ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ПРАВА ІМЕНІ ЛЕОНІДА ЮЗЬКОВА

ФАКУЛЬТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ЕКОНОМІКИ

Кафедра: менеджменту, фінансів, банківської справи та страхування

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня магістра
на тему:

«Управління змінами в закладі охорони здоров'я (на матеріалах КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2»)»

Виконала: студентка магістратури за спеціальністю 073 Менеджмент зі спеціалізацією Організація і управління охороною здоров'я за заочною формою

Зябченко Наталія Василівна

(прізвище та ініціали)

Керівник: к.е.н., доцент

Захаркевич Н.П.

(науковий ступінь, вчене звання, прізвище та ініціали)

Рецензент:

(науковий ступінь, вчене звання, прізвище та ініціали)

Хмельницький – 2022 рік

Анотація

Зябченко Н.В. Управління змінами в закладі охорони здоров'я (на матеріалах КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2»)» – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Магістерська робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 073 Менеджмент. Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова, Хмельницький, 2022. 94 с.

В роботі сформульовано базові поняття дослідження: організаційні зміни, управління змінами в закладі охорони здоров'я, систематизовано різновиди організаційних змін та здійснено їх групування.

Дослідження системи управління змінами КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» дозволив констатувати наявність усіх обов'язкових елементів системи та їх життєздатність. Визначена послідовність етапів впровадження змін в закладі охорони здоров'я відбиває процес імплементації змін та їх специфіку. З метою визначення характеру змін, що здійснюються у КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» було узагальнено сукупність показників, що різнобічно відображають діяльності закладу охорони здоров'я за такими групами: виробничий потенціал, інноваційно-інвестиційна діяльність, оборотний капітал, фінансові результати діяльності і управління персоналом.

Розроблено технологію реалізації змін, яка включає такі стадії: моніторинг внутрішнього та зовнішнього середовища, визнання необхідності, підсистеми локалізації та глибини здійснення змін, прийняття управлінського рішення щодо впровадження змін, здійснення змін, моніторинг та інституалізація.

Проведено оцінювання готовності персоналу до змін на індивідуальному та груповому рівні, а також визначено рівень готовності до змін закладу охорони здоров'я в цілому.

Ключові слова: організаційні зміни, управління організаційними змінами закладу охорони здоров’я; технологія реалізації змін; подолання опору впровадженню змін.

Abstract

Zyabchenko N.V. Management of changes in a health care institution (based on the materials of the CNE «Kyiv City Children's Clinical Hospital № 2») - Qualified research paper on the basis of the copy. Master's degree program for obtaining an open master's degree in the specialty 073 Management. Khmelnytskyi Leonid Yuzkov University of Management and Law, Khmelnytskyi, 2022. 94 p.

The work formulates the basic concepts of research: organizational changes, change management in a health care institution, systematizes the types of organizational changes and makes their grouping.

The study of the change management system of the CNE «Kyiv City Children's Clinical Hospital № 2» made it possible to ascertain the presence of all mandatory elements of the system and their viability. In order to determine the nature of the changes carried out in the CNE «Kyiv City Children's Clinical Hospital № 2», a set of indicators reflecting the activities of the health care institution in the following groups was summarized: production potential, innovation and investment activity, working capital, financial results activities and personnel management.

The technology of implementation of changes has been developed. An assessment of the readiness of the staff for changes at the individual and group level was carried out, and the level of readiness for changes of the health care institution as a whole was determined.

Keywords: organizational changes, management of organizational changes in a health care institution; change implementation technology; overcoming resistance to change.

ЗМІСТ

ВСТУП …… 5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ЗМІНАМИ У ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ……..…… 8
1.1. Сутність та різновиди організаційних змін ……..... 8
1.2. Поняття та етапи управління змінами у закладі охорони здоров'я…… 13

РОЗДІЛ 2. СУЧАСНИЙ СТАН УПРАВЛІННЯ ЗМІНАМИ У КНП «КИЇВСЬКА МІСЬКА ДИТЯЧА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №2» ……..... 23
2.1. Аналіз системи управління змінами у закладі охорони здоров'я…….. 23
2.2. Оцінка ефективності управління змінами у закладі охорони здоров'я ….. 33

РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСУ УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНИМИ ЗМІНАМИ У КНП «КИЇВСЬКА МІСЬКА ДИТЯЧА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №2»……..…….……. 42
3.1. Розробка технології управління змінами в закладі охорони здоров'я…… 42
3.2. Подолання опору персоналу закладу охорони здоров'я проведенню змін. 50

ВИСНОВКИ..... 66
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ..... 69
ДОДАТКИ..... 79

ВСТУП

Актуальність теми. В умовах глобалізації та інтеграції, посилення конкуренції на ринку медичних послуг, розповсюдження сучасних інформаційних та комунікаційних систем зовнішнє середовище постійно змінюється, створюючи все складніші умови для діяльності закладів охорони здоров'я. Висока динаміка сучасного соціально-економічного простору вимагає від останніх розвитку такої ключової компетенції, як здатність ефективно та швидко реагувати на зміни. Формування зазначеної компетенції в закладі охорони здоров'я можливе за умови приділення достатньої уваги управлінню організаційними змінами, які передбачають трансформацію медичної установи в цілому, або її окремих підсистем з поточного у бажаний стан, що більше відповідає вимогам зовнішнього середовища: потребам споживачів та суспільства в цілому. Отже, управління організаційними змінами як напрям сучасного менеджменту виступає найважливішою умовою розвитку для закладів охорони здоров'я. Використання ефективних інструментів управління організаційними змінами дає можливість не лише підвищити адаптивність медичних організацій до зовнішнього середовища, але і реалізовувати концепцію постійного вдосконалення їх внутрішнього середовища.

Забезпечення умов для розвитку закладу охорони здоров'я є важливим завданням для керівника. Розуміючи розвиток як набуття нових кількісних та якісних властивостей, неможливо його здійснювати без проведення відповідних змін. Таким чином, забезпечення розвитку закладу охорони здоров'я можливе за умови ефективного управління організаційними змінами, що підтверджує актуальність обраної теми, а також зумовлює необхідність змістовного дослідження теоретичної основи управління організаційними змінами, аналізу основних факторів, методичних аспектів і моделей цього процесу, розробки відповідних практичних рекомендацій.

Різні аспекти теорії та практики управління організаційними змінами, в тому числі процеси планування й реалізації змін, є предметом наукових

досліджень зарубіжних і вітчизняних вчених, таких, як: Д. Андерсон, Л. Андерсон [97], Т. Андрєєва [7], М. Грін [22], Дж. Коллінз [47], Дж. Коттер [50], С. Лазар [99], Дж, Лафта [57], Г. Мінцберг [71], Д. Найпак [76, 77], Р. Нельсон [80], Н. Федерова [89], Г. Широкова [93, 94] та ін. Вітчизняну школу дослідження розвитку підприємства, або організаційного розвитку представляють М. Кизим [38], Л. Мельник [67], В. Пономаренко [83] та ін.

Проведений аналіз існуючих наукових досліджень щодо управління організаційними змінами та забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я показав, що питання процесного підходу і методичного забезпечення ефективного впровадження організаційних змін залишаються недостатньо розробленими, що й зумовило вибір теми магістерської роботи, мету, перелік і зміст її завдань.

Мета і завдання дослідження. Метою магістерської роботи є теоретичне обґрунтування та розробка практичних рекомендацій щодо забезпечення управління організаційними змінами в закладі охорони здоров'я.

Досягнення зазначеної мети передбачає необхідність постановки та вирішення таких **завдань:**

– узагальнити сутність та різновиди організаційних змін;

– систематизувати етапи управління змінами в закладі охорони здоров'я;

– проаналізувати систему управління змінами КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2»;

– оцінити ефективність управління змінами в закладі охорони здоров'я;

– розробити технології управління змінами в закладі охорони здоров'я;

– визначити інструментарій подолання опору персоналу КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» щодо проведення змін.

Об'єкт дослідження – процес управління змінами у КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2».

Предмет дослідження – теоретико-практичні аспекти удосконалення процесу управління змінами в забезпеченні розвитку КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2».

Методи дослідження. Основними загальнонауковими та спеціальними методами, які використовувалися у дослідженні, є: метод наукової абстракції – для визначення економічної сутності понять «організаційні зміни» та «управління змінами»; метод експертних оцінок – для розробки методичного забезпечення оцінювання готовності персоналу закладу охорони здоров'я до змін; метод порівняння – для аналізу та порівняння моделей управління організаційними змінами; ситуаційний підхід – для визначення основних методів прийняття управлінських рішень щодо реалізації організаційних змін.

Апробація результатів дослідження. Окремі положення та отриманні результати магістерської роботи були оприлюднені на Міжнародній науково-практичній конференції «Перспективи сталого розвитку в умовах глобалізації в економічному, управлінському та інженерному аспектах» (3-4 листопада 2022 року, м. Запоріжжя) [34].

Інформаційну базу дослідження скали чинні законодавчі та нормативні акти Верховної Ради і Кабінету Міністрів України, дані фінансової та статистичної звітності КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2», інформаційно-аналітичні матеріали й науково-методичні розробки з досліджуваної проблематики.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що теоретичні та практичні положення магістерської роботи доведено до рівня конкретних рекомендацій щодо управління змінами і можуть бути використані в діяльності сучасних закладів охорони здоров'я.

Структура роботи. Магістерська робота відповідно до сформованої мети та завдань складається зі вступу, 3 розділів, 6 підрозділів, висновків, списку використаних джерел із 100 найменувань та 6 додатків. Загальний обсяг роботи складає 93 сторінки.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ЗМІНАМИ У ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність та різновиди організаційних змін

Важливість управління змінами в організації обумовлена низкою причин. У. Ротвел та Р. Суліван виокремлюють чинники, що у найбільшій мірі впливають на цей процес: зміни технологій, спричинені науково-технічним прогресом; посиленням глобалізаційних тенденцій, підвищення швидкості змін на ринку, що заставляє боротися з конкурентами за право швидко задовольняти мінливі потреби споживачів; підвищення важливості інтелектуального капіталу, який дозволяє формувати креативні здібності нових продуктів, послуг та ринків та збільшення ступеню і масштабів змін [77, с. 151]. Етимологія категорії «організаційні зміни» є складною та багатозначною. Аналіз найпоширеніших визначень категорії «організаційні зімни» наведено в Додатку А.

Узагальнюючи наведені твердження можна визначити, що ключовими складовими, які характеризують категорію «організаційні зміни» є такі: перехід з однієї форми, якості чи стану якого-небудь організаційного елементу (поточної) в іншу (бажану) на протязі часу, який піддається спостереженню як із середини організації, так і зовні, спричинений впливом ендогенних та екзогенних факторів; характеристика функціонування організації; процес радикальної чи часткової трансформації структури і компетенцій; процеси адаптації та розвитку.

В нашому дослідженні особливу увагу звернемо на такі ключові моменти організаційних змін як їх зміст та процес. Зміст відображає емпіричне спостереження у формі, якості чи стані організаційного елементу на протязі часу [77, с. 153]. Елементами, як було зазначено вище можуть виступати будь-які підсистеми організації.

Можна погодитись з твердженням Андрєєвої Т.Є., що процес змін відображає послідовність подій, що призвели до змістовного перетворення в організації, що піддається спостереженню, тобто сукупність причин, спричинивши зміни, і процесів прийняття рішень про зміни, їх обробки та запровадження в організаціях [7, с. 25]. Таким чином, зазначені ключові складові можна умовно розподілити на дві групи: по-перше, такі, що відображають зміст змін; по-друге, такі що характеризують процес змін.

На основі зазначених складових пропонується визначати зміни як процес радикальної або часткової трансформації організації або її окремих складових, обумовлений впливом зовнішніх і внутрішніх чинників, який стосується таких ключових її характеристик, як структура, ієрархія, процеси, працівники, набір ресурсів, технології, ключові компетенції та організаційна культура, що відображає перехід із поточного стану до бажаного протягом відповідного часу.

Зупинимося докладніше на видах організаційних змін. Існує багато підходів до визначення видів організаційних змін. Особлива увага, яка приділяється даній класифікації, обумовлена необхідність розробки методів управління, відповідних конкретному типу змін та їх наслідкам.

Б. Гроад і Ф. Местон виокремлюють вимушені та спровоковані зміни. Під вимушеними розуміють такі організаційні зміни, усвідомлення яких є спізнілим, а здійснення є життєво важливим для подальшої діяльності організації. Спровоковані зміни є добровільними і здійснюються як напрям поліпшення існуючої ситуації або превентивний захід для недопущення прогрішення діяльності організації. Другий вид змін є ефективнішим, так як дозволяє реалізовувати управління змінами з метою отримання бажаного результату на відміну від вимушених, коли управління змінами набуває форми реагування [76, с. 324]. В контексті нашого дослідженні ці зміни варто назвати передбачуваними та непередбачуваними.

К. Демерс досліджував радикальні зміни, зазначаючи, що при їх реалізації найчастіше змінюються основні цінності організації. Для їх

успішної реалізації необхідно перебороти інерцію, звести до мінімуму ризик невідповідності і зменшити витрати, пов'язані з переходом від однієї конфігурації до іншої. Як правило, такі зміни мають інноваційний характер і проводяться в кризових ситуаціях [77, с. 154].

Ж.-П. Дюпуіз та А. Кузьмінські запропонували класифікацію змін за критерієм наявності попереднього плану здійснення: спланованні зміни найчастіше спрямовані на конкретні цілі, підтримують заявлені наміри, що і дозволяє досягати бажаного результату, на відміну від спонтанних, в яких зазначені елементи відсутні [77, с. 154]. І заплановані, і спонтанні зміни здійснюються «зверху-вниз» – за ініціативою топ-менеджменту, вони подібні до спровокованих, а спонтанні – до вимушених за класифікацією Б. Гроада і Ф. Местона. Поряд з цими видами змін варто виокремити ініціативні, які пропонуються персоналом, тобто мають вектор «знизу-вверх».

Особливої уваги заслуговує така дихотомія, як: еволюційні – революційні зміни. Виникнення наукового інтересу до цих типів змін пов’язане з роботою Л. Грейнера, в якій дослідник запропонував модель розвитку організації крізь призму таких складових: розмір та вік організації, етап еволюції, етап революції та зростання виду економічної діяльності. Сутність цієї моделі полягає у визначення розвитку організації як послідовності етапів еволюції, що відображає тривалий період зростання без значних потрясінь у практиці управління, і революції, яка є нетривалим періодом значного хаосу в управлінні. Особливістю даної моделі є доведене положення, що еволюційний період характеризується домінантним стилем управління, а революційний – проблемою управління, вирішення якої дозволяє перейти на новий рівень еволюції [94, с. 28].

В подальшому ця класифікація була використана М. Ханнаном і Дж. Фріменом, але вони розділяли корінні та периферійні структурні зміни, розуміючи під корінним зміни місії підприємства, структури влади, технології та маркетингової стратегії [94, с. 32].

М. Ташман, В. Ньюман і Е. Романеллі запропонували біль детальну класифікацію, виділивши два типи еволюційних змін: настройка (гармонізація) і сталі пристосування до зрушень у зовнішньому середовищі. Настройка полягає у досягненні узгодженості між стратегією, структурою, процесами і персоналом для створення більш взаємопов'язаної соціальної системи. Сталі пристосування до зрушень у зовнішньому середовищі полягають у здійсненні змін, спровокованих вимогами зовнішнього середовища, таких як: розширення ринку збуту, удосконалення технології та ін. Революційні зміни зазначені дослідники класифікували як переорієнтацію та зміни, що ламають основи, які виступають різкими одночасними змінами, що розповсюджуються на все підприємство, торкаючись найважливіших аспектів його діяльності: місії, ключових цінностей, ієрархії влади, організаційної структури, систем і процедур, моделей взаємодії між людьми на підприємстві і появи нових керівників. Таким чином, еволюційні зміни можна розглядати як зміни в системі, а революційні – як зміни самої системи.

Крім описаних класифікацій варто відзначити поділ змін на епізодичні та постійні. Епізодичні зміни виникають в організації рідко, маючи дискретний та запланований характер. Їх часто ототожнюють із радикальними або змінами другого порядку, які реалізуються у заміщенні існуючих стратегій. Постійні зміни є неперервними та еволюційними, відносяться до змін першого порядку, які постійно наростають, створюючи ефект «снігового кому». Постійні зміни характеризуються адаптацією персоналу, яка відбувається під відпливом різних факторів. Сукупність цих корегувань на колективному рівні, одночасно здійснених між підрозділами, може створити значні зміни.

Л. Акерман пропонує три види змін: зміни розвитку, які є наростаючими змінами першого порядку, запланованими, призначеними для посилення або коректування існуючих аспектів діяльності організації; перехідні зміни – спрямовані на досягнення бажаного стану, епізодичні, заплановані та радикальні, тобто зміни другого порядку; трансформаційні –

також відображають зміни другого порядку, які викликають істотні зміни в структурі, процесах, культурі і стратегії організації [96].

Поряд із даними видами змін можна виокремити похідні, тобто такі, що виникають при перетині існуючих типів змін. Так, наприклад, пересічення таких двох типів змін як: локальні та загальні і постійні та епізодичні дають можливість виокремити такі види змін:

локальні постійні – проводяться у формі адаптації всередині існуючою системи з використанням позитивного зворотного зв'язку і слабкого зв'язку між підрозділами та працівниками, що попереджує поширення зазначених змін;

локальні епізодичні – здійснюються у формі незначного заміщення всередині існуючою системи з використанням негативного зворотного зв'язку і слабкого об'єднання;

загальні постійні – моделі адаптації, які змінюють систему, використовуючи позитивний і негативний зворотній зв'язки, які забезпечують обмежену нестабільність, і тісне об'єднання, що дозволяє розповсюджувати зміни по всій організації;

загальні епізодичні – радикальні заміщення, які змінюють систему, з використанням негативного зворотного зв'язку і міцного об'єднання.

Крім зазначених підходів до класифікації існує концепція теорій Е та О, розроблена М. Біром і Н. Норіа. Теорія Е полягає у першочерговості фінансових цілей і орієнтується на їх досягнення. Теорія О розглядає організацію як систему, яка сама розвивається, і в більшій мірі орієнтована на корпоративну культуру, цілі і мотиви співробітників. Різниця між зазначеними теоріями полягає у таких аспектах. Теорія Е розглядає запрограмовані і заплановані зміни, метою яких є збільшення прибутку, шляхом реалізації «зверху-вниз», торкаючись структури і системи з використанням фінансових стимулів і залученням консультантів, які задіють готові технології та рішення. В протилежність теорія О досліджує спонтанні зміни для розвитку організаційних можливостей, вектор здійснення яких –

«знизу-вверх», застосовуючи організаційну культуру, використовує сукупність різних стимулів із залученням співробітників у процес прийняття рішень. Застосування зазначених теорій можливо як одночасно, так і послідовно. Послідовно рекомендується застосовувати спочатку теорію Е, яка найчастіше має значні наслідки для персоналу, а потім теорію О, яка дозволяє «пом'якшити» наслідки теорії Е. З іншого боку переорієнтація з однієї теорії на іншу вимагає від керівництва високих професійних якостей та досвіду роботи. Послідовність використання досліджуваних теорії є більш прийнятною, адже дозволяє нівелювати недоліки та посилювати переваги кожної. Досягнення цієї мети можливе при залученні до роботи двох лідерів: один реалізує теорію Е – власний та твердий, орієнтований до досягнення результатів, та другий – м'який та орієнтований на людські відносини. Кожний із них повинен використовувати інструменти відповідної теорії, яка відповідає поставленим завданням у здійсненні змін [92, с. 76, 93].

Узагальнення існуючих класифікацій змін та їх взаємозв'язок представлено на рис. 1.1.

Класифікація змін за теорією Е та О подібна запропонованій Едом Мейх'ю, відповідно до якої існує два типи лідерських ролей: «чемпіон» та «агент змін». Завдання «чемпіона» у безпосередньому здійсненні організаційних змін. Цю роль повинен відігравати керівник організації середньої чи вищої ланки, який має достатній обсяг повноважень, критично та зважено оцінює результати змін. Роль «агента змін» полягає у підтримці чемпіона у тих сферах здійснення організаційних змін, де його компетентності недостатньо. Він може не бути членом організації, тобто залучатися тимчасово на період проведення організаційних змін. Якщо «чемпіон» сконцентрований на меті та завданнях проведення організаційних змін, то агент – на процесах. Їх співробітництво дозволяє отримувати більш чітку та повну картину поточного стану.

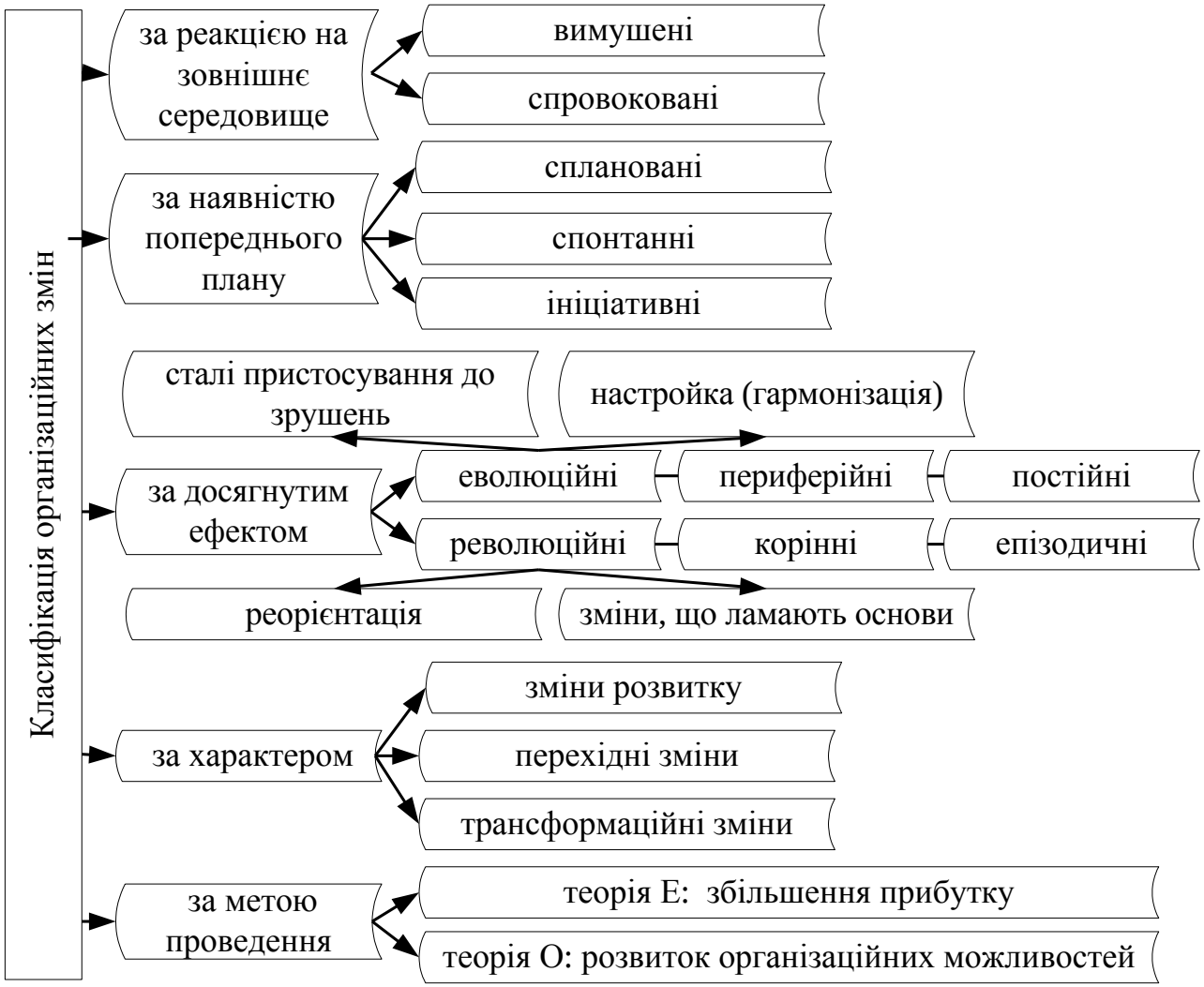

Рисунок 1.1 – Класифікація організаційних змін

Примітка. Складено автором на основі [100]

Особливу увагу варто звернути на те, що змішування та плутання цих двох лідерських ролей між керівниками значно знижує ефективність проведення змін. На практиці вибір теорії Е чи О та відповідної лідерської ролі залежить від поставлених завдань проведення змін, їх типу та масштабу здійснення.

Таким чином, можна стверджувати, що організаційні зміни це елементи системи управління організацією, які забезпечують перехід з однієї форми, якості чи стану якого-небудь організаційного елементу в іншу (бажану) протягом часу, який піддається спостереженню як із середини організації, так і зовні, спричинений впливом як ендогенних, так і екзогенних факторів.

1.2. Поняття та етапи управління змінами у закладі охорони здоров'я

Будь-який заклад охорони здоров'я є динамічною системою, яка постійно та безперервно змінюється. Відповідно змінюються і всі її складові: керуюча і керована системи, технології, професійний, кваліфікаційний та віковий склад працівників, організаційна структури управління, цілі, послуги тощо. Усі зміни є постійними, взаємопов'язаними і, як правило, здійснюються з участю працівників організації. Зміни зумовлюють необхідність нововведень, які найчастіше призводять до зміни цілей організації, організаційної структури управління, техніки, технологічних процесів, конструкцій виробів, управління виробничо-господарською діяльністю.

Поняття «управління змінами» характеризують з позицій відомих підходів в управлінні [2, с. 45-46]:

1) з позицій процесного підходу, управління змінами розглядається як процес реалізації відомих управлінських функцій (планування, організації взаємодії, мотивації, контролю), кожна з яких сама по собі є процесом;

2) з позицій системного підходу, управління змінами – механізм побудови зв'язків закладу охорони здоров'я з навколишнім середовищем через вплив середовища на організацію, та навпаки;

3) з позицій ситуаційного підходу, управління змінами – процес, що складається з таких елементів: розуміння керівництвом необхідності змін у певній управлінській ситуації, вміння керівництва передбачати позитивні чи негативні наслідки застосування змін щодо конкретної управлінської ситуації; визначення керівництвом факторів, що є найвагомішими в цій ситуації та вибір найоптимальнішого методу, який забезпечив би найефективніше досягнення цілей за цих обставин;

4) з позицій поведінкового підходу, управління змінами ґрунтується на єдності працівників у процесі впровадження змін, а успішність змін

визначається ставленням працівників до цілей змін та засобів їх реалізації;

5) з позицій контекстного підходу, управління змінами передбачає аналіз зовнішнього та внутрішнього організаційного контексту закладу охорони здоров'я, що визначає можливості та напрями проведення змін в організації;

6) з позицій компетентнісного підходу, управління змінами передбачає залучення працівників, що володіють потрібними професійними здібностями та професійними навиками, для досягнення визначених цілей та завдань змін;

7) з позицій адаптивного підходу, управління змінами – процес пристосування закладу охорони здоров'я до змін та динаміки зовнішнього середовища.

Під управлінням змінами зазвичай розумують планування та здійснення змін в закладі охорони здоров'я з метою мінімізації спротиву змінам та максимізації ефективності здійснення таких змін.

Д. Андерсон і Л. Андерсон як визначають управління змінами як «…сукупність принципів, технік та рекомендацій, які відносяться до людських аспектів значних здійснюваних змін, ініційованих в організації. Увага зосереджується не на причинах змін (зміна технології, реорганізація, злиття та ін.), а на процесі здійснення, який полягає у поєднанні людської інфраструктури, яка оточує ключові проекти таким чином, що персонал готовий краще розуміти наміри, в яких їх залучено…» [97].

І. Мазур та В. Шапиро управління змінами визначають як процес прогнозування і планування майбутніх змін, реєстрації всіх потенційних змін (в проекті, специфікації, плані, сітьовому графіку тощо) для детального вивчення, оцінки наслідків, схвалення або відхилення, а також організації моніторингу та координації виконавців, що реалізують зміни в проекті [64, с. 75]. Т. В. Бауліна вважає, що «управління змінами – це специфічний вид діяльності організації, який забезпечує процес планування, контролю та запровадження перетворень в організаційних, інформаційних, комунікаційних, інтелектуальних та інших ресурсах та компонентах при

постійному моніторингу, оцінці та аналізу факторів внутрішнього і зовнішнього середовища» [10, с. 12].

Отже, управління змінами – це процес, зумовлений тиском факторів зовнішнього та внутрішнього середовищ закладу охорони здоров'я, що включає ініціювання змін: визначення необхідності змін, їхнє планування, організування (створення команди змін, забезпечення підтримки змін), формування системи мотивування змін, контролювання, регулювання змін та їх завершальне впровадження.

Беручи до уваги вищезазначену дефініцію «змін», теорії організаційних змін, процеси їх здійснення та функції процесу управління, сутність категорії «управління змінами» як підсистеми управління закладом охорони здоров'я варто представити як послідовність етапів:

– планування змін у формі визначення бажаного майбутнього стану закладу охорони здоров'я,

– організація здійснення змін – вибір необхідної структури та ієрархії для закладу охорони здоров'я,

– мотивування змін,

– контролювання результатів проведених змін.

Розглянемо кожен із цих етапів.

І етап. Планування змін в закладі охорони здоров'я охоплює два рівні – стратегічний та оперативний. Стратегічне планування змін – довготермінове планування, що систематизує та більш-менш формалізує виконання перспективних завдань закладу охорони здоров'я, охоплює всі сторони його діяльності й спрямоване на розроблення, організацію та реалізацію змін через систему стратегічних планів, проектів і програм. У зовнішньому та внутрішньому середовищах закладу охорони здоров'я існують певні передумови, які спонукають його до стратегічного планування змін [15, с. 84]:

- необхідність реагування на зміну умов зовнішнього та внутрішнього середовища функціонування закладу охорони здоров'я;

- потреба в об’єднанні різних напрямів діяльності закладу охорони здоров’я в умовах розвитку процесів децентралізації та диверсифікації;

- необхідність створення нових або підтримка існуючих конкурентних переваг, посилення конкурентоспроможності закладу охорони здоров’я;

- наявність висококваліфікованих менеджерів, здатних за допомогою системи стратегічного управління вирішувати складні питання;

- розвиток зв’язків з іншими організаціями, які використовують систему стратегічного планування;

- наявність доступної інформації для вивчення сильних і слабких сторін закладу охорони здоров’я, зовнішнього середовища, умов конкуренції;

- посилення інноваційних процесів, генерація та швидке освоєння закладами охорони здоров’я нових ідей;

- необхідність упровадження високої культури управління, орієнтованої на запобігання опору змінам та на стимулювання розвитку закладу охорони здоров’я.

Оперативне планування змін – це пошук і узгодження найефективніших шляхів і засобів реалізації прийнятої стратегії змін та розвитку організації. Оперативне планування змін в закладі охорони здоров’я передбачає:

1) планування змін асортименту медичних послуг: завдань з надання окремих видів послуг з урахуванням підвищення якості та обґрунтування можливостей медичної установи;

2) планування змін в процесі надання медичних послуг, тобто заходів щодо створення й освоєння нових видів послуг, упровадження нової техніки й технології;

3) планування змін у сфері праці й кадрів: зростання продуктивності праці, чисельності персоналу за категоріями, фонду оплати праці, середньої заробітної плати працівників, розрахунку додаткової потреби в медичних працівниках та іншому персоналі та джерел її забезпечення;

4) планування змін у матеріально-технічному забезпеченні закладу

охорони здоров’я: визначення потреб у матеріально-технічних ресурсах та джерел їх забезпечення, а також розрахунків щодо зниження питомих витрат матеріалів, палива й енергії;

5) планування змін у собівартості, прибутку й рентабельності: собівартості основних видів медичних послуг, кошторису витрат; прибутку і рентабельності за видами діяльності та в цілому по закладу охорони здоров’я;

6) планування змін у фінансовому забезпеченні: потреби у власних оборотних коштах, балансу доходів і витрат;

7) планування змін у соціальному розвитку колективу: заходів щодо поліпшення умов праці, відпочинку й побуту працівників закладу охорони здоров’я.

Кожен з наведених варіантів планування змін в закладі охорони здоров’я відрізняється від інших складом способів досягнення цілей, необхідними ресурсами, термінами виконання і виконавцями.

ІІ етап. Організування в системі управління змінами закладу охорони здоров’я – комплексний процес, який передбачає формування ефективної структури управління та системи організаційних зв’язків між підрозділами організації в ході впровадження та реалізації змін.

Організування в системі управління змінами складається із 5 взаємопов’язаних елементів:

1) поділ праці в ході реалізації змін – процес розподілу загальної роботи в організації на окремі завдання;

2) департаменталізація – процес групування робіт та видів діяльності за окремими підрозділами організації (відділеннями) в ході реалізації організаційних змін;

3) делегування повноважень – процес передавання керівником частини своєї роботи та повноважень, пов’язаних із проведенням організаційних змін підлеглому, який бере на себе відповідальність за її виконання;

4) встановлення діапазону керованості в ході проведення організаційних змін – визначення кількості працівників, безпосередньо підлеглих даному менеджерові, який проводить зміни;

5) координація робіт – процес узгодження дій усіх підсистем організації для проведення організаційних змін.

Для управління змінами важливе значення має команда змін – спеціально підібрана група працівників, об'єднана у творчий колектив для забезпечення реалізації змін. У здійсненні організаційних змін можуть брати участь: функціональна команда, яка створюється на основі чіткої системи організаційного керівництва й підпорядкування, складається з фахівців, які виконують численні та різноманітні функції; міжфункціональна команда об'єднує фахівців з ряду організаційних підрозділів, чия компетентність дозволяє знайти й реалізувати найоптимальніше рішення складної і важкої проблеми; самокерована команда складається з фахівців, які володіють високим рівнем професіоналізму в деяких сферах, взаємно доповнюючи один одного [22, с. 254]. Ефективність командної роботи оцінюється за трьома показниками: ступенем ефективності кожного з членів команди у виконанні закріплених за ним функцій та професійних обов'язків, ступенем ефективності діяльності команди в цілому, ступенем ефективності взаємодії команди із зовнішнім середовищем [77, с. 153].

III етап. Мотивування змін в закладі охорони здоров'я – управлінська функція, яка являє собою процес свідомого впливу на трудову поведінку працівників з метою досягнення цілей та реалізації завдань організаційних змін. Система мотивації змін включає в себе такі групи мотиваційних чинників, як матеріальна, трудова та статусна мотивації [94, с. 162].

В основі матеріальної мотивації лежить задоволення потреби у прагненні працівника до поліпшення свого матеріального добробуту в результаті реалізації змін. Матеріальна мотивація передбачає матеріальне заохочення у формі диференціації заробітної плати, преміювання та додаткової оплати, соціальної підтримки.

В основі трудової мотивації – задоволення бажання працювати взагалі та працювати в даній організації, у даному колективі чи команді змін та займати дану посаду. Трудова мотивація передбачає ефективну організацію праці та умов праці у формі нормування праці, створення санітарно-гігієнічних, психологічних, естетичних умов праці, залучення працівників до прийняття управлінських рішень, делегування повноважень у ході реалізації змін.

В основі статусної мотивації лежить задоволення бажання працівника до кар'єрного росту при впровадженні змін, задоволення потреби у визнанні досягнень. Статусна мотивація включає моральне заохочення та навчання, а також планування кар'єри та контроль. Моральне заохочення та навчання передбачає публічне визнання досягнень та заслуг працівника при впровадженні змін, професійну перепідготовку та підвищення кваліфікації. Планування кар'єри та контроль передбачає формування довготермінових планів розвитку працівника при впровадженні змін, можливостей для кар'єрного росту.

IV етап. Контролювання результатів змін – вид управлінської діяльності, який забезпечує керівництву закладу охорони здоров'я підтвердження вірності його управлінських рішень щодо напрямків упровадження змін та здійснення ним поточних коректив у ході проведення змін. Контролювання організаційних змін – система спостереження і перевірки відповідності процесу функціонування об'єкта управління прийнятим управлінським рішенням, встановлення результатів управлінського впливу на керований об'єкт виявленням відхилень, допущених у ході виконання цих рішень. При цьому суб'єктами контролю є керівники різних ланок управління, окрема посадова особа, служби (відділення), а об'єктами контролю – різні види змін.

Для того, щоб уникнути негативного впливу контролю на поведінку співробітників у ході проведення змін і таким чином підвищити їх ефективність, потрібно:

- встановлювати економічно обґрунтовані та досяжні показники, які мають забезпечити організаційні зміни, щоб вони сприймалися співробітниками;

- використовувати двостороннє спілкування між керівництвом та колективом працівників під час упровадження організаційних змін;

- уникати надмірного та жорсткого контролю під час упровадження організаційних змін;

- винагороджувати працівників за досягнуті показники, бо існує чіткий взаємозв'язок між результативністю і винагородою. Якщо ж працівники не відчувають такого зв'язку або відчувають, що винагорода несправедлива, то продуктивність їхньої праці у реалізації змін знизитися [78, с. 67].

Таким чином, чотири основні етапи для успішного управління змінами закладу охорони здоров'я включають: планування змін, організування колективів працівників та окремих виконавців, мотивування працівників до змін, контролювання результатів організаційних змін. Планування використовується для тактичного та стратегічного планування організаційних змін. Організування колективів працівників передбачає створення ефективної команди змін закладу охорони здоров'я. Мотивування працівників є способом їхнього заохочення до проведення змін. Контроль результатів змін допомагає виявити ефективність змін та напрямки здійснення необхідних коректив. Поєднання чотирьох вищенаведених елементів становить основу успішного управління змінами закладу охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 2
СУЧАСНИЙ СТАН УПРАВЛІННЯ ЗМІНАМИ У КНП «КИЇВСЬКА МІСЬКА ДИТЯЧА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №2»

2.1. Аналіз системи управління змінами у закладі охорони здоров'я

Комунальне некомерційне підприємство «Київська міська дитяча клінічна лікарня № 2» виконавчого органу Київської міської ради є закладом охорони здоров'я, неприбутковим підприємством, заснованим на комунальній власності територіальної громади міста Києва, віднесеним до сфери управління виконавчого органу Київської міської ради та підпорядкованим Департаменту охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради. Засновником та власником КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» є територіальна громада міста Києва, від імені якої виступає Київська міська рада.

КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» утворено відповідно до рішення Київської міської ради від 24 жовтня 2019 року № 6/7579 «Про реорганізацію закладів охорони здоров'я, що належать до комунальної власності територіальної громади міста Києва» шляхом перетворення Київської міської дитячої клінічної лікарні № 2 в комунальне некомерційне підприємство «Київська міська дитяча клінічна лікарня № 2» виконавчого органу Київської міської ради.

КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» здійснює некомерційну господарську діяльність, спрямовану на досягнення, збереження і зміцнення здоров'я населення та інших соціальних результатів без мети одержання прибутку.

Управління КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» здійснюється відповідно до Статуту на основі поєднання прав Власника,

Департаменту охорони здоров’я щодо оперативного управління комунальним майном та участі в управлінні трудового колективу.

Метою діяльності КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» є надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги пацієнтам.

Предметом діяльності КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» є:

– медична практика;

– надання платних послуг відповідно до законодавства України;

– надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги та медичних послуг в стаціонарних умовах;

– організація, в разі необхідності, медичної допомоги третинного (високоспеціалізованого) рівня на базі інших закладів через скеровування пацієнтів до цих закладів у порядку встановленому законодавством України;

– своєчасне та якісне проведення лікування пацієнтів з використанням комплексу необхідних і доступних методів діагностики та лікування;

– цілодобовий прийом пацієнтів, які доставлені бригадами екстреної (швидкої) медичної допомоги, іншими транспортними засобами, які звертаються до приймально-діагностичних відділень, в тому числі за направленням сімейних лікарів, педіатрів, інших фахівців, а також шляхом самозвернення за екстреними показаннями з наступною госпіталізацією за показаннями, що здійснюється лише у разі наявності в пацієнта медичних показань, що зумовлюються необхідністю цілодобового медичного спостереження та контролю за станом здоров’я пацієнта за інформованою згодою батьків/законних представників за виключенням випадків, коли згідно з законодавством така згода для госпіталізації не є потрібною (загроза здоров’ю та життю пацієнта);

– розроблення, впровадження та застосування прогресивних методів лікування в установленому порядку;

– консультативно-діагностичні послуги;

– проведення медичної експертизи з тимчасової втрати працездатності, видача та продовження листків непрацездатності, надання трудових рекомендацій, направлення осіб з ознаками втрати працездатності на медико-соціальну експертну комісію, спрямування пацієнтів на медико-соціальну реабілітацію;

– участь у семінарах, з'їздах, конференціях та симпозіумах тощо;

– здійснення зовнішньоекономічної діяльності відповідно до законодавства України;

– інша господарська діяльність, дозволена законодавством України.

КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» може бути клінічною базою закладів освіти у сфері охорони здоров'я, закладів післядипломної освіти, науково-дослідних установ. Медичний заклад для досягнення мети його створення може за погодженням із Власником може брати участь у реалізації проектів у рамках державно-приватного партнерства, а також інших інвестиційних проектах, що сприятимуть покращенню якості надання медичної допомоги.

Керівництво КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» здійснює директор. Директор несе персональну відповідальність за діяльність медичного закладу і виконання своїх функцій. Директор КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» призначається на посаду директором Департаменту охорони здоров'я шляхом укладення з ним контракту за результатами конкурсу в порядку, встановленому законодавством України. Працівники КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» призначаються на посаду та звільняються з посади наказом директора відповідно до законодавства України у встановленому порядку.

Організаційні зміни, які здійснювалися у КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» відповідно до ситуації, яка зумовлювалась переважно впливом чинників зовнішнього середовища, що пов'язані із перетворенням медичних установ у комунальні неприбуткові заклади, що функціонують на засадах самоокупності та самофінансування. Проведення організаційних змін

в закладах охорони здоров’я характеризуються циклічністю, тобто їх проведення є постійною необхідністю, а не є одноразовою дією. Тому їх можна розглядати як постійний процес. Організаційні зміни як процес розглядається у КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» у такій послідовності дій: усвідомлення потреби в зміні; збір інформації; фаза діагностики; формування планів дій, стратегій і техніки їх реалізації; моніторинг, коректування і стабілізація програм дій; завершення і контроль програми.

Кожна стадія програми організаційних передбачає проведення постійного моніторингу для отримання зворотного зв'язку про реакцію співробітників КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» на зусилля, що здійснюються по зміні організації. Співробітникам організації систематично доводяться результати змін, щоб вони могли визначати надалі лінію своєї поведінки. Коли ж зміни вироблені, становище організації стабілізувалося, моніторинг проводиться для визначення заходів по закріпленню нових зразків діяльності, що сформувалися в організації. Якщо цього не зробити, система виявляє тенденцію до регресу до колишнього режиму або способу існування. Проблема стабілізації змін і поведінки працівників – це реальна і дуже важлива проблема для досліджуваного підприємства.

Структурними елементами системи управління змінами КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» є:

1. Суб’єкти управління змінами. До цього елемента можна відносять: директора закладу охорони здоров’я, керівників структурних підрозділів а також вищестоящий орган управління майном підприємства Департамент охорони здоров’я виконавчого органу Київської міської ради.

2. Об’єкти управління змінами – конкретні сфери діяльності закладу охорони здоров’я, що потребують певних змін та на які спрямовані дії суб’єктів щодо впровадження цих змін. Основними об’єктами проведення організаційних змін у КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2»

виступали матеріально-технічне забезпечення та персонал (оптимізація чисельності та структури персоналу, застосування нових систем оплати праці).

3. Функції управління змінами, що відображають процес реалізації управлінської діяльності щодо впровадження змін та виділення яких становить основу управління змінами на засадах самоорганізації. Склад загальних функцій управління стосовно організаційних змін формується відповідно до сутності змін та характеристики процесу змін (табл. 2.1).

Таблиця 2.1. Функції управління організаційними змінами в контексті розвитку КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2»

Функція управління змінами	Зміст функції управління змінами
1	2
Планування	− складання плану змін, інтегрованого до системи планування закладу охорони здоров'я з використанням існуючих підходів до планування та здійснення змін; – розробка програми впровадження запланованих змін
Організація	− формування робочих груп для здійснення змін; − встановлення внутрішньої структури робочих груп; − наділення робочих груп та окремих працівників відповідними функціями, повноваженнями і відповідальністю; – визначення форм і методів підготовки і реалізації змін закладу охорони здоров'я
Координація	− розробка процедур узгодження та координації дій щодо здійснення змін; – розробка процедур встановлення зворотного зв'язку між суб'єктами управління змінами
Контроль	− проведення поточного моніторингу за ходом реалізації змін; − проведення підсумкового контролю за реалізацією програми змін; – здійснення контролю за результатами змін та їх ефективністю
Мотивація	− здійснення мотивації робочих груп до ефективного впровадження змін; – здійснення мотивації працівників закладу охорони здоров'я до мінімізації опору змінам

Примітка. Складено автором на основі даних КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2»

4. Методи управління змінами, які можна охарактеризувати як потенційні способи взаємовпливу суб'єктів управління змінами: економічні, соціально-психологічні, адміністративні. В процесі проведення організаційних змін КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» передбачається використання усього спектру методів управління змінами.

Зокрема, проведення будь-яких перетворень передбачає їх нормативне закріплення (складання наказу по закладу охорони здоров’я та формування розпоряджень керівниками структурних підрозділів), що втілиться шляхом використання адміністративних методів управління. Організаційні зміни здійснюються в закладі охорони здоров’я, де основним ресурсом є працівники – трудовий колектив. Шляхом застосування соціально-психологічних методів управління (пояснення, навіювання, доведення, переконання) забезпечується зменшення опору з боку працівників щодо проведення організаційних змін. Успішні перетворення в організації дають можливість забезпечити беззбиткову діяльність, і як наслідок, створити можливості для підвищення рівня соціальної забезпеченості працівників (розвиток інфраструктури) та збільшення рівня оплати праці. Крім того, в закладі охорони здоров’я використовують спеціальні преміальні фонди для груп працівників, що відповідають за проведення організаційних змін.

На основі дослідження практики проведення організаційних перетворень у КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» нами визначена послідовність впровадження організаційних змін, яка наведена на рис 2.1.

Організаційні зміни, які за останні п’ять років впроваджувались в закладі охорони здоров’я – це зміни в методах роботи, структурі, пов'язані зі зміною умов зовнішнього середовища або прагненням до підвищення їх ефективності. До них зокрема відносять:

– зміни в структурі закладу охорони здоров’я – джерела фінансування (перехід на самофінансування та самоокупність), диверсифікованість діяльності (відкриття напряму платних послуг, укладення контрактів з НСЗУ) тощо;

– зміни в завданнях і діяльності – зміна структури асортименту медичних послуг (розширення спектру платних лабораторних аналізів), встановлення нових зв’язків з пацієнтами й постачальниками;

Етап 1. Встановлення необхідності змін у КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2»

Етап 2. Формування загального бачення майбутнього

Етап 3. Оцінка рівня розвитку необхідних знань і навиків управлінського персоналу КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2»

Етап 4. Визначення характеру змін

	Часткові зміни	Локальні зміни	Радикальні зміни
Структура	Визначення пріоритетів проведення змін	Зміни структури, джерел фінансування	Зміна організаційного дизайну
Персонал	Розробка системи мотивації до змін	Вибір лідерів змін в організації	Формування команди проведення змін
Технології	Заміна медичного устаткування, знарядь праці, матеріалів	Помірна зміна технологічних процесів	Радикальна зміна процесів надання медичних послуг
Організаційна культура	Зміна неформальних відносин	Зміна стилю керівництва	Зміна цінностей і традицій
Завдання і діяльність	Зміна пацієнтів і постачальників	Зміна цільового сегменту	Зміна структури асортименту медичних послуг
Процеси	Зміна окремих трудових процесів	Зміна процедури прийняття управлінських рішень та інформаційних систем	Радикальна зміна трудових процесів

Етап 5. Інституалізація. Впровадження змін у поточну діяльність КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2»

Рисунок 2.1. – Послідовність впровадження організаційних змін у КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2»

Примітка. Складено автором на основі власних досліджень процесів змін у КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2»

– зміни в застосовуваній технології – модернізація технологій надання медичних послуг (новий апарат для едоскопії, оновлення лабораторного обладнання, кабінету фізичної реабілітації);

– зміни в управлінських процесах і структурах – реструктуризація окремих напрямів діяльності, удосконалення процедур обґрунтування та прийняття управлінських рішень, у т.ч. з використанням інформаційних

розробок, впровадження систем автоматизованого обліку і контролю пацієнтів (Medics);

– зміни в організаційній культурі – коригування стилю керівництва на окремих ділянках, розбудова неформальних відносин в колективі;

– зміни в персоналі – підвищення професійно-кваліфікаційного рівня працівників шляхом організації безперервного професійного навчання та формування особистого портфоліо, дослідження мотивації діяльності, зміна системи оплати праці, яка залежить від кількості пацієнтів;

– зміни в ефективності роботи закладу охорони здоров'я – покращення фінансових результатів діяльності, удосконалення системи планування економічних показників;

– підвищення престижу КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» серед пацієнтів й у суспільстві.

Тепер охарактеризуємо етапи проведення організаційних змін у КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2». Щодо першого етапу, то серед основних бар'єрів вдалої реалізації організаційних змін в закладі охорони здоров'я можна назвати такі:

– нечітке подання інформації про бажаний майбутній стан, відсутність зрозумілих критеріїв досягнення цілей та стратегічних орієнтирів;

– незадовільне планування процесу організаційних змін, неадекватна оцінка наявних ресурсів, у тому числі матеріальних, трудових, фінансових і часових;

– протидія організаційним змінам з боку персоналу закладу охорони здоров'я, особливо при проведенні змін, пов'язаних із автоматизацією процесів реєстрації пацієнтів та використанням інформаційних технологій;

– недостатня підготовленість персоналу, у тому числі керівників до ефективної роботи в умовах нестабільного середовища, тобто дефіцит необхідних компетенцій.

Стосовно формування загального бачення майбутнього (другий етап), то незважаючи на те, що процес організаційних змін планується у КНП

«Київська міська дитяча клінічна лікарня №2», будь-які зміни практично завжди спричиняють стан невизначеності. У зв'язку з цим успішність проведених заходів залежить від того, наскільки персонал закладу охорони здоров’я залучений у процес проведення організаційних змін, наскільки чітко окреслені цілі організаційних змін. Так, загальне бачення майбутнього дозволяє згуртувати персонал закладу охорони здоров’я заради досягнення спільної мети.

Як правило, робота з реалізації змін в закладі охорони здоров’я розбивалась на ряд проектів, які були описані з відповідною деталізацією. Так, придбання нового ендоскопічного апарату передбачало опис всіх витрат та надходжень від капітальних вкладень, підвищення кваліфікації та навчання відповідних категорій працівників, які в подальшому залучались до роботи на обладнанні та формування преміального фонду для учасників проектної групи. Таким чином, учасники проекту, мали можливість одержати додаткову винагороду за досягнення проектних цілей. Винагороду виплачували не тільки за досягнення кінцевих, але й проміжних результатів (успішне складання кваліфікаційних іспитів після проходження навчання). Нематеріальними стимулами такого проекту виступали можливості, які надавались персоналу для розвитку.

Проведення змін (третій етап) вимагає наявності певних знань і навичок у персоналу організації. У цьому зв'язку у КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» проводилась систематична оцінка співробітників організації. Такі оцінки здійснювались щорічно і переважна частина працівників закладу охорони здоров’я отримувала високі та задовільні оцінки. За результатами проведених оцінок жодного співробітника звільнено не було. Проте, на нашу думку, в закладі охорони здоров’я не вистачає злагодженої проектної і командної роботи. Тому важливо заздалегідь здійснювати підготовку персоналу організації до такої роботи за допомогою спеціально складених програм навчання.

Можливість і необхідність проведення змін в закладі охорони здоров’я значною мірою залежать не тільки від потенціалу змін, а й від фактичного стану медичної установи. Сьогодні КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» знаходиться в стані перманентного розвитку, який характеризується стійкою позитивною динамікою показників господарської діяльності, стійкими конкурентними позиціями, міцним фінансовим становищем, наявністю значних можливостей щодо розширення діяльності. Втім відносно стабільний стан у жодному разі не означає те, що зміни закладу охорони здоров’я не потрібні, змінювати необхідно передусім те, що працює добре, адже саме тут сили можуть бути мобілізовані негайно. В цьому випадку мова йдеться про постійні проактивні зміни, які мають інноваційний характер та повинні торкатися всіх сфер діяльності закладу охорони здоров’я.

Четвертий етап – визначення характеру змін, передбачає наступну класифікацію змін в закладі охорони здоров’я: часткові; локальні; радикальні. Часткові зміни передбачають окремі зміни в будь-яких сферах діяльності. Наприклад, зміна пріоритетів, технології, структурні перетворення. Локальні зміни відбуваються лише у певній сфері діяльності закладу охорони здоров’я (перетворення процесів надання послуг). Радикальні зміни закладу охорони здоров’я, які обумовлені кардинальною зміною умов функціонування або обраної стратегії, передбачають більш швидкі фундаментальні зміни в системі управління, структурі підприємства та бізнес-процесах (це стосувалось, насамперед, зміни умов господарювання).

За досліджуваний період в закладі охорони здоров’я проводились часткові, локальні та радикальні зміни, які передбачали кардинальні зміни в організації виробничих та управлінських процесів і стосувались: процесу надання медичних послуг, використання інформаційних технологій в процесі надання медичних послуг (телемедицина), складання фінансової документації тощо.

П’ятий етап – інституалізація – передбачає впровадження змін у поточну діяльність КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2». На цьому етапі забезпечується життєздатність запланованих реорганізаційних заходів та формування системи їх підтримки у довгостроковому періоді. Протягом здійснення запланованих змін в закладі охорони здоров’я здійснюється підтримка впровадження організаційних змін, яка покликана запобігати «відкочуванню назад» системи в цілому, поверненню її до початкового стану, зворотному розвитку інноваційного процесу. Реакційна поведінка може мати місце, якщо працівники комфортно почувалися до впровадження змін. Крім того, забезпечується відстеження їх практичної адекватності та змін у ефективності використання, що є основною функцією системи контролю.

Елементом контролю є виявлення ключових показників функціонування нововведення, можливого діапазону їх коливань та відповідного часу їх вимірювання (при досягненні системою стабільного стану контроль здійснюється не так часто, як під час об’єктивних організаційних змін).

Таким чином, проведений аналіз системи управління змінами КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» дозволяє констатувати наявність усіх обов’язкових елементів системи та їх життєздатність. Визначена послідовність етапів впровадження змін в закладі охорони здоров’я відбиває процес імплементації організаційних змін та їх специфіку. Однак, на нашу думку, необхідним є формування концептуальних засад управління організаційними змінами з урахуванням специфіки закладу охорони здоров’я та сфери його діяльності.

2.2. Оцінка ефективності управління змінами у закладі охорони здоров’я

Дослідження системи управління змінами у КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» дозволив встановити, що організаційні

перетворення здійснювалися на підприємстві відповідно до ситуації, яка склалася. Тому можна стверджувати, що вони здійснювалися у відповідь на дію зовнішніх чинників. Для визначення напрямів удосконалення управління змінами доцільним є здійснення оцінки ефективності цього процесу. Базові показники, що відображають характер організаційних змін в закладі охорони здоров'я представлені в табл. 2.2.

Таблиця 2.2. Показники оцінки ефективності управління організаційними змінами

Сфери діяльності підприємства	Назва показника
1	2
Медичний потенціал	Питома вага медичного обладнання в активах
	Коефіцієнт придатності медичного обладнання
	Фондоозброєність лікарів
	Фондовіддача медичного обладнання
Інноваційно-інвестиційна діяльність закладу охорони здоров'я	Капіталовіддача інвестицій в медичне обладнання
	Питома вага інвестицій в сукупних витратах закладу охорони здоров'я
	Частка нематеріальних активів у загальній сумі активів закладу охорони здоров'я
	Питома вага витрат на програмне забезпечення закладу охорони здоров'я
Оборотний капітал закладу охорони здоров'я	Коефіцієнт оборотності оборотних коштів закладу охорони здоров'я
	Коефіцієнт забезпеченості власними коштами закладу охорони здоров'я
	Коефіцієнт забезпеченості поточних активів власними оборотними коштами закладу охорони здоров'я
	Коефіцієнт забезпеченості матеріальних запасів власними оборотними коштами закладу охорони здоров'я
Фінансові показники діяльності закладу охорони здоров'я	Рентабельність надання медичних послуг
	Коефіцієнт покриття (поточної ліквідності) закладу охорони здоров'я
	Коефіцієнт швидкої ліквідності закладу охорони здоров'я
	Коефіцієнт абсолютної ліквідності закладу охорони здоров'я
Управління персоналом закладу охорони здоров'я	Продуктивність праці медичного персоналу
	Відношення виручки за медичні послуги до заробітної плати медичного персоналу
	Рентабельність персоналу закладу охорони здоров'я
	Коефіцієнт розвитку персоналу закладу охорони здоров'я

Примітка. Вибір показників здійснено на основі [18, 44]

Наведені показники є сукупністю, яка запропонована нами з огляду на мету дослідження та обрана на базі аналізу літературних джерел, присвячених проблемі, що аналізується. Також було враховано можливості

отримання статистичної інформації та її доступність. Формули розрахунку обраних показників наведено в таблиці Б.1 додатку Б.

Тепер опишемо алгоритм розрахунку показника оцінки ефективності управління змінами. Враховуючи те, що зміни здійснюються в усіх сферах діяльності закладу охорони здоров'я, вибір показників проводився для максимально широкого відображання організації як складної системи. Представлені показники відображають статичний стан справ в закладі охорони здоров'я. Для отримання інформації про рівень організаційних змін доцільно провести нормування показників відповідно їх максимального значення за формулою:

$$Xн_{ij} = \frac{X_{ij}}{X\max_i}, \tag{2.1}$$

де $Xн_{ij}$ – нормоване значення і-го показника у j-му році;

$Xmax_i$ – максимальне значення і-го показника;

X_{ij} – фактичне значення і-го показника у j-му році

З метою приведення подальших розрахунків до єдиного показника пропонуємо застосувати експертну оцінку і визначити коефіцієнти вагомості як для одиничних показників, так і для сфер діяльності закладу охорони здоров'я. Для цього скористаємось думкою 5 експертів у галузі управління закладами охорони здоров'я, які оцінять важливість одиничних показників за шкалою від 1 до 4 (1 – найменш важливий, 4 – найбільш важливий). А значимість сфер оціни ефективності управління змінами пропонуємо оцінити за шкалою від 1 до 5 (1 – найменш важлива, 5 – найбільш важлива). Результати оцінки експертів наведено в таблиці Б.2 додатку Б. На підставі експертних оцінок розрахуємо коефіцієнти вагомості, результати розрахунку відобразимо в табл. 2.3

Коефіцієнт групової оцінки сфер діяльності закладу охорони здоров'я пропонуємо проводити за формулою:

$$K_t = \sum_{i=1}^{4} Xн_{ij} Kв_i, \tag{2.2}$$

де K_t – коефіцієнт групової оцінки t-тої сфери діяльності закладу охорони здоров'я;

$Кв_i$ – коефіцієнт вагомості і-го показника.

Таблиця 2.3. Коефіцієнти вагомості показники оцінки ефективності управління змінами в закладі охорони здоров'я

№ з/п	Сфери діяльності підприємства / показника	Коефіцієнт вагомості
1.	Медичний потенціал	0,23
1.1.	Питома вага медичного обладнання в активах	0,34
1.2.	Коефіцієнт придатності медичного обладнання	0,30
1.3.	Фондоозброєність лікарів	0,24
1.4.	Фондовіддача медичного обладнання	0,12
2.	Інноваційно-інвестиційна діяльність закладу охорони здоров'я	0,27
2.1.	Капіталовіддача інвестицій в медичне обладнання	0,32
2.2.	Питома вага інвестицій в сукупних витратах закладу охорони здоров'я	0,36
2.3.	Частка нематеріальних активів у загальній сумі активів закладу охорони здоров'я	0,18
2.4.	Питома вага витрат на програмне забезпечення закладу охорони здоров'я	0,14
3.	Оборотний капітал закладу охорони здоров'я	0,12
3.1.	Коефіцієнт оборотності оборотних коштів закладу охорони здоров'я	0,26
3.2.	Коефіцієнт забезпеченості власними коштами закладу охорони здоров'я	0,36
3.3.	Коефіцієнт забезпеченості поточних активів власними оборотними коштами закладу охорони здоров'я	0,24
3.4.	Коефіцієнт забезпеченості матеріальних запасів власними оборотними коштами закладу охорони здоров'я	0,14
4.	Фінансові показники діяльності закладу охорони здоров'я	0,28
4.1.	Рентабельність надання медичних послуг	0,34
4.2.	Коефіцієнт покриття (поточної ліквідності) закладу охорони здоров'я	0,22
4.3.	Коефіцієнт швидкої ліквідності закладу охорони здоров'я	0,16
4.4.	Коефіцієнт абсолютної ліквідності закладу охорони здоров'я	0,28
5.	Управління персоналом закладу охорони здоров'я	0,10
5.1.	Продуктивність праці медичного персоналу	0,30
5.2.	Відношення виручки за медичні послуги до заробітної плати медичного персоналу	0,24
5.3.	Рентабельність персоналу закладу охорони здоров'я	0,32
5.4.	Коефіцієнт розвитку персоналу закладу охорони здоров'я	0,14

Примітка. Розраховано автором на основі експертних оцінок, наведених в таблиці Б.2

Оцінку ефективності управління організаційними змінами визначимо за формулою:

$$K_{еуоз} = \sum_{t=1}^{5} K_t Кв_t, \qquad (2.3)$$

де $Кв_t$ – коефіцієнт вагомості групової оцінки t-тої сфери діяльності підприємства.

Інтерпретувати результати розрахунку будемо таким чином (табл. 2.4):

Таблиця 2.4. Інтерпретація оцінки ефективності управління організаційними змінами

Діапазон значень показника	Інтерпретація рівня ефективності
0-0,25	незадовільний рівень управління організаційними змінами
0,26-0,5	задовільний рівень управління організаційними змінами
0,51-0,75	достатній рівень управління організаційними змінами
0,76-1,00	на підприємстві ефективно управляють організаційними змінами

Примітка. Складено автором

На основі формул, наведених в додатку Б проведемо розрахунок фактичних показників ефективності управління змінами КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2». Результати розрахунку відобразимо в табл. 2.5.

Аналіз отриманих результатів доцільно проводити відповідно до обраних підсистем закладу охорони здоров’я. В першу групу показників були включені такі, що відображають організаційні зміни у виробничому потенціалі закладу охорони здоров’я.

Отримані результати свідчать про такі тенденції: найсуттєвіші організаційні зміни спостерігаються по відношенню до фондоозброєності медичних працівників та фондовіддачі медичного обладнання, що безумовно позитивно характеризує стан оновлення основних засобів закладу охорони здоров’я та підвищення ефективності їх використання. На основі інших показників можна стверджувати, що суттєвих організаційних змін в підсистемі медичного потенціалу не спостерігалося. Загальною позитивною тенденцією слід вважати зменшення зношення медичного обладнання.

Таблиця 2.5. Фактичні показники оцінки ефективності управління організаційними змінами у КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2»

№ з/п	Показники	Роки		
		2019	2020	2021
1	2	3	4	5
1.	Медичний потенціал			
1.1.	Питома вага медичного обладнання в активах	80,3952	83,4009	80,9329
1.2.	Коефіцієнт придатності медичного обладнання	0,3895	0,3824	0,4846
1.3.	Фондоозброєність лікарів	33,8015	47,1285	55,2258
1.4.	Фондовіддача медичного обладнання	2,5998	2,4281	4,2330
2.	Інноваційно-інвестиційна діяльність закладу охорони здоров'я			
2.1.	Капіталовіддача інвестицій в медичне обладнання	1,9534	2,5052	3,3256
2.2.	Питома вага інвестицій в сукупних витратах закладу охорони здоров'я	0,1195	0,1466	1,5791
2.3.	Частка нематеріальних активів у загальній сумі активів закладу охорони здоров'я	0,0113	0,2972	2,3140
2.4.	Питома вага витрат на програмне забезпечення закладу охорони здоров'я	0,0030	0,0099	0,0093
3.	Оборотний капітал закладу охорони здоров'я			
3.1.	Коефіцієнт оборотності оборотних коштів закладу охорони здоров'я	9,9637	15,0923	17,4417
3.2.	Коефіцієнт забезпеченості власними коштами закладу охорони здоров'я	-2,1497	-0,5684	0,0171
3.3.	Коефіцієнт забезпеченості поточних активів власними оборотними коштами закладу охорони здоров'я	-2,3382	-0,5491	0,0227
3.4.	Коефіцієнт забезпеченості матеріальних запасів власними оборотними коштами закладу охорони здоров'я	-2,8190	-0,9957	0,0325
4.	Фінансові показники діяльності закладу охорони здоров'я			
4.1.	Рентабельність надання медичних послуг	0,1432	0,3907	10,4291
4.2.	Коефіцієнт покриття (поточної ліквідності) закладу охорони здоров'я	1,3036	0,7403	1,2541
4.3.	Коефіцієнт швидкої ліквідності закладу охорони здоров'я	0,3711	0,3072	0,5842
4.4.	Коефіцієнт абсолютної ліквідності закладу охорони здоров'я	0,0203	0,0301	0,3402
5.	Управління персоналом			
5.1.	Продуктивність праці медичного персоналу	66,8910	105,5851	216,3254
5.2.	Відношення виручки за медичні послуги до заробітної плати медичного персоналу	2,1316	2,6564	2,3773
5.3.	Рентабельність персоналу закладу охорони здоров'я	8,9552	51,0309	59,0498
5.4.	Коефіцієнт розвитку персоналу закладу охорони здоров'я	0,1026	0,1721	0,3092

Примітка. Розраховано автором на основі даних КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2»

Наступною досліджуваною підсистемою є інноваційно-інвестиційна діяльність закладу охорони здоров'я. Абсолютні значення обсягу капітальних

інвестицій в медичне обладнання зменшувались до 2019 р включно, однак у 2021 р. показник питомої ваги інвестицій в сукупних витратах значно покращився, але складав лише 1,5%. Суттєвих організаційних змін в інвестиційній діяльності в закладі охорони здоров'я не спостерігається. Незначні організаційні зміни спостерігаються у сфері використання нематеріальних активів.

Аналіз наступної підсистеми свідчить, що найзначніші організаційні зміни спостерігалися у сфері оборотності оборотних засобів та їх забезпеченості власними коштами. Так оборотність оборотних коштів закладу охорони здоров'я зросла майже в 2 рази. А показник забезпеченості власними оборотними коштами набув додатного значення, хоча і не досяг бажаного нормативу.

Рівень організаційних змін у фінансових результатах діяльності закладу охорони здоров'я є високим, що дозволило сформувати належний високий рівень рентабельності діяльності, а практично всі показники ліквідності у 2021 р. перевищують нормативні значення.

Характер організаційних змін у підсистемі управління персоналом теж можна охарактеризувати позитивно, оскільки зростають всі показники, особливо рівень рентабельності персоналу.

Для визначення коефіцієнту ефективності організаційних змін в закладі охорони здоров'я проведемо нормування розрахованих показників, а результати відобразимо у табл. 2.6.

Таблиця 2.6. Нормовані значення показників оцінки ефективності управління організаційними змінами КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2»

№ з/п	Показники	Роки		
		2019	2020	2021
1	2	3	4	5
1.	Медичний потенціал			
1.1.	Питома вага медичного обладнання в активах	0,96	1,00	0,97
1.2.	Коефіцієнт придатності медичного обладнання	0,80	0,79	1,00
1.3.	Фондоозброєність лікарів	0,61	0,85	1,00
1.4.	Фондовіддача медичного обладнання	0,61	0,57	1,00
2.	Інноваційно-інвестиційна діяльність закладу охорони здоров'я			
2.1.	Капіталовіддача інвестицій в медичне обладнання	0,59	0,75	1,00

Продовження табл. 2.6

1	2	3	4	5
2.2.	Питома вага інвестицій в сукупних витратах закладу охорони здоров'я	0,08	0,09	1,00
2.3.	Частка нематеріальних активів у загальній сумі активів закладу охорони здоров'я	0,00	0,13	1,00
2.4.	Питома вага витрат на програмне забезпечення закладу охорони здоров'я	0,28	0,94	0,87
3.	Оборотний капітал закладу охорони здоров'я			
3.1.	Коефіцієнт оборотності оборотних коштів закладу охорони здоров'я	0,57	0,87	1,00
3.2.	Коефіцієнт забезпеченості власними коштами закладу охорони здоров'я	-8,06	-2,13	0,06
3.3.	Коефіцієнт забезпеченості поточних активів власними оборотними коштами закладу охорони здоров'я	-8,24	-1,93	0,08
3.4.	Коефіцієнт забезпеченості матеріальних запасів власними оборотними коштами закладу охорони здоров'я	-7,70	-2,72	0,09
4.	Фінансові показники діяльності закладу охорони здоров'я			
4.1.	Рентабельність надання медичних послуг	0,01	0,04	1,00
4.2.	Коефіцієнт покриття (поточної ліквідності) закладу охорони здоров'я	0,95	0,54	0,92
4.3.	Коефіцієнт швидкої ліквідності закладу охорони здоров'я	0,64	0,53	1,00
4.4.	Коефіцієнт абсолютної ліквідності закладу охорони здоров'я	0,06	0,09	1,00
5.	Управління персоналом закладу охорони здоров'я			
5.1.	Продуктивність праці медичного персоналу	0,31	0,49	1,00
5.2.	Відношення виручки за медичні послуги до заробітної плати медичного персоналу	0,75	0,93	0,83
5.3.	Рентабельність персоналу закладу охорони здоров'я	0,00	0,02	1,00
5.4.	Коефіцієнт розвитку персоналу закладу охорони здоров'я	0,33	0,56	1,00

Примітка. Розраховано автором на основі даних КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2»

Враховуючи коефіцієнти вагомості, визначені в табл. 2.7 та застосовуючи формули 2.2 та 2.3 визначимо групові показники ефективності організаційних змін та розрахуємо коефіцієнт ефективності організаційних змін у КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2». Результати наведемо в табл. 2.7.

Отримані результати дають можливість стверджувати, що найвищий рівень управління організаційними змінами, який можна інтерпретувати як ефективний ми отримали лише у 2021 р., решта періоду спостерігається незадовільний рівень (2019 р.), задовільний рівень – 2020 рр. Крім того, необхідно відзначити, що найбільший негативний вплив на динаміку кінцевого показника здійснили оборотні активи закладу охорони здоров'я. А

саме, забезпеченість закладу охорони здоров'я власними оборотними коштами. З метою стабілізації становища медичного закладу необхідним є нарощення власного капіталу, який дозволить стабілізувати фінансове становище та забезпечить незалежність від зовнішніх джерел.

Таблиця 2.7. Оцінка ефективності управління організаційними змінами у КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2»

№ з/п	Показники	Роки		
		2019	2020	2021
1	2	3	6	7
1.	Медичний потенціал	0,79	0,85	0,99
2.	Інноваційно-інвестиційна діяльність закладу охорони здоров'я	0,26	0,43	0,98
3.	Оборотний капітал закладу охорони здоров'я	-1,34	-1,39	0,31
4.	Фінансові показники діяльності закладу охорони здоров'я	0,33	0,24	0,98
5.	Управління персоналом закладу охорони здоров'я	0,32	0,45	0,96
Коефіцієнт ефективності управління організаційними змінами		0,21	0,26	0,90

Примітка. Розраховано автором на основі даних КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2»

Таким чином, на основі узагальнення існуючих підходів до оцінки ефективності організаційних змін в даному дослідженні для встановлення рівня розвитку закладу охорони здоров'я було обрано метод розрахунку інтегрального коефіцієнту на основі показників ефективності діяльності комунального неприбуткового підприємства, збільшення яких є обов'язковою умовою розвитку медичного закладу. Показники, що були включені до аналізу, відображають фактичне значення розвитку КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2», тобто параметри його функціонування як відкритої системи. З метою визначення характеру організаційних змін, що здійснюються у досліджуваному закладі охорони здоров'я було узагальнено сукупність показників, що різнобічно відображають його діяльність за такими групами: виробничий потенціал, інноваційно-інвестиційна діяльність, оборотний капітал, фінансові результати діяльності і управління персоналом. Отримані значення свідчать

про зміщення акцентів із управління змінами у сфері основних фондів та інвестиційної діяльності до сфери оборотного капіталу.

Проведене дослідження ефективності управління організаційними змінами дозволило зробити висновки, що в рамках існуючих змін необхідно вдосконалювати управління оборотним капіталом, менеджмент персоналу та змінювати інноваційно-інвестиційну стратегію закладу охорони здоров’я. Ці результати обумовлені вимогами зовнішнього середовища, але недооцінювання важливості вдосконалення інвестиційно-виробничої діяльності та управління матеріальними запасами становить загрозу для подальшого успішного функціонування комунального неприбуткового підприємства.

РОЗДІЛ 3
УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСУ УПРАВЛІННЯ ЗМІНАМИ У КНП «КИЇВСЬКА МІСЬКА ДИТЯЧА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №2»

3.1. Розробка технології управління змінами в закладі охорони здоров'я

Процес здійснення організаційних змін закладу охорони здоров'я повинен перш за все базуватися на типовому процесі змін. На сьогоднішній день особливістю проведення змін є їх циклічність, адже в умовах високо динамічного зовнішнього середовища необхідність проведення змін не є одноразовим актом, а постійною необхідністю, що дає можливість розглядати даних процес з точки зору алгоритму – постійно повторюваного процесу. Один із підходів до розуміння процесу здійснення змін було запропоновано Едом Мейх'ю. В його розумінні ключовими аспектами здійснення змін є такі: системне мислення, діагностика змін і оцінка можливого опору, планування змін, управління змінами і запровадження змін. Безпосередньо як процес ми розглядаємо планування змін в такій послідовності дій: визначення непереборної причини здійснення змін; оцінка готовності, здатності і згоди до змін; визначення однозначного і досяжного майбутнього; проведення змін; впевненість в прийнятті змін [100].

Підсумовуючи вищенаведені процесуальні, контекстуальні, змістовні та критеріальні теорії, враховуючи наведену класифікацію видів організаційних змін, та беручи до уваги ключові складові управління закладом охорони здоров'я, які змінюються в процесі, пропонуємо власний погляд на процедуру проведення організаційних змін в медичній установі, наведений на рис. В.1. додатку В.

Відповідно рис. 3.1. в наведеній процедурі етап підготовки до змін відображається 1 – 4 стадіями, здійснення змін – 5 стадією, а етап інституалізації – 6 та 7 стадіями. Зупинимося докладніше на кожній стадії.

1. Стадія. Розвиток закладу охорони здоров'я є окремим варіантом проведення організаційних змін. На основі даного положення можна стверджувати, що процес здійснення організаційних змін повинен базуватися на процедурі змін, з урахуванням особливостей процесу розвитку медицини. Враховуючи, що процес розвитку закладу охорони здоров'я більшістю дослідників розглядається як успішна імплементація запланованих змін, для того щоб зміни були завжди запланованими, що забезпечує успішну їх реалізацію, необхідно до визначення змін проводити постійний моніторинг внутрішнього та зовнішнього середовища. Саме тому процедура здійснення змін повинна починатися із моніторингу внутрішнього та зовнішнього середовища для виявлення можливих факторів змін.

2. Стадія. Здійснення змін повинно починатися з визначення необхідності в них та неможливості їх уникнення, оскільки персонал КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» при наявності найменшої можливості залишитися у поточному стані буде максимально противитися проведенню змін. Причини здійснення змін можуть бути як екзогенними, так і ендогенними відповідно зовнішнім та внутрішнім факторам.

Якщо зміни є вимушеними, спонтанними – тобто їх проведення обумовлено гострою необхідністю – на даній стадії обґрунтування причин їх здійснення не є обов'язковим. Крім того, друга стадія зводиться до мінімуму, або взагалі нівелюється – бажаний стан набуває вигляду вирішеної проблеми. Інша ситуація складається в разі проведення спланованих, спровокованих та ініціативних змін. В цьому варіанті необхідно чітко визначити та обґрунтувати причину змін, адже найчастіше загальне усвідомлення необхідності вдосконалення серед працівників існує, а його конкретизація у вигляді плану змін відсутня. Визначення локалізації змін необхідно в тому

випадку, коли їх здійснення торкається не всього закладу охорони здоров'я в цілому, а його окремої підсистеми.

Особливу увагу варто зосередити на глибині здійснення змін, де найкращим підходом є застосування так званого «айсбергу» відповідно до підходу Г. Мак-Ліна у поєднанні із «системним мисленням» Еда Мейх'ю [100]. Узагальнення цих підходів надано на рис. 3.1.

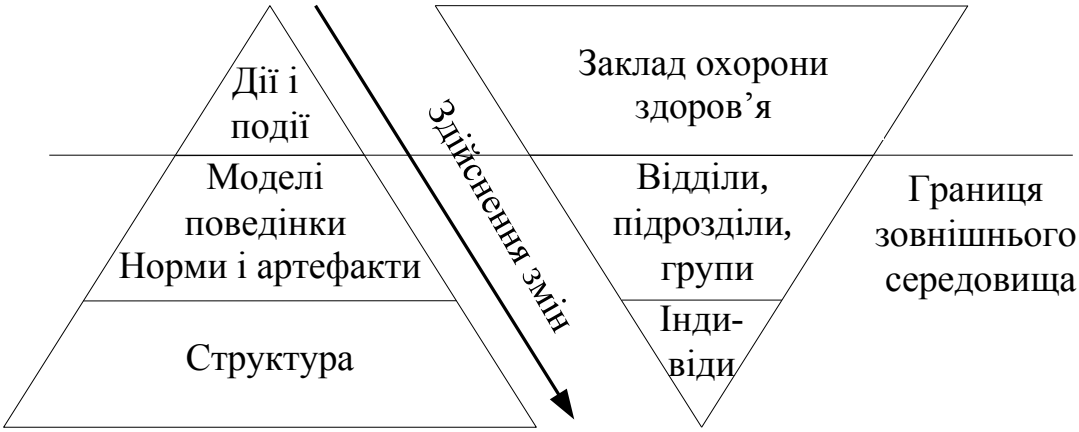

Рисунок 3.1 – Підхід до визначення глибини здійснення змін

Примітка. Складено автором на основі [100]

Перший трикутник відображає характеристики, які змінюються під впливовим змін, а другий трикутник представляє заклад охорони здоров'я за його рівнями. Як видно з рис. 3.1 у зовнішньому середовищі медичний заклад виступає окремим суб'єктом господарювання і зміни, які проводяться в ньому оцінюються на основі тих дій, що ним проводяться.

Якщо заклад охорони здоров'я на даному рівні демонструє проведення організаційних змін, не торкаючись діяльності підрозділів та роботи окремих працівників, ці зміни варто вважати поверховими та формальними. Глибші зміни торкаються окремих підрозділів закладу охорони здоров'я та відображаються у зміні моделей поведінки, норм та артефактів. Глибинні зміни відображаються у трансформації структури, під якою в даному випадку розуміється сутність сфери локалізації змін або причини змін. Особливістю даного підходу є те, що при просуванні у проведенні змін складність і ефективність їх проведення та опір персоналу збільшується. Ця стадія є

основою для успішного проведення організаційних змін, тому недооцінка важливості її ретельної підготовки значно знижує ефективність.

На цій же стадії здійснюється введення керівника – «агента змін». Посада «агента змін» може бути включена до штату. З іншого боку переведення працівника із одного підрозділу в другий також вимагає реалізації відповідних процедур. Таким чином, переважна більшість процесів управління змінами повинна включати таку процедуру.

3. Стадія. Прийняття управлінського рішення щодо впровадження змін передбачає формування бачення майбутнього стану, яке полягає у формулюванні цілей здійснення змін, уточнені параметрів оцінки їх досягнення, визначенні майбутніх ключових компетентностей закладу охорони здоров'я та конкурентних переваг, організаційної структури і процесів, ключових аспектів організаційної культури та сенсу майбутньої роботи працівників в закладі охорони здоров'я. Важливим аспектом на цій стадії є моральне заохочення працівників до здійснення змін і формування чіткого уявлення про бажаний майбутній стан закладу охорони здоров'я. Для цього необхідно розділяти які стимули для яких категорій працівників в залежності від їх посади в закладі охорони здоров'я є ключовими, і відповідно цьому пов'язувати бажаний стан медичної установи зі зміною винагороди.

Для подолання опору змінам є багато інструментів, більш детальніше про які йтиметься далі. Об'єднання в одній стадії формування бажаного майбутнього стану та управління опору змінам обумовлено тісним зв'язком між ними, оскільки чим чіткіший представлений образ бажаного майбутнього, тим менший опір змінам виникне.

4. Стадія. Дана стадія на етапі підготовки до проведення змін є найважливішою, оскільки саме на ній визначаються готовність, здатність та прихильність до проведення змін з точки зору власників ресурсів, якими в комунальному неприбутковому підприємстві виступає територіальна громада в особі Департаменту охорони здоров'я КМДА.

Під готовністю до змін розуміють прихильне ставлення або мотивацію до змін, яка пов’язана з бажанням та зацікавленістю. Здатність відображає фізичну, фінансову та організаційну можливість проведення змін, яка пов’язана з владою, впливом та повноваженнями до розміщення ресурсів. Прихильність оцінюються відповідно рівню готовності та здатності з позиції найвпливовіших топ-менеджерів (директора та його заступників) за шкалою з чотирьох позицій: 1) антагоністичність до проведення змін; 2) нейтралітет; 3) підтримка – проявлення ініціативи та забезпечення необхідними ресурсами; 4) лідерство – ініціатива, зацікавленість та управління проведенням змін. Необхідно мати на увазі, що результативними є намагання перевести вищезазначені залучені сторони впродовж шкали, наприклад від антагоністичної позиції до нейтралітету, або від нейтралітету до підтримки.

Успішність проведення даної стадії можна відобразити як критичну масу прихильників проведення організаційних змін. Варто звернути увагу, що на попередній стадії оцінювалося ставлення до проведення організаційних змін та можливий опір зі сторони всіх залучених сторін, а на даній стадії акцент робиться на найвпливовіших учасниках.

5. Стадія. Після проведення етапу підготовки до змін на попередніх стадіях наступає етап проведення організаційних змін, який на рис. В.1. представлений комплексною 5-ю стадією.

При проведенні змін трансформуються ключові компетенції закладу охорони здоров’я – те, в чому воно відрізняється від інших як неявне організаційне знання. В цілому дана категорія відображає конфігурацію ресурсів, технології, процесів, індивідуального та колективного знання.

Щодо зміни стратегії, то на цьому варто зупинитися докладніше. В дослідженнях [46, 65] процеси, структура, працівники та ієрархія розглядаються у взаємозв’язку із стратегією. Фактично зміна цих характеристик сама по собі відображає реалізацію стратегії змін, що подано на рис. В.1. Стратегія «кайзен» орієнтована по постійне вдосконалення, а

стратегія «хошин канрі» на здійснення «прориву». Співвідношення даних стратегій [65, с. 74] відображається табл. 3.1.

Таблиця 3.1. Стратегії здійснення організаційних змін

Характеристика	Стратегія «кайзен»	Стратегія «хошин канрі»
1	2	3
Тип організаційних змін	Еволюційні	Революційні
Задіяні процеси	Горизонтальні	Вертикальні
Джерело	Системна властивість закладу охорони здоров'я	Диктується стратегічними потребами
Фокус	Поточні цілі закладу охорони здоров'я	Окрема група критичних ключових цілей закладу охорони здоров'я
Шляхи здійснення	Невеликі поступові кроки	Одноразова дія
Об'єкти	Існуюча продукція, послуги, системи і процеси праці	Нова продукція, послуги, нові унікальні системи і процеси праці
Результат	Закріплення в існуючих сегментах, конкурентні переваги	Вихід на нові сегменти, конкурентні переваги якості медичних послуг
Передумови	Увага на деталях, аналіз глибинних причин, міжфункціональний підхід, забезпечення згоди	Інноваційне мислення, готовність йти на ризик та руйнувати стереотипи
Залучення	Окремої групи працівників	Всього персоналу
Можливі інструменти реалізації	• виробничий осередок (група людей, які відповідають за надання певних видів медичних послуг); • гемба (місце, де безпосередньо надаються послуги, додається вартість і діагностуються проблеми);	• вдосконалення процесів і показників; • єдиний інструментарій загального у правління якістю з шести сигм; • інтеграція ланцюга поставок; • організаційне навчання;
Можливі інструменти реалізації	• п'ять S (відмова від непотрібних матеріалів, легкодоступність матеріалів, ідеальна чистота, створення графіку прибирання приміщення та завершення операцій); • just-in-time і kanban (доставка матеріалів точно в строк); • муда (зменшення втрат); • поке-йока (процес без збоїв, можливість збору деталі лише одними можливим способом); • загальне обслуговування обладнання.	• система створення конкурентоспроможних ресурсів; • таргет-костинг (метод розрахунку цільових витрат); • кайзен-костинг (розрахунок витрат в системі безперервного удосконалення); • «злови м'яча» (участь команд керівників кожного рівня управління в наданні високоякісної інформації щодо поточної та планованій діяльності до завершення планування щорічного бюджету; відповідає західній концепції «управління з відкритими картами»).

Примітка. Систематизовано автором на основі [100]

Як видно за наведеної таблиці стратегія «кайзен» відрізняється від стратегії «хошин канрі». Розглядаючи запропоновану процедуру як одноразову дію з метою проведення епізодичних організаційних змін в закладі охорони здоров'я керівництво може обмежитися вибором однієї

стратегії. Якщо ж керівництво закладу охорони здоров'я визнає важливість сталого вдосконалення діяльності, то дана процедура буде повторюватися системно, відображаючи постійні зміни різного типу та характеру. В цьому варіанті більш коректним є розробка індивідуальної стратегії змін з використанням інструментарію як стратегії «кайзен», так і стратегії «хошин канрі».

6. Стадія. Дана стадія завершує етап здійснення змін. При закінчення впровадження або імплементації змін ключові характеристики закладу охорони здоров'я набувають нового вигляду. Відповідно на цій стадії необхідно порівняти бажаний стан, який було розроблено на 2-й стадії з отриманими результатами, в чому і полягає сутність моніторингу змін.

Головним на цій стадії є те, що необхідно чітко визначити, чи була досягнута мета проведення змін – вирішена існуюча проблема або досягнутий поставлений результат – і встановлена причина невідповідності: невірно обрана підсистема локалізації або глибина, неточно сформований бажаний стан або недооцінений опір, переоцінена готовність, здатність та прихильність до змін, неправильно визначений тип, масштаб і характер змін, що обумовлює помилковий вибір напряму здійснення змін. На основі визначеної причини неефективного здійснення організаційних змін визначається стадія, на яку потрібно повернутися для повторення процесу. Результати проведення даної стадії доцільно надавати у вигляді таблиці з уточненням сутності помилок, часу і місця їх виникнення, та відповідальних керівників.

7. Стадія. Як видно з рис. В.1 остання стадія в розробленій процедурі розглядається лише при успішному проведенні організаційних змін. При досягненні поставленого результату важливо його закріпити: процеси, компетентності персоналу, сформовані організаційні структури, ієрархію та ін., шляхом переведення у поточну діяльність закладу охорони здоров'я.

Таким чином, запропонована процедура відображає процес імплементації змін в закладі охорони здоров'я.

Підсумовуючи проведене дослідження щодо особливостей здійснення змін для забезпечення розвитку закладу охорони здоров'я надано узагальнюючу таблицю з виокремленням безпосередніх інструментів реалізації змін (табл. 3.2).

Таблиця 3.2. Інструментарій управління змінами у КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2»

Етапи процесу здійснення організаційних змін	Сутність управління	Інструменти (сформовано на основі
1. Моніторинг внутрішнього та зовнішнього середовища	прогнозування можливих сценаріїв діяльності закладу охорони здоров'я залежно від досліджуваних факторів	PESTEL – аналіз, SWOT – аналіз, бенчмаркінг, залучення співробітників, управління знаннями
2. Введення керівника – «агента змін»	визначення обов'язків, повноважень та прав	тімбілдінг, коучінг
3. Визнання необхідності змін, підсистеми локалізації в закладі охорони здоров'я та глибини здійснення	аналіз рушійної сили організаційних змін	управління за цілями, оцінки орієнтовані на результат, прийняття рішень
4. Формування та розповсюдження бачення бажаного стану. Оцінка можливого опору змінам залучених сторін	планування організаційних змін, розробка плану-графіку їх проведення, мотивація до прийняття участі в їх реалізації	метод зворотних карт, збалансована система показників, залучення співко-бітників, конфронтаційні збори
5. Діагностика готовності, здатності та прихильності до проведення змін	аналіз поточної ситуації та реалізація превентивних заходів щодо подолання опру змінам	визначення прихильності до змін, збагачення та розширення роботи, розвиток кар'єри
6. Визначення типу, масштабу і характеру змін. Здійснення змін	встановлення напряму реалізації зміна та особливостей їх проведення; зміна структури, ієрархії управління, системи винагороди та оцінювання роботи персоналу	реінжиніринг бізнес-процесів, культурні зміни, загальне управління якістю (TQM), організаційний дизайн, безперервне вдосконалення, покращення якості життя працівників, вдосконалення системи винагороди (винагорода за результатами)
7. Моніторинг. Співставлення отриманих результатів та бажаного стану	контроль отриманих результатів і визначення відхилень.	управління знаннями, бенчмаркінг, аудит
8. Інституалізація. Переведення здійснених змін у поточну діяльність підприємства	організація введення змін до поточної діяльності закладу охорони здоров'я	навчання організації, безперервне вдосконалення

Примітка. Сформовано автором на основі [93, с. 95]

Таким чином, на основі поєднання процесів розвитку закладу охорони здоров'я та управління змінами було розроблено та обґрунтовано технологію реалізації організаційних змін для досягнення розвитку КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2», описані стадії їх здійснення та запропоновані інструменти реалізації у практичній діяльності.

3.2. Подолання опору персоналу закладу охорони здоров'я проведенню змін

Проведені теоретичні та практичні дослідження дозволили розробити процедуру здійснення змін, представлений в попередньому підрозділі. Зміни, які здійснюються в закладі охорони здоров'я стосуються діяльності як окремих підрозділів, так і працівників, адже саме вони безпосередньо реалізують нові функції в рамках організаційних змін. Зміни, які плануються на рівні КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2», тобто на загальносистемному рівні, спускаються через підрозділи до кожного працівника. Такий підхід вважається вертикальним «зверху-вниз». При ініціативних змінах «знизу-вверх» організаційні зміни пропонуються працівниками чи підрозділами та розглядаються до впровадження керівництвом на загальноорганізаційному рівні. Можна також виділяти горизонтальні зміни – при розповсюдженні організаційних змін від підрозділу до підрозділу. На практиці кожен захід із організаційних змін включає різноспрямовані види організаційних змін: і вертикальні, і горизонтальні.

Беручі до уваги розроблену технологію проведення організаційних змін з метою підвищення результативності даного процесу необхідно враховувати особливості проведення змін на груповому та індивідуальному рівнях. Особливої уваги вимагає досягнення синхронізації процесів змін, що дозволяє створити ефект «резонансу». Для цього необхідно детально визначити особливості процесу змін на зазначених рівнях.

Пропонуємо сукупність критеріїв оцінки готовності працівників КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» до змін (табл. 3.3).

Таблиця 3.3. Обґрунтування критеріїв оцінки готовності персоналу КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» до змін на індивідуальному рівні

Наукові підходи	Об'єкт дослідження	Ключові категорії	Критерії оцінки готовності персоналу
Теорія навчання	Навчання розглядається як процес отримання знань через, досвід, який призводить до зміни поведінки	Свідомі та несвідомі компетентності	Інформованість і навчання
Поведінковий підхід	Особливості мотивації та стимулювання персоналу в підтримці організаційних змін	Матеріальна, нематеріальна (соціальна) і організаційна винагорода	Бажання і незадоволення своїм становищем
Когнітивний підхід	Аналіз процесів мислення, які відбуваються у свідомості індивіда при проведенні організаційних змін	Самоусвідомлення людини та її глибинні цінності, сподівання, позиції, почуття, поведінка індивідів	Знання і узгодженість цілей
Психологічний підхід	Психодинамічні стани індивіда при здійсненні організаційних змін	Стрес (шок), відмова від сприйняття, злість, «торги», депресія, прийняття, досвід, відкриття, інтеграція	Розуміння і наявність персонального досвіду
Підхід гуманістичної психології	Працівник як цілісний індивід	Відповідальність, персональна компетентність	Можливість самореалізації
Модель ADKAR	Управління організаційними змінами на індивідуальному рівні	Розуміння, бажання, знання, здатність, підкріплення	Підкріплення, знання, бажання, розуміння

Примітка. Опрацьовано автором на основі джерела [100]

Визначення рівня готовності працівників КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» до впровадження організаційних змін на індивідуальному рівні за переліченими критеріями здійснювалося з використанням анкети, поданої в Додатку Г. Значення відповіді а) відповідає 5 балам, б) – 4, в) – 3, г) – 2, д) – 1, е) – 0. Враховуючи що оцінювання проводилося серед груп працівників різних відділень, для отримання несуперечливих середніх оцінок за запропонованими критеріями було

проведено ранжування критеріїв від «1» до «10» за рівнем впливу на готовність працівників до змін, результати якого надано в табл. Д.1 додатку Д. Узгодженість думок експертів проводилася з використанням коефіцієнту конкордації Кендалла, який розраховується таким чином [83, с. 23.]:

$$W = \frac{12S}{m^2(n^3 - n)}, \tag{3.1}$$

де m – кількість експертів;

n – кількість показників;

S – сума квадратів відхилень всіх оцінок рангів кожного об'єкта експертизи від середнього значення, яка розраховується за такою формулою [95, с. 42]:

$$S = \left[\sum_{j=1}^{m} \left(\sum_{i=1}^{n} a_{ij} - \frac{\sum_{j=1}^{m} \sum_{i=1}^{n} a_{ij}}{n} \right)^2 \right], \tag{3.2}$$

де a_{ij} – ранг i-го показника в j-го експерта.

На основі отриманих результатів можна визначити які із розроблених критеріїв мають найнижче значення, які – найбільше. Відповідно вагомості критеріїв, визначеній на основі ранжування, приймаються рішення щодо реалізації інструментів управління змінами. Найбільшої уваги вимагають критерії, які мають низьку оцінку та високу значущість. На основі отриманих результатів КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» доцільно реалізовувати конкретні інструменти або комплекс заходів для підвищення готовності працівників до організаційних змін на індивідуальному рівні, перелік яких відповідно значенням запропонованих критеріїв надано в табл. Д.1. додатку Д.

Результати аналізу готовності працівників КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» наведено на рис. 3.2.

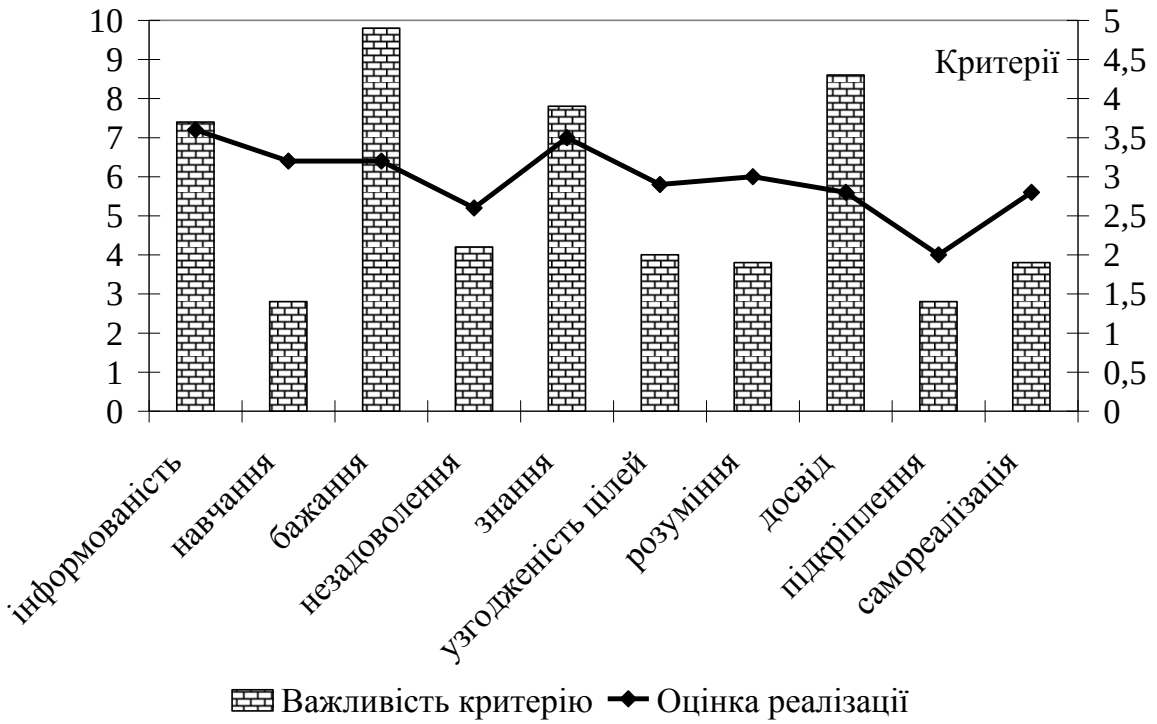

Рисунок 3.2 – Результати аналізу готовності персоналу КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» до змін на індивідуальному рівні

Примітка. Складено автором на основі опитування працівників КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2»

На основі отриманих результатів можна зазначити, що найважливішими критеріями готовності працівників, які потребують підвищеної уваги є бажання, досвід, знання та інформованість. Оцінка цих критеріїв у КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» є ненабагато вище середнього рівня, що вимагає вдосконалення. Саме тому закладу охорони здоров'я було запропоновано програму заходів, яка включає впровадження методу зворотного зв'язку «на 360^{o} градусів», розширення існуючої програми навчання з акцентуванням на формування досвіду проведення організаційних змін, що включає розгляд кейсів з успішними практичними прикладами та розробки власної процедури впровадження змін.

Стимулювання в рамках даної програми варто реалізувати як прийняття кращої процедури, розробленої працівниками, та надання повноважень для прийняття участі в управління проведенням змін.

Другою частиною програми заходів є вдосконалення інформаційної системи в закладі охорони здоров'я шляхом її повної комп'ютеризації та розробити положення про проведення поетапних переговорів щодо здійснення організаційних змін з уточненням процедури одержання зворотного зв'язку. У КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» необхідно реалізовувати комплексну програму заходів, представлених в табл. 3.4., за виключенням інструментів критеріїв «незадоволення поточним становищем» та «самореалізація».

Для отримання узагальненого значення готовності персоналу до змін на індивідуальному рівні необхідно розрахувати інтегральний коефіцієнт. Для цього використаємо отримані значення критеріїв готовності та їх вагомість. Розрахунок інтегрального коефіцієнту здійснюється за такою формулою:

$$I_{гот.інд.} = \frac{1}{m}\sum_{j=1}^{m}\sum_{i=1}^{n}\frac{K_i \times W_i}{100\%}, \qquad (3.3)$$

де $I_{гот.інд.}$ – інтегральний коефіцієнт готовності працівників до змін в закладі охорони здоров'я на індивідуальному рівні;

K – значення критерію;

W – вагомість критерію;

n – кількість критеріїв;

m – кількість опитаних працівників.

Вагомість критерію розраховувалася як відношення суми оцінок за отриманими від респондентів відповідей до загальної суми оцінок за всіма критеріями. Шляхом проведених розрахунків ми визначили, що рівень готовності персоналу КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» до змін складає 3,32 бали, що відповідає задовільному рівню. А рівень узгодженості думок експертів досить високий – 0,772, що дозволяє розглядати отримані результати як статистично значущі. Отримані дані засвідчують необхідність підвищення ефективності використання

інструментів подолання індивідуального опору персоналу КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» змінам.

Проте готовність працівників до організаційних змін доцільно оцінювати не лише на індивідуальному, але й на груповому рівні, адже кожен співробітник працює у відповідному колективі, де формується його соціальний капітал. Впровадження організаційних змін завжди здійснюється із залученням окремих підрозділів, групи підрозділів чи всього підприємства, що підтверджує необхідність оцінки готовності працівників на груповому рівні.

В дослідженні особливостей проведення організаційних змін в групах необхідно брати до уваги запропоновані Р. Гласер і К. Гласер характеристики, які обумовлюють ефективність функціонування колективу, а отже і результативність впровадження змін: завдання, планування і постановка цілей перед групою; групові ролі; процеси роботи; міжособистісні відносини та міжгрупові відносини з іншими підрозділами підприємства. Крім цього особливості управління групою залежать від стадій розвитку колективу.

З метою визначення готовності працівників до озмін на груповому рівні скористаємося методикою, розробленою відповідно до індивідуального рівня, розробивши критерії, що відображають особливості сприйняття змін працівниками при взаємодії з їх колегами в рамках окремого підрозділу. Такими критеріями було обрано:

– рівень довіри колегам;

– сприйняття організаційної культури;

– визнання керівника лідером;

– чіткість цілей і завдань роботи підрозділу;

– справедливість розподілу обов’язків та відповідальності між співробітниками;

– участь у прийнятті рішень;

– рівень розвитку комунікацій всередині групи;

– сприятливий соціально-психологічний клімат;

– проведення тренінгів з формування команди, з групової динаміки, лідерства, вирішення конфліктних ситуацій тощо.

Визначення рівня готовності працівників до впровадження організаційних змін на груповому рівні розраховується аналогічно індивідуальному на основі даних анкет з Додатку Д. Результати ранжування критеріїв надані в табл. Д.2 Додатку Д.

Подібно запропонованим в табл. 3.3. заходам, що відповідають отриманим значенням критеріїв, розробимо інструменти підвищення готовності персоналу до організаційних змін на груповому рівні (табл. 3.4).

Таблиця 3.4. Рекомендовані заходи із підвищення готовності працівників КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» до змін на груповому рівні

Критерії	Інструменти
Рівень довіри колегам	Доручення складних важливих завдань; зміна обстановки у підрозділі з метою збільшення візуального контакту; введення практики «круглого столу»
Сприйняття організаційної культури	Забезпечення розуміння стратегічних цілей закладу охорони здоров'я та підрозділу, підтримка раціоналізаторства, посилення соціальної забезпеченості, проведення масових корпоративних заходів
Визнання керівника лідером	Зміна стилю керівництва відповідно стадії розвитку колективу; проведення розвиваючих тренінгів із розвитку лідерських якостей
Чіткість цілей і завдань роботи підрозділу	Використання декомпозиції стратегічних цілей закладу охорони здоров'я до рівня цілей конкретного підрозділу і розподіл цілей підрозділу на конкретні завдання для виконавців
Справедливість розподілу обов'язків та відповідальності між співробітниками	Аналіз роботи керівника та показників ефективності діяльності підрозділу; аналіз ділових ролей за М. Белбіним з метою виявлення дублювання, що найчастіше обумовлює відчуття недооціненості, та переведення до іншого підрозділу
Участь у прийнятті рішень	Розширити перелік аспектів діяльності підрозділу, управлінські рішення щодо яких потребують колективних обговорень
Рівень розвитку комунікацій всередині групи	Підтримка горизонтальних групових комунікацій; налагодження зворотного зв'язку; повнота, ясність, чіткість та цікавість інформації, яка передається, вдосконалення структури повідомлень; усунення комунікаційних перешкод
Сприятливий соціально-психологічний клімат	Визначення соціально-психологічної сумісності працівників; формування єдності переконань, інтересів і мотивів діяльності співробітників, бачення колективних цілей та засобів
Проведення тренінгів з формування команди	Збільшення фінансування для проведення зазначених тренінгів щодо роботи з колективом

Примітка. Запропоновано автором

Зупинимося докладніше на окремих інструментах. При низьких значеннях критерію «визнання керівника лідером» варто звернути увагу на стиль керівництва в групі. При формуванні нових підрозділів або відділень в разі здійснення змін необхідно реалізовувати директивний стиль з метою виховання дисципліни серед працівників. Якщо організаційні зміни стосуються вже сформованого колективу, в якому вже існують неформальні гуртки і лідери, визначена рольова структура та відповідний соціально-психологічний клімат, необхідно розпочинати із директивного стилю управління, потім сформувати ядро однодумців, які підтримують ініціативи змін, визначити неформальних лідерів та залучитися їх підтримкою, встановити можливі причини опору змінам серед неформальних мінігруп та розробити методи подолання опору.

В подальшому варто переходити на колегіальний стиль як демонстрація результату сприйняття змін групою. Відчуття несправедливості розподілу обов'язків та відповідальності між співробітниками найчастіше пов'язані із неспроможністю відстоювати свої позиції, що є похідною від невизначеності власної ролі в колективі.

Також нами було проаналізовано рівень готовності персоналу КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» до організаційних змін на груповому рівні. Результати аналізу представлено на рис. 3.3.

На основі отриманих результатів можна зазначити, що найбільшу вагомість серед запропонованих критеріїв має рівень розвитку комунікацій всередині групи, середнє значення якого дорівнює «9». Це свідчить, що успішність проведення змін в підрозділах закладу охорони здоров'я залежить від налагоджених комунікацій всередині групи.

Оцінка даного критерію становить «3,2», що дозволяє запропонувати такі заходи із підвищення рівня готовності працівників: підтримка горизонтальних групових комунікацій шляхом організації проведення дискусій, обговорень щодо цілей та завдань діяльності закладу охорони здоров'я і особливо щодо планування та імплементації організаційних змін;

вдосконалення кодування інформації та її передачі шляхом використання паралельно декількох методів: усного, письмового та проведення презентації із організацією обов'язкового зворотного зв'язку.

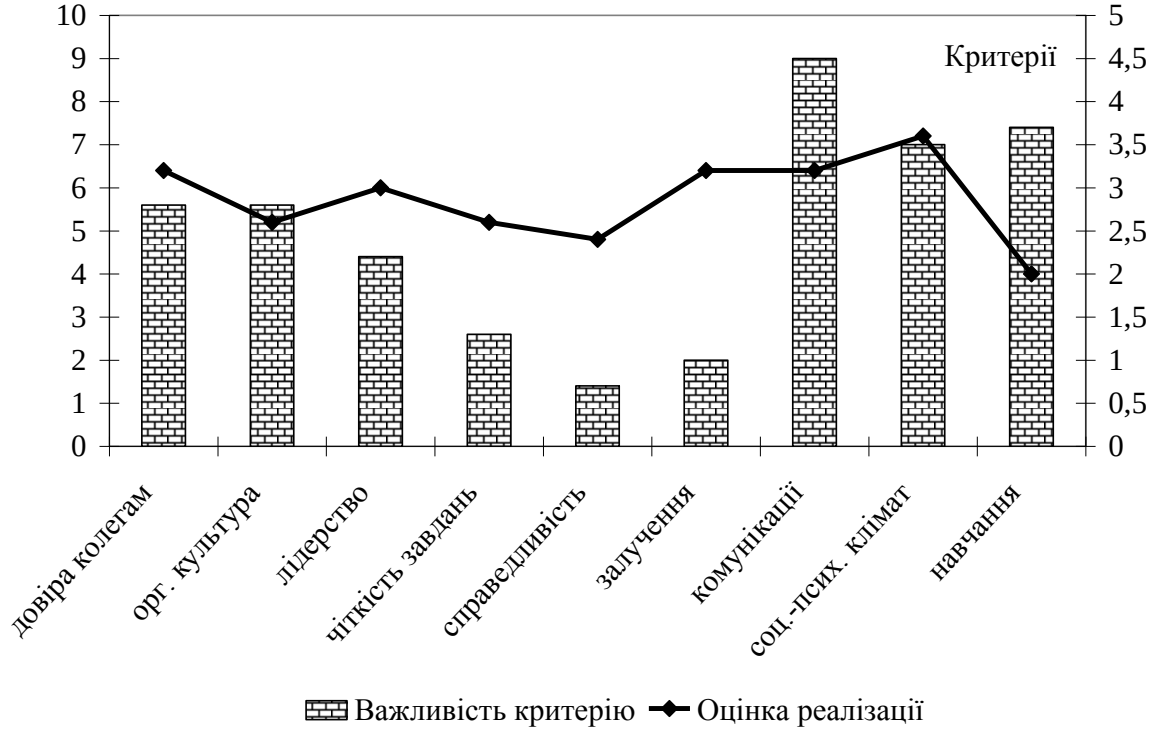

Рисунок 3.3 – Результати аналізу готовності персоналу КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» до організаційних змін на груповому рівні

Примітка. Побудовано автором

Наступним за рівнем значущості є критерій навчання, який передбачає проведення тренінгів з формування команди. Висока значущість даного критерію свідчить про розуміння працівниками важливості командної роботи в досягненні власних та організаційних цілей, а його найнижча оцінка обумовлює необхідність поширення даної практики та збільшення асигнувань на проведення. Висока значущість соціально-психологічного клімату свідчить про необхідність підвищення уваги з боку керівництва до психологічної сумісності працівників особливо в разі формування або при реструктуризації існуючих відділень.

Колективний показник готовності персоналу на груповому рівні розраховується за такою формулою:

$$I_{\text{гот.гр.}} = \frac{1}{k}\sum_{k=1}^{k}\frac{1}{l}\sum_{l=1}^{l}\sum_{p=1}^{p}\frac{K_p \times W_p}{100\%}, \quad (3.4)$$

де $I_{гот.гр.}$ – інтегральний коефіцієнт готовності працівників до організаційних змін в закладі охорони здоров'я на груповому рівні;

K – значення критерію;

W – вагомість критерію;

p – кількість критеріїв;

l – кількість опитаних працівників в групі;

k – кількість груп, в яких проводилося опитування.

Шкалування значень показників готовності працівників закладу охорони здоров'я було здійснено на основі закону розподілу «правила сігм». Беручи до уваги отримані значення готовності працівників на індивідуальному та груповому рівнях, на основі розроблених діапазонів значень цих показників було побудовано матрицю, що дозволило, враховуючи запропоновані вище інструменти, розробити комплекс заходів з підвищення рівня готовності працівників КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» до здійснення організаційних змін (табл. Е.1. додатку Е)

Останнім рівнем у визначення готовності підприємства до змін є організаційний. У теорії менеджменту розроблено багато інструментів для планування та реалізації стратегічних організаційних змін. У вітчизняній практиці в основному застосовуються ті з них, які стали класикою (наприклад, SWOT-аналіз, матриця BCG та ін.). Проте безліч нових моделей управління стратегічними організаційними змінами є багатими та різноманітними. В табл. 3.5. представлена порівняльна характеристика деяких з них.

Визначення рівня організаційної готовності підприємства пропонується встановлювати на основі експертних оцінок впливу факторів зовнішнього середовища на ключові характеристики діяльності досліджуваних підприємств шляхом побудови матриці взаємодії. Під готовністю розуміється

здатність ключових характеристик змінюватися відповідно запропонований на рис. В.1. процедурі.

Таблиця 3.5. Порівняльна характеристика моделей управління організаційними змінами на рівні закладу охорони здоров'я

№ п/п	Назва моделі	Визначення змін	Підхід до змін
1	Модель перехідного періоду	Зміни розглядаються як процес пересування організації від справжнього стану до бажаного майбутнього стану	Перехід до змін здійснюється методом «прориву»
2	Модель поступового нарощування	Зміни розглядаються як поступовий перехід організації з одного стану в інший	Зміни здійснюються крок за кроком, коригуючись на кожному етапі
3	Модель EASIER	Для того щоб провести зміну, визначається проблема, коли проблема чітка, стає зрозуміло, що і де потрібно міняти.	Модель використовується для аналізу стратегії, вона застосовується в ситуації будь-якої складності, пов'язаної зі змінами
4	Модель планування організаційних змін «Калейдоскоп»	Організаційні зміни визначаються стратегією через цілі, а цілі задаються не тільки з внутрішніх передумов, але й можуть бути продиктовані зовнішнім середовищем	Модель містить зовнішнє кільце стратегічного контексту і внутрішнє, що містить меню вибору основних проектних факторів змін
5	Модель перетворень Т. Вулманна	Зміни розглядаються як перетворення у підсистемах управління підприємством в контексті культурних та ресурсні аспектів	Передбачає розгляд 8 аспектів змін (стратегічні наміри, компетенції, процеси, ресурси, продукти, стратегічний відгук, здатність до навчання, ускладнення) у вимірі організаційної культури, структури, системи управління, персоналу, інформацій і технологій

Джерело [11, с. 32]

На основі аналізу поточної ситуації в зовнішньому середовищі КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» було виокремлено такі фактори дослідження:

- кардинальні зміни трудового законодавства;
- підвищення цін на ліки та витратні матеріали;
- поява принципово нових підходів до надання медичних послуг;
- введення нових стандартів на медичні послуги;
- поява нових хвороб;

- реалізація агресивних стратегій приватними медичними закладами (значне зниження цін на послуги, виключне право на вакцинацію дефіцитними препаратами, значне розширення спектру послуг);
- зменшення обсягів фінансування НСЗУ;
- зміна кваліфікаційних вимог до персоналу.

Формою встановлення вплив було обрано матрицю, стовпці якої відображають виділені фактори, а строки – ключові характеристики діяльності закладу охорони здоров'я. Оцінка впливу фактора визначалася таким чином: при відсутності – «0», в разі абсолютної готовності – «5», високої готовності – «4», середнього рівня – «3», низької – «2», повної неготовності – «1». Відповідно отримані значення «0» в розрахунок середнього не бралися. Рівень організаційної готовності закладу охорони здоров'я до змін визначається як середнє арифметичне за всіма оцінками, крім «0».

Оцінювання рівня організаційної готовності КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» до змін представлено в табл. 3.6.

На основі проведеного дослідження можна стверджувати, що серед ключових характеристик найменш придатною для змін є організаційна структура, що обумовлено її лінійно-функціональним характером. Такий тип організаційних структур є найбільш розповсюдженим. Низькій рівень готовності пояснюється відсутністю ефективних безпосередніх зв'язків між функціональними та лінійними підрозділами, непропорційним навантаженням відділів та відділень. Тому розвиток закладу охорони здоров'я гальмується даною структурою.

В результаті аналізу існуючого рівня розвитку закладу охорони здоров'я було рекомендовано здійснювати поступові зміни шляхом реалізації стратегії кайзен, необхідна перебудова організаційної структури створить складності через відсутність досвіду таких заходів та внутрішню інертність лінійно-функціональної організаційної структури.

Таблиця 3.6. Оцінка організаційної готовності КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» до змін

Фактори, які обумовлюють організаційні зміни	Ключові характеристик діяльності закладу охорони здоров'я								Середнє значення
	Структура	Ієрархія	Технології	Ресурси	Персонал	Організаційна культура	Процеси	Ключові компетенції	
Кардинальні зміни трудового законодавства	0	4	0	0	4	4	4	0	4,0
Підвищення цін на ліки та витратні матеріали	0	0	4	3	0	0	0	3	3,3
Поява принципово нових підходів до надання медичних послуг	3	5	3	4	3	4	4	4	3,8
Введення нових стандартів на медичні послуги	3	0	4	3	4	4	3	5	3,7
Поява нових хвороб	4	0	5	5	4	5	3	4	4,3
Реалізація агресивних стратегій приватними медичними закладами	3	5	4	4	4	3	4	3	3,8
Зменшення обсягів фінансування НСЗУ	0	0	0	4	0	0	4	3	3,7
Зміна протоколів лікування	0	0	5	4	0	4	4	4	4,2
Зміна кваліфікаційних вимог до персоналу	3	4	4	4	4	4	3	3	3,6
Середнє значення	3,2	4,5	4,1	3,9	3,8	4,0	3,6	3,6	3,831

Примітка. Розраховано автором

Також труднощі із впровадженням організаційних змін можуть виникнути через процеси, пов'язані із організаційною структурою. Впровадження бізнес-планування дає можливість проаналізувати існуючі процеси та відмовитися від неефективних. Але для цього необхідно надати відповідну самостійність лікувальним відділенням у взаємодії із функціональними, що не передбачено даною структурою. Ще одним вузьким місцем є «ключові компетенції» закладу охорони здоров'я. Отримане значення «3,6» свідчить, що заклад охорони здоров'я орієнтується на поточну конкурентоспроможність і не надає достатньої уваги майбутнім пріоритетам діяльності. За всіма іншими ключовими характеристиками можна зазначити, що їх готовність до змін є високою, що дозволить успішно

реагувати на розглянуті фактори зовнішнього середовища. Щодо розглянутих факторів, то найбільшу занепокоєність має викликати підвищення цін на ліки та витратні матеріали (і в результаті підвищить вартість медичних послуг, що не передбачено контрактом НСЗУ), що свідчить про високу залежність закладу охорони здоров'я від зазначених ресурсів.

Це обумовлено формуванням ціни на медичні послуги на основі методики визначено НСЗУ. Відповідно при збільшенні цін на вхідні ресурси збільшиться ціна послуги, однак контракти укладаються наперед, що змусить працювати «в борг». Для зменшення загрози даного фактору КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» варто в стратегічній перспективі розглянути можливість укладення ф'ючерсних контрактів з постачальниками із встановленням довгострокових цін придбання ресурсів. В цілому в досліджуваному закладу охорони здоров'я готовність до проведення організаційних змін, які можуть бути обумовлені розглянутими вище факторами є достатньо високою.

Отримані узагальнені результати оцінки рівня готовності КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» до змін на всіх трьох рівнях: індивідуальному, груповому та організаційному, представлено на рис. 3.4.

В цілому можна визначити, що рівень готовності як персоналу, так і безпосередньо самого закладу охорони здоров'я до проведення перетворень знаходиться у високому оціночному діапазоні (від 3 до 4).

Особливу увагу варто звернути на те, що спостерігається перевищення рівня готовності персоналу на індивідуальному рівні над груповим. Такі результати можна пояснити таким чином. Інтегральний коефіцієнт готовності працівників до змін на індивідуальному рівні залежить виключно від персонального ставлення працівників до управління організаційними змінами, що дозволяє розглядати взаємозв'язок між запропонованими критеріями виключно як адитивний. На груповому рівні цей показник

залежить не лише від оцінки запропонованих вище критеріїв, але й від взаємозв’язку оцінок працівників в рамках групи. Тобто між критеріями оцінки готовності персоналу на груповому рівні існують не тільки адитивні, але і мультиплікативні зв’язки.

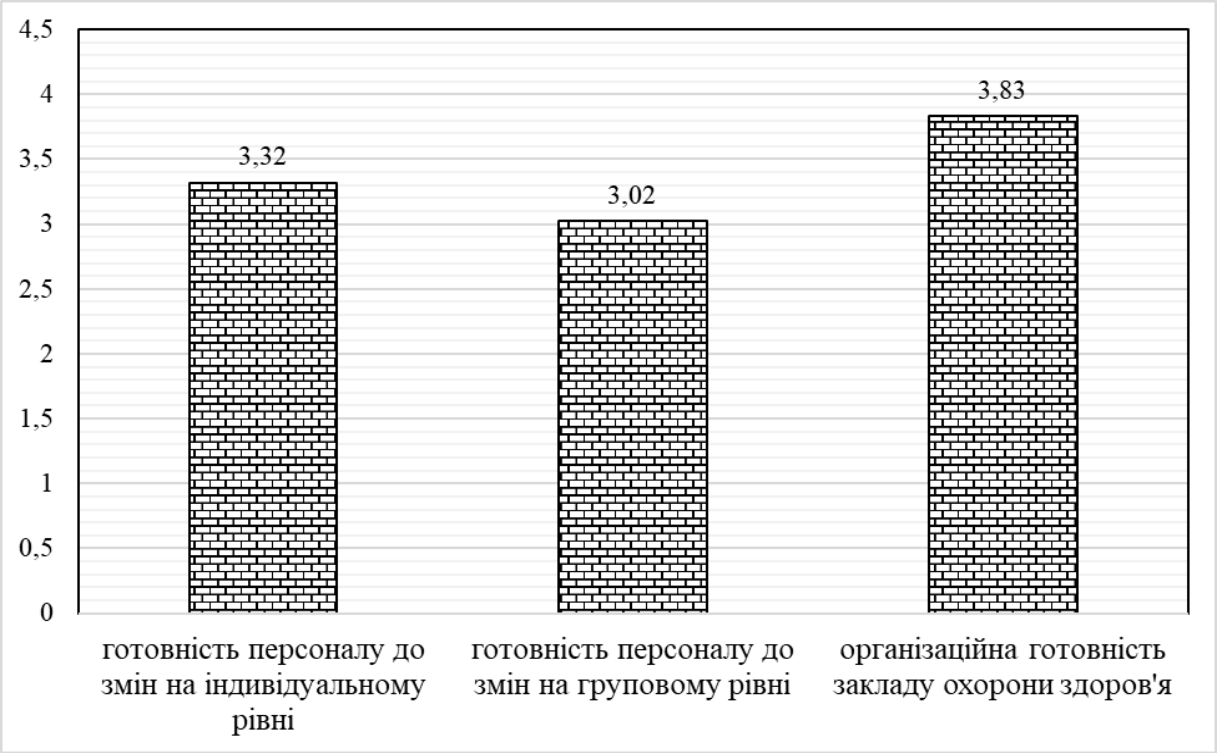

Рисунок 3.4. – Результати аналізу готовності КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» до змін

Примітка. Складено автором

Проте в закладі охорони здоров’я спостерігається достатньо високий рівень організаційної готовності КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» – вона залежить від сукупності складних та численних взаємозв’язків між оцінюваними ключовими характеристиками діяльності закладу охорони здоров’я, які можуть бути відображені крім адитивних та мультиплікативних зв’язків, функціональними. Таким чином, спрощення системи, що оцінюється, збільшує рівень готовності до проведення організаційних змін, що має бути враховано при реалізації останніх.

Враховуючи запропоновані нами в табл. 3.6 заходи щодо підвищення готовності до проведення організаційних змін та оцінки рівня групової та індивідуальної готовності персоналу на КНП «Київська міська дитяча

клінічна лікарня №2» доцільно використовувати управління за цілям, прагнути досягнення цілісності і синхронності змін.

Таким чином, на основі узагальнення існуючого досвіду, було запропоновано інструментарій подолання опору персоналу КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» щодо впровадження організаційних змін, яке полягає в оцінці критеріїв та визначенні їх впливу на готовність, які характеризують процес здійснення змін на індивідуальному рівні.

Узагальнюючи одержані результати щодо рівня готовності КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» та його працівників до впровадження змін нами було встановлено високий ступінь сприйняття працівниками закладу охорони здоров’я можливих організаційних перетворень. Крім того, у роботі розроблено комплекс заходів, які дозволяють закладу охорони здоров’я краще пристосовуватися до умов зовнішнього середовища і формують здатність працівників сприймати зміни, брати активну участь в їх реалізації та ініціювати їх самостійно.

ВИСНОВКИ

У магістерській роботі наведено вирішення важливого наукового завдання забезпечення розвитку закладу охорони здоров'я шляхом управління змінами, що дозволило зробити такі науково-теоретичні і практичні висновки, які характеризують сутність вирішених завдань відповідно до мети дослідження.

1. На основі аналізу літературних джерел було встановлено, що «організаційні зміни» виступають процесом радикальної чи часткової трансформації закладу охорони здоров'я або його окремих складових, обумовлений впливом зовнішніх і внутрішніх чинників, яка стосується таких ключових характеристик медичної установи, як: структура, ієрархія, процеси, працівники, набір ресурсів, технології, компетенції та ін., у формі послідовності етапів і відображає перехід із поточного стану до бажаного на протязі відповідного часу.

2. Дослідження існуючих процесуальних теорій організаційних змін дозволило розробити процедуру їх здійснення, яка включає такі етапи: планування змін, організування колективів працівників та окремих виконавців, мотивування працівників до змін, контролювання результатів змін. Планування використовується для тактичного та стратегічного планування змін в закладі охорони здоров'я. Організування колективів працівників передбачає створення ефективної команди змін в закладі охорони здоров'я. Мотивування працівників є способом їхнього заохочення до проведення змін. Контроль результатів змін допомагає виявити ефективність змін та напрямки здійснення необхідних коректив. Поєднання чотирьох вищенаведених елементів становить основу успішного управління змінами в закладі охорони здоров'я.

3. Дослідження системи управління змінами КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» дозволяє констатувати наявність усіх обов'язкових елементів системи та їх життєздатність. Визначена нами послідовність етапів впровадження змін в закладі охорони здоров'я відбиває

процес імплементації змін та їх специфіку. Однак, на нашу думку, необхідним є формування концептуальних засад управління змінами з урахуванням специфіки закладу охорони здоров'я та послуг, які ним надаються. За досліджуваний період в закладі охорони здоров'я проводились часткові, локальні та радикальні зміни, які передбачали кардинальні зміни в організації виробничих та управлінських процесів і стосувались: процесу надання медичних послуг, використання інформаційних технологій в процесі надання медичних послуг (телемедицина), складання фінансової документації тощо.

4. На основі узагальнення існуючих підходів до оцінки ефективності організаційних змін нами було обрано метод розрахунку інтегрального коефіцієнту на основі показників ефективності діяльності закладу охорони здоров'я. Показники, що були включені до аналізу, відображають фактичне значення розвитку закладу охорони здоров'я, тобто параметри його функціонування як відкритої системи. З метою визначення характеру змін, що здійснюються у КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» було узагальнено сукупність показників, що різнобічно відображають діяльності закладу охорони здоров'я за такими групами: медичний потенціал, інноваційно-інвестиційна діяльність закладу охорони здоров'я, оборотний капітал закладу охорони здоров'я, фінансові результати діяльності і управління персоналом закладу охорони здоров'я. Отримані значення свідчать про підвищення ефективності управління змінами у 2021 р.

Проведене дослідження ефективності управління и змінами дозволило зробити висновки, що в рамках існуючих змін необхідно вдосконалювати управління оборотним капіталом, менеджмент персоналу та змінювати інноваційно-інвестиційну стратегію закладу охорони здоров'я.

5. Дослідження існуючих процесуальних теорій організаційних змін дозволило розробити технологію їх здійснення, яка включає такі стадії: моніторинг внутрішнього та зовнішнього середовища, визнання необхідності, підсистеми локалізації та глибини здійснення змін, прийняття

управлінського рішення щодо впровадження змін: формування бачення бажаного стану, якого необхідно досягти при проведенні змін, діагностика готовності до проведення мін, визначення типу, масштабу і характеру змін залежно від рівня розвитку закладу охорони здоров'я, розрахованого на основі результатів таксономічного аналізу, здійснення змін, моніторинг: співставлення одержаних результатів та бажаного стану та інституалізація: переведення здійснених змін у поточну діяльність закладу охорони здоров'я.

6. Однією із головних передумов успішності проведення змін визнано високий рівень готовності персоналу, який було запропоновано визначати на трьох рівнях: індивідуальному, груповому та організаційному. На основі оцінки індивідуальної готовності працівників КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» до проведення організаційних перетворень було розроблено процедуру здійснення організаційних змін на індивідуальному рівні, яка відображає послідовність реалізації інструментів управлінського впливу, що спрямовані на формування позитивної реакції індивідів щодо проведення цих змін.

З метою підвищення рівня готовності КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» до реалізації організаційних змін та зниження рівня опору було розроблено інструментарій, який базується на оцінці готовності персоналу на індивідуальному і груповому рівнях та організаційної готовності до проведення перетворень. Рівень готовності визначався на основі інтегральних коефіцієнтів, які були розраховані з використанням експертних методів, що дозволило запропонувати сукупність інструментів управління поведінкою працівників. Визначення рівня організаційної готовності підприємства до змін проводилося з використанням моделі, яка базується на аналізі впливу факторів змін.

Опрацьовані в цій роботі положення, доведені до рівня практичних рекомендацій можуть бути використані як в практиці діяльності КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2», так і інших закладів охорони здоров'я при проведенні організаційних перетворень.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адизес И. Управляя изменениями. СПб. : Питер, 2018. 224 с.
2. Адизес И. Управление жизненным циклом корпорации. СПб. : Питер, 2017. 384 с.
3. Аистова М. Д. Реструктуризация предприятий: вопросы управления. Стратегии, координация структурных параметров, снижение сопротивления преобразованиям. М. : Аль-пина Паблишер, 2012. 288 с.
4. Акофф Р. Акофф о менеджменте; пер. с англ. под ред. Л. А. Вол-ковой. СПб. : Питер, 2012. 448 с.
5. Алпатов А.А. Управление реструктуризацией предприятий Х, 2020. 268 с.
6. Андерсен Б. Бизнес-процессы. Инструменты совершенствования; пер. с англ. С. В. Ариничева; науч. ред. Ю.П. Адлер. Х., 2003. 272 с.
7. Андреева Т. Е. Управление персоналом в период изменений в российских компаниях. *Менеджмент*. 2016. Том 4. (№ 2). С. 25–48.
8. Ансофф И. Стратегическое управление. М. : Экономика, 1989. 519 с.
9. Баканов М. И. Теория экономического анализа. Х. : Финансы и статистика, 2017. 416 с.
10. Бауліна Т. В. Управління процесом організаційних змін підприємств в умовах перехідної економіки : автореф. дис... канд. екон. наук : 08.06.01 «Економіка, організація та управління підприємствами»; Міжнародний науково-технічний університет. Київ, 2004. 20 с.
11. Беляцкий Н. П. Интеллектуальная техника менеджмента: учебное пособие О. : Новое знание, 2011. 320 с.
12. Бергер П. Л. Личностно-ориентированная социология. М. : Академический Проект, 2004. 608 с.
13. Букович У. Управление знаниями. Руководство к действию. Х., 2012. 504 с.
14. Веснин В. Р. Менеджмент : учеб.; 3-е изд., перераб. и доп. М. : ТК Велби, Изд-во Проспект, 2006. 504 с.

15. Виноградова О.В. Реінжиніринг бізнес-процесів торговельних підприємств: монографія. Донецьк: Дон дует, 2006. 186 с.
16. Воронков Д. К. Управління стратегічними змінами щодо інноваційного розвитку підприємства. *Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки.* Хмельницький: ХНУ, 2009. № 6, Том 3. С. 7–11.
17. Гавкалова Н. Л. Менеджмент персонала : учебное пособие.; 3-е изд., перераб. и доп. Х. : ИД «ИНЖЭК», 2009. 296 с.
18. Гиляровская Л. Т. Комплексный экономический анализ хозяйствен ной деятельности : учеб. Донецк. : Проспект, 2006. 360 с.
19. Глинська А. Є. Організаційно-економічний механізм забезпечення сталого розвитку підприємств легкої промисловості : автореф. дис... канд. екон. наук : спец. 08.00.04 «Економіка та управління підприємствами (легка промисловість)»; Київський національний університет технологій та дизайну Міністерства освіти і науки України. Київ, 2008. 16 с.
20. Гордієнко Л. Ю. Управління організаційними трансформаціями як фактор економічного розвитку підприємства в умовах економіки знань. *Управління розвитком:* зб. наук. статей. Харків, ХНЕУ, 2010. № 20 (96). С. 164–166.
21. Гордієнко Л. Ю. Застосування технології стратегічного аналізу щодо прийняття управлінського трансформаційного рішення в багаторівневій соціально-економічній системі. *Управління розвитком.* Харків, ХНЕУ, 2014. №10 (107). С. 46–47.
22. Грин М. Управление изменениями: пер. с англ.. СПб.: ДК, 2007. 360 с.
23. Гриньов А. В. Інноваційний розвиток промислових підприємств: концепція, методологія, стратегічне управління : монографія. Х. : ВД «ІНЖЕК», 2003. 308 с.
24. Гриньова В. М. Організаційно-економічні основи формування корпоративного управління в Україні : монографія / В. М. Гриньова, О. Є. Попов. Харків : Вид. ХНЕУ, 2003. 324 с.

25. Гриньова В. М. Соціально-економічні проблеми інноваційного розвитку підприємств : монографія. Харків : ВД «ІНЖЕК», 2016. 192 с.
26. Гуияр Ф. Ж. Преобразование организации; пер. с англ. М. : Дело, 2000. 376 с.
27. Дак Дж. Д. Монстр перемен. Причины успеха и провала организационных преобразований. М. : Альпина Паблишер, 2003. 320 с.
28. Дафт Р. Л. Менеджмент. М. : Питер, 2001. 663 с.
29. Дафт Р. Организации : учебник для психологов и экономистов. СПб. : Прайм-ЕВРОЗНАК, 2003. 480 с.
30. Джексон Т. Хосин канри: как заставить стратегию работать; пер. с англ. М. : Ин-т компл. страт. исследований, 2008. 248 с.
31. Дойль П. Маркетинг-менеджмент и стратегия; 3-е изд. СПб. : Питер, 2002. 544 с.
32. Дорофеев В.Д. Менеджмент : учеб. пособие Х., 2008. 440 с.
33. Ефимова М. Р. Статистические методы в управлении производством. М. : Финансы и статистика, 1998. 151 с.
34. Захаркевич Н.П. Зябченко Н.В. Подолання опору персоналу закладу охорони здоров'я проведенню організаційних змін. *Збірник тез Міжнародної науково-практичної конференції Інженерного навчально-наукового інституту ім. Ю.М. Потебні ЗНУ «Перспективи сталого розвитку в умовах глобалізації в економічному, управлінському та інженерному аспектах»* (3-4 листопада 2022 року, м. Запоріжжя) Запоріжжя, 2022. С.135-138.
35. Єфіменко Т. І. Методологічні основи реструктуризації підприємств залізничної галузі (економіко-організаційний аспект) : автореф. дис... канд. екон. наук : спец. 08.07.04 «Економіка транспорту і зв'язку»; Українська державна академія залізничного транспорту. Харків, 2012. 18 с.
36. Ивлев К. В. Организация и автоматизация процессов логистики в торговых компаніях. *Логистика и бизнес-98: Материалы конфернции* Х., 1998. С. 32–39.

37. Ілляшенко С. М. Управління інноваційним розвитком: проблеми, концепції, методи : навч. Посібник. Суми : Університетська книга, 2018. 278 с.
38. Кизим Н. А. Адаптивные модели в системах принятия решений : монография. Х. : ИД «ИНЖЕК», 2007. 368 с.
39. Клебанова Т. С. Економетрія : навчальний посібник. Х. : ВБ «ІНЖЕК», 2005. 160 с.
40. Клебанова Т. С., Е. В. Раевнева, К. А. Стрижиченко, Л. С. Гурьянова, Н. А. Дубровина Математические модели трансформационной экономики. Харьков : ИД «ИНЖЭК», 2004. 280 с.
41. Клебанова Т. С., М. О. Кизим, О. І. Черняк та ін. Математичні методи і моделі ринкової економіки : навчальний посібник. Х. : ВД «ІНЖЕК», 2016. 456 с.
42. Клішейко А. В. Реструктуризація промислового підприємства на основі реінжинірингових та організаційно-управлінських заходів : автореф. дис... канд. екон. наук : спец. 08.00.04 «Економіка та управління підприємствами (за видами економічної діяльності)»; Одеський державний економічний університет. Одеса, 2007. 19 с.
43. Ковалев В. В. Анализ хозяйственной деятельности предприятия : учебник. М. : ООО "ТК Велби", 2012. 424 с.
44. Кожанова Є. П. Економічний аналіз : навч. посібник Х. : ВД Инжек, 2020. 344 с.
45. Козаченко С. В. Стратегическое управление фирмой К. : МЦРПМ, ДИТМ МНТУ, 2002. 122 с.
46. Коленсо М. Стратегия кайзен для успешных организационных перемен.; пер. с англ. М. : ИНФРА-М, 2002. XIV, 175 с.
47. Коллинз Дж. От хорошего к великому. Почему одни компании совершают прорыв, а другие нет. Серия: Книги Стокгольмской школы экономики. М. : Манн, Иванов и Фербер, 2008. 320 с.

48. Корнелиус Н. HR-менеджмент : поиск, подбор, тренинг, адаптация, мотивация, дисциплина, этика; пер. с англ. А. В. Теплых. Днепропетровск : Баланс Бизнес Букс, 2005. 520 с.
49. Коробова М. В. Метод, методика, способи і прийоми економічного аналізу. *Навчальна електронна бібліотека КНУ. Теорія економічного аналізу*. URL: http://www.unicyb. kiev.ua/Library/TEA/2%5B1%5D.pdf
50. Коттер Дж. П. Впереди перемен; пер. с англ. М. : ЗАО «Олимп-Бизнес», 2013. 256 с.
51. Кравченко А. І. Організаційні зміни. Х. : Проєкт, 2020. 352 с.
52. Краткий экономический словарь / Под ред. А. Н. Азрилияна; 2-е изд. доп. и перераб. М. : Институт новой экономики, 2002. 1088 с.
53. Круглов М. И. Стратегическое управление компанией. М. : Русская деловая литература, 1998. 768 с.
54. Крупа К. Методи організаційних змін у регулюванні економічних процесів : автореф. дис... докт. екон. наук : спец. 08.02.03 «Організація управління, планування і регулювання економікою»; Львівський національний університет імені Івана Франка. Львів, 2005. 36 с.
55. Кубр М. Управлінське консультування. К. : Планум, 2014. 976.
56. Кулинич Р.О. Способи прогнозування макроекономічних показників. *Прикладна статистика: пробл. теорії та практики:* Зб. наук. пр. Вип. 14 / Нац. акад. статистики, обліку та аудиту. К.: ВПД “Формат”. 2014. С. 28-41.
57. Лафта Дж. К. Теория организаций : учебное пособие. М. : ТК Велби, Изд-во Проспект, 2006. 416 с.
58. Лепейко Т. І. Підхід до визначення готовності організації до організаційних змін. *Матеріали V міжнародної науково-практичної конференції «Методологія та практика менеджменту на порозі 21 століття: загальнодержавні, галузеві та регіональні аспекти»,* (Полтава, 13 –14 травня 2018 р.). РВВ ПУЕТ. 2018. С. 76–78.
59. Лепейко Т. І. Дослідження особливостей організаційних змін на машинобудівних підприємствах. *Матеріали Міжнародної науково-*

практичної конференції «Сучасні проблеми управління підприємствами: теорія та практика» (Харків, 15-16 листопада 2016 р.). Управління розвитком : зб. наук. робіт. Х. : Вид. ХНЕУ, 2016. № 17 (93). С. 51–53.

60. Лепейко Т. І. Забезпечення розвитку підприємства шляхом управління організаційними змінами. *Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки.* Хмельницький: ХНУ, 2015. № 4, Том 2. С. 20–24.
61. Лепейко Т. І. Підхід до стратегічного планування організаційних змін на підприємствах машинобудування. Ліберманівські читання : економічна спадщина та сучасні проблеми : монографія; Під заг. ред. д-ра екон. наук, проф. Пономаренка В. С., д-ра екон. наук, проф. Кизима М. О., канд екон. наук, доц. Зими О. Г. Х. : ФОП Лібуркіна Л. М.; ВД «ІНЖЕК, 2009. 296 с. (С. 199–210).
62. Лузин А. Е. Социально-ответственное реструктурирование предприятий. Женева : Международная организация труда, 2011. 160 с.
63. Магнус Я. Р. Эконометрика. М. : Дело, 1997. 248 с.
64. Мазур И. И. Управление проектами. М. : Высшая школа, 2011. 875 с.
65. Масааки И. Кайдзен: Ключ к успеху японских компаний; пер. с англ. 2-е изд. Х. : Альпина Бизнес Букс, 2015. 274 с. (Серия «Модели менеджмента ведущих корпораций»).
66. Медынский В. Г. Реинжиниринг инновационного предпринимательства : учеб. пособие для ВУЗов. Полтава, 1999. 414 с.
67. Мельник Л. Г. Экономика развития : монография. Сумы : ИТД «Университетская книга», 2006. 664с.
68. Менеджмент процессов; под ред. Й. Беккера, Л. Валкова, В. Таратухина, М. Кугелера, М. Роземанна; пер. с нем. Х. : Эксмо, 2007. 384 с.
69. Мескон М. Х., Альберт М., Хедоури Ф. Основы менеджмента; пер. с англ. М. А. Майорова. М. : Дело, 1999. 800 с.
70. Мильнер Б. З. Теория организации. М. : Инфра-М, 2001. 480 с.

71. Минцберг Г. Стратегический процесс. Концепции. Проблемы. Решения. Санкт-Петербург : Питер, 2001. 688 с.
72. Мних Є. В. Економічний аналіз : підручник для студ. вищ. навч. закладів. 2-ге вид., перероб. та доп. К. : Центр навчальної літератури, 2015. 465 с.
73. Многомерный статистический анализ в экономике : учеб. пособие для ВУЗов; Л. А. Сошникова, В. Н. Тамашевич, Г. Уебе, М. Шеффер ; Под ред. проф. В. Н. Тамашевича. М. : ЮНИТИ-ДАНА, 1999. 598 с.
74. Москаленко В. П. Комплексна оцінка фінансового стану підприємства як основа для діагностики його банкрутства. *Актуальні проблеми економіки.* 2006. № 6. С. 180–191.
75. Назарова Г. В. Організаційні структури управління корпораціями : наукове видання. Харків : Вид. ХДЕУ, 2014. 408 с.
76. Найпак Д. В. Визначення впливу організаційних змін на рівень розвитку підприємства / Д. В. Найпак // Моделювання регіональної економіки : зб. наук. пр. Івано-Франківськ : Вид. «Плай», 2011. Випуск № 1 (17). С. 324–332.
77. Найпак Д. В. Дослідження сутності управління організаційними змінами на підприємствах. *Матеріали Міжнародної науково-практичної конференція «Соціально-економічний розвиток України та її регіонів»* (Харків, 19 20 травня 2018 р.). Х. : ФОП Александрова К. М.; ВД «Інжек», 2011. С. 151–153.
78. Найпак Д. В. Підхід до управління організаційними змінами на підприємстві. Управління розвитком : зб. наук. статей. Х. : Вид. ХНЕУ, 2018. № 9. С. 66–67.
79. Найпак Д. В. Упровадження організаційних змін: фактор персоналу. *Управління розвитком :* зб. наук. статей. Х. : Вид. ХНЕУ, 2018. № 20. С. 78–81.
80. Нельсон Р. Реорганізація закладів охорони здоров’я. К: Знання, 2019. 474 с.

81. Про деякі питання створення госпітальних округів : Постанова Кабінету Міністрів України від 19.11.2017 р. № 1074 URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1074-2019-%D0%BF
82. Пивоваров К. В. Финансово-экономический анализ хозяйственной деятельности коммерческих организация. Х., 2013. 120 с.
83. Пономаренко В. С. Стратегія розвитку підприємства в умовах кризи : монографія. Харків: ВД «ІНЖЕК», 2016. 328 с.
84. Прокопенко И. Управление эффективностью и качеством : модульная программа К. : Знання, 2011. 1408 с.
85. Психологія управління груповими явищами та процесами. URL: http://osvita.ua/school/psychology/1363
86. Робсон М. Практическое руководство по реинжинирингу бизнес-процессов; пер. с англ. М. : Аудит, ЮНИТИ, 1997. 224 с.
87. Рындин А. Г. Организация финансового менеджмента на предприятии. Полтава, 1997. 350 с.
88. Тельнов Ю. В. Реинжиниринг бизнес-процессов : Учебное пособие. М. : Московский международный институт эконометрики, информатики, финансов и права, 2003. 99 с.
89. Федорова Н. Н. Организационная структура управления предприятием : Харьков. : ТК "Велби", 2003. 256 с.
90. Хаммер М. Реинжиниринг корпорации : манифест революции в бизнесе; пер. с англ. Ю. Е. Корнилович. М. : Манн, Иванов и Фебер, 2006. 287 с.
91. Широкова Г. В. Теория О и теория Е как стратегия организационных изменений: [авторы теорий Майкл Бир и Нитин Нориа (Гарвард)]. *Менеджмент*. 2015. № 1. С. 61–68.
92. Широкова Г. В. Подходы к проведению организационных изменений в российских компаниях *Менеджмент*. 2013. Сер. 8. Вып. 3. (№ 24). С. 76–95.
93. Широкова Г. В. Управление изменениями : хрестоматия / Науч. ред. Г. В. Широкова. Днепропетровск, 2009. 495 с.

94. Широкова Г.В. Управление организационными изменениями: учеб. пособ. Днепропетровск, 2012. 210 с.
95. Шмойлова Р. А. Практикум по теории статистики : учебное пособие. Харьков, 1999 416 с.
96. Ackerman L. Development, transition or transformation: the question of change in organizations. San Francisco : Organization Development Classics, Jossey Bass, 2017. 248 p.
97. Anderson D. Beyond change management: advanced strategies for today's transformational leaders. San Francisco : Pfeiffer, 2016. 272 p.
98. Kudray L. M. Global trends in managing change. *Industrial Management.* 2016. № 3, May-June. P. 14–22.
99. Lazar C. G. The economic crisis a factor of organizational change in public institutions in Romania URL: http://www.nispa.org/conf_paper_detail. php?cid=18&p=1775&pid
100. Meyhew E. Organizational Change Processes. *The NTL handbook of organization development and change: principles, practices, and perspectives*. NTL Institute for Applied Behavioral Science John Wiley and Sons San Francisco : Pfeiffer, 2016. P. 104–120.

Виконала: студентка
2 курсу магістратури
спеціальності
073 Менеджмент
заочної форми навчання _____ **Н.В. Зябченко**
«____» грудня 2022 р. Підпис Ініціали, прізвище

Науковий керівник
завідувачка кафедри
к.е.н., доцент _____ **Н.П. Захаркевич**
«____»грудня 2022 р. Підпис Ініціали, прізвище

Робота допущена до захисту:
завідувачка кафедри
к.е.н., доцент _____ **Н.П. Захаркевич**
«____» грудня 2022 р. Підпис Ініціали, прізвище

Додаток А

Таблиця А.1. Аналіз категорії «організаційні зміни»

№ з/п	Автор	Визначення організаційних змін	Ключові слова
1	С. Д. Лазар	ОЗ виступають відповідями на деякі зовнішні сили, такі як зміни на ринку, різні тиски з точки зору конкурентоспроможності і т.д., або можуть бути викликані деякими ендогенними змінними, такими, як прагнення менеджера застосовувати різні методи чи технології	Відповіді на зовнішні і внутрішні сили
2	Б. Гроард і Ф. Местон	Процес радикальної чи часткової трансформації структури і компетенцій, що забезпечує процес еволюції організації	Процес трансформації
3	П. Коллоретт, Г. Делисле, Р. Перро	Будь-які відносно тривалі зміни в підсистемі організації, за умови, що такі зміни можна спостерігати її членами або контактними аудиторіями цієї системи	Відносно тривалі зміни, які піддаються спостереженню
4	Г. Х'юбер, В. Глік, С. Мюллер, К. Сатклiф	Зміни в організації – це зміни в тому як організаціє функціонує, хто її члени та лідери, яку форму вони приймає і як вона розподіляє свої ресурси	Функціонування організації
5	А. Ван де Вен, М. Пул	Емпіричне спостереження різниці у формі, якості чи стані якого-небудь організаційного елементу на протязі часу. Організаційними елементами можуть виступати: робота конкретного працівника, робоча група, організаційна стратегія, програма, продукт чи вся організація в цілому.	Різниця у формі, якості чи стані організаційного елементу
6	В. Барнет, Г. Керрол	Перетворення організації між двома моментами часу	Відмінності у часі
7	І. Прокопенко	Відмінність від колишнього стану. Зміна – це заміна одне іншим, або так зване перетворення. При цьому процеси, які характеризують поняття «зміна», мають такі напрямки, як розвиток та адаптація	Заміна чи перетворення. Процеси розвитку та адаптації
8	М. Кубр	Певні відмінності між двома послідовними моментами часу в ситуації, людині, організації або в ін.	Відмінності у часі
9	І. Мазур і В. Шапіро	Заміщення одного рішення іншим внаслідок впливу різних зовнішніх і внутрішніх факторів, зокрема при розробленні та реалізації проекту	Заміщення
10	Л. Бергер	Формування нового організаційного устрою, адекватного характеру змін зовнішнього середовища	Формування нового устрою

Примітка. Систематизовано автором

Додаток Б

Таблиця Б.1. Формули для розрахунку показників оцінки ефективності організаційних змін

Назва показника	Умовне позначення	Формула розрахунку
1	2	3
Медичний потенціал	*ВП*	$ОЗ + ВЗ + НЗП,$ де *ОЗ* – вартість медичного обладнання, грн.; *ВЗ* – вартість виробничих запасів, грн.; *НЗП* – незавершені види діяльності, тис. грн.
Питома вага медичного обладнання в активах	$ОЗ_{ВП}$	$\frac{\overline{ОФ}}{ВП}$, де $\overline{ОФ}$ – середньорічна вартість медичного обладнання за залишковою вартістю, тис. грн.; $ВП$ – вартість виробничого потенціалу, тис. грн. (сума вартості основних фондів, виробничих запасів та НЗП)
Коефіцієнт придатності медичного обладнання	*КП*	$1-\frac{\sum З_{ОФ}}{ОФ}$, де $\sum З_{ОФ}$ – накопичений знос медичного обладнання за період експлуатації, тис. грн. *ОФ*– первинна вартість основних фондів, тис. грн.
Фондоозброєність лікарів	$Ф_о$	$\frac{\overline{ОФ}}{Ч_{ПВП(роб)}}$, де $\overline{ОФ}$ – середньорічна вартість медичного обладнання за залишковою вартістю, тис. грн.; $Ч_{ПВП(роб)}$ – чисельність лікарів, осіб.
Фондовіддача медичного обладнання	*ФВ*	$\frac{ТП}{\overline{ОФ}}$, де $ТП$ – обсяг надання медичних послуг, тис. грн.
Капіталовіддача інвестицій в медичне обладнання	*КВ*	$\frac{ЧД}{СВА}$, де *ЧД* – чистий дохід від реалізації медичних послуг, тис. грн.; *СВА* – середньорічна вартість активів підприємства, тис. грн.;
Питома вага інвестицій в сукупних витратах закладу охорони здоров'я	$Д_{НА}$	$\frac{НА}{А}$, де *НА* – величина нематеріальних активів, тис. грн.; *А* – загальна величина активів медичного закладу, тис. грн.
Частка нематеріальних активів у загальній сумі активів закладу охорони здоров'я	$К_{ОБ}$	$\frac{РП}{О_{ср}}$, де $РП$ – обсяг реалізованих медичних послу за розглянутий період, тис. грн.; $О_{ср}$ – середній залишок оборотних коштів за той же період, тис. грн.
Коефіцієнт забезпеченості власними коштами закладу охорони здоров'я	*Кзвк*	$\frac{П_1 - А_1}{А_2}$, де $П_1$ – сума підсумку за першим розділом пасиву балансу, грн; $А_1$, $А_2$ – сума підсумків відповідно за першим та другим розділами активу балансу, тис. грн.

Продовження табл. Б.1

1	2	3
Коефіцієнт забезпеченості поточних активів власними оборотними коштами закладу охорони здоров'я	$К_{ВО}$	$\frac{ВО_{ср}}{О_{ср}}$, де $ВО_{ср}$ – середній залишок власних оборотних коштів, тис. грн.; $О_{ср}$ – середній залишок оборотних коштів, тис. грн.
Коефіцієнт забезпеченості матеріальних запасів власними оборотними коштами закладу охорони здоров'я	$К_{МЗ}$	$\frac{ВО_{ср}}{\overline{МЗ}}$, де $ВО_{ср}$ – середній залишок власних оборотних коштів, тис. грн.; $\overline{МЗ}$ – середньорічна вартість матеріальних запасів, тис. грн.
Рентабельність діяльності закладу охорони здоров'я	$Р_{ВК}$	$\frac{ЧП}{ЧД}$ де *ЧП* – чистий прибуток, тис. грн.; *ЧД* – чистий дохід, тис. грн.
Коефіцієнт покриття (поточної ліквідності) закладу охорони здоров'я	*Кп*	$\frac{ОА}{ПЗ}$ де *ОА* – оборотні активи, тис. грн.; *ПЗ*– поточні зобов'язання, тис. грн.
Коефіцієнт швидкої ліквідності закладу охорони здоров'я	$К_{шл}$	$\frac{Л1+Л2}{П1+П2}$, де *Л1* – найбільш ліквідні активи; *Л2* – активи, що швидко реалізовуються; *П1* – найбільш термінові зобов'язання; *П2* – термінові пасиви.
Коефіцієнт абс. Ліквідності закладу охорони здоров'я	*Кабс*	$\frac{ГК}{ПЗ}$ де *ГК* – грошові кошти, тис. грн.; *ПЗ*– поточні зобов'язання, тис. грн.
Продуктивність праці медичного персоналу	$ПП_{Р}$	$\frac{V}{\overline{ЧП}}$, де *V* – обсяг виготовленої продукції, тис. грн.; $\overline{ЧП}$ – середньосписочна чисельність персоналу підприємства, осіб.
Відношення виручки від реалізації медичних послуг до заробітної плати персоналу закладу охорони здоров'я	$ВР_{ЗП}$	$\frac{ВР}{ФОП}$, де *ВР* – виручка від реалізації продукції, тис. грн.; *ФОП* – фонд оплати праці працівників підприємства, тис. грн.
Рентабельність персоналу закладу охорони здоров'я	*РП*	$\frac{П_{од}}{\overline{Ч}} \times 100\%$, де $П_{од}$ – прибуток від операційної діяльності, тис. грн.; $\overline{Ч}$ – середньооблікова чисельність працівників підприємства, осіб
Коефіцієнт розвитку персоналу закладу охорони здоров'я	$К_{розв.пер}$	$\frac{З_{розв}}{Ч_{п}}$, де $З_{розв}$ – витрати підприємства на професійну підготовку, підвищення кваліфікації персоналу, тис. грн.; $Ч_{п}$ – кількість працівників, які протягом певного проміжку часу проходили професійну підготовку, підвищення кваліфікації, осіб

Таблиця Б.2. Експертна оцінка одиничних показників ефективності організаційних змін

№ з/п	Показники	Експерти					Сумарне значення	Коефіцієнт вагомості
		1	2	3	4	5		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Медичний потенціал							
1.1.	Питома вага медичного обладнання в активах	3	4	4	2	4	17	0,34
1.2.	Коефіцієнт придатності медичного обладнання	4	3	3	3	2	15	0,30
1.3.	Фондоозброєність лікарів	2	2	1	4	3	12	0,24
1.4.	Фондовіддача медичного обладнання	1	1	2	1	1	6	0,12
2.	Інноваційно-інвестиційна діяльність закладу охорони здоров’я							
2.1.	Капіталовіддача інвестицій в медичне обладнання	3	3	4	2	4	16	0,32
2.2.	Питома вага інвестицій в сукупних витратах закладу охорони здоров’я	4	4	3	4	3	18	0,36
2.3.	Частка нематеріальних активів у загальній сумі активів закладу охорони здоров’я	2	1	2	3	1	9	0,18
2.4.	Питома вага витрат на програмне забезпечення закладу охорони здоров’я	1	2	1	1	2	7	0,14
3.	Оборотний капітал закладу охорони здоров’я							
3.1.	Коефіцієнт оборотності оборотних коштів закладу охорони здоров’я	1	2	3	4	3	13	0,26
3.2.	Коефіцієнт забезпеченості власними коштами закладу охорони здоров’я	4	3	4	3	4	18	0,36
3.3.	Коефіцієнт забезпеченості поточних активів власними оборотними коштами закладу охорони здоров’я	3	4	1	2	2	12	0,24
3.4.	Коефіцієнт забезпеченості матеріальних запасів власними оборотними коштами закладу охорони здоров’я	2	1	2	1	1	7	0,14
4.	Фінансові показники діяльності закладу охорони здоров’я							
4.1.	Рентабельність надання медичних послуг	4	3	2	4	4	17	0,34

Продовження табл. Б.2

1	2	3	4	5	6	7	8	9
4.2.	Коефіцієнт покриття (поточної ліквідності) закладу охорони здоров'я	1	2	3	3	2	11	0,22
4.3.	Коефіцієнт швидкої ліквідності закладу охорони здоров'я	2	1	1	1	3	8	0,16
4.4.	Коефіцієнт абсолютної ліквідності закладу охорони здоров'я	3	4	4	2	1	14	0,28
5.	Управління персоналом закладу охорони здоров'я							
5.1.	Продуктивність праці медичного персоналу	4	3	1	3	4	15	0,30
5.2.	Відношення виручки за медичні послуги до заробітної плати медичного персоналу	1	4	3	2	2	12	0,24
5.3.	Рентабельність персоналу закладу охорони здоров'я	3	2	4	4	3	16	0,32
5.4.	Коефіцієнт розвитку персоналу закладу охорони здоров'я	2	1	2	1	1	7	0,14

Таблиця Б.3

Експертна оцінка групових показників ефективності організаційних змін

№ з/п	Показники	Експерти					Сумарне значення	Коефіцієнт вагомості
		1	2	3	4	5		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Медичний потенціал	4	3	5	2	3	17	0,23
2.	Інноваційно-інвестиційна діяльність закладу охорони здоров'я	5	4	4	3	4	20	0,27
3.	Оборотний капітал закладу охорони здоров'я	1	1	2	4	1	9	0,12
4.	Фінансові показники діяльності закладу охорони здоров'я	3	5	3	5	5	21	0,28
5.	Управління персоналом закладу охорони здоров'я	2	2	1	1	2	8	0,10

Додаток В

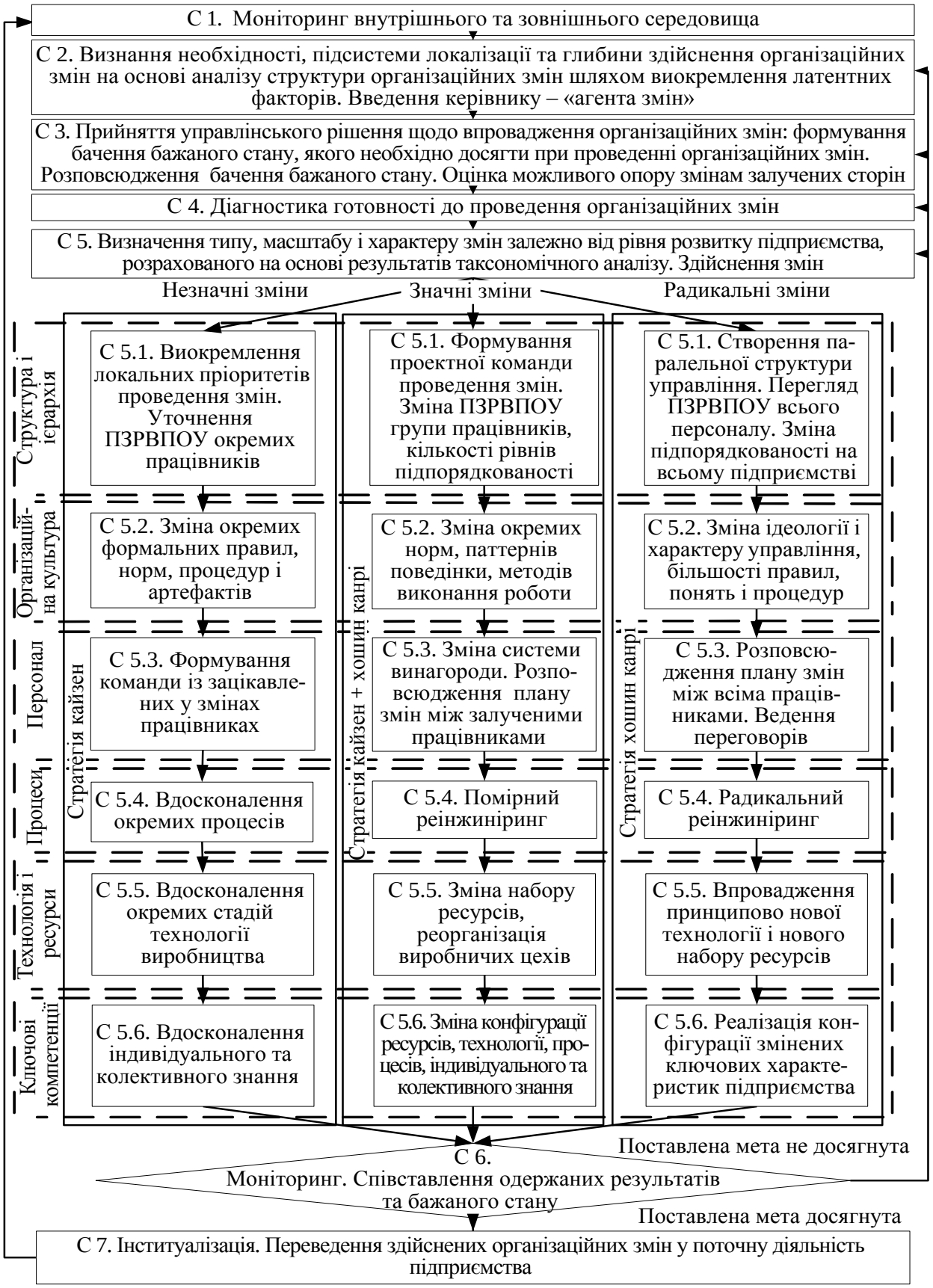

Рисунок В.1 – Технологія проведення змін у КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2»

Примітка. Запропоновано автором

Додаток Г

Таблиця Г.1. Рекомендовані заходи із підвищення готовності працівників до організаційних змін на індивідуальному рівні

Критерії	Інструменти
Інформованість	Вдосконалення системи комунікацій на підприємстві; впровадження комп'ютерних програми інформування всіх працівників; перебудова ієрархії управління на підприємстві в напрямку її спрощення; формування більш «плоскої» структури управління
Навчання	Збільшення асигнувань на навчання працівників: підвищення питомої ваги витрат на навчання в загальних витратах підприємства до 1%; розширення структури програми навчання: введення нових форм підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації; створення передумов для формування організації, що навчається
Бажання	Впровадження управління на основі методу зворотного зв'язку «на 360^{o} градусів»; вдосконалення системи винагороди на підприємстві; впровадження винагороди за компетентність у поєднанні із розширеною програмою розвитку персоналу
Незадоволення	Аналіз змісту роботу на поточній посаді: рівень складності завдань, обсяг відповідальності, обов'язків, прав і повноважень; оцінка результатів роботи та рівня компетентності відповідно посаді
Знання	Проведення поетапних переговорів, які передбачають поступове обговорення із керівниками різних рівнів ієрархії та безпосередніми виконавцями, щодо процедури здійснення організаційних змін: строків, форми, точок контролю
Узгодженість цілей	Введення управління по цілям, бізнес-планування; уточнення індивідуальних цілей персоналу; формулювання стратегічних цілей «знизу-вверх»
Розуміння	Організація зворотного зв'язку: налагодження отримання інформації щодо ключових аспектів планованих організаційних змін від лінійних керівників та виконавців після проведення інформаційної компанії
Досвід	Проведення навчальних тренінгів-модерацій та симуляцій, які передбачають повну імітацію здійснення організаційних змін на підприємстві з метою формування уявлення про особливості їх проведення
Підкріплення	Вдосконалення винагороди персоналу на основі аналізу сильних та слабких сторін в поточній системі винагороди, що передбачає збільшення матеріальної, соціальної чи організаційної винагороди в залежності від їх впливу на показники роботи; розробка заходів із покарання в разі виявлення опору змінам
Самореалізація	Залучення працівників до творчої діяльності, поручення складних та відповідальних завдань в рамках організаційних змін, введення кружків з якості

Примітка. Запропоновано автором

Додаток Д

Анкета для оцінки рівня готовності персоналу до організаційних змін на індивідуальному та груповому рівнях

Шановні респонденти! У вашому закладі охорони здоров'я передбачаються організаційні зміни (зменшення кількості рівнів ієрархії управління; укрупнення відділень), які виступають причиною зміни Ваших безпосередніх обов'язків, завдань, функцій, переведення в інший підрозділ або на нову посаду.

Відповідаючи на запитання анкети, намагайтеся бути максимально уважними та щирими. Анкета анонімна, зібрані дані будуть використані тільки в узагальненому вигляді. Будь ласка, повністю прочитайте кожен варіант запитання і обведіть ту відповідь, яка найбільше відповідає стану справ у Вашому закладі охорони здоров'я. Заздалегідь вдячні Вам за допомогу!

І. ОЦІНКА КРИТЕРІЇВ.

1. **Інформованість.** Чи надається Вам вся необхідна інформація про майбутні функції, роботи, завдання:

а) так, завжди, у повному обсязі;

б) у повному обсязі інформація надається майже постійно;

в) в більшості випадків;

г) рідко;

д) дуже рідко;

е) ніколи;

2. **Навчання**. В разі необхідного переведення на більш високу посаду або отримання більш складаних завдань, чи здійснюється процес навчання зі сторони закладу охорони здоров'я (тренінги, семінари)?

а) навчання специфіковано – повністю відповідає майбутнім завданням та функціям;

б) навчання проводиться на загальних умовах, без специфікації;

в) здійснюється нетривалий курс навчання;

г) проводиться короткотривалий семінар;

д) розповсюджується допоміжний та методичний матеріал із необхідною інформацією;

е) навчання не проводиться.

3. **Бажання**. Чи відчуваєте Ви бажання до змін: виконання нових функцій, розширення повноважень, від повільності?

а) завжди;

б) часто;

в) в більшості випадків;

г) рідко;

д) не сприймаю зміни;

е) здійсню все можливе щоб не допустити зміни.

4. **Незадоволення**. Чи задоволені Ви своєю посадою, винагородою, змістом роботи та ін.?

а) абсолютно не задоволений;

б) ні, людина постійна повинна вдосконалюватися;

в) не задоволений (на), вважаю, що можу виконувати складніші завдання;

г) майже задоволений (на);

д) повністю задоволений, за виключенням деяких аспектів;

е) повністю задоволений.

5. **Знання**. При проведенні організаційних змін керівництво надає чіткі рекомендацій щодо безпосереднього процесу проведення передбачених організаційних змін?

а) завжди;

б) часто;

в) переважно;

г) рідко;

д) дуже рідко;

е) ніколи.

6. **Узгодженість цілей**. Чи співпадають Ваші персональні цілі з цілями Вашої організації?

а) завжди;

б) часто;

в) переважно;

г) рідко;

д) дуже рідко;

е) ніколи.

7. **Розуміння цілей**. Чи розумієте Ви необхідність впровадження організаційних змін?

а) завжди;

б) часто;

в) переважно;

г) рідко;

д) дуже рідко;

е) ніколи.

8. **Досвід**. Чи маєте Ви досвід участі у організаційних змінах (робота у проектній команді, отримання нової посади, зміни функціональних обов’язків, тощо)?

а) так, маю значний досвід;

б) так, в мене є досвід участі в організаційних змінах;

в) так, я маю невеликий досвід участі в організаційних змінах;

г) так, я маю малий досвід участі в організаційних змінах;

д) я маю дуже малий досвід участі в організаційних змінах;

е) ні, я не маю досвіду в організаційних змінах.

9. **Підкріплення**. Чи працює у Вашому закладі охорони здоров’я система стимулювання впровадження організаційних змін?

а) так, працює дуже ефективно;
б) так, працює достатньо ефективно;
в) так, працює досить ефективно;
г) працює, але неефективно;
д) майже не працює;
е) ні, не працює.

10. **Самореалізація**. Чи є у Вашому закладі охорони здоров'я можливість самореалізації в процесі впровадження організаційних змін?

а) так, завжди, дуже велика;
б) так, є досить висока можливість;
в) в більшості випадків;
г) рідко;
д) дуже рідко;
е) ніколи;

ІІ. Визначте, будь ласка, який із зазначених критеріїв, що Ви оцінили, давши відповідь на запитання, найбільш впливає на Вашу готовність до сприйняття організаційних змін. Проранжуйте критерії за рівнем впливу від «1» до «10», де «10» відповідає найбільшому впливу, а «1» найменшому, використавши всі цифри діапазону. Цифри не повинні повторюватися.

Критерії	інформованість	навчання	бажання	незадоволення	знання	узгодженість цілей	розуміння	досвід	підкріплення.	самореалізація
Ранг										

І. ОЦІНКА КРИТЕРІЇВ.

1. **Довіра колегам**. Ви довіряєте своїм колегам?

а) завжди;
б) часто;
в) переважно;
г) рідко;
д) дуже рідко;
е) ніколи.

2. **Організаційна культура**. Чи підтримують організаційні зміни у Вашому закладі охорони здоров'я правила, норми, моделі поведінки, ритуали, традиції?

а) всі зазначені елементи;
б) майже всі;
в) переважно всі;

г) деякі;

д) декілька;

е) ніякі.

3. **Лідерство**. Як часто Ваш безпосередній керівник при необхідності вирішення комплексного складного завдання, що стоїть перед Вашим підрозділом, проявляє себе як лідер?

а) завжди;

б) часто;

в) переважно;

г) рідко;

д) дуже рідко;

е) ніколи.

4. **Чіткість завдань**. Як чітко Ваш керівник ставить цілі та завдання підрозділу?

а) абсолютно зрозуміло;

б) ясно, але інколи виникають незначні питання;

в) в більшості випадків зрозуміло;

г) іноді виникає багато питань;

д) часто виникає багато питань;

е) абсолютно нічного не зрозуміло.

5. **Справедливість**. Наскільки справедливо розподіляються обов'язки та відповідальність між співробітниками у Вашому підрозділі?

а) абсолютно справедливо;

б) переважно справедливо;

в) справедливо щодо переважної кількості завдань ;

г) справедливо щодо окремих завдань;

д) є «улюбленці» та «цапи-відбувайли»;

е) абсолютно несправедливо.

6. **Залучення**. Наскільки часто Вас залучають до прийняття рішень?

а) завжди;

б) часто;

в) іноді;

г) рідко;

д) дуже рідко;

е) ніколи.

7. **Комунікації**. Як Ви можете оцінити рівень комунікацій (спілкування один з одним) всередині Вашого підрозділу?

а) високий: відкрите та доброзичливе спілкування;

б) досить високий: відкрите спілкування майже на всі теми;

в) переважно високий: відкрите спілкування на окремі теми;

г) середній: повноцінне формальне спілкування;

д) досить низький: рідке формальне спілкування;

е) низький: відсутність нормального спілкування взагалі.

8. **Соціально-психологічний клімат**. Як Ви можете охарактеризувати соціально-психологічний клімат у Вашому підрозділі?

а) сприятливий;
б) досить сприятливий;
в) переважно сприятливий;
г) переважно несприятливий;
д) досить несприятливий;
е) несприятливий.

9. **Навчання**. Наскільки часто у Вашому закладі охорони здоров'я проводиться навчальні тренінги з формування команди, з групової динаміки, лідерства, вирішення конфліктів?

а) завжди;
б) часто;
в) переважно;
г) рідко;
д) дуже рідко;
е) ніколи.

ДЯКУЄМО ЗА СПІВПРАЦЮ!!!!!!!!!!!!

Таблиця Д.1. Оцінка вагомості критеріїв за результатами анкети на індивідуальному рівні експертів КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2»

Експерти	Критерії										Сума відхилення	Коефіцієнт конкордації
	Інформованість	Навчання	Бажання	Незадоволення своїм поточним становищем	Ясність процедури здійснення організаційних змін	Узгодженість персональних та організаційних цілей	Розуміння цілей впровадження організаційних змін	Досвід участі в проведенні організаційних змін	Підкріплення.	Можливість самореалізації		
1	8	2	10	6	7	4	3	9	1	5		
2	9	3	10	4	8	5	2	7	1	6		
3	6	1	10	4	9	3	7	8	2	5		
4	6	4	10	3	8	7	2	9	5	1		
5	10	2	9	4	7	5	3	8	1	6		
6	8	1	10	3	7	6	2	9	4	5		
7	7	4	10	3	9	5	1	8	6	2		
8	8	1	10	3	7	6	2	9	4	5		
9	9	3	10	4	8	5	2	7	1	6		
10	7	4	10	3	9	5	1	8	6	2		
11	8	2	10	6	7	4	3	9	1	5		
12	9	3	10	6	8	5	4	7	1	2		
13	6	1	10	4	9	3	7	8	2	5		
14	7	3	10	5	9	6	4	8	2	1		
15	8	4	9	2	7	1	3	10	5	6		
16	8	4	9	2	7	1	3	10	5	6		
17	9	3	10	6	8	5	4	7	1	2		
18	7	3	10	5	9	6	4	8	2	1		
19	10	2	9	4	7	5	3	8	1	6		
20	6	4	10	3	8	7	2	9	5	1		
Сума рангів	156	54	196	80	158	94	62	166	56	78		
Середнє значення	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110		
Відхилення суми рангів від середнього значення	46	-56	86	-30	48	-16	-48	56	-54	-32		
Квадрат відхилення суми рангів від середнього значення	2116	3136	7396	900	2304	256	2304	3136	2916	1024	25488	0,7724

Примітка. Складено автором

Таблиця Д.2. Оцінка вагомості критеріїв за результатами анкети на груповому рівні КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2»

Експерти	Критерії									Сума відхилення	Коефіцієнт конкордації
	рівень довіри колегам	сприйняття організаційної культури	визнання керівника лідером	чіткість цілей і завдань роботи підрозділу	справедливість розподілу обов'язків та відповідальності між співробітниками	участь у прийнятті рішень	рівень розвитку комунікацій всередині групи	сприятливий соціально-психологічний клімат	проведення тренінгів		
1	4	5	6	2	3	1	9	8	7		
2	6	5	4	3	1	2	9	8	7		
3	5	6	4	3	1	2	9	7	8		
4	8	6	4	2	1	3	9	5	7		
5	5	6	4	3	1	2	9	7	8		
6	7	4	5	1	2	3	6	8	9		
7	5	4	6	3	1	2	9	8	7		
8	5	6	4	1	2	3	8	9	7		
9	5	4	6	1	3	2	9	8	7		
10	5	4	6	3	2	1	8	9	7		
11	4	5	6	2	3	1	9	8	7		
12	6	5	4	3	1	2	9	8	7		
13	5	4	6	3	2	1	8	9	7		
14	7	6	5	3	2	1	9	8	4		
15	5	6	4	1	2	3	8	9	7		
16	7	4	5	1	2	3	6	8	9		
17	5	4	6	3	1	2	9	8	7		
18	7	6	5	3	2	1	9	8	4		
19	5	4	6	1	3	2	9	8	7		
20	8	6	4	2	1	3	9	5	7		
Сума рангів	114	100	100	44	36	40	170	156	140		
Середнє значення	100	100	100	100	100	100	100	100	100		
Відхилення суми рангів від середнього значення	14	0	0	-56	-64	-60	70	56	40	20664	2,960444
Квадрат відхилення суми рангів від середнього значення	196	0	0	3136	4096	3600	4900	3136	1600		

Примітка. Складено автором

Додаток В

Таблиця Е.1. Вибір заходів з підвищення готовності працівників КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» до організаційних змін

$I_{гот.гр.}$ / $I_{гот.інд.}$		Діапазони значень рівня готовності працівників на груповому рівні				
		Від 0 до 1	Від 1 до 2	Від 2 до 3	Від 3 до 4	Від 4 до 5
Діапазони значень рівня готовності працівників на індивідуальному рівні	Від 0 до 1	Зміна стилю управління, прийняття до уваги потреб, схильностей і надій працівників, яких стосуються зміни	Сприяння контактам і консультаціям, максимізація інформованості спів робітників, враховувати продуктивні заперечення, адаптувати програму змін	Навчання та надання інформації, відкриття каналів зв'язку, обмін об'єктивною інформацією	Пропаганда нового бачення організації, створення умов для втілення нового бачення в життя	Демонстрація отримання індивідуальної вигоди
	Від 1 до 2	Приховані та явні за-ходи примусу, слід максимально залучати до управління змінами всю лояльно налашто-вану частину персоналу	Сприяння зворотному зв'яз-ку, максимізація залучення співробітників, додаткові матеріальні стимули стосов-но співробітників, що чинять опір змінам	Загальне відчуття причетності до змін, достатній ступінь участі у змінах	Планування і досягнення найближчих результатів, закріплення досягнень і розши-рення перетворень	Відкрите обговорення зі співробітниками необхідності змін, що допоможе їм правиль-но розуміти вихідні передумови змін
	Від 2 до 3	Підтримка динаміки ієрархії потреб працівників, необхідно будь-яким способом зацікавити у змінах лі-дерів неформальних груп	Загальне розуміння необхідності змін, участь в по-шуку і трактуванні інфор-мації	Безперервне навчання, гнучка система оплати праці, система заохочення, оцінка досвіду	Формування системи виявлення всіх сил, що діють в організації, й оцінка їхнього зна-чення	Залучення спів робітників, що роблять опір до процесу прийняття рішень з питань майбутніх змій, що дозволить їм вільно висловити своє ставлення
	Від 3 до 4	Залучення до участі в проекті, стимулювання і підтримка персоналу	Виявлення неформальних лідерів у групі осіб, які не підтримують зміни, і надання їм провідних ролей у проведенні змін	Узгоджена групова робота для зниження протидії	Управління по цілям, досягнення цілісності і синхронності змін	Підвищення потуж-ності підтримуючих сил, додавання нових сил, що підтримують зміни
	Від 4 до 5	Сприяння бачення майбутнього в організації	Організувати процес отримання пропозицій від співробітників організації та їх підтримку	Максимізація залучення співробітників, загальне розуміння необхідності змін	Виявлення всіх сил, що діють в організації, й оцінка їхнього значення, додаткові матеріальні стимули	Управління продуктивністю праці, формування впливової команди реформаторів, управління компетенціями

Примітка. Складено автором на основі [100]