

ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ УПРАВЛІННЯ, АДМІНІСТРУВАННЯ ТА ТУРИЗМУ
Кафедра економіки, менеджменту та адміністрування

ДИПЛОМНА РОБОТА

магістра

Освітній рівень

на тему: «Управління стратегічними змінами в організації
(на прикладі КНП «Старосинявська ЦРЛ»,
сmt. Стара Синява, Хмельницька обл.)»

Галузь знань 07 «Управління та адміністрування»
Шифр і назва галузі знань

Спеціальність 073 «Менеджмент»
Шифр і назва спеціальності

Освітня програма «Бізнес-адміністрування»
Назва освітньої програми

Шифр ДРБА.013612.01.00.ПЗ

Виконав: студент 2 курсу група МО(в,мб)з-1 _____ Підпис Макогонський А.В.
Ініціали, прізвище

Керівник _____ Підпис, дата Остапчук О.В.
Ініціали, прізвище

Нормоконтролер _____ Підпис, дата _____
Ініціали, прізвище

До захисту допускаю:
Зав. кафедри _____ Підпис, дата Тюріна Н.М.
Ініціали, прізвище

_____ 2021 р.

Хмельницький 2021

АНОТАЦІЯ

Макогонський А.В. Управління стратегічними змінами в організації (на прикладі КНП «Старосинявська ЦРЛ», смт. Стара Синява, Хмельницька обл.).

Керівник роботи – к.е.н., доцент кафедри економіки, менеджменту та адміністрування Остапчук О.В. Дипломна робота магістра: 72 с., 21 рисунок, 13 таблиць, 28 джерел посилання.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: СТРАТЕГІЧНИЙ МЕНЕДЖМЕНТ; СТРАТЕГІЧНІ ЗМІНИ; МЕДИЧНИЙ МЕНЕДЖМЕНТ; СТРАТЕГІЧНЕ МИСЛЕННЯ; УПРАВЛІНСЬКИЙ КАПІТАЛ; ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я; ЗАКЛАД ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я; УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, ОПІР ЗМІНАМ, ЗАОХОЧЕННЯ, СТИМУЛЮВАННЯ.

Досліджено теоретико-методичні засади управління стратегічними змінами в закладі охорони здоров'я. Розглянуто особливості стратегічного управління в сфері охорони здоров'я України. Проаналізовано зарубіжний досвід управління стратегічними змінами в закладі охорони здоров'я.

Проаналізовано фінансово-господарський напрямок роботи КНП «Старосинявська ЦРЛ». Здійснено SWOT-аналіз підприємства. Визначено опір персоналу в умовах реалізації стратегічних змін закладу охорони здоров'я.

Визначено шляхи подолання опору персоналу при впровадженні стратегічних змін на КНП «Старосинявська ЦРЛ». Здійснено оцінювання ефективності запропонованих заходів щодо подолання опору персоналу при впровадженні стратегічних змін на КНП «Старосинявська ЦРЛ».

ЗМІСТ

| | Стор. |
|---|-------|
| ВСТУП..... | 5 |
| 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ СТРАТЕГІЧНИМИ ЗМІНАМИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я..... | 7 |
| 1.1 Управління стратегічними змінами як обов'язкова умова сучасного менеджменту закладів охорони здоров'я..... | 7 |
| 1.2 Особливості стратегічного управління в сфері охорони здоров'я України... | 9 |
| 1.3 Зарубіжний досвід управління стратегічними змінами в закладі охорони здоров'я..... | 18 |
| Висновки до першого розділу..... | 21 |
| 2 АНАЛІЗ ФІНАНСОВО-ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ КНП «СТАРОСИНЯВСЬКА ЦРЛ»..... | 23 |
| 2.1 Загальна характеристика та SWOT-аналіз КНП «Старосинявська ЦРЛ»..... | 23 |
| 2.2 Аналіз основних показників та напрямів діяльності підприємства..... | 31 |
| 2.3 Визначення опору персоналу в умовах реалізації стратегічних змін..... | 43 |
| Висновки до другого розділу..... | 50 |
| 3 УПРАВЛІННЯ СТРАТЕГІЧНИМИ ЗМІНАМИ НА КНП «СТАРОСИНЯВСЬКА ЦРЛ»..... | 52 |
| 3.1 Шляхи подолання опору персоналу при впровадженні стратегічних змін на КНП «Старосинявська ЦРЛ»..... | 52 |
| 3.2 Оцінювання ефективності запропонованих заходів щодо подолання опору персоналу при впровадженні стратегічних змін на КНП «Старосинявська ЦРЛ»..... | 59 |
| Висновки до третього розділу..... | 67 |
| ВИСНОВКИ..... | 68 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ..... | 70 |
| ДОДАТКИ..... | 73 |

ВСТУП

Наразі національна галузь охорони здоров'я потребує значних змін у системі її управління, а також в управлінні закладами охорони здоров'я. Удосконалення процесу стратегічного управління є одним із найбільш дієвих засобів, що покликані підвищити ефективність управління сучасними закладами охорони здоров'я України.

Проблема впровадження принципів та інструментів стратегічного менеджменту в практиці управління закладами охорони здоров'я є досить актуальною як для вітчизняних, так і світових науковців.

Цікавими є наукові позиції І. М. Шохета (Ізраїль) [1; 2] та Ф. Насірі та О. Моселхі, які досліджують роль стратегічного менеджменту в управлінні об'єктами. Наукові дослідження Дж. Сеціале [3] спрямовані на аналіз впливу стратегічного менеджменту на ефективність роботи закладів охорони здоров'я. Л.Е. Свейн, У.Дж. Дункан та П.М. Джінтер у [3] досліджують фундаментальні засади стратегічного менеджменту в закладах охорони здоров'я США.

Українські науковці також мають достатню кількість публікацій щодо цього питання. Особливу увагу необхідно звернути на наукові публікації Ю.В. Вороненка [4], Л.С. Стефанишина [5], В.Д. Чопчика та Н.М. Орлової [6].

Метою роботи є розробка теоретичних засад і практичних рекомендацій щодо управління стратегічними змінами в закладі охорони здоров'я.

Основними завданнями дипломної роботи є:

- дослідити управління стратегічними змінами як обов'язкову умову сучасного менеджменту закладів охорони здоров'я;
- дослідити особливості стратегічного управління в сфері охорони здоров'я України;
- проаналізувати зарубіжний досвід управління стратегічними змінами в закладі охорони здоров'я;

- провести аналіз фінансово-господарського напрямку роботи КНП «Старосинявська ЦРЛ»;

- визначити опір персоналу в умовах реалізації стратегічних змін закладу охорони здоров'я;

- визначити шляхи подолання опору персоналу при впровадженні стратегічних змін на КНП «Старосинявська ЦРЛ»;

- здійснити оцінювання ефективності запропонованих заходів щодо подолання опору персоналу при впровадженні стратегічних змін на КНП «Старосинявська ЦРЛ».

Об'єкт дослідження – процеси управління змінами закладу охорони здоров'я.

Предмет дослідження – сукупність теоретико-методичних та прикладних аспектів управління стратегічними змінами в закладі охорони здоров'я комунального неприбуткового підприємства.

Для вирішення поставлених завдань у дипломній роботі були використані такі методи: синтез, систематизації, узагальнення, порівняння, балансовий, аналітичний, структурно-логічний, графічний, економіко-статистичний.

1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ СТРАТЕГІЧНИМИ ЗМІНАМИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1 Управління стратегічними змінами як обов'язкова умова сучасного менеджменту закладів охорони здоров'я

Кардинальні зміни у сфері охорони здоров'я, пов'язані в першу чергу із набуттям установами самостійності в управлінській діяльності та можливістю залучення коштів з різних джерел фінансування, обумовлюють необхідність оптимального та повного використання потенціалу медичних закладів. Завдяки професійним якостям менеджерів їх можна перетворити на конкурентні переваги підприємства та досягти поставленої мети. З одного боку, директор підприємства отримав значно більше свободи з набуттям автономії, а також в управлінні фінансами, активами, формуванні кадрової політики, визначенні внутрішньої організаційної структури установи, а з іншого боку, зіткнувся з безліччю непорозумінь та складнощів. Заклад охорони здоров'я почав функціонувати в певному конкурентному середовищі та виникла потреба в розробці стратегій боротьби зі споживачем та застосуванні методів та інструментів, що визначають позиціонування послуг закладу на цільовому ринку. Нинішнє робоче середовище для більшості закладів таке, що впровадження змін перетворилося з надзвичайної події на постійний систематичний процес [7].

Стратегічні зміни є одним із стратегічних векторів зміцнення здоров'я. Вагому частину часу люди проводять у закладах з метою створення сприятливого середовища для можливості вибору здорового способу життя. Заклади — це складні, функціонально-комплексні системи з різними ресурсами, що характеризуються різними учасниками, їхніх ролей і взаємовідносин. І якщо стратегічні зміни — це процес впровадження змін, то вони мають бути запроваджені на різних рівнях всередині підприємства. Розуміння процесів

організаційних змін має важливе значення для зміцнення здоров'я населення. Детальне дослідження змін дозволяє сформувані ефективні стандарти для діяльності підприємства та сприятливе середовище, яке підтримує безпечні для здоров'я практики. Поштовхом до стратегічних змін є:

- кризові моменти. Зміни, як правило, мають операційний характер, дозволяють відновити ліквідність бізнесу, повернути втрачені ринки тощо. Зарубіжні автори виділяють три етапи розвитку кризи: перший характеризується проявом неефективності щодо наданих послуг, підтримуючи рівень якості; другий і третій характеризуються зростанням вказаних негативних тенденцій;

- фаза розвитку підприємства. Кожна фаза розвитку характеризується накопиченням факторів, що стимулюють перехід до інших механізмів управління, перерозподілом повноважень і відповідальності, створенням додаткових структур;

- вплив конкретної людини. Поява нового керівника завжди пов'язана зі змінами відповідно до його суб'єктивних поглядів. Однак не керівник повинен приймати рішення про впровадження оптимізаційних заходів, оскільки це призведе до опору змінам з боку працівників. Тому рішення приймаються колективно за участю членів (проектних) робочих груп і з урахуванням думок пацієнтів для цього проводиться систематична робота зі збору проблем і пропозицій [8].

Управлінні процеси, впливаючи на розвиток підприємства, одночасно самі змінюються під впливом економічних факторів. Дотримання нових властивостей управління постійно забезпечує впровадження передових ідей, більш досконалих інструментів, прийомів і форм управління, що вимагає процесу стратегічних змін. Тому медичні заклади для досягнення медичної, економічної та соціальної ефективності адаптуються для швидких змін зовнішнього середовища та з різними агентами ринку, змінюють стиль управління, використовують прийоми маркетингу та ефективне управління персоналом у рамках розробленої стратегії.

1.2 Особливості стратегічного управління в сфері охорони здоров'я України

За останні роки реформування національної системи охорони здоров'я та зміни у світовій системі в цілому, насамперед пов'язані з фінансуванням, розвитком приватного сектору медичної сфери, посиленням конкуренції на ринку медичних послуг та пошуком нових шляхів підвищення ефективності діяльності медичних закладів, в результаті призвели до нових завдань та керівників медичних закладів. Основний виклик полягає в тому, що на початку ХХ століття з демографічним зростанням зростає попит на медичні послуги і виникає потреба в реструктуризації діяльності закладів охорони здоров'я та створенні більш розвиненої медичної інфраструктури. Тому виникає необхідність комплексного оновлення медичного управління.

Медичні заклади функціонують у державному та в приватному секторах, тому, незважаючи на соціальну місію, спрямовану на покращення здоров'я громадян України, вони повинні дотримуватись принципу економічної доцільності та ефективності діяльності. Таким чином, виникає проблема успішного менеджменту закладами охорони здоров'я, що вимагає застосування принципів стратегічного управління: вони повинні формувати успішні бізнес-моделі та ефективно реалізовувати їх за рахунок стратегії.

Передача принципів управління від комерційних підприємств приватного сектора економіки до неприбуткових, а у випадку поточного дослідження, - до закладів охорони здоров'я, має давню історію, починаючи з ХХ ст. Все почалося з популяризації використання принципів менеджменту в медичних закладах, а зараз тривають процеси впровадження практики стратегічного менеджменту, менеджменту обслуговування, управління якістю та управління продуктивністю. Незважаючи на те, що методи та підходи до управління постійно змінюються, але їх впровадження в практику управління закладами охорони здоров'я спрямоване на

збільшення ефективності та якості процесу управління, а іноді й на забезпечення виживання таких закладів.

Сьогодні в Україні у сфері охорони здоров'я відбуваються вагомі зміни, які ознаменувалися їх автономією, переходом до нової моделі фінансування установ, а також пошуком більш нових та ефективніших механізмів управління. Як наслідок, і приватні, і державні заклади охорони здоров'я працюють у зовнішньому середовищі, яке є мінливим, на яке впливає безліч факторів (інституційних, економічних, правових, техніко-технологічних, демографічних тощо) (рисунк 1.1).



Рисунок 1.1 – Фактори навколишнього середовища, що мають вплив на роботи медичних закладів

Зовнішнє середовище вітчизняних медичних закладів описується інтеграційними процесами, збільшенням тиску з боку світового ринку медичних послуг та фармацевтичного ринку, залежністю від світової економіки, повною

відсутністю стратегічної інформації, відсутністю системних орієнтирів щодо вибору напрямів розвитку [9].

Таким чином, система медичного управління повинна бути направлена на швидку адаптацію медичних закладів, а також на управління ними, що є основною функціональною сферою впливу стратегічного менеджменту. Стратегічний менеджмент є так званим «імпульсом» динамічних змін у медичному закладі [3, с. 7].

Стратегічний менеджмент – це процес, який дозволяє стратегічним планам розвиватися та формуватися разом із динамічним середовищем. Тобто існує потреба в проактивній стратегії, яка має на меті максимізувати цінність медичних послуг для пацієнтів задля отримання позитивних результатів за умови найнижчих витрат; та перехід від процесу лікування до управління закладом охорони здоров'я та його іншими, також важливими процесами.

Однак складні системи, за звичай, занадто консервативні та стійкі до змін; система охорони здоров'я не є виключення. Інша проблема полягає в тому, що лікарі є центральними гравцями в еволюції медичної сфери та її установ, а це означає, що стратегія, яку вони не підтримують, зазнає невдачі. Основною вимогою реалізації стратегічного управління в закладах охорони здоров'я є залучення вищого медичного персоналу до трансформації системи управління з орієнтацією на спільні цілі та використання якісного механізму їх мотивації та стимулювання [10]. Відповідно, для ефективного процесу формування та реалізації стратегії необхідний каскадний підхід, спрямований на забезпечення єдності та підпорядкованості, з одного боку, стратегічних, оперативних і тактичних цілей, а з іншого, інтересів керівників, структурних підрозділів та персоналу для забезпечення порядку для досягнення корпоративних цілей закладу.

Впровадження в практику управління закладами охорони здоров'я принципів стратегічного менеджменту передбачає:

1. Здійснення організаційних змін: зниження жорсткості та ієрархії структур управління, розвиток програмно-цільового управління, гнучкість організаційної

структури (увага до автономності діяльності, командної роботи, делегування повноважень та управління проектами).

2. Орієнтація на координаційну функцію управління, пов'язану з проблемами прогнозування, процес прийняття управлінських рішень, координацію роботи із забезпеченням взаємодії між різними структурними підрозділами - всередині та медичним закладом та афілійованими особами - ззовні, стимулювання діяльності.

3. Управління інноваціями та стимулювання інноваційної діяльності медичних закладів із забезпеченням індивідуальної ініціативи та розвитком лідерських якостей.

4. Впровадження ризик-менеджменту та механізмів управління ризиками.

5. Спрямування оперативної діяльності медичного закладу на створення медичної послуги вищої якості або з новими властивостями за умови зниження її вартості.

6. Впровадження принципів інтелектуального та інноваційного лідерства на основі розвитку емоційного та практичного інтелекту у працівників, компетентнісного підходу, критичного мислення, креативного менеджменту.

7. Тенденція до збільшення ролі та значення організаційної культури медичного закладу із залученням персоналу до формування стратегії розвитку, формування нової якості медичних послуг, управління закладом тощо.

8. Стимулювання безперервного процесу розвитку персоналу медичного закладу та перехід на модель організації самоосвіти.

9. Орієнтація на підвищення якості всіх видів діяльності закладу, а також її ефективності при забезпеченні розвитку та формування культури діяльності закладу охорони здоров'я.

10. Формування управлінського капіталу, що забезпечує ефективність системи управління охороною здоров'я.

Таким чином, сучасне управління закладом охорони здоров'я повинне орієнтуватися не лише на застосування принципів та інструментів стратегічного менеджменту, а й на виховання стратегічного мислення у його керівників-управлінців.

Стратегічне мислення — це «особливий тип системного мислення, що поєднує в собі раціональний і творчий компоненти, об'єктивні та суб'єктивні аспекти... інтегрує різноманітні поняття та методи у складний процес стратегічної діяльності» [11]. На думку С. Е. Шершневої, стратегічне мислення «полягає в усвідомленні мети розвитку підприємства та шляхів її досягнення, у ствердженні необхідності спостереження за зовнішнім і діяльністю з метою їх реалізації. Стратегічне мислення передбачає: усвідомлення ієрархії управління та послідовність у визначенні пріоритетів; орієнтація на розпізнавання та адекватне реагування на зміни навколишнього середовища – нові можливості та потенційні загрози; усвідомлення можливостей і масштабів впливу на формування середовища, а не тільки реагування на зміни» [12].

Модель стратегічного мислення, яка передбачає аналітичну систему поглядів на стратегічне управління, а також відображає взаємозв'язок між основними елементами стратегічного управління, показана на рисунку 1.2.



Рисунок 1.2 – Модель стратегічного мислення [3, с. 18]

Як показано на рис. 2, модель стратегічного мислення повинна бути основою для менеджерів охорони здоров'я в процесі стратегічного планування та реалізації стратегії. Менеджери повинні стати стратегічними мислителями, здатними оцінювати зміни зовнішнього середовища, висувати гіпотези, аналізувати інформацію та генерувати нові ідеї. Вони також повинні сформувавши план дій зі стратегічного планування, що складається з трьох етапів: ситуаційний аналіз; формування стратегії; реалізація стратегії.

«Стратегічне планування — це процес прийняття управлінських рішень, як структурованих, так і неструктурованих. Розробивши стратегію, менеджери повинні керувати стратегічним імпульсом установи: оцінювати її результат, аналізувати позитивні сторони та недоліки, стимулювати нове стратегічне мислення» [3, с. 18].

Потреба в стратегічному мисленні в управлінні закладами охорони здоров'я висока, але його розвиток стає складним з таких причин:

- 1) недостатній рівень компетентності керівного персоналу закладів охорони здоров'я;
- 2) відсутність спеціальної освіти в галузі менеджменту у керівників закладів охорони здоров'я;
- 3) небажання управлінського персоналу та персоналу розробляти та впроваджувати нові технології управління;
- 4) обмеженість фінансових ресурсів;
- 5) обмеженість організаційних ресурсів;
- 6) нерозвинена корпоративна культура закладів охорони здоров'я (особливо в державному секторі);
- 7) стагнація галузі охорони здоров'я в Україні.

Таким чином, поява ефективних, стратегічно активних, інноваційних медичних закладів та підвищення рівня конкуренції на ринку медичних послуг призводить до потреби розробки механізмів застосування стратегічного управління в системі управлінні закладами, а також до збільшення ролі керівника медичного закладу як стратега та новатора. Сьогодні такі заклади працюють у середовищі

постійних динамічних змін. Тому сучасним управлінцям потрібен новий тип мислення – ініціативне та критичне, яким є стратегічне мислення.

Отже, сучасний медичний менеджмент потребує розроблення науково-обґрунтованої стратегії управління та розвитку охорони здоров'я. Оволодіння інструментами та методами стратегічного управління закладами охорони здоров'я на основі створення та розвитку відповідної науково-теоретико-методичної бази з урахуванням специфіки галузі охорони здоров'я є необхідною умовою подальшого реформування національної галузі охорони здоров'я та формування державної політики в цій області.

1.3 Зарубіжний досвід управління стратегічними змінами в закладі охорони здоров'я

Світовий досвід свідчить про досить широке використання системи управління змінами на підприємствах. В Україні розроблення механізму управління змінами знаходиться на стадії становлення в економічних системах, і вирішення цієї проблеми має практичне значення для підприємств різних галузей національної економіки, у тому числі для закладів охорони здоров'я.

Розглянуто процеси поточних змін у медичних закладах зарубіжних країн в результаті реформування медичної системи на прикладі зовсім протилежних моделей – ліберальної моделі охорони здоров'я США та національної охорони здоров'я Великобританії, де більшу частину займають приватні джерела фінансування.

Останніми роками організація медичної діяльності в медичних закладах Великобританії розглядається як багаторівнева система, сформована на принципах стратегічного менеджменту та методів маркетингу за використання інструментів змін.

Відповідно до концепції організаційного розвитку заклад охорони здоров'я доцільно розглядати як єдине ціле: керівникам необхідно міркувати та працювати на чотирьох рівнях одночасно:

- оперативний: яку діяльність ми робимо добре, чи варто продовжувати?
- перспективний: що нового ввести для збільшення охоплення населення, підвищення якості та збільшення частки на ринку?
- корективний: що у нас не так добре, а що потрібно покращити?
- профілактичний: що потрібно контролювати, щоб не було невдачі і не зіткнутися з провалом?

Розвиток медичного закладу представимо у вигляді таких аспектів:

- «діагностика» та «лікування» для досягнення більш кращої позиції підприємства у напрямку проведення змін у вигляді реакції на зміни внутрішніх та зовнішніх факторів;
- етапи і процеси, які проходить підприємство в період зростання та дозрівання.

Управління змінами — це постійний циклічний процес, що включає такі елементи: визначення мети підприємства; формулювання індивідуальних завдань (конкретність, прийняття, обмеження коштів, вказівка термінів, письмове закріплення); визначення ролей (інноваційні завдання; кадрові завдання; оперативні завдання); планування особистісного розвитку; внесення змін; остаточна перевірка.

Для можливості оцінювання змін вчені розглядають систему управління ефективністю як «процес, який:

- об'єднує цілі організації окремими завданнями своїх співробітників;
- дозволяє співробітникам отримувати регулярний зворотний зв'язок про свої результати;
- забезпечує основу для виявлення потреб в особистісному розвитку окремих працівників» [13, с. 73].

У Великобританії оцінювання змін керівництвом закладу охорони здоров'я полягає у визначенні рівня ефективності організації змін, а саме «керівник:

1) систематично трансформує основні аспекти роботи підприємства, намагається створити такий клімат в колективі, коли зміни є нормою, а поточна практика постійно оцінюється;

2) постійно шукає шляхи суттєвих змін у всіх напрямках, передбачає зміни завчасно, а тому керівник підготовлений до них;

3) на постійній основі ініціює зміни; передбачає всі видимі зміни і тих, які менш видимі, активно заохочує і пристосовується до нових ідей підприємства. Завжди радий змінам та вносить їх з оптимізмом;

4) часто ініціює зміни. Прогнозуючи очевидні зміни, керівник чесно намагається пристосуватися до них;

5) проявляє ініціативу змін, іноді не робить жодних спроб підлаштуватися до них; може без задоволення вносити зміни, але коли ціль змін зрозуміла, реагує на них;

6) рідко ініціює зміни; не може передбачити або підготуватися до змін; ворожа до нових ідей» [14, с. 213-215].

Система управління змінами в галузі охорони здоров'я Великобританії в контексті реформування галузі надає значну допомогу керівникам, дозволяючи їм системно підходити до управління процесом змін на підприємстві, виявляти та вирішувати проблеми, пов'язані зі зміною посадових функцій та формуванням нових навичок та здібностей, яких вимагає реформа та забезпечення чіткої відповідальності.

На думку зарубіжних вчених, «здійснення змін ґрунтується на зворотному зв'язку, що призводить до підвищення продуктивності, включаючи систематичний самоконтроль, необхідну переоцінку тощо по спіралі вгору» [15, с. 252]. Окреслений підхід передбачає дедалі зростаючу роль окремих медичних закладів у процесі підвищення ефективності галузі охорони здоров'я в цілому.

Державна політика США у сфері охорони здоров'я, як частина соціальної політики, передбачає всебічний контроль органів влади як за системою медичної допомоги в країні, незважаючи на різноманітність її форм і методів, так і за станом здоров'я населення [16, с. 151].

У 2013 році медична реформа системи охорони здоров'я США залишалася основною темою дискусій серед політиків, представників професійної спільноти та простих американців. У контексті змін, що відбуваються, медичні заклади США використовують різні інструменти для покращення планування, управління та оптимізації витрат. У пошуках шляхів зниження витрат, покращення якості медичної допомоги та задоволення вимог пацієнтів багато керівників лікарень використовують методи контролю якості для реструктуризації своєї роботи. Вчені-економісти описують їх так:

«Контроль якості — це філософія контролю якості, заснована на переконанні, що головною метою організації є задоволення клієнтів.

Принципи контролю якості в організації охорони здоров'я:

- сприяння покращенню якості лікування;
- задоволення потреб пацієнтів;
- підкреслення важливості хорошої підготовки персоналу; використання наукових принципів для забезпечення високої якості послуг навіть при обмежених ресурсах» [16, с. 122].

Оскільки сучасний менеджмент орієнтований на все нове (теорії, концепції, технології, моделі), досить інформативним буде аналіз досвіду всесвітньо відомої американської клініки Мейо, яка заснована ще в 1900-х роках, діяльність якої вказує на можливість використання правильної концепції управління підприємством протягом десяти тисячоліть.

Клініка Майо — перша в світі комплексний некомерційний багатофункціональний заклад, який об'єднує лікарів практично всіх спеціальностей, на відміну від більшості вузькоспеціалізованих медичних закладів у США. Понад 80% лікарів клініки беруть участь у наукових дослідженнях, є іприсутні нобелівські лауреати. Успіх закладу та довговічність її бренду можна пояснити позитивними клінічними результатами, функціональним обслуговуванням та ефективним управлінням змінами. В результаті використання програми покращення якості «Шість сигм»: час проходження пацієнтами всіх прийомів скоротився на 60%; чистий операційний прибуток зріс на 40% за три

роки; скорочений час обслуговування кожного пацієнта на 6 хвилин; кількість щоденних зустрічей зросла, що призвело до додаткового доходу понад 4 мільйони доларів. впродовж року; цілодобова робота діагностичних лабораторій прискорила діагностику та скоротила час госпіталізації [17, с. 80-81].

Приклад клініки Майо демонструє успіхи в управлінні охороною здоров'я: в результаті самоорганізації заклад постійно розвивається; Персонал здатний до самостійного навчання. «Програма розвитку кар'єри та лідерства клініки Майо» пропонує підготовку щодо управління змінами» [17, с. 105].

Незважаючи на зовсім протилежні моделі охорони здоров'я у Великобританії та США, П. Друкер наводить можливі шляхи вирішення проблем за допомогою успішних інновацій, коли специфічний недолік системи охорони здоров'я країни перетворюється на перевагу: «У Великобританії радикальна інновація було приватне медичне страхування - найбільш динамічний і найпопулярніший компонент пільгового пакету. надається роботодавцем працівникам. У США в умовах зростання витрат на охорону здоров'я відбувається ще одне нововведення – «відключення», тобто перенесення цілого комплексу дорогих медичних послуг з лікарень в інші місця» [18, с. 106-110]. Так, були зроблені спроби: у Великобританії – зменшити запланований пріоритет на безкоштовне лікування, а в США – оптимізувати витрати за рахунок відкриття амбулаторних хірургічних центрів та готельних комплексів.

Очевидно, що для впровадження управління змінами в медичних закладах доцільно використовувати позитивний зарубіжний досвід у сфері менеджменту охорони здоров'я.

Зміни в закладі охорони здоров'я — це організаційні, інформаційні, технологічні, економічні та інші інновації, реалізація яких ґрунтується на їх взаємозв'язку з урахуванням галузевих особливостей. Трансформаційні зміни в охороні здоров'я є успішними (збільшення ефективності), якщо вони зосереджуються на кількох змінних, а не на одній змінній.

Зміни у вітчизняній галузі охорони здоров'я проєктуються по вертикалі від макро- до мезо- та мікрорівнів. Але залишається невирішеним низка питань - досі

не сформована послідовна та продумана стратегія управління змінами у галузі охорони здоров'я на державному рівні. Відсутність спеціальних досліджень щодо управління змінами в сфері охорони здоров'я робить завдання впровадження управління змінами в досліджувану галузь актуальним. Управління змінами в галузі охорони здоров'я доцільно розглядати з погляду на його багаторівневий аспект.

Забезпечення управління змінами на макrorівні (на рівні галузі) передбачає:

- реалізація основних засад охорони здоров'я – етапність, спадковість і доступність медичної допомоги;
- розвиток профілактичної медицини, інноваційних технологій, які приведуть до структурних змін у системі закладу та управління галуззю є пріоритетним;
- стратегічне управління, у тому числі виконання державних програм зниження захворюваності, смертності, покращення ресурсного забезпечення галузі;
- міжвідомчий підхід стосовно організації системи профілактики;
- створення системи норм та нормативів обсягів медичної допомоги та їх ресурсного забезпечення;
- збалансованість медико-економічних показників Програми державних гарантій надання населенню безоплатної медичної допомоги;
- визначення фінансового механізму дотримання процедур і стандартів;
- створення інформаційних систем та аналітичних засобів для обробки даних;
- розвиток медичної науки та інновацій в охороні здоров'я.

На мезорівні (на регіональному або муніципальному рівні) управління змінами повинне включати: покращення планування та економічної підтримки охорони здоров'я на основі сучасних галузевих норм та стандартів, з урахуванням рівня захворюваності та потреб населення, запровадження програм зниження захворюваності та смертності населення, прийнятних стандартів вартості; оптимізація ресурсів на основі методів економіко-математичного моделювання.

Успішне управління змінами на галузевому рівні залежить від впровадження системи управління змінами у медичних закладах.

Управління змінами на мікрорівні (в закладах охорони здоров'я) має бути засноване на синтезі багаторівневого та інтеграційного підходів, котрі забезпечують досягнення синергетичного ефекту від впровадження інновацій на усіх рівнях. Тому для ефективного управління змінами у вітчизняних закладах сфери охорони здоров'я необхідно:

- створити модель управління змінами, яка буде складатись із взаємопов'язаних блоків проектування, впровадження, оцінки, мотивації з використанням інформаційно-аналітичної системи, яка сформує взаємопов'язаний процес управління змінами;
- встановити оптимальні пропорції виробничих процесів та ресурсного забезпечення медичних послуг задля досягнення медичної, соціальної та економічної ефективності;
- постійно впроваджувати медичні, економічні, організаційні та інформаційні інновації;
- розробити та впровадити ресурсозберігаючі моделі оптимізації витрат за обмеженого фінансування галузі;
- стежити за змінами;
- оцінювати ефективність управління змінами.

Висновки до першого розділу

Зміни в галузі охорони здоров'я, які спочатку розпочалися в розвинених країнах світу в останнє десятиліття ХХ ст., поставили перед собою передусім завдання зростання ефективності діяльності закладу. Таким чином, зміни в галузі охорони здоров'я мають відношення в першу чергу до її розвитку. Організаційні зміни в охороні здоров'я, як і зміни в будь-якій іншій галузі, відбуваються в результаті пристосування до зовнішніх і внутрішніх факторів.

Зміни не є одновимірним процесом або простим лінійним співвідношенням з часом. Успіх чи невдача впровадження змін в основному залежить від навичок управління змінами. Таким чином, сектор охорони здоров'я потребує кардинальних змін у кількісному і у якісному вимірах.

Поява ефективних, стратегічно активних, інноваційних медичних закладів та підвищення рівня конкуренції на ринку медичних послуг призводить до потреби розробки механізмів застосування стратегічного управління в системі управлінні закладами, а також до збільшення ролі керівника медичного закладу як стратега та новатора. Сьогодні такі заклади працюють у середовищі постійних динамічних змін. Тому сучасним управлінцям потрібен новий тип мислення – ініціативне та критичне, яким є стратегічне мислення.

Отже, сучасний медичний менеджмент потребує розроблення науково-обґрунтованої стратегії управління та розвитку охорони здоров'я. Оволодіння інструментами та методами стратегічного управління закладами охорони здоров'я на основі створення та розвитку відповідної науково-теоретико-методичної бази з урахуванням специфіки галузі охорони здоров'я є необхідною умовою подальшого реформування національної галузі охорони здоров'я та формування державної політики в цій області.

Зарубіжний досвід свідчить про широке застосування системи управління змінами в закладах охорони здоров'я. В Україні розвиток методичного забезпечення щодо управління змінами в економічних системах знаходиться на етапі формування та вирішення цієї проблеми має практичне значення для закладів охорони здоров'я.

Отже, доцільність використання зарубіжного досвіду у галузі управління змінами в закладах охорони здоров'я України є очевидною.

2 АНАЛІЗ ФІНАНСОВО-ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ КНП «СТАРОСИНЯВСЬКА ЦРЛ»

2.1 Загальна характеристика та SWOT-аналіз КНП «Старосинявська ЦРЛ»

КНП «Старосинявська ЦРЛ» представляє собою лікувально-профілактичний заклад охорони здоров'я, який створений для надання медичної допомоги населенню Старосинявського району здійснення профілактичної роботи.

Старосинявська центральна районна лікарня надає медичну допомогу за різними профілями, здійснення лікувально-профілактичних заходів для зниження захворюваності, попередження захворюваності та надання населенню невідкладної медичної допомоги.

Головними завданнями, які покладені на КНП «Старосинявська ЦРЛ» є:

- надання населенню району медичної допомоги цілодобово, а також невідкладної медичної допомоги у випадку загрози життю та погіршення стану здоров'я, а також у випадках надзвичайних ситуацій;
- проведення лікувального процесу для окремих категорій;
- технічне та матеріальне забезпечення всіх лікувальних та діагностичних процесів, введення інноваційних медичних технологій, що затверджені МОЗ України, правильне використання матеріальних, трудових та фінансових ресурсів закладу;
- прогнозування майбутніх потреб населення району в медичній допомозі;
- участь у розробленні покращення організаційних методів, форм, діагностики та лікування постраждалих, яким потрібна планова (екстрена) медична допомога на всіх етапах лікування;
- рекомендації у напрямку запобігання або зменшення негативних факторів, які мають відношення на рівень захворювання та нещасних випадків, а також

проведення просвітницької роботи населенню для попередження аварій, травматизму та нещасних випадків;

- взаємодія з медичними та немедичними підприємствами, організаціями, закладами для вирішення необхідних питань та надання стаціонарної медичної допомоги населенню району, у тому числі у випадку надзвичайних ситуацій;

- видача листків непрацездатності, консультування стосовно переведення до іншого медичного закладу відповідно до стану здоров'я пацієнта;

- надання інформації місцевим органам виконавчої влади та управлінню охорони здоров'я, коли це передбачено директивами, чинним законодавством, інформаційними документами, а також надання інформації у випадку виявлення хворих з підозрою на карантинні та особливо небезпечні інфекції [19].

Старосинявська центральну районну лікарню засновано у 1928 р. На цій території раніше була садиба. На початку існування лікарні селищна рада відкрила лікарню, яка була розрахована на 15 ліжок. В той самий час в лікарні працював один лікар, один фельдшер та одна акушерка.

Пізніше, під час війни, в лікарні розмістили військовий госпіталь. Після війни (1959 р.), до військового старого корпусу прибудували ще одне крило, в ньому розмістилися терапевтичне та пологове відділення. Лікарня стала вміщувати 100 ліжок. У 1960 році було побудовано ще один додатковий корпус, яке вміщувало інфекційно-туберкульозне відділення на 15 ліжок.

У 1962 році добудовано другий корпус, в якому розмістилося дитяче відділення на 20 ліжок. В цілому лікарня лікарня на той час вміщувала 150 ліжок, там працювало 22 лікарі та 65 медсестер.

У 1968 році збудували кабінет для клінічної лабораторії, а через рік, у цьому приміщенні запрацював рентген-кабінет.

У 1970 році лікарня вміщувала 160 ліжок, при ній працювало 3 дільничні лікарні (кожна вміщувала по 25 ліжок). У лікарні відбулося зростання кількості лікарів (30 лікарів), а також фельдшерів (46 фельдшерів) та акушерок (39 акушерок). В поліклініці обслуговували лікарі за 10 спеціальностями.

Через 7 років було побудовано також терапевтичний корпус на території лікарні. Терапевтичне відділення вміщувало на той час 120 ліжок.

У 1978 р. почала працювати поліклініка в оновленому приміщенні, яка мала можливість приймати близько 300 відвідувань за одну зміну. Лікарі поліклініки приймали за 17 напрямками. Після відкриття цієї добудови, лікарня вміщувала 260 ліжок. На території Старосинявського району функціонували 3 дільничні лікарні та 33 ФАПи.

У 2013 році відбулась реорганізація лікарні, а саме було створено центр первинної медико-санітарної допомоги. Лікарня вміщувала 120 ліжок, а поліклініка приймала близько 210 відвідувань. В ній приймали лікарі за 22 напрямками. У лікарні на той час працювало 35 лікарів та 92 медсестри.

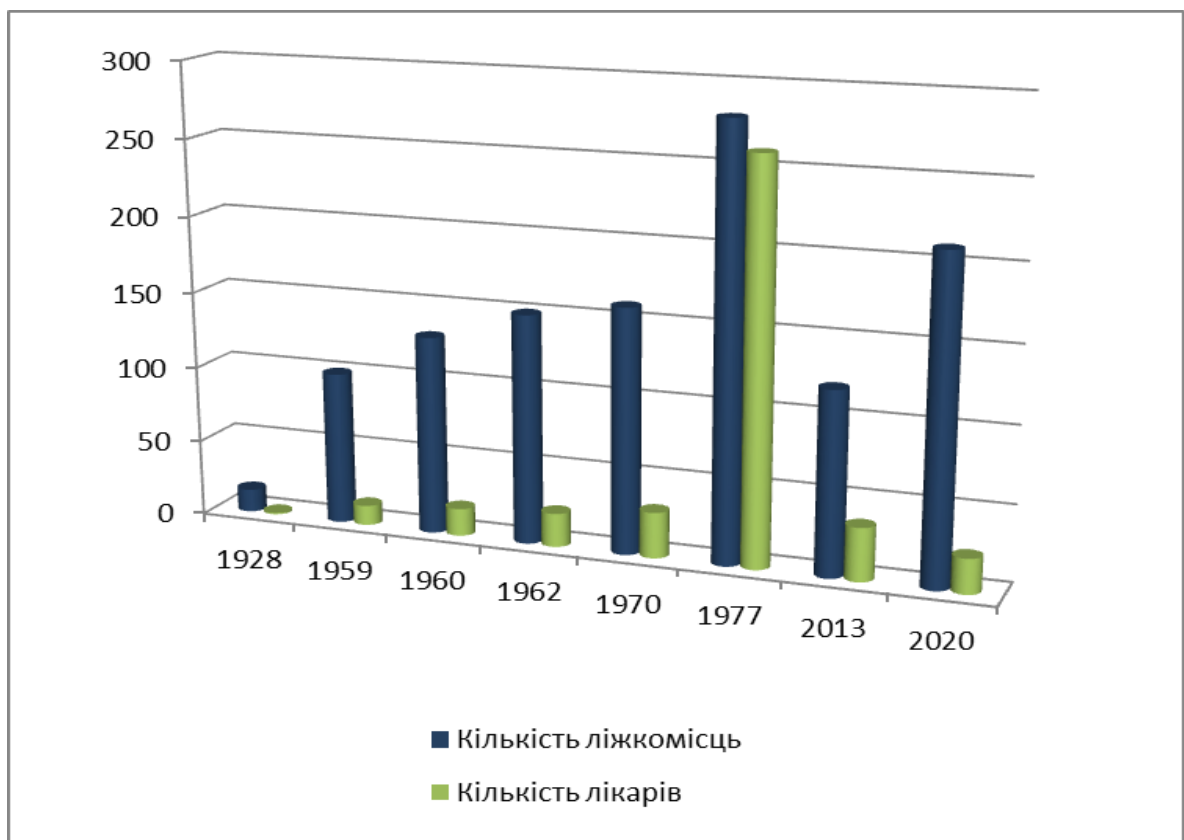


Рисунок 2.1 –Зміна кількості ліжок та кількості лікарів за 1928-2020 рр.

Старосинявська центральна районна лікарня у 2018 році вимушена була призупинити роботу акушерського відділення у зв'язку з малою кількістю пологів, що призвело до скорочення 10 ліжок. У приміщення акушерського відділення переведено неврологічне відділення лікарні, метод-кабінет та бухгалтерію [20].

Розглянемо детально динаміку кількості ліжок та кількості лікарів досліджуваного закладу за весь час її існування [21].

На рисунку 2.1 відображена динаміка зміни кількості ліжок та кількості лікарів за роками. Зрозуміло, що оптимізація ліжкомісць викликана пандемією Covid-19. Сама доцільність та необхідність оптимізації кількості ліжок обґрунтовується постановою Кабінету Міністрів, де зазначається: «Надмірна кількість ліжок та їх недовикористання призводить до нераціонального використання коштів на утримання закладу, тому зменшення ліжкового фонду призведе до перенаправити кошти на фінансування потреб пацієнтів» [22].

Структура досліджуваного підприємства відповідає лінійно-функціональному типу та складається з підрозділів, які представлено на рисунку 2.2.

Директор КНП «Старосинявська ЦРЛ» згідно чинного законодавства відповідає за фінансові та економічні показники роботи підприємства; відповідає за розробку та реалізацію стратегію розвитку закладу; відповідає за формування та контроль виконання оперативних планів, відповідає за виконання всіх обов'язків перед державним та місцевими бюджетами, державними соціальними фондами, замовниками, постачальниками та кредиторами; відповідає за оформлення всіх договорів закладу; відповідає за діяльність та взаємодію всіх структурних підрозділів закладу, відповідає за розвиток та покращення всіх структурних підрозділів, відповідає за якість та конкурентоспроможність послуг; відповідає-

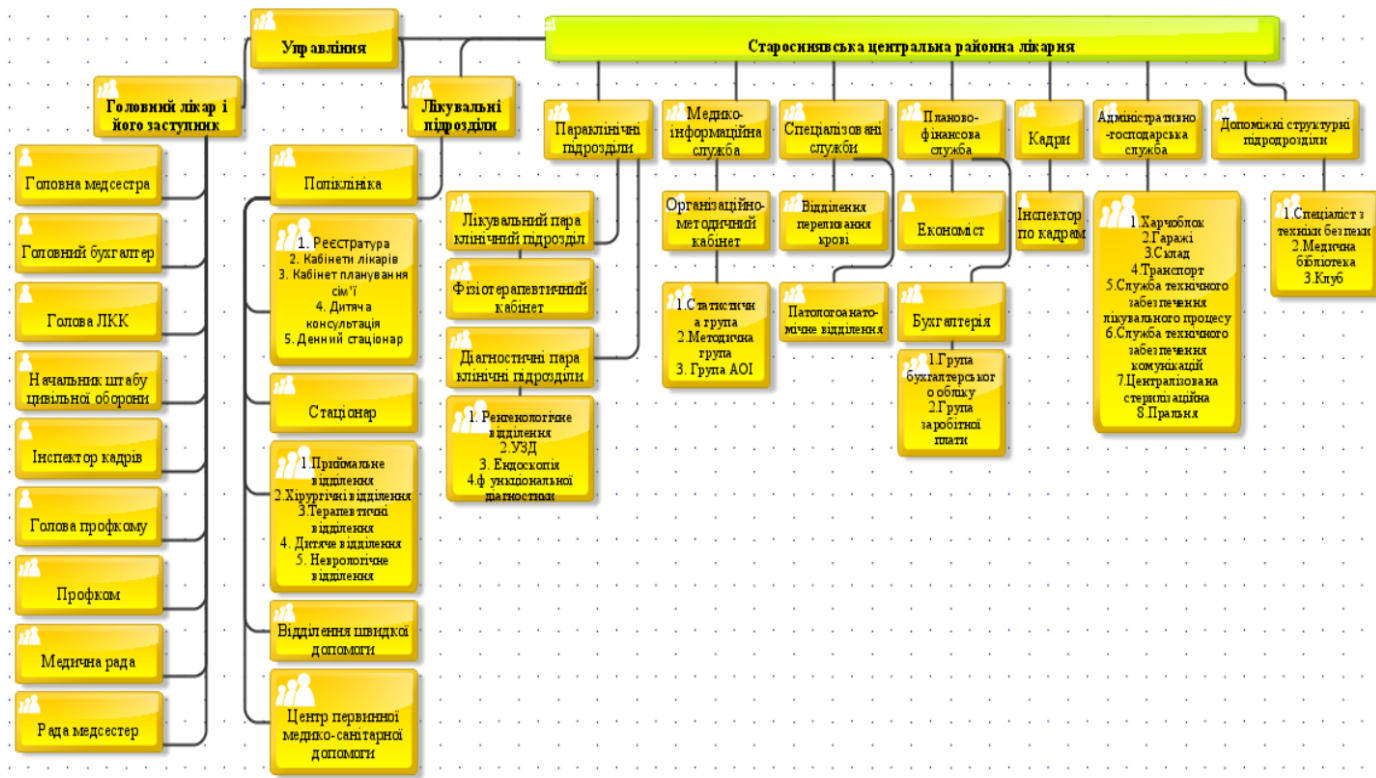


Рисунок 2.2 – Структура КНП «Старосинівська ЦРЛ»

ний за переговори з представниками та замовниками щодо реалізації планів та питань умов надання послуг; відповідає за залучення коштів на потреби закладу; за необхідності створює та забезпечує роботу опікунських та наглядових рад у закладі охорони здоров'я; відповідає за заходи забезпечення здоров'я персоналу, за ефективне використання знань, навиків та досвіду персоналу; проводить відбір персоналу та призначає на вакантні посади закладу; відповідає за забезпечення просування працівників по службі; відповідає за створення безпечних та сприятливих умов праці персоналу закладу, відповідає за дотримання вимог природоохоронного законодавства; забезпечує розроблення, укладення та виконання колективного договору [23].

Бухгалтерський облік в КНП «Старосинівська ЦРЛ» веде відділ бухгалтерії, як окремий структурний підрозділ, очолюваний головним бухгалтером.

Роботу з планування та аналізу фінансово-економічних показників здійснює планово-фінансовий відділ на чолі з головним економістом.

Для того щоб краще проаналізувати діяльність КНП «Старосинявська ЦРЛ» виконаємо SWOT-аналіз підприємства.

SWOT-аналіз – це один з основних інструментів стратегічного менеджменту, який дає можливість здійснити оцінювання внутрішніх та зовнішніх факторів, котрі мають вплив на діяльність підприємства.

Метод SWOT-аналізу включає декілька етапів. На першому етапі необхідно визначимо переваги та недоліки КНП «Старосинявська ЦРЛ» (таблиця 2.1).

Таблиця 2.1 – Загальна характеристика переваг і недоліків «Старосинявська ЦРЛ»

| Потенційні внутрішні переваги | Потенційні внутрішні недоліки |
|--|--|
| <p>а) досить високий рівень матеріально-технічної бази;</p> <p>б) впровадження МІС та Інтернет;</p> <p>в) наявність транспортних засобів;</p> <p>г) великий відсоток підписаних декларацій між лікарями та пацієнтами;</p> <p>д) достатня укомплектованість комп'ютерною та оргтехнікою.</p> | <p>а) низька підготовка медичного персоналу у використанні сучасних інформаційних технологій;</p> <p>б) в приміщеннях ФАПів необхідно зробити капітальний ремонт;</p> <p>штатний розпис неоптимізований;</p> <p>в) достатньо велика кількість медичного персоналу передпенсійного віку;</p> <p>г) сайту та сторінок ЦРЛ у соціальних мережах немає; Відсутність єдиного стандарту надання медичних послуг;</p> <p>д) актуальним є питання пошуку додаткових джерел фінансування.</p> |

На другому етапі проаналізуємо ринок в цілому. Цей етап дає можливість оцінити ситуацію за межами підприємства та визначити можливості та загрози досліджуваного підприємства (таблиця 2.2).

Таблиця 2.2 – Загальні можливості та проблеми «Старосинявська ЦРЛ»

| Потенційні зовнішні можливості | Потенційні зовнішні загрози |
|--|---|
| а) підтримка НСЗУ; б) сильна підтримка місцевої влади; в) низький рівень конкуренції районної установи, яка надає ПМД; г) достатня кількість місцевих жителів працює в місті; д) гарне відношення місцевого населення до сімейних лікарів. | а) частина населення залишається пасивною щодо вибору сімейного лікаря та підписання декларації; б) конкуренція від приватних медичних закладів міста. |

На третьому етапі здійснюємо порівняння переваг та недоліків досліджуваного підприємства з його можливостями та загрозами ринку.

Для порівняння можливостей підприємства з ринковими умовами та узагальнення результатів SWOT-аналізу застосовуємо SWOT-матрицю (таблиця 2.3).

Основною проблемою Старосинявської ЦРЛ на сьогодні залишається пошук додаткових джерел фінансування для забезпечення стабільного фінансового розвитку та можливості впровадження сучасних інноваційних методів управління фінансами.

Виходячи з того, що основні джерела фінансування медичних закладів сьогодні – це бюджетні асигнування, а також виплати державних та регіональних згідно цільових програм, тому особливо важливо встановити суворий контроль та ефективно використання бюджетних коштів.

Таблиця 2.3 – Узагальнення результатів SWOT-аналізу «Старосинявська ЦРЛ»

| Категорія | Переваги | Недоліки |
|------------|--|--|
| Можливості | <p>досить високий рівень матеріально-технічної бази; впровадження МІС та Інтернет;</p> <p>наявність транспортних засобів;</p> <p>великий відсоток підписаних декларацій між лікарями та пацієнтами;</p> <p>достатня укомплектованість комп'ютерною та оргтехнікою.</p> | <p>низька підготовка медичного персоналу у використанні сучасних інформаційних технологій;</p> <p>в приміщеннях ФАПів необхідно зробити капітальний ремонт;</p> <p>штатний розпис неоптимізований;</p> <p>достатньо велика кількість медичного персоналу передпенсійного віку;</p> <p>сайту та сторінок ЦРЛ у соціальних мережах немає;</p> <p>Відсутність єдиного стандарту надання медичних послуг;</p> <p>актуальним є питання пошуку додаткових джерел фінансування.</p> |
| Загрози | <p>підтримка НСЗУ;</p> <p>сильна підтримка місцевої влади;</p> <p>низький рівень конкуренції районної установи, яка надає ПМД;</p> <p>достатня кількість місцевих жителів працює в місті;</p> <p>гарне відношення місцевого населення до сімейних лікарів.</p> | <p>частина населення залишається пасивною щодо вибору сімейного лікаря та підписання декларації;</p> <p>конкуренція від приватних медичних закладів міста.</p> |

Враховуючи те, що державне фінансування, хоча і є основним джерелом фінансування, але в той же час цих коштів на разі недостатньо для довгострокового перспективного розвитку медичного закладу. Тому так важливо знайти додаткові

джерела фінансування. Такими джерелами для закладу охорони здоров'я можуть виступати наступні: оплата лікарні за надання медичних послуг; благодійна допомога та гранти; надходження від роботодавців за надані медичні послуги, які надаються його персоналу; оплата за надані медичні послуги, які надані пацієнтам за їх власною ініціативою; добровільні пожертви; надходження за послуги, котрі надає заклад охорони здоров'я, за винятком випадків безкоштовного медичного обслуговування населення; грошові кошти, отримані від надання платних послуг населенню, а також з інших джерел фінансування, котрі дозволені законодавством України.

2.2 Аналіз основних показників та напрямів діяльності підприємства

Фінансово-економічний аналіз підприємства будь-якої галузі направлений на збір, накопичення, оброблення та використання фінансової та економічної інформації і є фундаментом для прийняття управлінських рішень на рівні суб'єктів господарювання та базується на даних фінансової та бухгалтерської звітності.

Фінансово-економічний аналіз закладу охорони здоров'я має певні особливості відповідно до галузі, в якій він функціонує. Такий аналіз має ряд особливостей:

- розрахунок фінансового стану та фінансових результатів комунального неприбуткового підприємства;
- аналіз динаміки змін фінансового стану медичного закладу;
- аналіз основних факторів, які призвели до зміни фінансового стану та результатів підприємства;
- здійснення прогнозування основних показників фінансового стану та діяльності підприємства [24].

В дипломній роботі здійснювався аналіз на базі комунального неприбуткового підприємства. На основі даних бухгалтерського обліку та

фінансової звітності за 2018-2020 роки розраховано основні показники діяльності досліджуваного підприємства (таблиця 2.1).

На рисунку 2.3 відображено зміни в чисельності персоналу Старосинявської ЦРЛ за досліджуваний період. Таким чином, кількість лікарів, середнього персоналу та молодшого персоналу має негативну динаміку, на відмінну від кількості іншого персоналу – у 2020 році цей показник збільшився у порівнянні з попереднім роком.

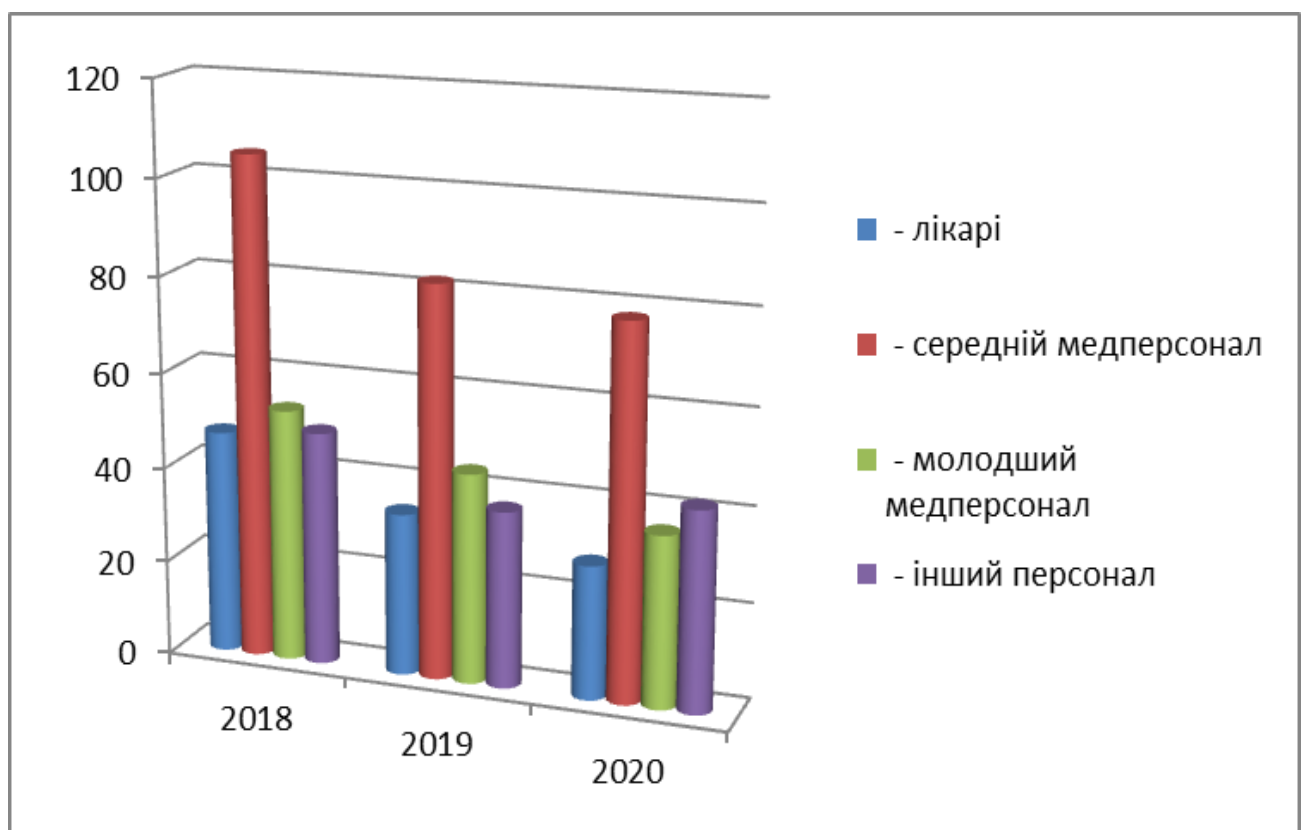


Рисунок 2.3 – Аналіз персоналу КНП «Старосинявська ЦРЛ» за період 2018-2020 рр.

Таблиця 2.4 – Техніко-економічні показники Старосинявської ЦРЛ за період 2018-2020 рр.

| Показник | 2018 рік | 2019 рік | 2020 рік | Абсолютне відхилення | | Відносне відхилення, % | |
|---|------------|-------------|----------|----------------------|--------------------|------------------------|--------------------|
| | | | | 2019 відносно 2018 | 2020 відносно 2019 | 2019 відносно 2018 | 2020 відносно 2019 |
| Вартість основних засобів (первісна), грн. | 15246113 | 15204063 | 15210625 | -42050 | 6562 | 0 | 0 |
| Вартість основних засобів (залишкова), грн. | 6210971 | 6865631 | 6002343 | 654660 | -863288 | 11 | -13 |
| Зношування основних засобів, % | 59,26 | 54,84 | 60,54 | -4,42 | 5,7 | - | - |
| Фондоозброєність тис. грн | 32121,2 | 36326,1 | 32799,7 | 4204,9 | -3526,4 | 13 | -10 |
| Фондовіддача, грн. | 3,42 | 3,17 | 3,88 | -0,25 | 0,71 | -7 | 22 |
| Продуктивність праці, тис.грн | 110091,6 | 115223,4 | 127279,1 | 5131,8 | 12055,7 | 5 | 10 |
| Кількість працівників, чол | 254 | 197 | 184 | -57 | -13 | -22 | -7 |
| З них: | | | | | | | |
| - лікарів, чол. | 47 | 34 | 28 | -13 | -6 | -28 | -18 |
| - середнього медперсоналу, чол. | 105 | 82 | 78 | -23 | -4 | -22 | -5 |
| - молодшого медперсоналу, чол. | 53 | 44 | 36 | -9 | -8 | -17 | -18 |
| - іншого персоналу, чол. | 49 | 37 | 42 | -12 | 5 | -24 | 14 |
| Фонд оплати праці, тис. грн. | 12860 | 13758,5 | 18431 | 898,5 | 4672,5 | 7 | 34 |
| Середня заробітна плата, грн. | 5833 | 6160 | 8252 | 327 | 2092 | 6 | 34 |
| Бюджетні асигнування, тис. грн. | 21247687,9 | 21777222,47 | 7710600 | 529534 | -1406662 | 2 | -65 |
| Кошти місцевого бюджету, тис. грн. | 7434284,0 | 7509420 | 3943800 | 75136 | -3565620 | 1 | -47 |
| Медична субвенція, тис. грн. | 13813403,9 | 14267802,47 | 3766800 | 454398 | -1050100 | 3 | -74 |
| Видатки, тис грн. | 21235410 | 21641748 | 23198908 | 406338 | 1557160 | 2 | 7 |
| Виконання бюджету у % | 99,90 | 99,4 | 100 | -0,5 | 0,2 | - | - |

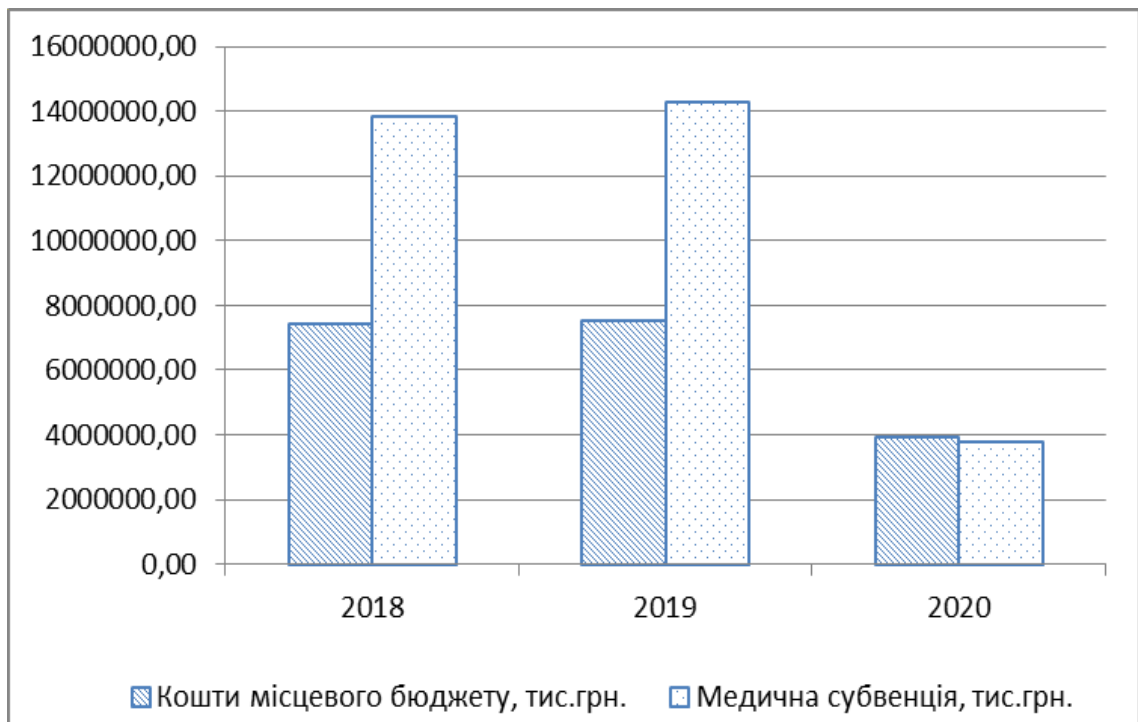


Рисунок 2.4 – Бюджетні асигнування КНП «Старосинявська ЦРЛ» за період 2018-2020 рр.

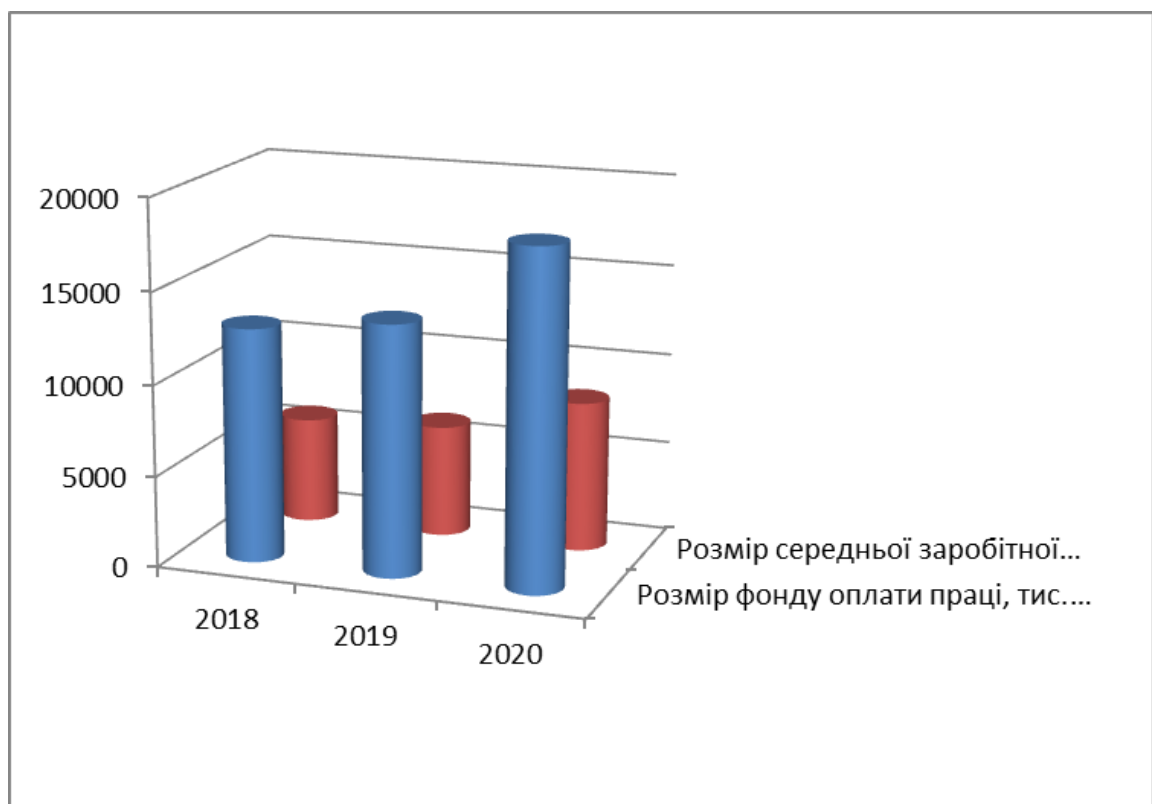


Рисунок 2.5 – Фонд оплати праці і середня заробітна плата КНП «Старосинявська ЦРЛ» за період 2018-2020 рр.

Розглянемо детальніше бюджетні асигнування Старосинявської ЦРЛ за період 2018-2020 рр. (рисунок 2.4). Обсяг надходжень з місцевого бюджету, котрі надійшли до закладу охорони здоров'я, у 2020 році зменшилися вдвічі (47%). Така сама тенденція прослідковується і з надходженнями медичної субвенції, котрі були нараховані КНП «Старосинявська ЦРЛ»: розмір виплат у 2020 році зменшилися на 74%.

Щодо фонду оплати праці, то він мав тенденцію до зростання протягом періоду 2018-2020 рр. Відповідно, така сама тенденція спостерігається щодо середньої заробітної плати працівників (рисунок 2.5).

Таким чином, за період 2018-2020 рр. спостерігалось зменшення чисельності лікарів, середнього та молодшого персоналу, а розмір фонду оплати праці та середньої заробітної плати – збільшився.

Розглянемо детальніше роботу основних підрозділів КНП «Старосинявська ЦРЛ». Для аналізу обираємо провідні напрями діяльності центральної районної лікарні – поліклініка, стаціонар, відділення швидкої допомоги.

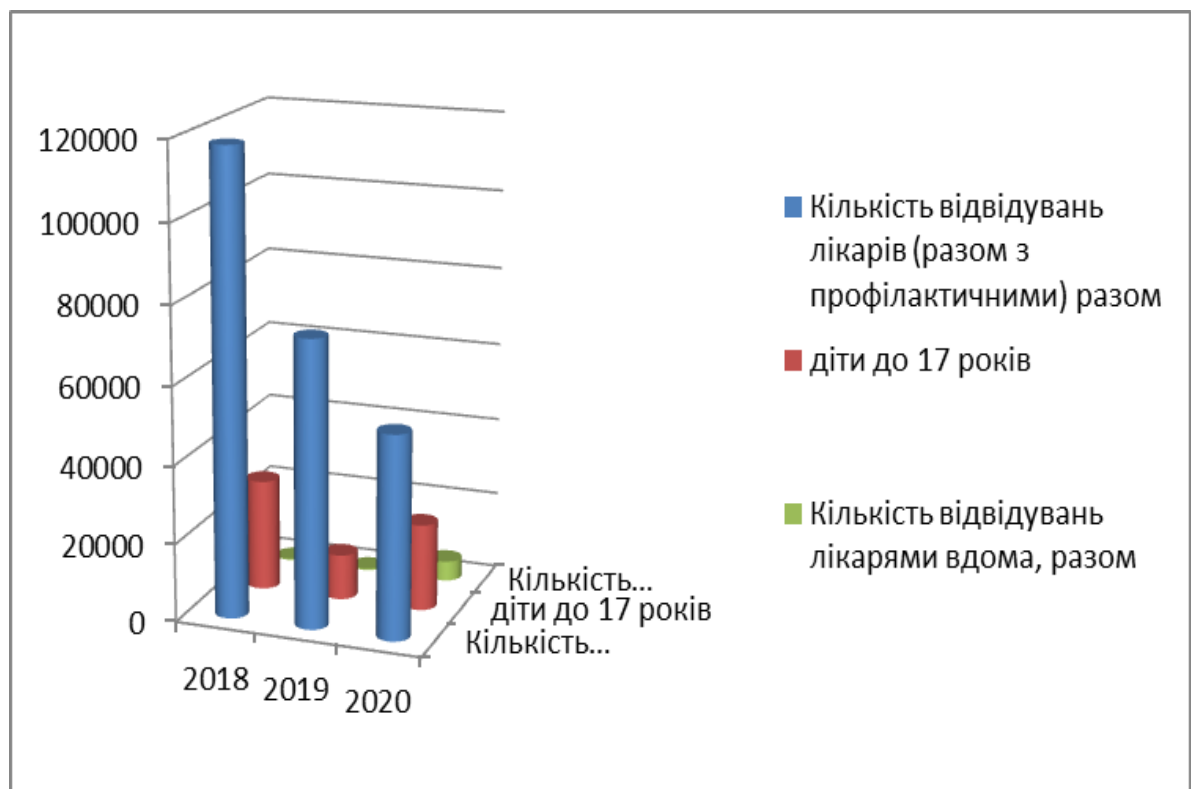


Рисунок 2.6 – Показники роботи поліклініки за 2018-2020 рр.

Робота поліклінічного підрозділу КНП «Старосинявська ЦРЛ» полягає в наступному: обстеження пацієнтів, діагностика захворювань, направлення їх до стаціонарного відділення лікарні при потребі або амбулаторне надання медичної допомоги.

Одним із основних показників роботи поліклінічного підрозділу закладу охорони здоров'я є кількість звернень до лікарів, які приймають в поліклініці.

Кількість відвідувань поліклінічного підрозділу досліджуваної ЦРЛ коливалась протягом періоду 2018-2020 рр. Найбільша кількість відвідувань поліклініки була у 2018 р., найменша – у 2020 р. У відсотках цей показник зменшився на 56% (2020 р. до 2018 р.), кількість відвідувань поліклініки дітей до 17 років також зменшився на 22% (2020 р. до 2018 року) (рисунок 2.6). Протилежна тенденція щодо кількості відвідувань лікарями пацієнтів на дому: у 2020 році кількість збільшилась з 338 відвідувань до 5115 (у порівнянні з 2018 р.). Ця ситуація є наслідками пандемії Covid-19.

Таблиця 2.5 – Перелік профілів ліжок КНП «Старосинявська ЦРЛ» за кількістю за період 2018-2020 рр.

| Профіль ліжок | 2018 р. | 2019 р. | 2020 р. |
|---------------------------------|---------|---------|---------|
| Усього, з них: | 100.00 | 100.00 | 100.00 |
| Терапевтичні профілі ліжок | 20.00 | 20.00 | 20.00 |
| Інфекц.д/доросл. профілі ліжок | 10.00 | 10.00 | 10.00 |
| Інфекц.д/дітей профілі ліжок | 5.00 | 5.00 | 5.00 |
| Хірург.д/доросл. профілі ліжок | 7.00 | 7.00 | 7.00 |
| Травм.д/дорослих профілі ліжок | 3.00 | 3.00 | 8.00 |
| Гнійн.хір.д/дор. профілі ліжок | 8.00 | 8.00 | 8.00 |
| Патолог.вагітн. профілі ліжок | 5.00 | 5.00 | 2.00 |
| Гінекол.д/доросл. профілі ліжок | 5.00 | 5.00 | 3.00 |
| Неврол.д/доросл. профілі ліжок | 20.00 | 20.00 | 20.00 |
| Педіат.сом.в т.ч: профілі ліжок | 15.00 | 15.00 | 15.00 |
| Інші д/дорослих профілі ліжок | 2.00 | 2.00 | 2.00 |

Розглянемо діяльність другого основного підрозділу досліджуваної ЦРЛ – це робота стаціонару. Як демонструє таблиця 2.5, ліжковий профіль досліджуваної ЦРЛ протягом 2018-2020 рр. загалом цілком був однаковим і рівний 100 ліжкам. У 2020 році спостерігаються зміни (профіль «Травматичний д/дорослі» зріс на 5 ліжок, а в профілях «Патологія вагітних» та «Гінекол.д/дорослий» зменшення по 2 ліжка), але загальна кількість ліжок залишилася без змін.

Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України № 1024 «Про затвердження нормативу забезпечення стаціонарними ліжками на 10 тис. населення», затверджено граничний норматив стаціонарних ліжок – 60 ліжок на 10 тис. населення» (Забезпеченість населення ліжками на 10 тис. населення Староконстантинівського району становить 52,36 ліжок, що на 19% менше, ніж в Україні (64,87)) [25].

Розглянемо структуру пацієнтів відповідно за профілями ліжок, які поступили до стаціонару досліджуваної ЦРЛ за період 2018-2020 рр.

На рисунках 2.7-2.9 представлено структуру пацієнтів за профілями ліжок.

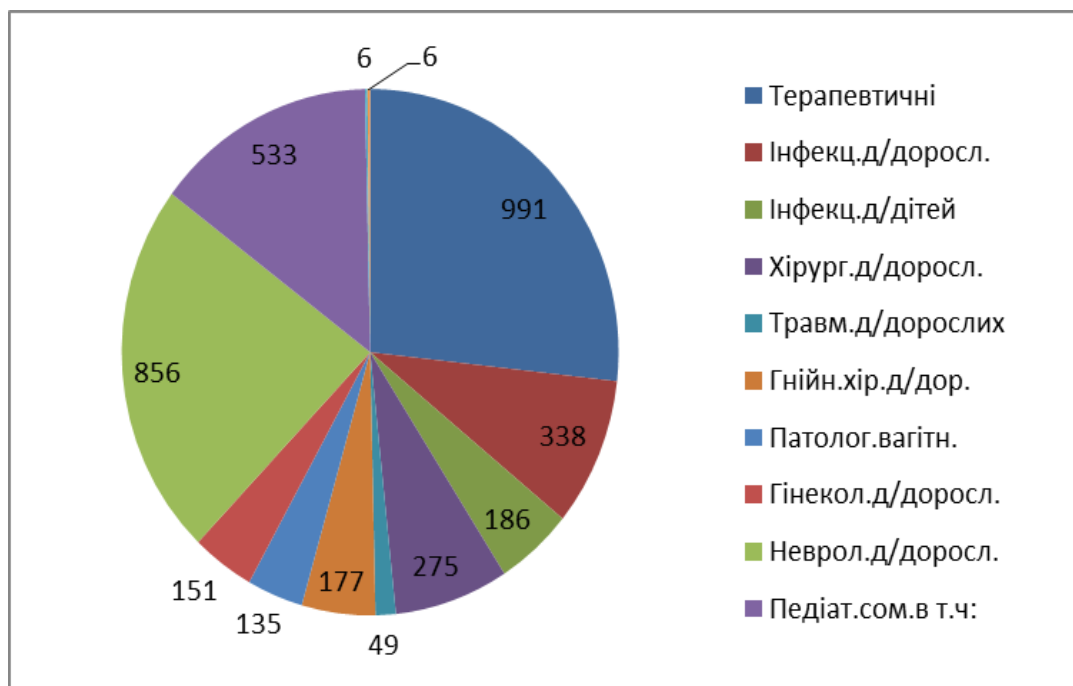


Рисунок 2.7 – Профілі ліжок КНП «Старосинявська ЦРЛ» за 2018 р.

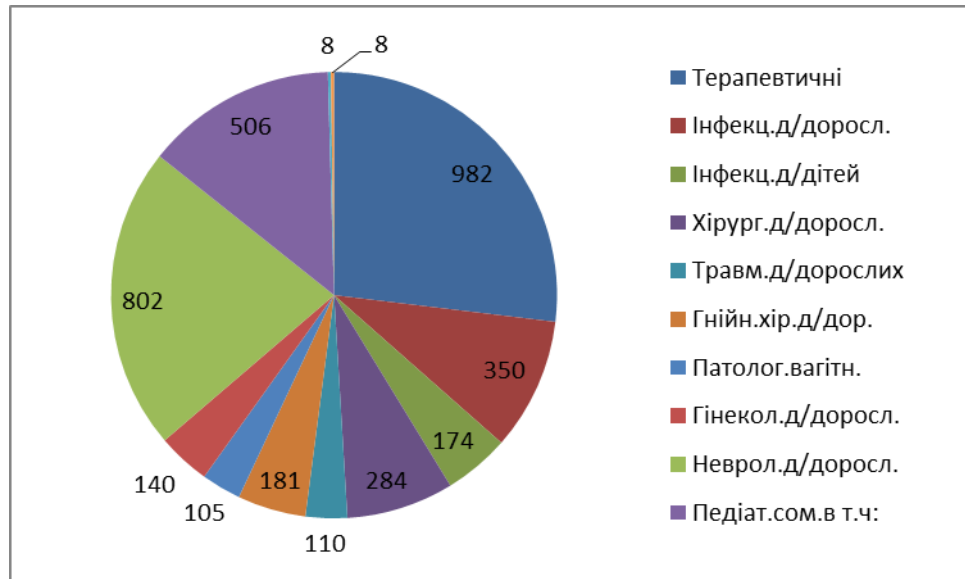


Рисунок 2.8 – Профілі ліжок КНП «Старосинявська ЦРЛ» за 2019 р.

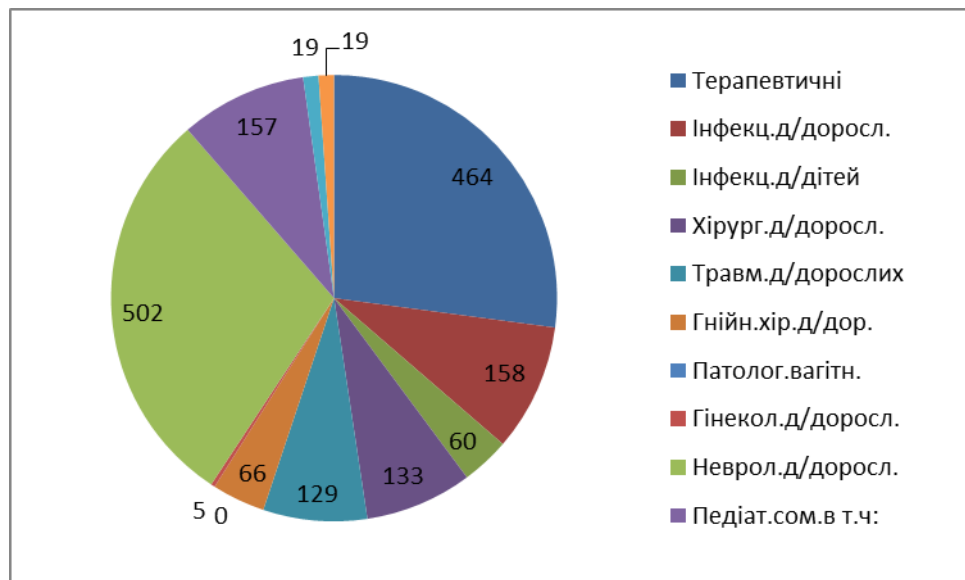


Рисунок 2.9 – Профілі ліжок КНП «Старосинявська ЦРЛ» за 2020 р.

Як демонструють діаграми 2.7-2.9, найбільша кількість хворих у 2018-2020 рр. були на терапевтичних та неврологічних профілях ліжок. У 2020 році відбулося зменшення порівняно з 2018-2019 рр. Найменша кількість пацієнтів надійшла з травмами, патологією вагітних та профілями гінекологічного ліжка. У зв'язку з досить невеликою кількістю пацієток з гінекологічними проблемами та патологією вагітних, кількість ліжок у КНП «Старосинявська ЦРЛ» у 2018 році була скорочення ліжок у відповідних відділеннях. Таким чином керівництво

закладу охорони здоров'я оптимізувало ліжковий фонд, що є вимогою відповідно до постанови Кабінету Міністрів України.

Виходячи з даних звітності (форма № 20 – Звіт лікувально-профілактичного закладу) можемо розраховувати показник роботи ліжка. Тенденція даного показника представлено на діаграмі (рисунок 2.10).



Рисунок 2.10 – Робота ліжка КНП «Старосинявська ЦРЛ» за період 2018-2020рр.

Середня тривалість лікування пацієнтів, які звернулись по медичну допомогу до Старосинявської центральної районної лікарні, за останні роки має негативну динаміку, що є позитивною тенденцією. Тривалість перебування пацієнта в лікарні зменшилась на 7,6% у 2020 р. відповідно до 2018 р. Результати розрахунків відображено на діаграмі (рисунок 2.11).

Нормативний показник роботи ліжка складає 340 днів на рік. У 2018 році робота ліжка досліджуваної ЦРЛ склала 332 дні, у 2019 році відбулося збільшення цього показника на 3 дні за рік. Значення цього показника в 2020 році зменшилося більше, ніж вдвічі. Причиною стала епідеміологічна ситуація в країні та у світі: пацієнти звертаються до медичного закладу в крайньому випадку і максимально вирішують питання з лікарями по телефону.

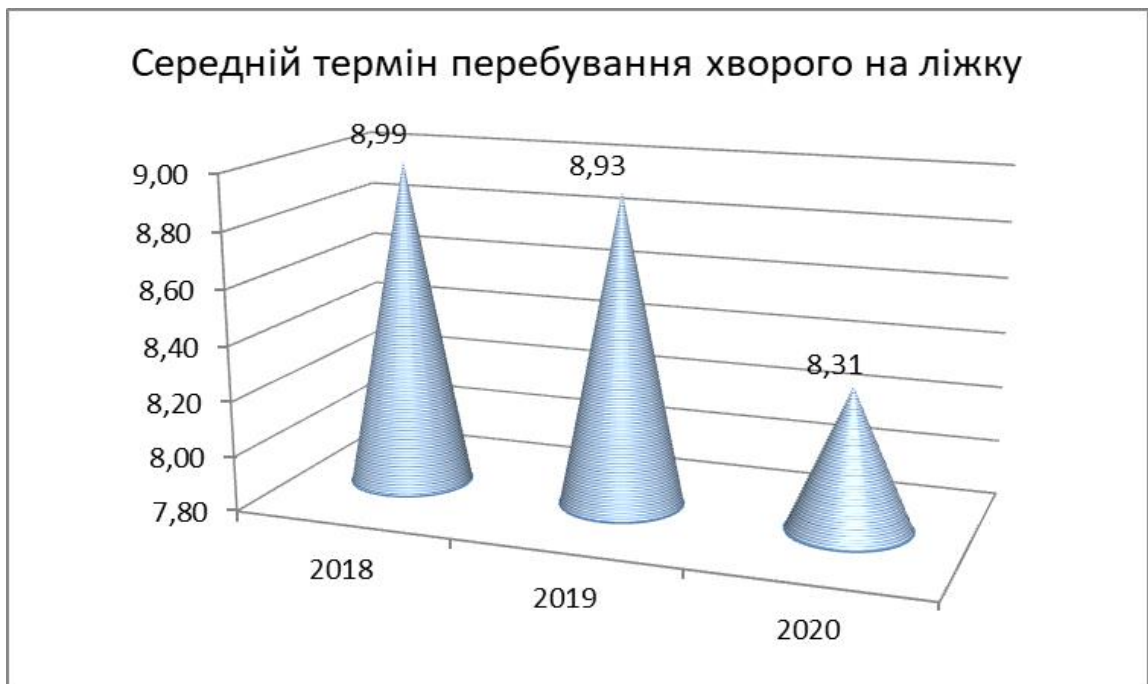


Рисунок 2.11 – Середній термін перебування хворого в КНП «Старосинявська ЦРЛ» за період 2018-2020 рр.

Третій лікувальний підрозділ КНП «Старосинявська ЦРЛ» - відділення швидкої допомоги. Відділення швидкої допомоги функціонує відповідно до чинного положення. До основних функцій відділення швидкої допомоги відноситься надання невідкладної екстреної медичної допомоги населенню.

У КНП «Старосинявська ЦРЛ» також успішно функціонують параклінічні підрозділи:

- лікувальний параклінічний підрозділ (фізіотерапевтичний кабінет)
- діагностичні параклінічні підрозділи (рентгенівське відділення, кабінет УЗД, ендоскопічний кабінет, кабінет функціональної діагностики).

Розглянемо детальніше показники, які характеризують роботу параклінічних підрозділів досліджуваної ЦРЛ. Оцінювати роботу фізіотерапевтичного відділення здійснюємо за двома показниками: кількістю осіб, які пройшли фізіотерапевтичне лікування та кількістю проведених фізіотерапевтичних процедур (рисунок 2.12).

Роботу рентгенологічного відділення аналізуємо за кількістю рентгенологічних досліджень та за кількістю флюорографії грудної клітки (рисунок 2.13).

Діяльність УЗД-кабінету та ендоскопічного кабінету аналізуємо за кількістю УЗД та ендоскопічних досліджень відповідно (рисунок 2.14 - 2.15).

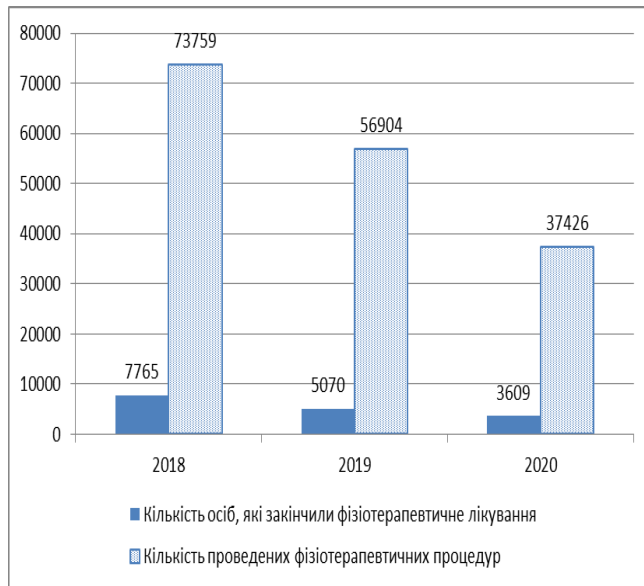


Рисунок 2.12 – Діяльність фізіотерапевтичного відділення за період 2018-2020 рр.



Рисунок 2.13 – Діяльність УЗД-кабінету за період 2018-2020 рр.

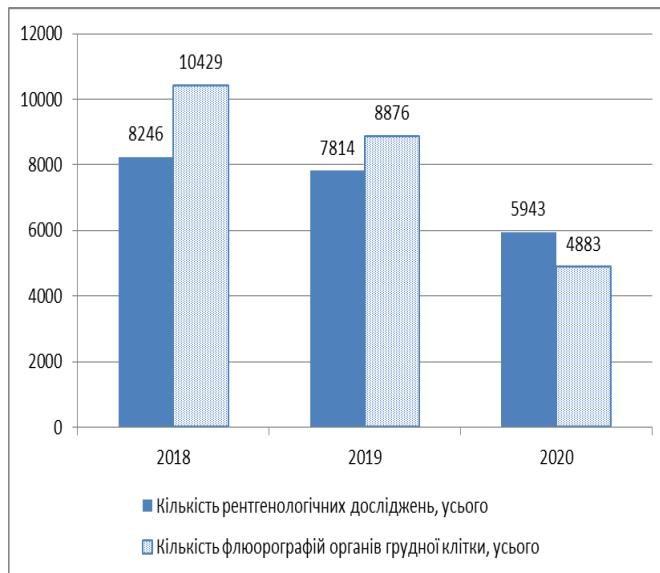


Рисунок 2.14 – Діяльність рентгенологічного кабінету за період 2018-2020 рр.



Рисунок 2.15 – Діяльність ендоскопічного кабінету за період 2018-2020 рр.

Як демонструють діаграми (рисунки 2.12-2.15), у 2020 р. значно зменшилась кількість процедур, проведених параклінічними відділеннями досліджуваної ЦРЛ (фізіотерапевтичне, рентгенологічне, ультразвукове відділення). На відмінну від вищезгаданих відділень, кількість осіб, які пройшли фізіотерапевтичне лікування, зменшилась на 53% у 2020 р. в порівнянні з 2018 р. і на 28% в порівнянні з 2019 р. Кількість проведених фізіотерапевтичних процедур також має негативну тенденцію – відбулось зменшення на 49% у 2020 р. в порівнянні з 2018 р. та зменшення на 34% в порівнянні з 2019 р.

Загальна кількість рентгенологічних досліджень зменшилася на 27% у 2020 році та на 23% в порівнянні з 2018 та 2019 роками відповідно. Кількість рентгенівських знімків грудної клітини також має тенденцію до зменшення – у 2020 році спостерігається зменшення на 53% в порівнянні з 2018 р. та зменшення 45% в порівнянні з 2019 р.

Загальна кількість ультразвукових досліджень, які було проведено досліджуваною ЦРЛ у 2020 році зменшилася на 30% в порівнянні з 2018-2019 рр.

Дослідження кількості ендоскопічних досліджень має протилежну тенденцію. У 2020 році спостерігається зростання на 9% кількості ендоскопічних обстежень в порівнянні з 2018 р. та зростання на 19% в порівнянні з 2019 р.

Таким чином, дослідження діяльності параклінічних та лікувальних підрозділів Старосинявської ЦРЛ свідчить про те, що період 2018-2020рр. – не найкращий період для проведення дослідження діяльності закладу охорони здоров'я за основними показниками. Епідеміологічна ситуація, яка склалась, починаючи з кінця 2019 року, наклала негативний відбиток на діяльність всіх закладів охорони здоров'я, не виключенням є досліджуване підприємство. В цілому, підтвердженням цієї ситуації є негативна тенденція по більшості основним показникам роботи КНП «Старосинявська ЦРЛ».

2.3 Визначення опору персоналу в умовах реалізації стратегічних змін

Опір персоналу стратегічним змінам представляє дії працівників, які прагнуть дискредитувати, затримати або чинити опір процесу впровадження змін на підприємстві.

Наявність опору є результатом реакції підприємства (у нашому випадку закладу охорони здоров'я) як соціальної системи на вчинок, покликаний трансформувати умови його функціонування.

Джерелами, що пов'язані з організаційним опором змінам, можуть бути зовнішні сили та персонал підприємства. Це невід'ємний компонент по відношенню до будь-яких якісних перетворень на підприємстві. Характер опору проявляється у вигляді пасивного (прихованого) відторгнення по відношенню до перетворень, що відбуваються, або активного (відкритого) опору змінам. При наявному пасивному опорі, який може відбуватися протягом відносно тривалого інтервалу часу, ймовірність завдати значно більших втрат при реалізації стратегічних планів і досягненні поставлених цілей на підприємстві значно вища, ніж в умовах активного протистояння.

Залежно від глибини змін може виникати внутрішньоорганізаційного опір. Необхідною умовою для пом'якшення подібних протиріч і запобігання загостренню внутрішньоорганізаційного конфлікту, пов'язаного зі своєчасним виявленням причин опору, є формування цілісного комплексу заходів з адаптації персоналу до трансформацій, гнучка мотивація та стимулювання. працівників сприймати зміни [26, с. 159].

Для дослідження опору персоналу КНП «Старосинявська ЦРЛ» використовувалися наступні три методи:

- 1 Психологічне тестування згідно методики В. Герчікова - «Побудова мотиваційного профілю персоналу»;
- 2 Оцінювання опору як інтегрованої складової управління стратегічними змінами;

3 Кваліметрична модель оцінювання готовності персоналу до здійснення організаційних змін на підприємстві.

Перший метод. Дослідник В. Герчиков, методика якого ми використовуємо для визначення опору персоналу, виділяє такі типи мотивації до роботи: «люмпенізований» тип (лінивий); інструментальний тип; професійний тип; патріотичний тип; господарський тип.

Люмпенізований тип. «Люмпен» не хоче працювати в принципі, працює стільки, скільки достатньо для того, щоб його не звільнили. Йому не важливо, яку роботу він буде виконувати. Погодиться на низьку оплату праці при умові, що інші не будуть заробляти більше. Низька кваліфікація, активність та відповідальність.

Інструментальний тип. Працівник, для якого найважливіше заробляти багато. Повністю спрямований на результат роботи. Він хоче самостійно забезпечувати своє життя, тому йому не потрібні «подачки». Важливу роль грає можливість бачити свої досягнення.

Професійний тип. В пріоритеті стоїть розвиток та кар'єра. Цьому працівнику цікаві складні завдання, він ініціативний та орієнтується на досягнення. Не буде виконувати ту роботу, яка йому не цікава, скільки б ви йому не заплатили. Він впевнений в собі, напористий, шукає можливості самовираження. Для нього важлива свобода в оперативних діях, а також визнання як професіонала.

Патріотичний тип. «Патріоту» важливо, щоб його цінували і поважали. При цьому він сам піклується про інших працівників. Йому потрібна ідея, яка буде ним рухати. Готовий жертвувати своїми інтересами заради інтересів компанії, але потребує підтримки керівника.

Господарський тип. Чудово виконує свою роботу, прораховує кожен дрібничку. Добровільно бере на себе відповідальність. Йому надзвичайно важливо відчувати свободу дій, не терпить контролю [27].

У анкетуванні прийняли участь 25 співробітників різних категорій персоналу КНП «Старосинявська ЦРЛ». Результати анкетування представлені в таблиці 2.6. В другому стовпці таблиці відображено сумарну кількість разів відміток відповідно до даного типу мотивації працівника. Третій та четвертий

стовпці розраховали, виходячи з даних попереднього стовпця. Перший ранг відповідає типу мотивації з найбільшою кількістю відповідей і т.д.

Таблиця 2.6 – Результати анкетування працівників КНП «Старосинявська ЦРЛ»

| Тип мотивації | Кількість | Індекс | Ранг |
|------------------|-----------|--------|------|
| Люмпенізований | 2 | 0,04 | 5 |
| Інструментальний | 4 | 0,12 | 4 |
| Професійний | 9 | 0,36 | 1 |
| Патріотичний | 5 | 0,16 | 3 |
| Господарський | 7 | 0,32 | 2 |

Представимо результати анкетування у вигляді діаграми для наочного сприйняття результатів (рисунок 2.16).

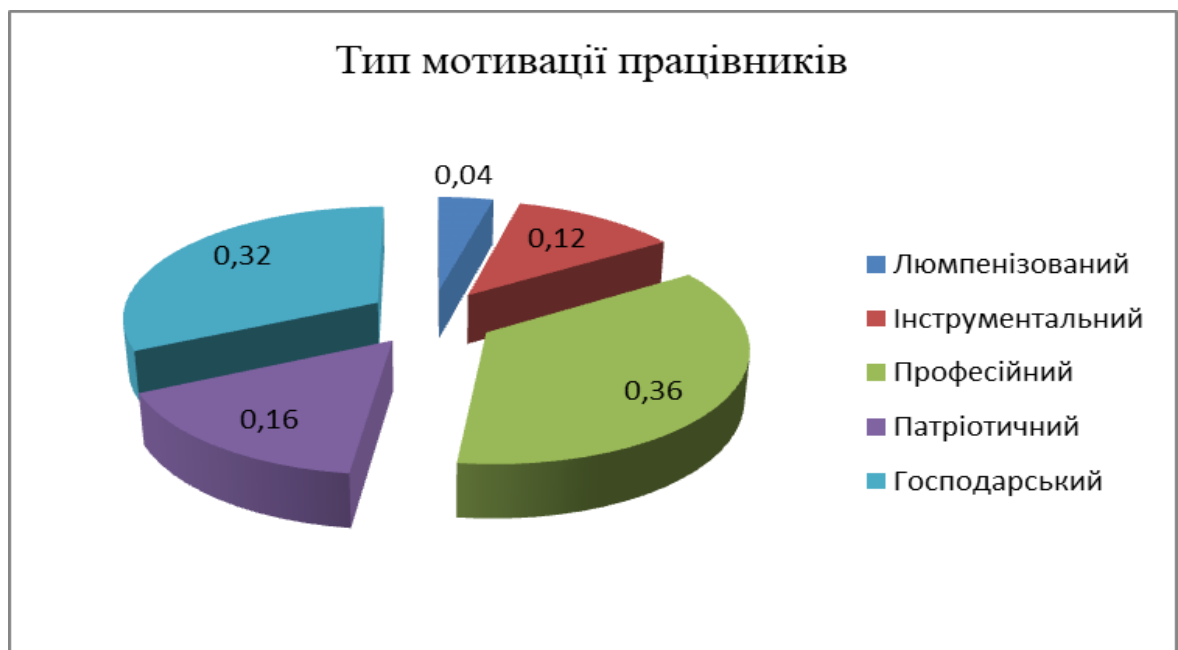


Рисунок 2.16 – Структура мотиваційного профілю КНП «Старосинявська ЦРЛ»

Результати свідчать про те, що працівники Старосинявської ЦРЛ хочуть бути залучені в організаційні процеси підприємства. Таким чином, ґрунтуючись на результатах, стверджуємо, що основна частина працівників КНП «Старосинявська ЦРЛ» готові до прийняття участі в розробці та впровадженні організаційних змін на підприємстві.

Другий метод. Оцінювання опору як інтегрованої складової управління стратегічними змінами. Розрахункові значення загального рівня опору змінам для КНП «Старосинявська ЦРЛ» у 2020 році представлені в таблиці 2.7.

Таблиця 2.7 – Розрахункові значення загального рівня опору змінам для КНП «Старосинявська ЦРЛ» у 2020 році

| Характеристика | КНП «Старосинявська ЦРЛ» |
|---|--------------------------------|
| 1. Характеристика індивідуального опору змінам | 6,87 |
| 2. Характеристика групового опору змінам | 2,15 |
| 3. Характеристика системного опору змінам | 4,78 |
| Загальний розрахунковий рівень опору змінам на підприємстві | 4,6 |

Дані таблиці 2.7 демонструють, що на КНП «Старосинявська ЦРЛ» у 2020 році опір змінам рівний 4,6. Переважають ознаки індивідуального опору змінам складають 6,87 та системного опору змінам – 4,78, але за рахунок групового опору змінам рівного 2,15, загальний розрахунковий рівень опору змінам на КНП «Старосинявська ЦРЛ» складає 4,6, тому опір змінам вважається прийнятним.

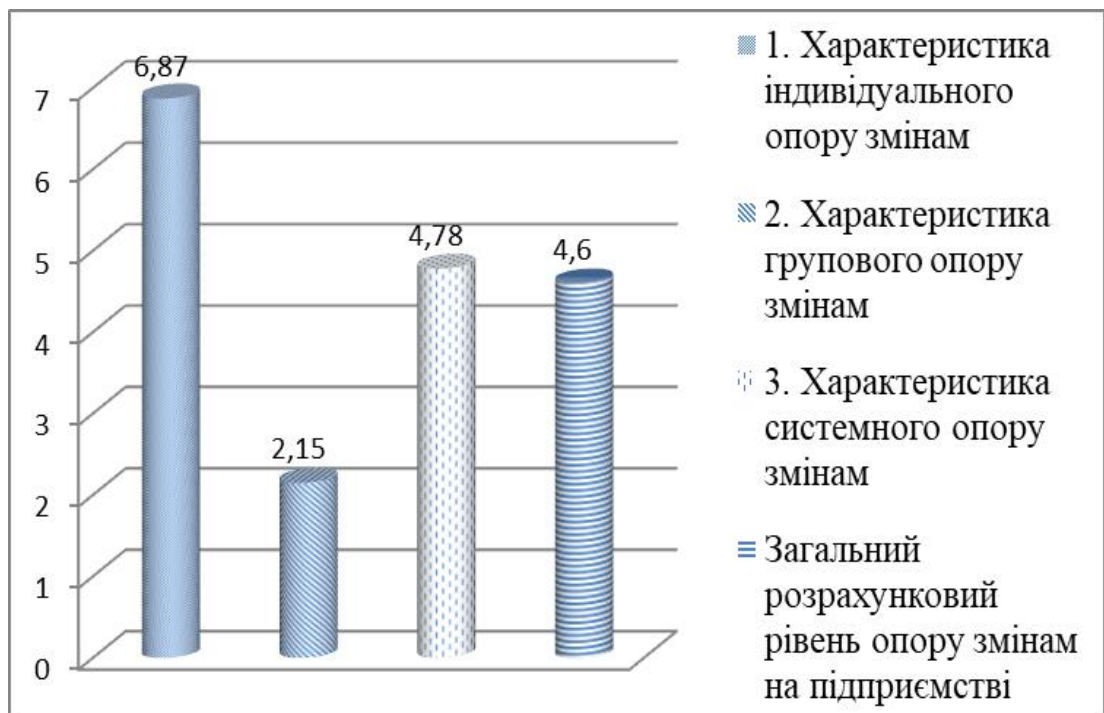


Рисунок 2.17 – Значення характеристики опору змінам на КНП «Старосинявська ЦРЛ» у 2020 році

Третій метод. Кваліметрична модель оцінювання готовності персоналу до здійснення організаційних змін на підприємстві. Діяльність кожного підприємства досить специфічна, залежить від сфери функціонування. Формування універсальної моделі оцінювання готовності персоналу до проведення змін є досить складним завданням. Кваліметрична модель дає можливість враховувати специфіку функціонування підприємства, тому здійснено апробацію даної моделі на прикладі КНП «Старосинявська ЦРЛ». Результати представлені у таблиці 2.8.

За результати таблиці 2.8 розрахуємо Значення показника готовності персоналу до змін на підприємстві:

$$K_{\text{гот}} = 0,25 * 0,505 + 0,25 * 0,5175 + 0,25 * 0,615 + 0,25 * 0,65 = 0,5719.$$

Таблиця 2.8 - Кваліметрична модель оцінювання готовності персоналу КНП «Старосинвська ЦРЛ» до змін

| Фактори | Вагомість фактору | Критерії | Вагомість критеріїв | Коефіцієнт відповідності | Оцінка факторів |
|----------------------------|-------------------|--|---------------------|--------------------------|-----------------|
| Психологічний | 0,25 | Позитивне відношення до роботи | 0,30 | 0,75 | 0,505 |
| | | Задоволеність поточним станом підприємства | 0,20 | 0,5 | |
| | | Почуття приналежності до певної групи | 0,22 | 0,5 | |
| | | Сприятлива соціально-психологічна атмосфера на підприємстві | 0,28 | 0,25 | |
| Мотиваційний | 0,25 | Нема хвилювань щодо подальших змін на підприємстві | 0,3 | 0,5 | 0,5175 |
| | | Розуміння організаційної культури | 0,27 | 0,75 | |
| | | Я прагну майбутніх змін | 0,20 | 0,25 | |
| | | Високий рівень культури спілкування з колегами | 0,23 | 0,5 | |
| Професійно-кваліфікаційний | 0,25 | Наявність подразників | 0,21 | 0,75 | 0,615 |
| | | Високий рівень професійного розвитку | 0,25 | 0,75 | |
| | | Бажання розвиватися | 0,24 | 0,5 | |
| | | Наявна система навчання персоналу та підвищення кваліфікації | 0,30 | 0,5 | |
| Організаційний | 0,25 | Оволодіння інформаційними технологіями | 0,50 | 0,75 | 0,65 |
| | | Наявний досвід участі у змінах | 0,20 | 0,5 | |
| | | Наявна інформація щодо майбутніх змін | 0,20 | 0,5 | |
| | | Наявні знання про характеристики та умови ділової діяльності | 0,10 | 0,75 | |

Розраховане значення оцінки готовності персоналу до змін рівне 0,5719. Отримане значення вказує на помірний рівень опору зі сторони персоналу відносно стратегічних змін на КНП «Старосинвська ЦРЛ». Більша частина працівників розуміє необхідності та важливості внесення змін для покращення роботи закладу охорони здоров'я за всіма напрямками. Це, звичайно, зумовлено реформуванням медичної сфери України. Зміни в закладах охорони здоров'я не є вибірковими,

вони встановлюються на рівні держави. Але також при цьому присутній достатній перелік змін, рішення про внесення яких в роботу закладу приймаються на рівні цього закладу. Позитивним моментом є постійний взаємозв'язок керівництва КНП «Старосинявська ЦРЛ» з підлеглими та донесення інформації про суть змін, про їх неминучість та важливість, про можливі переваги та недоліки змін. Тому персонал Старосинявської ЦРЛ готовий до стратегічних змін закладу. Однак, слід зазначити, що щодо присутнього переліку змін, який приймається на мікрорівні (рівень закладу) можливе виникнення опору персоналу. Для подолання потенційного опору персоналу необхідно працювати в напрямку підвищення психологічної та мотиваційної готовності працівників до цих змін, що пов'язано насамперед з організаційною культурою та соціально- психологічним кліматом закладу.

Готовність персоналу до змін у вигляді пелюсткової діаграми представлено на рисунку 2.18.

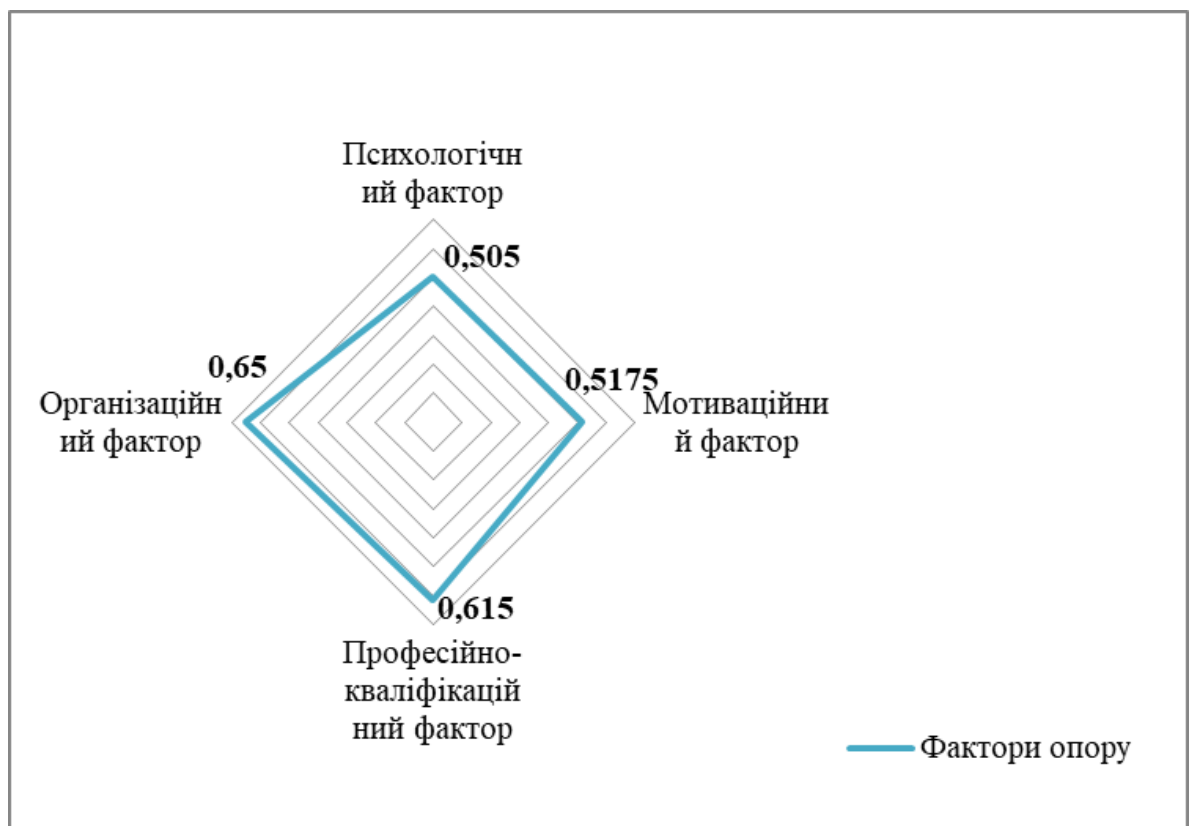


Рисунок 2.18 – Фактори готовності персоналу КНП «Старосинявська ЦРЛ» до стратегічних змін

Здійснений аналіз готовності персоналу КНП «Старосинявська ЦРЛ» до стратегічних змін дав можливість встановити, що для подолання опору стратегічним змінам закладу необхідно приділити увагу соціально-психологічним факторам готовності персоналу. Вирішенням цієї проблеми є розроблення програми стимулювання персоналу до проведення змін в контексті удосконалення організаційної культури в закладі охорони здоров'я.

Отже, за трьома проведеними методами розрахунку опору персоналу щодо внесення стратегічних змін бачимо, що рівень опору організаційним змінам на КНП «Старосинявська ЦРЛ» є помірним.

Висновки до другого розділу

У другому розділі дипломної роботи подано загальну характеристику Старосинявської центральної районної лікарні, проведений SWOT-аналіз закладу охорони здоров'я, за допомогою якою визначено сильні та слабкі сторони підприємства, а також можливості та загрози досліджуваного підприємства. Здійснено розрахунок та аналіз основних техніко-економічних показників досліджуваного підприємства, а також здійснено аналіз основних напрямків роботи підприємства за допомогою показників, які характеризують ці напрями.

Комунальне некомерційне підприємство Старосинявська центральна районна лікарня представляє собою лікувально-профілактичний заклад охорони здоров'я, який створений для надання медичної допомоги населенню Старосинявського району та здійснення профілактичної роботи. Старосинявська центральна районна лікарня надає медичну допомогу за різними профілями, здійснення лікувально-профілактичних заходів для зниження захворюваності, попередження захворюваності та надання населенню невідкладної медичної допомоги.

У другому розділі дипломної роботи проведено розрахунок та аналіз основних економічних та фінансових показників, на основі фінансової та

бухгалтерської звітності підприємства за період 2018-2020 рр. Обґрунтовано, розраховано та представлено основні показники роботи закладу охорони здоров'я в динаміці: показники діяльності поліклініки та стаціонару, показники роботи параклінічних підрозділів. Обґрунтовано доцільність оптимізації ліжкового фонду досліджуваного закладу.

Проведений SWOT-аналіз досліджуваного підприємства допоміг виявити низку проблем, які на сьогодні має заклад охорони здоров'я: низька підготовка медичного персоналу у використанні сучасних інформаційних технологій; приміщення ФАПів потребують капітального ремонту; штатний розпис в закладі неоптимізований; велика кількість медичного персоналу передпенсійного віку; ЦРЛ немає у соціальних мережах на відмінну від інших аналогічних лікарень; відсутність єдиного стандарту надання медичної допомоги населенню; актуальним залишається питання пошуку нових джерел фінансування.

Наведені вище фактори дозволяють зробити висновок, що підприємство адаптувалося до нових принципів функціонування закладів охорони здоров'я, що пов'язані з медичною реформою в Україні. В більшості випадків показники діяльності підприємства у 2020 році мають негативну тенденцію. Загалом робота закладів охорони здоров'я в Україні та світі на сьогодні є надзвичайно важкою і ускладнюється тим, що вони працюють в час пандемії та повністю залежать від епідеміологічної ситуації, тому цей фактор врахований при аналізі.

Відповідно до теми дослідження в другому розділі також здійснено розрахунок опору персоналу в умовах реалізації стратегічних змін за допомогою трьох методів: психологічне тестування згідно методики В. Герчікова; оцінювання опору як інтегрованої складової управління стратегічними змінами; кваліметрична модель оцінювання готовності персоналу до здійснення організаційних змін на підприємстві. Здійснений розрахунок встановив, що для подолання опору стратегічним змінам закладу необхідно приділити увагу соціально-психологічним факторам готовності персоналу. Відповідно до результатів представлених вище методів розрахунку опору персоналу щодо внесення стратегічних змін бачимо, що рівень опору організаційним змінам на КНП «Старосинявська ЦРЛ» є помірним.

3 УПРАВЛІННЯ СТРАТЕГІЧНИМИ ЗМІНАМИ НА КНП «СТАРОСИНЯВСЬКА ЦРЛ»

3.1 Заходи щодо подолання опору персоналу при впровадженні стратегічних змін на КНП «Старосинявська ЦРЛ»

Подолання опору є основною частиною в системі управління змінами. В КНП «Старосинявська ЦРЛ» необхідно створити сприятливі умови для успішної реалізації. Перш за все, підприємство повинне функціонувати, опираючись на основи стратегічного управління, яке являє собою специфічну сферу управління, наявність довгострокових цілей, обрання пріоритетів розвитку та розподіл ресурсів підприємства в динамічному середовищі. Такий підхід до управління дає можливість врахувати перетворення, що відбуваються на ринку, економіці, правовому секторі, суспільстві і тоді зміни в підприємстві будуть передбачуваними та очікуваними. Як відомо з теорії управління, - очікувані та завчасно заплановані зміни є більш привабливими та менш стійкими по відношенню до персоналу.

Другою умовою, що допомагає успішно подолати опір КНП «Старосинявська ЦРЛ», є прийняття керівниками та персоналом неминучості введення змін на підприємстві та визнати вагомість цих змін для забезпечення успішної життєдіяльності підприємства. В результаті, коли персонал усвідомлює необхідність змін, він більш активно включається в процес їх впровадження, відповідальніше виконують поставлені перед ним завдання, менше переймаються можливими втратами і інколи добровільно дають згоду на них.

Досвідченість менеджерів, які відповідальні за зміни на підприємстві та керівники КНП «Старосинявська ЦРЛ» зможе відіграти важливу роль у напрямку подолання опору, за рахунок їхнього особистого переконання у необхідності змін,

розуміння суті та виважена оцінка результатів змін є базисом для успішних змін і являються ефективним інструментом для персоналу.

Наступною етапом подолання опору є формування успішної команди змін та залучення достатньої кількості працівників КНП «Старосинявська ЦРЛ», таким чином у колективу розвивається почуття причетності до змін, тим самим підвищується відповідальність за їхній успіх, досягнення спільного розуміння цілей і спільний пошук оптимальних змін. Для цього важлива роль належить рівню корпоративної культури на КНП «Старосинявська ЦРЛ».

Також важливим моментом є забезпечення прозорості змін та інформованість персоналу КНП «Старосинявська ЦРЛ». Це сприятиме досягнення бажаних результатів та допоможе позбутися опору персоналу.

Вибір методів подолання опору є повністю ситуаційним і вимагає врахування ряду факторів, зокрема ставлення до таких методів співробітників і керівників та домінуючого стилю управління. Щоб розробити проект подолання стійкості до змін, на початку необхідно провести дослідження можливої реакції персоналу підприємства.

Для проведення аналізу здійснювалось опитування персоналу КНП «Старосинявська ЦРЛ», яким було запропоновано оцінити ефективність, пріоритетність та адекватність методів подолання опору змінам балів (0 – 3 бали). Респондентів поділили на групи залежно від посади (керівники та виконавці), а також враховуючи стилю управління (авторитарний чи демократичний). У таблиці 3.1 представлено результати опитування (середній бал по методах подолання опору).

За результатами опитування прийшли до висновку, що авторитарні лідери надають перевагу методам примусу, маніпуляціям, а також, частково, переговорам. Демократичні лідери надають перевагу інформації та комунікації, допомагають і підтримують, а також залучають та заохочують персонал підприємства. Методи виконавців значною мірою відображаються в досвіді роботи з управлінцями, які практикують різні стилі управління. Проте вони схиляються до думки, що

найбільш ефективні методи базуються на повазі, врахуванні інтересів персоналу та розповсюдженні інформації.

Таблиця 3.1 – Результати опитування персоналу КНП «Старосинявська ЦРЛ»

| Методи долання опору змінам | Керівники | | Виконавці | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| | авторитарний стиль управління (30%) | демократичний стиль управління (70%) | авторитарний стиль управління (60%) | демократичний стиль управління (40%) |
| Інформування персонал та спілкування | 1,5 | 2,5 | 1,6 | 2,5 |
| Участь персоналу і залучення | 1,7 | 2,0 | 1,9 | 2,4 |
| Допомога та підтримка | 0,7 | 2,2 | 0,8 | 2,1 |
| Переговори та домовленості | 1,6 | 1,5 | 2,7 | 1,3 |
| Маніпуляції | 2,0 | 0,6 | 0,0 | 0,0 |
| Примушення | 2,2 | 0,4 | 0,9 | 0,0 |

У КНП «Старосинявська ЦРЛ» ситуація виглядає наступним чином: 30% керівного персоналу використовують авторитарний стиль, а решта – 70% – демократичний; 60% виконавців думають, що авторитарний стиль більш ефективний, а решта – 40% вважають більш ефективним демократичний стиль. Цю ситуацію будемо враховувати в подальшій розробці програми опору стратегічним змінам КНП «Старосинявська ЦРЛ».

Встановлено, що 1/3 працівників КНП «Старосинявська ЦРЛ» має схильність до стилю конкуренції. Ця частина персоналу намагаються спершу задовольнити свої інтереси, навіть якщо нашкодять інтересам інших людей. Як правило, вони активно здійснюють опір і відкрито це показують. У той же час їх можна мотивувати до змін та стати їх успішними лідерами. Тому для подолання опору цієї групи персоналу потрібно використовувати їх потенціал, обов'язково приділяти велику увагу інформуванню про дотримання їхніх інтересів, використовувати методи участі та залучення, переговори та домовленості. Водночас слід мати на увазі, що очевидний чи неявний примус навряд чи буде ефективним. У ході дослідження вивчено схильність опитаних працівників до конфліктної поведінки (рисунок 3.1).



Рисунок 3.1 – Схильність поведінки в конфліктних умовах респондентів у КНП «Старосинявська ЦРЛ»

Більше 19% респондентів пристосовуються до обставин і становища колег. Вони, як правило, діють разом з іншими колегами, що є важливим для змін, але вони не намагаються відстоювати власні інтереси, на їхню думку краще йти на компроміс. Ця категорія працівників, в цілому, не проти змін, тому, по-перше, для її подолання не потрібні спеціальні заходи. При цьому пасивна позиція таких людей не дозволяє їм керувати командами, що унеможливорює пошук конструктивного діалогу та шляхів удосконалення проекту змін і, внаслідок, переходить у пасивний опір. Тому варто вжити ряд заходів для залучення цих працівників до співпраці в процесі внесення змін в підприємство.

Майже $\frac{1}{4}$ респондентів схиляються до стилю уникнення. Вони не відстоюють свої права, ухиляються від співпраці, ігнорують проблеми або відкладають їх. Загалом такі працівники не є активними керівниками і навіть не виконавцями змін. Опір таких працівників пасивний і досить часто прихований, але в цілому значення не зменшується, це провокує впровадження ефективних механізмів і методів

подолання опору, які базуються на методах участі та залучення, допомоги та підтримки, а інколи навіть цілком на авторитарних підходах.

Приблизно 14% від усіх респондентів використовують компромісний стиль поведінки в конфліктних випадках, сторони частково відмовляються від своїх інтересів для досягнення основної мети. Це здійснюється шляхом проведення перемовин, взаємних компромісів, що дозволить прийняти спільне рішення. На перший погляд, це один з найкращих методів подолання опору цієї групи працівників. Але це не завжди має місце. Конфлікт вирішується поверхнево, причини виникнення опору залишаються і з часом призведуть до сповільнення процесу змін. Тому для цієї категорії працівників доцільно використовувати також і інші методи подолання опору. Найбільш ефективними є інформаційно-комунікаційні, допомога та підтримка та інші.

Тільки 1/10 респондентів бажає співпрацювати, хоча це найпродуктивніша форма поведінки в мінливому середовищі. Співробітники, які співпрацюють, активно беруть участь у вирішенні конфліктів, відстоюють власні інтереси, але також враховують інтереси інших. Вони можуть стати ефективними фаворитами змін, які можуть залучити решту працівників до втілення перетворень на основі їхніх потреб та інтересів. Ефективні способи подолання опору в разі опору для цієї категорії працівників ґрунтуються лише на співпраці та взаємоповазі та характеризуються демократичними підходами до управління.

Таким чином, для подолання опору змінам у працівників КНП «Старосинявська ЦРЛ» персонал поділено на групи, на які є потреба впливати різними методами:

- «суперники» (1/3): ця категорія працівників прагне в першу чергу забезпечити особисті інтереси, інколи навіть завдати шкоди інтересам інших працівників. З цієї категорії виходять чудові агенти змін, тому для подолання опору їх потрібно залучити до команди змін;

- «пристосуванці» (приблизно 60%): ця категорія працівників здебільшого не опирається змінам, отже, не потребує розробки спеціальних заходів для подолання опору. Достатньо матеріального заохочення;

- «союзник» (1/10): приймають активну участь у вирішенні конфліктних ситуацій, ця категорія працівників захищає свої інтереси та враховує інтереси інших. Цю категорію варто додати в команду змін, але потрібно використовувати індивідуальне заохочення.

Проект подолання опору стратегічним змінам з врахуванням категорій персоналу представлено в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2 - Проект подолання опору стратегічним змінам з врахуванням категорій персоналу КНП «Старосинявська ЦРЛ»

| Категорія персоналу | Проект дій |
|---------------------|---|
| «Суперники» | Додавання в команду змін, участь у тренінгах, що стосуються впровадження змін |
| «Пристосуванці» | Матеріальне стимулювання для подолання опору |
| «Союзник» | Додавання в команду змін, індивідуальне заохочення |

В умовах сучасного мінливого середовища підприємство будь-якої галузі змушене адаптуватися та прагне до розвитку. При цьому важливе місце належить завданню формування неповторного ділового статусу, фундаментальних цілей та цінностей, моральності та правил поведінки персоналу. Тому керівництву так важливі все частіше звертає увагу на внутрішні процеси підприємства, що пов'язані з рівнем організаційної культури, яка має вагомий вплив на досягнення стратегічних цілей та підвищення ефективності підприємства.

Саме організаційна культура направлена на підвищення рівня лояльності та вмотивованості персоналу, має належність до сучасних світових трендів менеджменту персоналу. Внаслідок вищезазначеного пропонуємо сформувати на КНП «Старосинявська ЦРЛ» організаційну культуру, яка на сьогодні та в майбутньому буде допомагати формувати стратегічні зміни та допоможе мінімізувати опір персоналу.

Отже, організаційна культура, яка найбільш відповідає цілям, цінностям підприємства, є найбільш ефективним методом покращення ділового процесу підприємств сучасності. Вплив організаційної культури на ефективність роботи закладу підтримують прибічники раціонально-прагматичного підходу. Відповідно до цього підходу дослідження впливу на організаційну культуру визначається задля підвищення мотивації та лояльності персоналу, задля інтеграції процесів та ресурсів у закладі, задля стимулювання ініціативи та розширення індивідуального потенціалу, а також задля створення відчуття власності та лояльності до своєї роботи. Стосовно сучасної типології організаційної культури, то більша частина теперішніх вчених користуються класифікаціями, які використовують в Америці та Західній Європі. Тому необхідно враховувати специфіку місцевої культури, менталітету, а також законодавства при вивченні організаційної культури на вітчизняних підприємствах (зкладах охорони здоров'я).

Основними критеріями розвитку організаційної культури є:

- пізнання (уявлення про соціальне значення організаційної культури, її роль у професійній культурі, посаді тощо);
- компетентність (знання функціонування та розвитку суб'єкта господарювання, взаємозалежність тощо);
- корпоративно-рефлексивний (здатність бути готовим до нової діяльності при виконанні управлінських та господарських завдань тощо) [28, с. 71].

Важливо підкреслити, що заходи, представлені в контексті становлення та розвитку культури підприємства, стосуються всіх рівнів підприємства.

Тому запропоновані заходи, які мають вплив на розвиток організаційної культури відповідають загальній стратегії розвитку підприємства, а вплив організаційної культури та механізмів забезпечення ефективності управління людськими ресурсами мають відображення лише на не стрімкому збільшенні соціально-економічних показників діяльності підприємства. Крім того, створення та розвиток організаційної культури дозволяє не тільки підвищити ефективність роботи підприємства, але дозволяє управляти адаптаційними змінами шляхом коригування організаційної культури. Тому впровадження організаційної культури

як сучасного інструменту управління людськими ресурсами на підприємстві, а також в закладах охорони здоров'я матиме позитивний вплив на подолання опору стратегічним змінам.

3.2 Оцінювання ефективності запропонованих заходів щодо подолання опору персоналу при впровадженні стратегічних змін на КНП «Старосинявська ЦРЛ»

В ході дослідження було виявлено заходи щодо подолання опору стратегічним змінам на КНП «Старосинявська ЦРЛ», їх систематизовано та зведено до табл. 3.3.

Таким чином, представлено основні напрямки, які потребують вирішення для подолання опору стратегічним змінам на КНП «Старосинявська ЦРЛ» та запропоновано шляхи вирішення подолання опору, назначено відповідальних осіб та терміни виконання. Нижче розберемо детальніше кожен із виявлених проблем.

1. Підвищення рівня кваліфікації персоналу «суперники», які будуть провідниками змін. Однією з найбільш важливих підсистем управління персоналом є організаційна підсистема навчання та перепідготовки, фундаментом якої є професійна підготовка. Як правило, під професійною підготовкою розуміють процес прямої передачі професійних знань та вмінь персоналу підприємства. На практиці це досить складний безперервний процес, тим більше для працівників, які працюють в закладах охорони здоров'я. Управління цим процесом розпочинається з визначення кількості працівників, потрібних для виконання певних видів робіт. Частина персоналу, що має відповідну кваліфікацію, визначається на основі результатів діяльності медичного закладу, результатів досліджень, котрі проводяться відділом кадрів на постійній основі, включаючи метод анкетування та відповідних заяв керівників підрозділів.

Таблиця 3.3 – Заходи щодо подолання опору стратегічним змінам на КНП «Старосинявська ЦРЛ»

| Проблема | Категорія працівників закладу | Особа, яка відповідає на за виконання | Термін виконання |
|---|--|---------------------------------------|------------------|
| 1. Підвищення рівня кваліфікації персоналу «суперників» | Керівник – 1 працівник Заступники – 1 працівник Кадри – 1 працівник Бухгалтерія – 1 працівник Економіст – 1 працівник Лікарі – 23 працівника Середній медичний персонал – 78 працівників | Керівник | протягом року |
| 2. Матеріальне заохочення «пристосованців» | Матеріальне заохочення застосовується до всіх категорій працівників | Головний бухгалтер | протягом року |
| 3. Заохочення «союзників» | Матеріальне заохочення застосовується до працівників, що допомагає впровадженню стратегічним змінам | Керівник | протягом року |
| 4. Впровадження організаційної культури, що сприятиме впровадженню змін у майбутньому | Нематеріальне заохочення застосовується до всіх категорій працівників | Керівник | протягом року |

Слід враховувати, що на професійне навчання необхідно виділяти кошти з бюджету закладу, оскільки воно передбачає достатню кількість матеріальних витрат. Обсяг коштів на професійну підготовку залежить від потреб закладу в підвищенні кваліфікації працівників та її фінансового стану. Порівнюючи статті бюджету на професійну підготовку з потребами у професійному розвитку працівників, менеджери (економісти) закладу, визначають пріоритети у професійній підготовці працівників та періодичні програми навчання.

Важлива роль у цьому процесі належить працівникам відділу кадрів. На основі аналізу виявлених потреб у професійному розвитку працівників закладу вони формулюють конкретні цілі професійної підготовки для кожної програми. Як правило, вони мають бути чіткими та конкретними, мати відповідні критерії та цифри.

Коли визначається кількість працівників, яких направляють на професійну підготовку, коли складається бюджет та встановлюються критерії оцінювання,

відділ кадрів може розпочинати підготовку навчальних програм. При розробленні програм визначається зміст навчання, можливість застосування певних методів професійної підготовки тощо.

Обов'язковою вимогою є щорічне підвищення кваліфікації медичних працівників (курси або конференція можуть бути як в режимі он-лайн (для закладу такі курси обійдуться дешевше) та в очному режимі (протягом 2 тижнів для курсів та 2 дня для участі в конференції). Курси проходять зі збереженням середньої заробітної плати, якщо навчання відбувається у дистанційному режимі.

На сьогодні у зв'язку з пандемією, спричиненою Covid-19, а також у зв'язку з реформуванням медичної сфери, з'явилося безліч варіантів та можливостей підвищення кваліфікації в дистанційному режимі за допомогою сучасних інформаційних технологій. В підсумку, для керівництва закладу охорони здоров'я це найбільш вигідний варіант, оскільки витрати на 1 працівника, який проходить підвищення кваліфікації, зменшується в декілька разів. А, оскільки, навчання медичних працівників повинне бути безперервним, то цей варіант зручний не лише для керівництва (з огляду на матеріальні витрати), але і для самих працівників, оскільки навчанням можна займатися без відриву від роботи.

Також підвищення кваліфікації стало необхідним в останні роки, оскільки не кожен медичний працівник в змозі розібратися з інформаційними ресурсами, технологіями, знання по роботі з якими є просто вкрай необхідними для усіх без виключення медичних працівників. Те саме і стосується працівників закладу охорони здоров'я, які не надають медичні послуги. Працівники відділу кадрів, бухгалтерії, економісти також мають зміни у своїй роботі у зв'язку з реформуванням медичної галузі в Україні. Тому варіант дистанційного підвищення кваліфікації працівників є найбільш вигідним варіантом сьогодні.

На сьогодні існує велика кількість он-лайн-ресурсів, які пропонують свої послуги. Проаналізовано український освітній ринок і складено перелік із десяти найбільш вартих уваги. Це:

- Вища школа керівника медзакладу;
- Вища школа головної медичної сестри;

- Академія НСЗУ;
- ЦГЗ;
- BMJ Learning;
- Академія – дистанційне навчання on-line;
- Аксемедін;
- Школа сімейного лікаря;
- ВУМ online;
- EdErA.

При аналізуванні можливих он-лайн-ресурсів орієнтувались на скільки платформа корисна, якісна та скільки коштує. Це були головні критерії під час аналізу онлайн-ресурсів.

Однак, для підвищення кваліфікації медичних працівників важливим критерієм є кількість балів, які може отримати медпрацівник в результаті проходження курсів. Ці бали необхідні для атестації лікарів, яку вони проходять щороку і звітують про набрані бали професійного розвитку.

Вартість курсів підвищення кваліфікації для керівників та заступників від 4500 грн.; для лікарів, медичних сестер, працівників економічних посад – від 2500 грн. Якщо курси не в он-лайн режимі, то заклад оплачує транспортні витрати, витрати на проживання та оплата «добових».

Обґрунтуємо розмір початкових витрат на підвищення кваліфікації персоналу КНП «Старосинявська ЦРЛ», які представлено в таблиці 3.4.

Таблиця 3.4 - Початкові витрати на реалізацію проекту підвищення кваліфікації персоналу, що буде впроваджувати стратегічні зміни, грн.

| № п/п | Витрати | Сума, грн. |
|-------|---|------------|
| 1 | Витрати на курси підвищення кваліфікації: | |
| 2 | Керівника, заступника | 4500 |
| 3 | Економічні посади | 2500 |
| 5 | Витрати на лікарів | 2500 |
| | Витрати на середній медперсонал | 2500 |
| 6 | Кількість учасників, чол. | 106 чол. |
| 7 | Всього | 269000 грн |

Розрахунки таблиці 3.4 показують, що загальні витрати на підвищення кваліфікації персоналу КНП «Старосинявська ЦРЛ» становлять 269000 грн. Планується, що такий рівень підвищення кваліфікації персоналу закладу забезпечить підвищення продуктивності праці на 5%.

Відповідно до розрахунків, які були проведені в другому розділі дипломної роботи продуктивність праці у 2019р. склала 127279,1 тис. грн.

Зростання продуктивності визначається за формулою:

$\Delta\Pi\P = \text{Поточна продуктивність праці} + \% \text{ зміни продуктивності.}$

Отже, із врахуванням підвищення, у плановому році продуктивність праці складе 3590,6 тис. грн.

$$\Delta\Pi\P = 133643 \text{ тис. грн.}$$

Таким чином, додатковий розмір доходу складе: 6364 тис. грн., або в середньому на місяць 530 тис. грн.

Термін окупності розраховується за формулою:

$$T_o = B / H \quad (3.1)$$

де B – витрати, грн.; H – надходження, грн.

Розрахуємо, що витрати на підвищення кваліфікації окупляться через:

$$T_o = 0,5 \text{ року.}$$

Тобто витрати на тренінги окупляться за 6 місяців, що є досить ефективним вкладанням коштів для КНП «Старосинявська ЦРЛ».

2. Матеріальне заохочення «пристосуванців». Враховуючи зарубіжний досвід управління персоналом пропонуємо на КНП «Старосинявська ЦРЛ» запровадити механізм участі працівників у прибутку підприємства.

Розрахунок проводиться за системою Скенлона, яка базується на розподілі між персоналом і закладом економії витрат на заробітну плату, отриману в результаті підвищення ефективності праці, конкретно – виробітку в розрахунку на одного працівника.

Розрахунок загального коефіцієнта розраховується виходячи з частки загальних витрат на оплату праці до загального обсягу послуг.

Щоб знайти потенційні витрати на оплату праці КНП «Старосинівська ЦРЛ» протягом певного періоду розраховується базовий коефіцієнт. Ці витрати порівнюються з фактичною заробітною платою. Якщо фактична заробітна плата нижча від допустимої суми, тоді виплачується премія. Ці бонуси зазвичай розподіляються між закладом та працівниками у співвідношенні 25:75. До того ж, частина «акцій» працівників може бути розміщена у преміальному резерві, який виконує дві основні функції: резерв у разі дефіциту капіталу в найближчий час та додатковий бонус для можливості підвищення довгострокової продуктивності. Резерви вкінці року розподіляються так само, як місячна заробітна плата.

Отже, система Скенлон пропонує активне залучення персоналу до управління, особливо у визначенні можливих шляхів підвищення ефективності праці. Методика, яка базується на цій системі, зумовлює зниження частки витрат на зарплату у вартості наданих послуг, на забезпечення випереджальних темпів зростання ефективності праці по відношенню до зарплати.

До того ж, важливим фактором, який може значно підвищити ефективність праці на КНП «Старосинівська ЦРЛ» є матеріальна зацікавленість персоналу у результатах роботи та додаткові преміальні виплати, а система Скенлон передбачає реалізацію цих факторів.

На думку вітчизняних фахівців ефективно побудована система винагород підвищує значення продуктивності праці персоналу на 5- 10%. Потреба у фінансових ресурсах КНП «Старосинівська ЦРЛ» може бути різною, в залежності від можливостей закладу. Номінаціями для нагородження може бути преміювання за окремі, реальні результати роботи, а також винагорода переможця «Кращий медпрацівник закладу» (обрати переможців можуть пацієнти шляхом голосування

на сайті закладу, наприклад). Розмір винагороди також залежить від можливостей закладу: від мінімального презенту до суттєвого преміювання.

3. Матеріальне заохочення «союзників».

Персональні надбавки можуть бути нараховані працівникам під час виконання обов'язків, від яких безпосередньо залежить впровадження змін у закладі. Персональна надбавка встановлюється з метою концентрації зусиль працівника на вирішенні найбільш важливих та складних проблем на важливих етапах впровадження змін.

Особиста допомога визначається протягом періоду часу, запланованого на виконання термінової роботи. Якщо завдання виконано якісно та вчасно, то сума пільг буде визначена вчасно та виплачена в повній мірі.

Особисті виплати встановлюються в розмірі до 50 до окладу і виплачуються з фонду оплати праці. Підставою для визначення особистих пільг працівникам є заява, зроблена керівником структурного підрозділу та погоджена з керівником закладу.

На відміну від системи преміювання, яка активізує в працівника прагнення до якісного виконання його основної і обов'язкової роботи, система нематеріальної мотивації має бути направлена на підвищення мотивації до успіху, а також на формування у персоналу закладу ініціативності. В цілому всі ці фактори формують організаційну культуру закладу, що сприяє подоланню опору персоналу змінам.

У таблиці 3.5 наведені пропозиції нематеріального мотивування співробітників КНП «Старосинявська ЦРЛ».

Запропоновані рекомендації матимуть й соціальний ефект:

- підвищення у працівників закладу потреби в спорідненості як за рахунок корпоративного спілкування, так і за рахунок розвитку командних методів роботи та залучення їх в процеси прийняття спільних рішень;
- підвищення рівня задоволення працівників за рахунок підтримки здоров'я за допомогою спортивних занять;
- зростання у співробітників потреби в розвитку і самовираженні за рахунок отримання більш вільного доступу до отримання освіти, просуванню по

службі, самореалізації через досягнення результатів роботи і участь в справах закладу;

- покращення рівня згуртованості колективу;
- розвиток кадрового потенціалу.

Таблиця 3.5 – Варіанти нематеріальної мотивації співробітників КНП «Старосинявська ЦРЛ»

| Варіанти нематеріальної мотивації | Результат який буде досягнуто |
|--|--|
| Організація корпоративних заходів: поїздка з нагоди дня медичного працівника, відвідування кінотеатрів, театру | Розвиток корпоративної культури, задоволення потреби спілкування і підвищення прихильності закладу |
| Організація і проведення спортивних заходів | Підвищення згуртованості колективу |
| Пільги для заняття спортом: басейн тренажерний зал. | Зростання рівня задоволення потреби в існуванні і корпоративному спілкуванні, покращення стану здоров'я, після емоційного вигорання на роботі важливий викид енергії у вигляді фізичних навантажень. |
| Фотографії кращих медпрацівників місяця вивішувати на дошці Пошани, а також на сайті закладу | Підвищення рівня задоволеності процесом роботи |
| На сайті закладу, а також на дошці оголошень вітати листівками працівників з нагоди дня народження, свят | Усвідомлення працівниками своєзначимістю і затребуваності, підвищення згуртованості колективу |
| Щорічно нагороджувати званням «Кращий медпрацівник закладу» | Самовираження, усвідомлення працівниками важливості свого внеску в ефективність роботи закладу |
| Керівнику проводити наради на постійній основі зіпдегними, забезпечивши участь працівників у прийнятті рішень | Прагнення до досягнення корпоративних цілей, усвідомлення значущості свого внеску працівниками, їх причетності до інтересів закладу, забезпечення самовираження та самореалізації |

За результатами дослідження запропоновано механізм подолання опору стратегічним змінам в КНП «Старосинявська ЦРЛ». Для категорії персоналу, що найбільше здійснюють супротив змінам запропоновано додавання їх в команду змін та участь у тренінгах щодо їх впровадження. Найбільша категорія персоналу – «пристосуванці» в основному не чинить опір змінам, тому не потребує спеціальних

заходів з його подолання. Для них запропоновано використання матеріального стимулювання. Для «союзників», що беруть активну участь у вирішенні конфліктів, захищати особисті інтереси, враховувати інтереси інших, запропоновано використовувати індивідуальну винагороду за сприяння щодо впровадження змін.

Окрім вищезгаданих заходів, впровадження організаційної культури у закладі охорони здоров'я, як сучасного інструменту менеджменту персоналу, полегшить процес подолання опору стратегічним змінам.

Висновки до третього розділу

За результатами третього розділу дипломної роботи зроблено наступні висновки:

1. Для категорії персоналу, яка найбільш стійка до змін, ми запропонували залучити їх до команди змін та взяти участь у тренінгах щодо впровадження змін. Найбільша категорія персоналу - «пристосованці» здебільшого не опирається змінам, отже, не потребує розробки спеціальних заходів для її подолання. Для них запропоновано матеріальне заохочення.

2. Категорія «союзники» активно залучаються до вирішення конфліктів, відстоюючи особисті інтереси, але з урахуванням інтересів інших, пропонують винагороди за сприяння впровадженню змін.

3. Формування та розвиток організаційної культури, яка допомагає подолати опір персоналу змінам в закладі охорони здоров'я сприятиме налагодженню оптимального перебігу організаційних процесів та організаційної культури, що значно підвищить їх ефективність, але також дозволить управління адаптивними змінами. У цьому контексті впровадження організаційної культури як сучасного інструменту управління персоналом на підприємстві сприятиме процесу подолання опору організаційним змінам.

ВИСНОВКИ

На сьогодні галузь охорони здоров'я України потребує значних змін у системі її управління, а також в управлінні закладами охорони здоров'я. Удосконалення процесу стратегічного управління є одним із найбільш дієвих засобів, що покликані підвищити ефективність управління сучасними закладами охорони здоров'я України.

Сучасний медичний менеджмент потребує розроблення науково-обґрунтованої стратегії управління та розвитку охорони здоров'я. Оволодіння інструментами та методами стратегічного управління закладами охорони здоров'я на основі створення та розвитку відповідної науково-теоретико-методичної бази з урахуванням специфіки галузі охорони здоров'я є необхідною умовою подальшого реформування національної галузі охорони здоров'я та формування державної політики в цій області.

Зарубіжний досвід свідчить про широке застосування системи управління змінами в закладах охорони здоров'я. В Україні розвиток методичного забезпечення щодо управління змінами в економічних системах знаходиться на етапі формування та вирішення цієї проблеми має практичне значення для закладів охорони здоров'я.

У другому розділі дипломної роботи проведено розрахунок та аналіз основних економічних та фінансових показників, на основі фінансової та бухгалтерської звітності КНП «Старосинявська ЦРЛ» за період 2018-2020 рр. Обґрунтовано, розраховано та представлено основні показники роботи закладу охорони здоров'я в динаміці: показники діяльності поліклініки та стаціонару, показники роботи параклінічних підрозділів. Обґрунтовано доцільність оптимізації ліжкового фонду досліджуваного закладу.

Також в дипломній роботі здійснено розрахунок опору персоналу в умовах реалізації стратегічних змін за допомогою трьох методів: психологічне тестування згідно методики В. Герчікова; оцінювання опору як інтегрованої складової

управління стратегічними змінами; кваліметрична модель оцінювання готовності персоналу до здійснення організаційних змін на підприємстві. Здійснений розрахунок встановив, що для подолання опору стратегічним змінам закладу необхідно приділити увагу соціально-психологічним факторам готовності персоналу. Відповідно до результатів представлених вище методів розрахунку опору персоналу щодо внесення стратегічних змін бачимо, що рівень опору організаційним змінам на КНП «Старосинявська ЦРЛ» є помірним.

Впровадження стратегічних змін в заклад охорони здоров'я досить довгий процес, оскільки на початковому етапі виникає безліч заперечень і непорозуміння необхідності даних заходів. За результатами тестування було виявлено, що у працівників досліджуваного закладу охорони здоров'я переважає мотиваційний профіль «професіонал». Це свідчить про те, що працівники закладу хочуть відчувати свою залученість в організаційні процеси. За трьома проведеними методиками встановлено, що рівень опору організаційним змінам на КНП «Старосинявська ЦРЛ» є помірним.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Shohet I.M. Key performance indicators for maintenance of healthcare buildings. *Facilities*. 2003. 21 (1/2). Pp. 5-12.
2. Shohet I.M. Key parameters for strategic healthcare facilities management. *Journal of Construction Engineering and Management*. April 2006 132 (4). DOI: 10.1061/(ASCE)0733-9364(2006)132:4(345)
3. Swayne L. E., Duncan W. J., Ginter P. M. *Strategic management of health care organizations*. 5th ed. Blackwell Publishing. 2006. 888 p.
4. Вороненко Ю.В. Стратегічне управління в охороні здоров'я: теоретичні та практичні аспекти. *Науковий журнал МОЗ України*. 2014. № 1 (5). С. 39-46.
5. Стефанишин Л.С. Теоретико-методичні основи стратегічного управління закладом охорони здоров'я. *Інфраструктура ринку*. 2019. Вип. 30. С. 77-83.
6. Чопчик В.Д., Орлова Н.М. Стратегічне планування бізнес-діяльності стоматологічного центру, ґрунованого на засадах державно-приватного партнерства. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2018. № 4 (78). С. 26-31.
7. Вакуленко О. В. Теоретичні стратегії і моделі профілактики негативних явищ та ФЗСЖ. Режим доступу: <http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/123456789/19050/1/Vakulenko.pdf>.
8. Шевчук О. Ю. Стратегічні організаційні зміни як елемент менеджменту організації. *Таврійський державний агротехнологічний університет (економічні науки)* : зб. наук. праць. 2018. № 3(38). С. 47–52.
9. Лымаренко В.М. Факторы, обуславливающие необходимость применения стратегического управления в деятельности поликлинических учреждений здравоохранения. 2016. Режим доступу:

<https://docplayer.ru/87354470-Ano-vpo-universitet-pri-mezhparlamentskoy-assamblee-evraziyskogo-ekonomicheskogo-soobshchestva-lymarenko-valeriy-mihaylovich.html>

10. Speziale G. Strategic management of a healthcare organization: engagement, behavioural indicators, and clinical performance. *European Heart Journal Supplements*. 2015. 17. A3-A7. doi:10.1093/eur-heartj/suv003.

11. Тригоб'юк С.С. Стратегічне мислення як основа сучасного стратегічного планування. *Вісник Національного університету "Львівська політехніка"*. 2008. № 633. С. 718-720.

12. Шершньова З. Є., Оборська С. В., Ратушний Ю. М. Стратегічне управління : Навч.-метод. посібник. Київ : КНЕУ, 2001. 232 с.

13. Гайдей О.О. Управління змінами на підприємстві. *Вісник бердянського університету менеджменту і бізнесу*. 2012. No 3(19). С. 71–75. 12

14. Думанский Ю.В., Шутов М.М., Лобас В.М., Вовк С.М. Современное состояние систем здравоохранения мира: монография. Донецк : ВИК, 2013.

15. Салтман Р., Фигейрас Дж. Реформы системы здравоохранения в Европе. Анализ современных стратегий/пер. с англ. М.: ГЭОТАР Медицина, 2000. 423 с.

16. Вовк С.М. Современное состояние систем здравоохранения мира: Монография. Ю.В. Думанский, М.М. Шутов, В.М. Лобас, С.М. Вовк. Донецк: ВИК, 2013. –368 с.

17. Берри Л., Селтман К. Легендарная клиника Мэйо. Уроки лучшей в мире сервисной организации / пер. с англ. А. Козлова. М. : «ЭКСО», 2013. 223 с.

18. Drucker P. *Menedżer skuteczny*. PWN: Warszawa, 2012. 341 p. 68.

19. https://www.starasinjava-rda.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=68&Itemid=27

20. <https://www.adm-km.gov.ua/?p=32633>

21. <https://starosynjavska-gromada.gov.ua/news/18-01-26-26-04-2016/>

22. <https://uteka.ua/ru/publication/knp-26-planirovanie-deyatelnosti-82-analiz-koechnogo-fonda-i-ego-optimizaciya>

23. Наказ МОЗ України від 31 жовтня 2018 р. № 1977 «Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Вип. 78 «Охорона здоров'я». Режим доступу: <https://ips.ligazakon.net/document/view/MOZ30247?an=26>
24. [https://tdmuv.com/kafedra/internal/socmedic/classes_stud/uk/med/lik/ptn/Соціальна медицина, економіка та ООЗ/6/07. методика проведення фінансового аналізу.htm](https://tdmuv.com/kafedra/internal/socmedic/classes_stud/uk/med/lik/ptn/Соціальна_медицина,_економіка_та_ООЗ/6/07._методика_проведення_фінансового_аналізу.htm).
25. <https://uteka.ua/ru/publication/knp-26-planning-activities-82-analysis-bed-fund-and-its-optimization>.
26. Коваленко, Т.В. Особливості впровадження системи загального управління якістю на українських підприємствах [Текст] / Ю.О. Калошина, Т.В. Коваленко // Матеріали міжнар. наук.-теорет. конф. молодих учених і студентів «Актуальні проблеми економічного та соціального розвитку виробничої сфери»: в 2-х т. – Донецьк: ДВНЗ «Донецький національний технічний університет», 2013. – Т. 1. С. 260-261.
27. <https://joffer.com.ua/tpost/hoxjkbff00-rvn-ta-tipi-motivats-pratsvnikv>
28. Кохан В.В. Сутність організаційних змін / В.В. Кохан // Управління розвитком. – 2013. – №23(163). – С. 119-121.