переговори та компроміс є більш ефективним способом вирішення конфліктів під час змін в закладі	1. «Комплімент». 2. «Клубок». 3. «Броунівський рух». 4. Рефлексія.	Приміщення, стільці
Заняття 5. Особливості поведінкових стратегій соціально-психологічної адаптації у процесі впровадження конструктивних змін	ознайомити слухачів з поняттями соціально-психологічної адаптації, поведінкового стереотипу, їх ролі у змінах в діяльності закладу.	Вправа: 1. «Привітання в парах». 2. «Веселий сміттяр». 3. «Змійка». 4. Рефлексія. 5. «Сигнал»	Приміщення, стільці

Продовження таблиці 3.4			
Заняття 6. Шлях до примирення зі змінами	ознайомити слухачів з поняттям «примирення», сформувавши у них уявлення про зміни в закладі як позитивне явище	1. «Мені подобається твій бант». 2.«Портрет» 3.Рефлексія: 4.«Остання зустріч».	Приміщення, стільці, папір, фломастери, пам'ятки з психологічної корекції.
Заняття 7. Заключна сесія.	підведення підсумків роботи.	обговорення результатів, написання есе «Мої зміни», презентація есе, її обговорення.	Приміщення, стільці, папір, фломастери, пам'ятки з психологічної корекції

*Джерело: складено автором

Спілкування в ситуаціях, що моделюють або відтворюють різні аспекти цієї корпоративної взаємодії, і корегують особисте смислове поле кожного окремого працівника в розрізі впровадження змін у його діяльність. Тому заходи із сприйняття конструктивних змін у діяльності КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» доцільніше проводити за допомогою наведеного тренінгу.

Висновки до третього розділу:

Визначено, що зміни у діяльності сучасних медичних закладів (в тому числі і КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2») - об'єктивна необхідність, яка стосується всіх без винятку сфер діяльності медичної організації та сфер менеджменту. Конструктивні зміни мають задовольняти не тільки вимоги вищої ланки КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2», але й вимоги підлеглих.

Проте, не існує змін, які б повністю могли задовольнити запити та очікування всіх складових соціально-економічної системи КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2». Саме така властивість процесу впровадження тієї чи іншої «організаційної інновації» і обумовлює існування такого явища як опір змінам. Вітчизняні та зарубіжні вчені розуміють

останнє в якості складного поліструктурного процесу, яке виникає в організації на різних стадіях змін, та спрямоване спотворити або відкорегувати цілі досягнення змін діями чи бездіяльністю суб'єктів змін. Тому нині перед керівництвом КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» постає питання щодо виявлення напрямку опору змінам та його ідентифікації чинною системою управління.

Аналізуючи потреби персоналу КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2», які були виявлені при проведенні тестування за методикою Реана А.А., найбільшою мотивацією для них позитивно сприймати зміни у діяльності закладу стане саме матеріальна. Тому в досліджуваній медичній організації пропонується ввести різноманітні премії та винагороди для співробітників.

Також була розроблено тренінг «Корпоративна єдність» для працівників КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2». Це програма психологічної корекції свідомості працівників закладу щодо сприйняття конструктивних змін. Наведені заходи подолання опору у досліджуваній медичній організації мають носити попереджувальний характер, а саме: пропагандистські та інформаційні заходи щодо сутності змін, їх цільового характеру та наслідків для окремих учасників та носіїв змін, а також їх груп та системи взагалі.

ВИСНОВКИ

Кожна сучасна організація - динамічна система, яка постійно і безперервно змінюється. Відповідно можна спостерігати і зміну всіх її складових: керуючої і керованої систем, технології, техніки, професійного, кваліфікаційного та вікового складу персоналу, організаційної структури управління, цілей, асортименту продукції тощо. Усі зміни - постійні, взаємопов'язані і, як правило, здійснюються за участю працівників організації. Проте кожна зміна повинна контролюватися з боку керівництва, адже нерідко під час різноманітних нововведень в організацію виникає опір з боку її окремих співробітників. Причинами цього стають невизначеність ситуації, ймовірність виникнення конфліктів у колективі, можливість особистих втрат, упевненість в тому, що зміни не «принесуть нічого позитивного» тощо.

Метою дослідження стало визначення теоретичних аспектів управління змінами в організації та аналіз системи управління змінами на прикладі такої медичної організації як КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» і за необхідністю – навести пропозиції щодо перспективних шляхів функціонування останнього на основі вдосконалення управління процесом здійснення змін.

У ході дослідження було відмічено, що запровадження змін у КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» нині є нагальною справою. Але, доцільно сказати, що кожне нововведення в дану медичну організацію не завжди обґрунтовується її керівником, тож члени трудового колективу іноді неадекватно сприймають організаційні зміни. Тому виникає ризик опору персоналу різноманітним нововведенням.

Співробітники КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» остерігаються при цьому можливості втратити свою роботу, зменшення заробітної плати чи порушення стереотипів традиційної поведінки. Проте можна спостерігати і таких працівників, які намагаються сприяти реалізації

змін у діяльності медичного закладу: адже вони зацікавлені щодо кар'єрного зростання і отриманні більшої винагороди (як матеріальної, так і нематеріальної). У розрізі цього завданням керівництва лікарні стає поліпшення мотивації своїх співробітників до сприйняття змін у своїй діяльності.

Досліджено рівень мотивації співробітників КНП «Міського клінічного пологового будинку №2» до планованих змін. Визначено, що значення зовнішньої мотивації для працівників досліджуваної медичної організації є важливішим, ніж внутрішньої. Задоволення від самого процесу і результату змін у роботі (особливо грошової винагороди), а також можливість самореалізації саме в даній діяльності переважає над якісною комунікацією, ефективним менеджментом чи позитивним психологічним кліматом. З огляду на те, що заробітна плата медичних працівників в Україні зараз невелика, така ситуація є зрозумілою. Керівництву КНП «Міського клінічного пологового будинку №2» було запропоновано підвищити мотивацію останніх до змін за допомогою економічних методів стимулювання праці.

Доведено, що зміни у діяльності КНП «Міського клінічного пологового будинку №2» - об'єктивна необхідність, яка стосується всіх без винятку працівників. Тож зміни в даній медичній організації повинні якомога найкраще задовольняти запити та очікування всіх складових соціально-економічної системи КНП «Міського клінічного пологового будинку №2» - як вищого керівництва, так і співробітників нижчих ланок. При цьому процес впровадження тієї чи іншої «організаційної інновації» повинен виключити існування такого явища як опір змінам.

Вітчизняними та міжнародними вченими не раз обговорювалось, що опір змінам в організації – це складний поліструктурний процес, який виникає на різних стадіях змін, та спрямований спотворити або відкоригувати цілі організації через досягнення змін діями чи бездіяльністю суб'єктів змін. Так, визначено, що керівництво КНП «Міського клінічного

пологового будинку №2» при впровадженні змін має виявити напрямок можливого опору їм та ідентифікувати його чинну систему управління.

Для забезпечення позитивного сприйняття змін у КНП «Міського клінічного пологового будинку №2» розроблено тренінг «Корпоративна єдність» для співробітників. Він має стати унікальною програмою психологічної корекції їх свідомості в контексті сприйняття ними конструктивних змін. Наведені заходи подолання опору у досліджуваній медичній організації мають носити попереджувальний характер, тобто керівництву медичного закладу доцільно надати достовірну та вичерпну інформацію щодо сутності змін, їх цільового характеру та наслідків для окремих учасників та носіїв змін, а також їх груп.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ:

1. Баєва О. В. Управління підприємницькою діяльністю в галузі охорони здоров'я: кол. моногр. / О. В. Баєва, М. М. Білинська, Л. І. Жаліло та ін.; за ред. О. В. Баєвої, І. М. Солоненка. Київ: МАУП, 2007. 376 с.
https://maup.com.ua/assets/files/lib/book/p08_55.pdf
2. Балабаниць А. В. Управління стратегічними змінами щодо інноваційного розвитку підприємств [Електронний ресурс]. Режим доступу: http://www.rusnauka.com/29_DWS_2011/Economics/6_95199.doc.htm (дата звернення 20.08.21).
3. 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.
4. Башмарін І.В. Сучасні вимоги до використання трудових ресурсів у закладах медичного напрямку. *Кадри*. Мелітопіль, 2014. № 1. С. 15-18.
5. Білецька К.В. Основи менеджменту: навч. посіб. для студ. Вищ. навч. закл. 3-4 рівнів акредитації. Луцьк: Східноєвроп. нац. ун-т ім. Л. Українки, 2012. 228 с.
6. Болтак О. Л. Шляхи вдосконалення системи управління підприємством [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://nauka.zinet.info/9/boltak.p> (дата звернення 20.08.21)
7. Бондар В. І. Персонал та система його стимулювання: початкова ланка: посібник [для студентів вищих навч. закладів] / за ред. В.В. Засенка. Київ: Початківець, 2015. 152 с.
8. Борщевська Л.В., Зіброва А.В., Іванова І.Б. та ін. На допомогу керівникам, які хочуть удосконалити роботу персоналу: метод. посіб. Київ: Український інститут соціальних досліджень, 1999. 79 с.

9. Гаврилюк І.В. Розвиток персоналу лікувальних закладів як фактор конкурентоспроможності. URL: <http://archive.nbuiv.gov.ua> (дата звернення 18.10.21)
10. Гвініашвілі Т.З. Ефективні інструменти мотивації персоналу у медичних установах. URL: http://www.confcontact.com/2017-ekonomika-i-menedzhment/4_gvini_pavlovic (дата звернення 19.08.21)
11. Гугул О.Я. Теоретичні засади управління розвитком персоналу. *Інноваційна наука*. Київ, 2016. №6 (44). С. 194–198.
12. Граціотова Г.О. Методичні підходи до оцінки готовності при управлінні змінами на підприємстві / Г.О. Граціотова, Г.А. Дорошук // *БізнесІнформ*. – 2016. № 10. С. 377-385.
13. 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.
14. 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.
15. Гриньова В.М. Адміністративне управління трудовим потенціалом в медичних закладах: навч. посіб. Харків: ХНЕУ, 2015. 428 с.
16. Дорошук Г.А. Інтегральна оцінка ефективності управління змінами на підприємстві / Г.А. Дорошук // *Бізнес-Інформ*. 2018. № 7. С. 273-279.
17. Дорошук Г.А. Підходи та етапи управління змінами на підприємстві: Матеріали XXIII Міжнар. наук.-практ. конф. [«Проблеми і перспективи інноваційного розвитку економіки в контексті інтеграції України в Європейський науково-інноваційний простір»], (м. Одеса, 4-5 жовтня 2018 р.) / Г.А. Дорошук. – Одеса: ОНПУ, 2018. С. 101-106.
18. Дранник В. А. Лідерство як засіб вдосконалення процесу управління в трудовому колективі / В. А. Дранник // *Вісник Національного технічного*

університету України «Київський політехнічний інститут». Філософія. Психологія. Педагогіка. 2016. №3. С. 10-15.

19. Дрозач М.І. Розвиток професійного навчання кадрів в сфері медицини в контексті зарубіжного досвіду. *Наука та інновації*. Одеса, 2016. С. 88 – 93.

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

21. Єгоршин А.П. Управління персоналом: навч. для вузів: 3-е вид. Черкаси: НІМБ, 2011. 720 с.

22. Елен Р. Даніелс, Кей Стаффорд. Залучення працівників до кращої праці: метод. реком. Львів: Надія, 2014. 256 с.

23. Ервін Е., Кугельмас Д. Підготовка керівників до поліпшення мотивації у підлеглих. Всеукраїнський фонд «Рухайся»: метод. реком. Київ: Освіта, 2015. 120 с.

24. Жаворонкова Г. Управління організаційними змінами сучасних підприємств / Г. Жаворонкова, О. Дяченко // *Наука й економіка: наук. - теор. ж-л*. 2015. №3. С. 69-72.

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

26. Зотова А.М. Интеграция нового сотрудника метод социальной адаптации: метод. реком. Запоріжжя: ЗАНУ, 2017. 125с.

27. Кибанов А.Я. Управление работой персонала: 3-е изд., доп. та перероб. Одеса: ИНФРА-М, 2017. 638 с.

28. Кириллов А.В. Технологии управления персоналом. *Социальная политика и социология*. Черкаси, ЧНЕУ, 2016. №4 (105). С. 173-184.

29. Колот А.М. Мотивація персоналу: підручник. Київ: КНЕУ, 2014. 397 с.

30. Колупаєва А.А. Медичний центр: особливості організації та управління: навч.-метод. посіб. Київ: Освіта, 2017. 128 с.

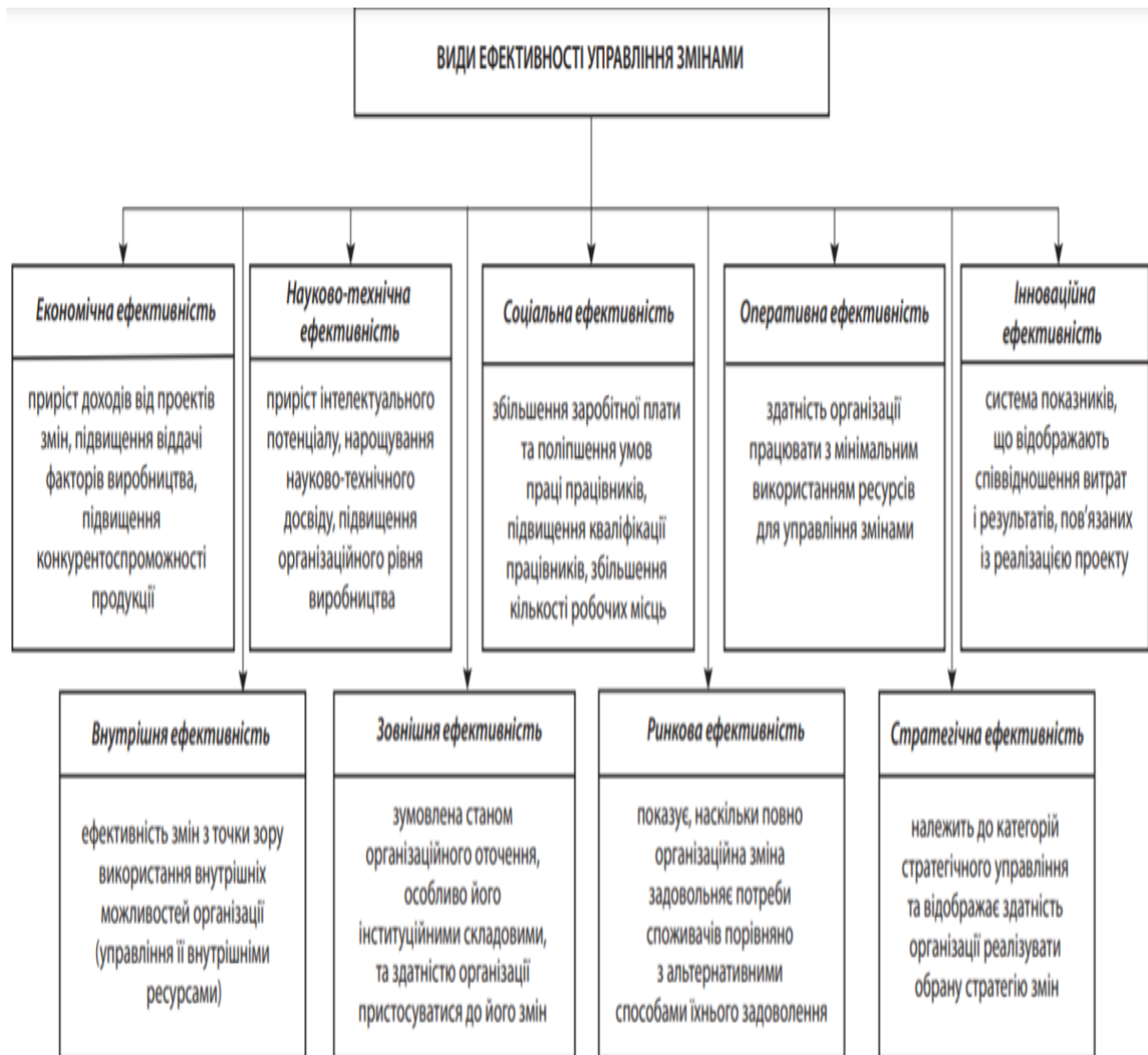
31. Крушельницька О.В. Управление вовлеченностью персонала: факторы успехов и неудач. : метод. посіб. Одеса: Кадровик, 2016. 84 с.

32. Кужда Т.А. Етапи успішного управління організаційними змінами на підприємстві / Т. А. Кужда // Галицький економічний вісник. 2017. №2. С. 66-71.
33. Ларичева А.В. Методи організації навчання персоналу в умовах вимушеного переміщення основних засобів підприємств: підручник. Київ: КНЕУ, Інноваційна економіка. 2017. 77 с.
34. Літинська В.А. Управління професійним розвитком медперсоналу: посіб. Харків: Магнолія, 2016. 108 с.
35. Маслов Є.В. Управление персоналом: навч. посіб. Одеса: ИНФРА-М, 2015. 312 с.
36. Мінцберг Г. Структура в кулаці: створення ефективної організації: метод. реком. СПб: Питер, 2014. 512с.
37. Молл Е.Г. Менеджмент: организационное поведение: монографія. Мінськ: Менеджер, 2011. 189 с.
38. Нижник О. Допомога працівникам у підвищенні продуктивності їх праці: Психолог. Бібліотека: метод. посіб. Київ: Главник, 2014. 148 с.
39. Одегов Ю.Г. Управление персоналом: підручник для ВНЗ. Минск: Финстатинформ, 2016. 878 с.
40. Офіційний сайт КНП «Міський клінічний пологовий будинок № 2» Чернівцької міської ради URL: <https://b2bhint.com/ru/company/ua/knp-miskij-klinichnij-pologovij-budinok-2--01529122> (дата звернення 20.09.21)
41. Петраченко Д. Мотивація і стимулювання праці персоналу як інструмент удосконалення діяльності підприємства. *Економіка України*. Київ, 2015. № 9 (100). С. 23–27.
42. Пічугіна Т.С. Управління змінами : навчальний посібник / Т.С. Пічугіна, С.С. Ткачова, О.П. Ткаченко. Харків : ХДУХТ, 2017. С. 226.
43. Савіна Г.Г. Соціальні аспекти забезпечення ефективності менеджменту організації: метод. посіб. Харків: ХНУ, 2016. 126 с.
44. Савченко В.А. Управління розвитком персоналу: навч. посіб. Київ: КНЕУ, 2012. 351 с.

45. Савченко Г.О. Кадрове забезпечення управління змінами [Електронний ресурс] / Г.О. Савченко, Г.А. Дорошук // Економіка: реалії часу. 2014. № 3 (13).– С. 50-56. – Режим доступу: <https://economics.opu.ua/files/archive/2014/No3/50-56.pdf>. (дата звернення 19.09.21)
46. Стельмашенко О.В. Управління персоналом: підручник для ВНЗ. Одеса: ЮНІТИ, 2011. 560 с.
47. Турчинов А. І. Управління персоналом: навч. посіб для початківців. Київ: Інформ – б, 2013. 488 с.
48. Хміль Ф.І. Управління персоналом: підручник для ВНЗ: нова редакція. Київ: Академвидав, 2016. 488 с.
49. Ципкін Ю.А. Управління персоналом у лікувальних установах: підручник. Київ, ЮНІТИ-ДАНА, 2013. 282 с.
50. Шапіро С.А. Мотивація і стимулювання персоналу: монографія. Мелітополь: ГроссМедіа, 2015. 224 с.
51. Щекін Г.В. Оцінювання залученості персоналу: значення, вимоги та практичні рекомендації URL: <http://ir.kneu.edu.ua/bitstream/2010/22607/3/259-266.pdf> (дата звернення 12.10.2021).

ДОДАТКИ

Класифікація змін на підприємстві



*Джерело: складено на основі [14]

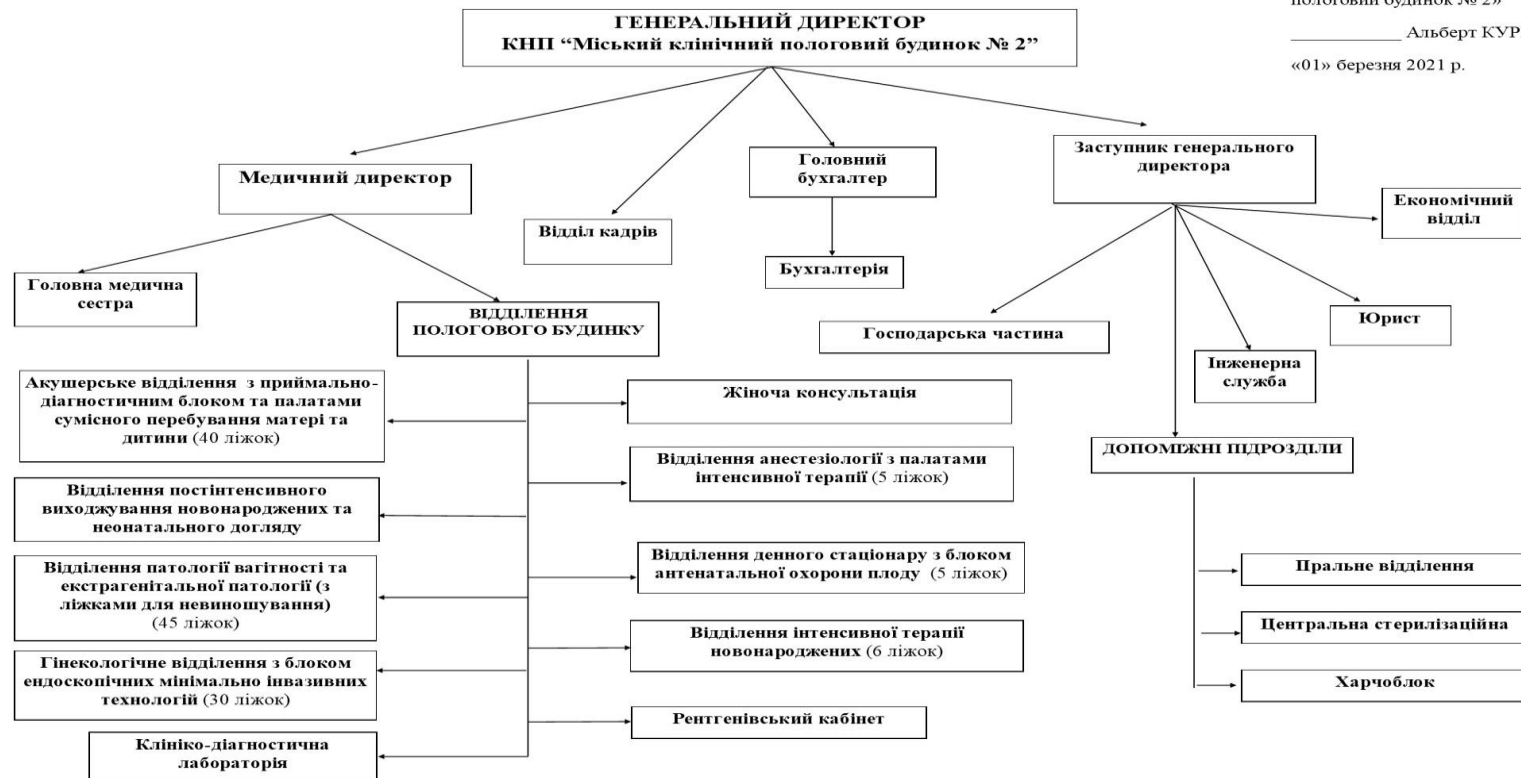
Система показників оцінки управління змінами на підприємстві

Показник	Характеристика	Методика розрахунку
1	2	3
Ефективність організаційних змін [8]	Ефективність організаційних змін може бути визначена як функція від таких параметрів формальної моделі: ступінь раціональності структуризації системи управління; ступінь раціональності розподілу завдань, прав і відповідальності між різними структурними ланками; ступінь раціональності кадрового потенціалу; ступінь економічної ефективності апарату управління	$EOZ = f(E_{стр.у}, E_{ф.з.у}, E_{эф.м.у}),$ де $E_{стр.у}$ – показник ефективності організаційно-функціональної моделі управління; $E_{ф.з.у}$ – показник ефективності персоналу управління; $E_{эф.м.у}$ – показник ефективності організаційного механізму управління
Інтегральний показник ефективності управління змінами [7, с. 83-84]	Інтегральний показник ефективності управління змінами є спробою оцінити ефективність управління змінами за допомогою узагальнюючих показників, що охоплюють декілька найважливіших аспектів управлінської діяльності підприємства, а саме: фінансову, ресурсну, соціальну, інноваційну та екологічну складові ефекту управління змінами підприємства	$W = f(P_1, P_2, P_3, P_4, P_5),$ де P_1, P_2, P_3, P_4, P_5 – часткові показники ефективності управління змінами, а саме: фінансову, ресурсну, соціальну, інноваційну та екологічну складові ефекту управління змінами підприємства
Ефективність діяльності управлінського персоналу [9]	Ефективність діяльності управлінського персоналу, який здійснює контроль організаційних змін, визначається як відношення прибутку, отриманого в результаті проведення організаційних змін на підприємстві, та чисельності управлінського персоналу, який проводить контроль на різних рівнях управління	$K_{эф.д.упр.перс.} = ПОЗ / Ч_{упр.контроль перс.},$ де $ПОЗ$ – річний прибуток, отриманий у результаті проведення організаційних змін на підприємстві; $Ч_{упр.контроль перс.}$ – чисельність управлінського персоналу, який проводить контроль на різних рівнях управління
Коефіцієнт рентабельності управління [9]	Коефіцієнт рентабельності управління – це інтегральний показник, що відображає ефективність роботи підприємства, що націлене на отримання прибутку в короткостроковій перспективі, та який вказує на якість управлінських рішень, що стосуються фінансової, операційної та інвестиційної діяльності підприємства	$K_{рент.} = П_к / B_{упр.},$ де $B_{упр.}$ – адміністративні витрати
Продуктивність праці управлінського персоналу [9]	Продуктивність праці управлінського персоналу показує здатність управлінських працівників створювати за одиницю часу певну кількість сложивих вартостей, тобто забезпечує збільшення обсягу виробництва продукції за одиницю робочого часу, економію живої праці, ефективніше використання засобів виробництва	$K_{прод.праці} = V / Ч_{упр.},$ де V – обсяги виробництва продукції
Коефіцієнт ефективності витрат на управління [9]	Коефіцієнт ефективності витрат на управління відображає ступінь використання потенційних можливостей підприємств щодо мінімізації витрат на управління	$K_{эф.витр.упр.} = 1 - (B_{упр.} / B),$ де B – загальні витрати
Коефіцієнт ефективності витрат на утримання апарату управління [9]	Коефіцієнт ефективності витрат на утримання апарату управління, який здійснює контроль організаційних змін, визначається як одиниця мінус відношення витрат на оплату праці апарату управління, який здійснює контроль, і загальних витрат на оплату праці	$K_{эф.витр.ап.упр.} = 1 - (ФОП_{ап.упр.} / ФОП),$ де $ФОП_{ап.упр.}$ – витрати на оплату праці апарату управління, який здійснює контроль; $ФОП$ – загальні витрати на оплату праці

*Джерело: складено на основі [13]

Організаційна структура управління КНП «Міського клінічного пологового будинку №2»

СТРУКТУРА КНП «МІСЬКИЙ КЛІНІЧНИЙ ПОЛОГОВИЙ БУДИНОК № 2»



ЗАТВЕРДЖУЮ
Генеральний директор
КНП «Міський клінічний
пологовий будинок № 2»

_____ Альберт КУРЦІН

«01» березня 2021 р.

SWOT – аналіз для КНП «Міського клінічного пологового будинку №2»

Сильні сторони	Слабкі сторони
<ul style="list-style-type: none"> • провідний пологовий будинок м. Чернівці • висока кваліфікація співробітників медичного закладу • працівники медичної установи зацікавлені в кінцевих результатах праці • раціональне використання робочого часу; • компактність розташування відділень у закладі – більшість знаходиться в одному приміщенні • високий рівень енергоефективності приміщень • висока укомплектованість середнім медичним персоналом • послуги надаються в режимі «24/7» • впроваджено МІС • висока укомплектованість матеріально-технічної бази • наявні кошти для створення механізму фінансової мотивації 	<ul style="list-style-type: none"> • відсутня якісна система мотивації; • значна залежність від факторів зовнішнього і внутрішнього середовища; • низька середня заробітна плата в цілому у галузі; • слабка внутрішня і міжсекторальна співпраця; • відсутність згуртованості працівників медичного закладу в досягненні поставлених цілей; • недостатнє забезпечення обладнанням; • слабка проробка конкретних програм діяльності; • відсутність навичок щодо налагодження зв'язків з громадськістю та пресою; • відсутність навичок з вивчення ринку (маркетингова неграмотність).
Загрози	Можливості
<ul style="list-style-type: none"> • відсутність детальної узгодженої і затвердженої національної стратегії розвитку • економічний спад і відповідний перерозподіл видатків бюджету конкуренція серед приватних закладів • низький рівень заробітної плати медичного персоналу і втрата мотивації • брак коштів на капітальні видатки галузі • слабка інформованість і обізнаність місцевого населення про нові види медичних послуг • відсутність стійкого інтересу з боку ЗМІ до роботи медичних установ; • дорожня реклама • величезний потік інформації від інших організацій; • зростання інфляції; • зниження реальних доходів населення і підприємств; • пасивність населення. 	<ul style="list-style-type: none"> • впровадження нового фінансового механізму в медичній сфері, • приведення нормативно-правових актів до кращих світових стандартів • співпраця з бізнес - сектором • залучення нових лікарів шляхом підвищення заробітної плати, за рахунок вивільнених коштів після проведених реформ • низька платоспроможність населення • погана якість доріг та великі відстані між населеними пунктами

*Джерело: складено автором

Анкета оцінки якості системи менеджменту
КНП «Міського клінічного пологового будинку №2»

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				

*Джерело: складено автором

МОТИВАЦІЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ (методика К. Замфір в модифікації А. А. Реана)

ІНСТРУКЦІЯ Прочитайте уважно кожне з наведених тверджень і покладіть плюс чи галочку в тому квадратику напроти кожного запитання.

Над запитаннями довго не задумуйтеся, оскільки правильних чи неправильних відповідей немає.

Стать	Чоловік			жінка		
Вік						
Професія						
Стаж роботи						
Категорія						

ЛИСТ ВІДПОВІДЕЙ

		1	2	3	4	5
	МОТИВ	у дуже незначній мірі	у незначній мірі	у не великій, але і не малій мірі	Великою мірою	у дуже великій мірі
1	Грошовий заробіток					
2	Прагнення до просування по службі					
3	Прагнення уникнути критики з боку керівника або колег					
4	Прагнення уникнути можливих покарань або неприємностей					
5	Потреба в досягненні соціального престижу і пошани з боку інших					
6	Задоволення від самого процесу і результату роботи					
7	Можливість як найповнішої самореалізації саме в даній діяльності					

*Джерело: складено на основі [34]

