

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет фармацевтичних технологій та менеджменту
Кафедра менеджменту, маркетингу та забезпечення якості у фармації

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на тему: «РОЗРОБКА СТРАТЕГІЇ УПРАВЛІННЯ ЗМІНАМИ В
ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»

Виконав: здобувач вищої освіти групи

073МО23(1,63)Упр-01 спеціальності 073 Менеджмент
освітньої програми Управління охороною здоров'я та
фармацевтичним бізнесом

Дмитро КУЦІЙ

Керівник: професор закладу вищої освіти кафедри
менеджменту, маркетингу та забезпечення якості у
фармації, д. фарм. наук, професор

Ольга ПОСИЛКІНА

Рецензент: проф. закладу вищої освіти кафедри
фармацевтичної технології, стандартизації та
сертифікації ліків ІПКСФ, д. фарм. наук, проф.

Олег ШПИЧАК

Харків – 2025 рік

АННОТАЦІЯ

Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаної літератури, додатка. Перший розділ роботи присвячений теоретичним аспектам управління змінами в організації. У другому розділі проаналізована діяльність КНП ВОКЛ ім. М. І. Пирогова. У третьому розділі запропоновані пропозиції щодо впровадження інформаційних систем та критеріїв оцінки їх ефективності. Кваліфікаційна робота містить 60 сторінок, 13 таблиць, 3 рисунки, список літератури з 50 найменувань, додатки.

Ключові слова: зміни, модель управління змінами, етапи управління змінами, опір змінам.

ANNOTATION

The work consists of an introduction, three sections, conclusions, a list of used literature, and an appendix. The first section of the work is devoted to the theoretical aspects of change management in the organization. In the second section, the activity of the KNP VOKL named after M. AND. Pirogov. In the third section, proposals for the implementation of information systems and criteria for evaluating their effectiveness are offered. The qualification work contains 60 pages, 13 tables, 3 figures, a list of literature with 50 names, appendices.

Key words: changes, change management model, stages of change management, resistance to changes.

ЗМІСТ

Вступ	4
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ЗМІНАМИ В ОРГАНІЗАЦІЇ	7
1.1 Сутність концепції управління змінами в організації	7
1.2 Етапи управління змінами в організації	10
1.3 Управління опору змінам в організації і методи його подолання	15
1.4 Аналіз моделей управління змінами в організації	19
Висновки до розділу 1	23
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ КНП «ВІННИЦЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ ІМ. М. І. ПИРОГОВА» І СТАНУ УПРАВЛІННЯ ЗМІНАМИ В ЗАКЛАДІ	25
2.1 Аналіз основних техніко-економічних показників діяльності досліджуваного КНП Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова	25
2.2 Організаційна побудова управління КНП ВОКЛ ім. М. І. Пирогова	30
2.3 SWOT- аналіз діяльності КНП ВОКЛ ім. М. І. Пирогова	38
Висновки до розділу 2	45
РОЗДІЛ 3 ВПРОВАДЖЕННЯ СТРАТЕГІЧНИХ ЗМІН В ДІЯЛЬНІСТЬ КНП ВОКЛ ім. М. І. Пирогова	46
3.1 Обґрунтування стратегії змін в КНП ВОКЛ ім. М. І. Пирогова і критеріїв їх оцінювання	46
3.2 Розробка дорожньої карти стратегічних змін в досліджуваному ЗОЗ	52
Висновки до розділу 3	57
ВИСНОВКИ	59
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	61
ДОДАТОК	66

ВСТУП

Актуальність. Сучасна система охорони здоров'я України перебуває в процесі фундаментальних трансформацій, що зумовлює необхідність ефективного управління змінами в медичних організаціях. Актуальність дослідження управління змінами в організаціях охорони здоров'я обумовлена стрімкими темпами реформування галузі, впровадженням нових моделей фінансування, інформаційних систем з надання медичних послуг та зростаючими вимогами до якості медичної допомоги з боку пацієнтів.

Аналіз сучасного стану проблеми демонструє, що питання управління змінами в медичних закладах досліджували багато вітчизняних та закордонних науковців. Зокрема, теоретичні основи управління змінами в організаціях охорони здоров'я розглядали такі вчені як Петренко О.В., Ковальчук В.В., Семенченко Т.О., які приділяли особливу увагу стратегічному плануванню змін. Методологічні аспекти впровадження змін досліджували Іваненко М.М., Михайленко Р.Р., зосереджуючись на питаннях подолання опору персоналу. Міжнародний досвід управління змінами в медичних закладах аналізували Сидоренко П.П., Василенко О.О., які вивчали успішні практики реформування систем охорони здоров'я розвинених країн.

Проблема дослідження полягає у необхідності розробки ефективних механізмів управління змінами в організаціях охорони здоров'я України з урахуванням специфіки галузі та сучасних викликів реформування медичної системи. Особливої уваги потребує вирішення протиріччя між необхідністю впровадження інновацій та природним опором змінам з боку медичного персоналу.

Мета та завдання дослідження. Метою дослідження є теоретичне обґрунтування та розробка практичних рекомендацій щодо вдосконалення процесів управління змінами в організаціях охорони здоров'я України в умовах реформування галузі.

Завдання дослідження:

- визначити сутність концепції управління змінами в організації,
- дослідити етапи управління змінами в організації,
- проаналізувати особливості управління опору змінам в організації і методи його подолання,
- дослідити моделі управління змінами в організації,
- проаналізувати основні техніко-економічні показники діяльності досліджуваного КНП Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова,
- дослідити організаційну побудову управління КНП ВОКЛ ім. М. І. Пирогова
- здійснити SWOT- аналіз діяльності КНП ВОКЛ ім. М. І. Пирогова,
- обґрунтувати стратегію змін в КНП ВОКЛ ім. М. І. Пирогова і критерії їх оцінювання,
- розробити дорожню карту стратегічних змін в досліджуваному ЗОЗ.

Об'єктом дослідження виступає процес управління змінами в КНП ВОКЛ ім. М. І. Пирогова, м. Вінниця.

Предметом дослідження є теоретичні, методологічні та практичні аспекти вдосконалення механізмів управління змінами в медичних закладах.

Методи дослідження. У процесі дослідження використано такі методи: аналізу та синтезу – для дослідження теоретичних основ управління змінами; графічні методи – для візуалізації процесу діагностики та оцінки готовності до змін та визначення ключових елементів планування змін; економічного аналізу – для дослідження діяльності закладу, SWOT – аналіз – для визначення сильних, слабких сторін, а також загроз та можливостей діяльності закладу, експертних оцінок – для кількісної оцінки результатів SWOT – аналізу, оцінки ефективності інвестицій – для дослідження доцільності реалізації заходів.

Елементи наукової новизни. У кваліфікаційній роботі запропонований перелік критеріїв оцінки ефективності заходів щодо впровадження інформаційних систем у роботу закладу охорони здоров'я.

Практична значущість роботи визначається можливістю використання розроблених рекомендацій керівниками медичних закладів при оцінці впроваджених змін, що сприятиме підвищенню ефективності діяльності закладів охорони здоров'я та якості медичних послуг.

Практичні рекомендації, що містяться у кваліфікаційній роботі, прийняті до впровадження у діяльність медичного закладу, про що свідчить акт впровадження..

Апробація результатів дослідження і публікації. Теоретичні положення кваліфікаційної роботи доповідались на III Науково-практичній інтернет-конференції з міжнародною участю, присвячену 40-річчю заснування кафедри організації, економіки та управління фармацією «Підготовка спеціалістів фармації в рамках концепції «Навчання протягом життя (LIFE LONG LEARNING)»: наука, освіта, практика» та опубліковані у матеріалах цієї конференції.

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Роботу викладено на 60 сторінках, вона включає 13 таблиць, 3 рисунки, 50 джерел літератури.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ЗМІНАМИ В ОРГАНІЗАЦІЇ

1.1 Сутність концепції управління змінами в організації

У сучасному динамічному бізнес-середовищі здатність організацій ефективно управляти змінами стає ключовим фактором їхньої конкурентоспроможності та виживання. Концепція управління змінами являє собою комплексний підхід до планування, впровадження та підтримки трансформацій в організації, спрямований на досягнення стратегічних цілей та адаптацію до мінливих умов зовнішнього середовища [20].

Теоретичні основи управління змінами були закладені в роботах таких видатних науковців як К. Левін, який запропонував трьох фазну модель змін «розморожування-рух-заморожування», та Д. Котер, який розробив восьми етапну модель управління змінами. Подальший розвиток концепція отримала в дослідженнях англійських та інших вчених, які збагатили її новими підходами та методологічними інструментами [19].

Сутність управління змінами полягає у цілеспрямованому впливі на організацію з метою її переведення з поточного стану в бажаний майбутній стан. При цьому зміни можуть стосуватися різних аспектів діяльності організації: стратегії, структури, технологій, бізнес-процесів, корпоративної культури, людських ресурсів тощо. Важливо розуміти, що зміни – це не одноразова подія, а безперервний процес адаптації та розвитку організації [4, 8].

Концептуальні засади управління змінами базуються на розумінні організації як складної соціально-технічної системи, елементи якої взаємопов'язані та взаємозалежні. Зміна одного елемента неминуче впливає на інші компоненти системи, що вимагає комплексного підходу до планування та

впровадження змін. Системний характер змін обумовлює необхідність врахування як «жорстких» (структура, системи, процеси), так і «м'яких» (люди, культура, цінності) аспектів організації [30].

Важливим аспектом концепції управління змінами є розуміння природи опору змінам. Люди природно чинять опір змінам через страх невизначеності, загрозу втрати статусу чи комфорту, недостатнє розуміння необхідності змін тощо. Подолання опору вимагає застосування відповідних стратегій: навчання та інформування, залучення до участі, підтримки, переговорів, маніпуляції або примусу [17].

Ефективне управління змінами передбачає дотримання певних принципів. Першим принципом є чітке визначення цілей змін та їх узгодження зі стратегією організації. Другий принцип – забезпечення підтримки змін з боку вищого керівництва та формування коаліції прихильників змін. Третій принцип – розробка детального плану впровадження змін з визначенням конкретних заходів, термінів, відповідальних осіб та необхідних ресурсів.

Четвертим принципом є ефективна комунікація, яка забезпечує розуміння необхідності змін, їх цілей та очікуваних результатів усіма зацікавленими сторонами. П'ятий принцип – залучення персоналу до процесу планування та впровадження змін, що сприяє зниженню опору та підвищенню мотивації до змін. Шостий принцип – постійний моніторинг процесу впровадження змін та коригування планів на основі отриманого зворотного зв'язку [3, 8].

Концепція управління змінами передбачає використання різних моделей та підходів. Модель К. Левіна описує три послідовні фази процесу змін. На фазі «розморожування» створюються умови для змін через усвідомлення їх необхідності та подолання опору. Фаза «руху» передбачає впровадження запланованих змін. На фазі «заморожування» відбувається закріплення досягнутих результатів та стабілізація нового стану організації [7].

Модель Дж. Котер пропонує більш детальний алгоритм управління змінами, який включає: створення відчуття терміновості змін; формування

впливової команди реформаторів; розробку візії та стратегії змін; комунікацію для забезпечення розуміння та підтримки візії; усунення перешкод та створення можливостей для широкої участі в змінах; планування та досягнення швидкої перемоги; закріплення досягнень та поглиблення змін; соціалізацією нових підходів [9].

Важливим елементом концепції управління змінами є типологія організаційних змін. За масштабом можна виділити локальні та системні зміни. За швидкістю впровадження розрізняють еволюційні (поступові) та революційні (радикальні) зміни. За способом реалізації виділяють заплановані та спонтанні зміни. За спрямованістю розрізняють стратегічні, тактичні та оперативні зміни [19, 32].

Концепція управління змінами приділяє значну увагу ролі лідерства в процесі змін. Лідери повинні не тільки ініціювати та спрямовувати зміни, але й створювати сприятливе середовище для їх впровадження, надихати та мотивувати людей, забезпечувати необхідні ресурси та підтримку. Важливими компетенціями лідерів змін є стратегічне мислення, емоційний інтелект, комунікативні навички, здатність працювати в умовах невизначеності.

Особлива роль в концепції управління змінами відводиться організаційній культурі. Культура може як сприяти, так і перешкоджати змінам. Тому важливим завданням є формування культури, орієнтованої на постійне вдосконалення та інновації. Така культура характеризується відкритістю до змін, готовністю до експериментування, толерантністю до помилок, підтримкою ініціативи та креативності [21, 32].

Концепція управління змінами передбачає використання різних інструментів та технологій. До них належать: методи діагностики готовності до змін; інструменти стратегічного планування; техніки управління проектами; методи розвитку команд; інструменти управління знаннями; технології організаційного навчання тощо. Вибір конкретних інструментів залежить від специфіки організації та характеру запланованих змін [4].

Важливим аспектом концепції є оцінка ефективності управління змінами. Вона може здійснюватися за різними критеріями: досягнення поставлених цілей; дотримання термінів та бюджету; якість впровадження

змін; рівень опору змінам; задоволеність зацікавлених сторін; стійкість досягнутих результатів тощо. На основі оцінки робляться висновки про успішність змін та визначаються напрями вдосконалення процесу управління змінами [6].

У сучасних умовах концепція управління змінами збагачується новими підходами та інструментами. Зокрема, зростає роль цифрових технологій в управлінні змінами, розвиваються гнучкі методології, посилюється увага до психологічних аспектів змін, з'являються нові форми організаційного навчання та розвитку [16].

Таким чином, концепція управління змінами представляє собою комплексний теоретико-методологічний підхід до планування та впровадження організаційних трансформацій. Вона базується на розумінні системної природи організаційних змін, враховує психологічні аспекти опору змінам, пропонує конкретні моделі та інструменти управління змінами. Успішне застосування концепції вимагає врахування специфіки організації, забезпечення необхідних умов та ресурсів, розвитку відповідних компетенцій персоналу.

Ефективне управління змінами стає критично важливою здатністю організацій в умовах зростаючої динаміки та невизначеності бізнес-середовища. Подальший розвиток концепції управління змінами пов'язаний з інтеграцією нових технологічних можливостей, удосконаленням методів подолання опору змінам, розробкою більш гнучких та адаптивних підходів до впровадження організаційних трансформацій.

1.2 Етапи управління змінами в організації

Управління змінами в організації представляє собою складний багатоетапний процес, успішність якого значною мірою залежить від правильної послідовності та якості виконання кожного етапу. Розуміння змісту та особливостей кожного етапу дозволяє керівникам ефективно

планувати та впроваджувати організаційні зміни, мінімізувати ризики та досягати поставлених цілей [35, 39].

Перший етап управління змінами – діагностика поточної ситуації та визначення необхідності змін. На цьому етапі проводиться комплексний аналіз внутрішнього та зовнішнього середовища організації. Досліджуються тенденції розвитку галузі, зміни в поведінці споживачів, дії конкурентів, технологічні інновації, регуляторні вимоги тощо. Аналізуються фінансові показники організації, ефективність бізнес-процесів, задоволеність клієнтів, мотивація персоналу. На основі отриманої інформації визначаються проблеми та можливості, які обумовлюють необхідність змін [5].

Важливим елементом першого етапу є оцінка готовності організації до змін (рис.1.1). Аналізується наявність необхідних ресурсів (фінансових, людських, технологічних), рівень компетенцій персоналу, стан організаційної культури, потенційні джерела опору змінам. Також оцінюється досвід попередніх змін в організації, виявляються фактори, які сприяли і перешкоджали їх успішному впровадженню [13].



Рис. 1.1 Процес діагностики та оцінки готовності до змін

Складено на основі [13]

Другий етап – формування бачення майбутнього стану організації та визначення цілей змін. На цьому етапі розробляється чітке уявлення про те,

якою має стати організація після впровадження змін. Бачення повинно бути реалістичним, але водночас достатньо амбітним, щоб мотивувати людей до змін. На основі бачення розробити конкретні, вимірювані цілі змін. Важливо забезпечити узгодженість цілей змін із загальною стратегією організації.

Цілі змін мають охоплювати різні аспекти діяльності організації: фінансові результати, операційну ефективність, якість продуктів та послуг, задоволеність клієнтів, розвиток персоналу тощо. Для кожної цілі визначаються критерії успіху та показники, за якими буде оцінюватися досягнення результатів. Важливо забезпечити розуміння та прийняття цілей змін ключовими стейкхолдерами організації [5, 13].

Третій етап – планування процесу змін (рис. 1.2). На цьому етапі розробляється детальний план впровадження змін, який включає конкретні заходи, терміни їх виконання, необхідні ресурси, відповідальних осіб.

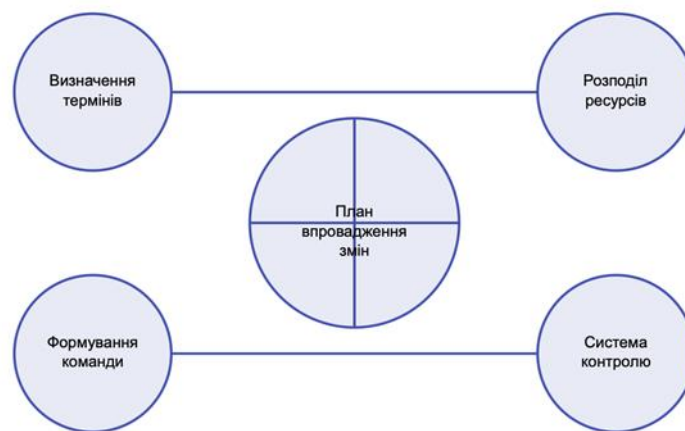


Рис. 1.2 Ключові елементи планування змін

Складено на основі [13]

План повинен враховувати взаємозв'язки між різними аспектами змін та забезпечувати їх узгоджену реалізацію. Особлива увага приділяється визначенню критичних факторів успіху та потенційних ризиків.

В рамках планування визначається структура управління змінами: створюється команда впровадження змін, розподіляються ролі та відповідальність, встановлюються механізми координації та контролю. Розробляється бюджет змін, який включає всі необхідні витрати: на технічне переоснащення, навчання персоналу, консультаційну підтримку, комунікаційні заходи тощо.

Четвертий етап – підготовка до впровадження змін. Цей етап має критичне значення для успіху всього процесу змін. Основна увага приділяється роботі з персоналом: інформуванню про майбутні зміни, роз'ясненню їх необхідності та очікуваних результатів, обговоренню побоювань та сумнівів, формуванню позитивного ставлення до змін [10, 14].

На етапі підготовки проводиться навчання персоналу новим методам роботи, розвиваються необхідні компетенції. Створюються пілотні проекти для тестування запланованих змін в обмеженому масштабі. Розробляються системи мотивації, які заохочують участь у змінах та досягнення поставлених цілей. Особлива увага приділяється роботі з потенційними джерелами опору змінам.

П'ятий етап – безпосереднє впровадження змін. Це найбільш складний та відповідальний етап, який вимагає чіткої координації дій всіх учасників процесу. Зміни впроваджуються згідно з розробленим планом, але при цьому забезпечується достатня гнучкість для реагування на непередбачені обставини. Важливо підтримувати постійну комунікацію, швидко вирішувати виникаючі проблеми, надавати необхідну підтримку персоналу [19, 26].

На етапі впровадження здійснюється постійний моніторинг прогресу змін, відстежуються ключові показники, виявляються відхилення від плану. При необхідності вносяться корективи в плани та методи впровадження змін. Особлива увага приділяється досягненню швидкої перемоги – видимих позитивних результатів, які підтверджують правильність обраного напрямку змін та мотивують людей до подальшої участі в процесі [16].

Шостий етап – закріплення змін. Метою цього етапу є забезпечення стійкості досягнутих результатів та попередження повернення до старих методів роботи. Проводиться аналіз ефективності впроваджених змін, оцінюється досягнення поставлених цілей. Успішні практики документуються та поширюються в організації. Змінені процеси та процедури формалізуються в організаційних документах [17].

На етапі закріплення змін велика увага приділяється розвитку організаційної культури, яка підтримує нові методи роботи. Закріплюються нові норми та цінності, заохочується інноваційна поведінка. Важливо забезпечити систему постійного навчання та розвитку персоналу, яка дозволяє підтримувати та вдосконалювати нові компетенції [49].

Сьомий етап – оцінка результатів змін та визначення напрямів подальшого розвитку. Проводиться комплексний аналіз всього процесу змін: оцінюється досягнення поставлених цілей, ефективність використання ресурсів, якість управління процесом змін. Аналізуються фактори, які сприяли і перешкоджали успіху змін. На основі отриманого досвіду розробляються рекомендації для майбутніх проектів змін [3].

Важливим аспектом цього етапу є визначення нових можливостей та напрямків розвитку організації. Успішно впроваджені зміни часто відкривають нові перспективи та створюють платформу для подальших удосконалень. Формується порядок денний наступного циклу змін, визначаються пріоритетні напрямки розвитку [20].

На кожному етапі управління змінами важливу роль відіграє ефективна комунікація. Вона забезпечує розуміння цілей та процесу змін усіма зацікавленими сторонами, допомагає подолати опір та страхи, створює атмосферу довіри та підтримки. Комунікація повинна бути двосторонньою, забезпечувати можливість зворотного зв'язку та врахування думок всіх учасників процесу змін [21].

Успішне проходження всіх етапів управління змінами вимагає сильного лідерства. Лідери повинні демонструвати особисту прихильність змінам,

надихати та мотивувати людей, забезпечувати необхідні ресурси та підтримку. Важливо підтримувати баланс між рішучістю у досягненні цілей та гнучкістю у виборі методів їх досягнення [17].

Таким чином, управління змінами в організації – це складний процес, який складається з взаємопов'язаних етапів. Кожен етап має свої цілі, завдання та специфіку реалізації. Успішність змін залежить від якості виконання кожного етапу та забезпечення їх логічного взаємозв'язку. Важливо розуміти, що етапи управління змінами не завжди реалізуються строго послідовно – часто вони перекриваються та взаємодоповнюють один одного.

В сучасних умовах високої динаміки бізнес-середовища організації часто змушені запроваджувати декілька змін одночасно. Це вимагає особливої уваги до координації різних проектів змін, забезпечення їх узгодженості та ефективного використання обмежених ресурсів. Успішне проходження всіх етапів управління змінами створює основу для стійкого розвитку організації та підвищення її конкурентоспроможності.

1.3 Управління опору змінам в організації і методи його подолання

Опір змінам є природною реакцією людей та організацій на будь-які спроби змінити усталений порядок речей. Розуміння природи опору змінам, його причин та форм прояву, а також володіння ефективними методами подолання опору є критично важливими факторами успішного впровадження організаційних змін [15].

Природа опору змінам має глибоке психологічне підґрунтя. Люди прагнуть стабільності та передбачуваності, а зміни порушують звичний стан речей та створюють невизначеність. Це викликає тривогу, страх та інші негативні емоції, які проявляються у формі опору змінам. Крім того, зміни часто сприймаються як загроза особистим інтересам: статусу, владі, компетентності, відносинам у колективі тощо.

Опір змінам може проявлятися на різних рівнях організації. На індивідуальному рівні це виражається через негативні емоції, скарги, зниження продуктивності, саботаж. На груповому рівні опір проявляється через конфлікти, формування коаліцій противників змін, колективні протести. На організаційному рівні опір може проявлятися через бюрократичні перепони, затримки в прийнятті рішень, нераціональне використання ресурсів [19].

Причини опору змінам можна розділити на декілька категорій. До економічних причин належать: страх втрати роботи, зниження доходів, погіршення умов праці, необхідність додаткових витрат на навчання. Організаційні причини включають: порушення усталених процесів та зв'язків, зміну структури влади та впливу, необхідність реорганізації. Психологічні причини охоплюють: страх невизначеності, недовіру до керівництва, небажання змінювати звички, відсутність розуміння необхідності змін.

Соціальні причини опору пов'язані з загрозою існуючим відносинам у колективі, зміною статусу та ролей, руйнуванням неформальних груп. Професійні причини включають: необхідність набуття нових навичок, страх невідповідності новим вимогам, загрозу професійній самооцінці. Культурні причини пов'язані з протиріччями між змінами та існуючими цінностями, нормами, традиціями організації [33].

Ефективне управління опором змінам вимагає системного підходу, який починається з діагностики потенційних джерел опору. Необхідно виявити групи та особи, які можуть чинити опір змінам, зрозуміти їхні інтереси та побоювання. Важливо оцінити силу потенційного опору та його можливий вплив на процес змін. На основі такої діагностики розробляється стратегія подолання опору.

Одним з ключових методів подолання опору є ефективна комунікація. Вона повинна забезпечувати чітке розуміння необхідності змін, їх цілей та очікуваних результатів. Важливо пояснювати вигоди від змін не тільки для організації в цілому, але й для конкретних груп та працівників. Комунікація

має бути двосторонньою, надавати можливість людям висловлювати свої побоювання та пропозиції.

Залучення персоналу до планування та впровадження змін є ефективним методом подолання опору. Участь у процесі змін дозволяє людям краще зрозуміти їх необхідність, відчути свою відповідальність за результати, запропонувати власні ідеї. Важливо забезпечити реальне, а не формальне залучення, коли думки та пропозиції працівників дійсно враховуються при прийнятті рішень [33].

Навчання та розвиток персоналу відіграють важливу роль у подоланні опору змінам. Через навчання люди набувають нових знань та навичок, необхідних для роботи в нових умовах. Це підвищує впевненість у своїх силах та знижує страх перед змінами. Важливо забезпечити своєчасне та якісне навчання, надати можливість практичного застосування нових знань.

Система мотивації повинна підтримувати процес змін. Необхідно розробити механізми заохочення участі у змінах, визнання успіхів та досягнень. Мотивація може включати як матеріальні стимули (премії, бонуси), так і нематеріальні (кар'єрні можливості, визнання, розширення повноважень). Важливо забезпечити справедливість системи мотивації та її зрозумілість для всіх працівників [33].

Підтримка та допомога є важливим методом подолання опору. Організація повинна надавати необхідні ресурси, консультації, емоційну підтримку працівникам у процесі змін. Особливу увагу слід приділяти тим, хто відчуває найбільші труднощі з адаптацією до змін. Підтримка може включати індивідуальні консультації, створення груп взаємодопомоги.

Переговори та угоди використовуються для подолання опору з боку впливових груп в організації. Через переговори можна досягти компромісів, які враховують інтереси різних сторін. Важливо, щоб угоди були чіткими, реалістичними та взаємовигідними. При цьому необхідно уникати поступок, які можуть загрожувати досягненню цілей змін [16].

Маніпуляція і кооптація можуть використовуватися як методи подолання опору в окремих випадках. Маніпуляція передбачає вибіркове використання інформації або свідоме структурування подій для впливу на людей. Кооптація означає надання ключової ролі потенційним противником змін. Ці методи слід використовувати обережно, оскільки вони можуть підірвати довіру в організації.

Примус є крайнім методом подолання опору, який передбачає використання влади для змушення людей прийняти зміни. Цей метод може дати швидкі результати, але має серйозні негативні наслідки: зниження мотивації, погіршення клімату в колективі, приховане саботування змін. Примус слід використовувати лише в кризових ситуаціях, коли інші методи неефективні [11].

Важливу роль у подоланні опору відіграє організаційна культура. Необхідно формувати культуру, яка підтримує зміни та інновації, заохочує відкритість та експериментування. Така культура характеризується толерантністю до помилок, готовністю до навчання, цінуванням різноманітності думок та підходів.

Лідерство є критичним фактором у подоланні опору змінам. Лідери повинні демонструвати особисту прихильність змінам, бути прикладом нової поведінки, надихати та підтримувати людей. Важливими компетенціями лідерів є емоційний інтелект, здатність будувати довіру, вміння працювати з опором та конфліктами [17].

Моніторинг та оцінка ефективності методів подолання опору дозволяють вчасно виявляти проблеми та коригувати підходи. Необхідно відстежувати рівень підтримки змін, якість їх впровадження, задоволеність персоналу. На основі отриманої інформації вносяться необхідні корективи в стратегію подолання опору.

Досвід успішних організацій показує, що ефективне управління опором змінам вимагає комбінації різних методів та підходів. Вибір конкретних методів залежить від ситуації: характеру змін, сили опору, наявних ресурсів,

організаційної культури тощо. Важливо забезпечити узгодженість та послідовність у застосуванні різних методів.

Подолання опору змінам – це не одноразова дія, а безперервний процес, який вимагає постійної уваги та зусиль. Успішні організації створюють системи раннього виявлення та профілактики опору, розвивають компетенції персоналу в управлінні змінами, формують культуру постійного вдосконалення [26].

Таким чином, управління опором змінам є критично важливим аспектом успішного впровадження організаційних трансформацій. Розуміння природи та причин опору, володіння різними методами його подолання, забезпечення системного підходу до управління опором – все це створює основу для ефективного впровадження змін та розвитку організації. В сучасних умовах здатність ефективно управляти опором змінам стає ключовою компетенцією організацій та їх лідерів.

1.4 Аналіз моделей управління змінами в організації

Управління організаційними змінами є складним процесом, який вимагає системного підходу та методологічної бази. Протягом розвитку теорії та практики управління змінами було розроблено різні моделі, які пропонують концептуальні рамки та практичні інструменти для планування та впровадження змін. Аналіз цих моделей дозволяє краще зрозуміти природу організаційних змін та обрати найбільш ефективні підходи до їх впровадження [41, 44].

Трифазна модель змін К. Левіна є однією з найбільш фундаментальних та впливових моделей. Вона описує процес змін через три послідовні фази: «розморожування», «рух» та «заморожування». На фазі «розморожування» створюються умови для змін через усвідомлення їх необхідності та подолання початкового опору. Це досягається через створення відчуття невідкладності змін, демонстрацію недоліків поточного стану та переваг майбутнього стану.

Фаза «руху» в моделі Левіна передбачає безпосереднє впровадження змін: зміну структур, процесів, поведінки людей. На цьому етапі важлива чітка координація дій, забезпечення необхідних ресурсів та підтримки, постійний моніторинг прогресу. Фаза «заморожування» спрямована на закріплення досягнутих змін, їх соціалізацією в організаційних системах та культурі. Хоча модель Левіна може здаватися спрощеною, вона залишається актуальною для розуміння базової динаміки організаційних змін [27].

Модель управління змінами Д. Котер пропонує більш детальний восьми етапний підхід. Перший етап – створення відчуття терміновості – передбачає формування розуміння необхідності негайних дій. Другий етап – формування впливової коаліції змін із ключових зацікавлених організацій. Третій етап – розробка чіткого бачення майбутнього та стратегії його досягнення.

Четвертий етап моделі Д. Котер фокусується на комунікації бачення та стратегії змін. П'ятий етап передбачає усунення перешкод та створення можливостей для широкої участі в змінах. Шостий етап – планування та досягнення швидкої перемоги для підтримки мотивації. Сьомий етап – закріплення досягнень та поглиблення змін. Восьмий етап – соціалізація нових підходів в організаційній культурі [43].

Модель ADKAR, розроблена компанією PROSCI, фокусується на індивідуальних аспектах змін. Вона описує п'ять послідовних станів, через які повинна пройти людина для успішного прийняття змін: усвідомлення (AWARENESS) необхідності змін; бажання (DESIRE) підтримати зміни; знання (KNOWLEDGE) про те, як змінюватися; здатність (ABILITY) впроваджувати зміни; підкріплення (REINFORCEMENT) для підтримки змін [1, 18].

ADKAR є особливо корисною для роботи з персоналом в процесі змін, оскільки дозволяє діагностувати причини опору на індивідуальному рівні та розробляти цілеспрямовані втручання. Модель підкреслює важливість послідовного проходження всіх етапів – пропуск будь-якого з них може призвести до невдачі змін [32].

Модель управління змінами Бекхарда і Харріса базується на формулі змін:

$$C = (A \times B \times D) > X, \quad (1.1)$$

де С – вірогідність успіху змін,

А – незадоволеність поточним станом,

В – чітке бачення бажаного стану,

Д – конкретні перші кроки до мети,

Х – «вартість» змін.

Модель підкреслює, що для успіху змін добуток перших трьох факторів повинен перевищувати витрати та незручності, пов'язані зі змінами [47].

Модель конгруентності Надлера-Тушмана розглядає організацію як систему, що складається з чотирьох взаємопов'язаних компонентів: робота (завдання), люди, формальна організація (структури та системи) та неформальна організація (культура). Успіх змін залежить від досягнення конгруентності (відповідності) між цими компонентами. Модель корисна для діагностики організаційних проблем та планування комплексних змін.

Модель організаційного розвитку Берка-Літвіна пропонує комплексну схему взаємозв'язків між різними організаційними змінними. Вона розрізняє трансформаційні фактори (лідерство, місія та стратегія, культура) та змінні фактори (структура, системи, клімат). Модель допомагає зрозуміти, які фактори найбільше впливають на організаційну ефективність та як вони взаємодіють між собою [32].

Циклічна модель змін Прохаски і ДіКлементе, хоча спочатку була розроблена для індивідуальних поведінкових змін, успішно застосовується і в організаційному контексті. Вона описує шість стадій змін: відсутність усвідомлення необхідності змін, роздуми про зміни, підготовка, дія, підтримка та завершення. Модель підкреслює циклічну природу змін та можливість регресу до попередніх стадій [38].

Модель «силового поля» Левіна аналізує фактори, які сприяють та перешкоджають змінам. Згідно з моделлю, в будь-якій ситуації існує динамічна рівновага між рушійними силами змін та силами опору. Для успішного впровадження змін необхідно або посилити рушійні сили, або послабити опір, або зробити і те, й інше одночасно.

Модель організаційних змін Маккінсі "7S" розглядає сім взаємопов'язаних елементів організації: стратегія, структура, системи, стиль, співробітники, навички та спільні цінності. Модель підкреслює необхідність забезпечення узгодженості між усіма елементами при впровадженні змін. Особлива увага приділяється «м'яким» елементам, які часто недооцінюються при плануванні змін [41].

Модель управління переходом Бріджеса фокусується на психологічних аспектах змін. Вона розрізняє зовнішні зміни та внутрішній перехід, який люди повинні здійснити. Модель описує три фази переходу: закінчення старого, нейтральна зона та новий початок. Особлива увага приділяється управлінню «нейтральною зоною» – періодом невизначеності та дезорієнтації [33].

Кожна з розглянутих моделей має свої сильні сторони та обмеження. Трифазна модель Левіна та восьми етапна модель Котер надають чітку структуру процесу змін, але можуть бути занадто лінійними для складних ситуацій. Модель ADKAR добре працює на індивідуальному рівні, але може недостатньо враховувати організаційні аспекти. Системні моделі (конгруентності, "7S") добре показують взаємозв'язки між різними аспектами організації, але можуть бути складними для практичного застосування.

В сучасних умовах високої динаміки та складності бізнес-середовища часто необхідно комбінувати різні моделі та підходи. Наприклад, можна використовувати модель Котер для загальної структуризації процесу змін, ADKAR – для роботи з персоналом, модель "силового поля" – для аналізу опору змінам, а модель "7S" – для забезпечення системності змін [18].

Вибір моделі або комбінації моделей залежить від багатьох факторів: характеру та масштабу змін, організаційного контексту, наявних ресурсів та компетенцій, часових обмежень тощо. Важливо розуміти, що моделі – це лише інструменти, які повинні адаптуватися до конкретної ситуації.

Практика показує, що успішне управління змінами вимагає гнучкого підходу та здатності адаптувати теоретичні моделі до реальних умов. При цьому корисно дотримуватися певних загальних принципів, які присутні в більшості моделей: необхідність створення готовності до змін, важливість чіткого бачення та комунікації, залучення персоналу, управління опором, закріплення результатів [35].

Таким чином, аналіз моделей управління змінами демонструє різноманітність підходів до планування та впровадження організаційних трансформацій. Кожна модель пропонує свій погляд на процес змін та акцентує увагу на різних аспектах. Розуміння сильних сторін та обмежень різних моделей дозволяє обрати найбільш відповідний підхід або їх комбінацію для конкретної ситуації. В умовах зростаючої складності організаційних змін особливого значення набуває здатність використовувати різні моделі та адаптувати їх до специфічних потреб організації.

Висновки до розділу 1

На основі проведеного теоретичного дослідження управління змінами в організації можна зробити наступні висновки.

Виявлено, що управління змінами представляє собою комплексний, багатоаспектний процес, який охоплює всі рівні та підсистеми організації. Ключовими елементами концепції є системний підхід до планування та

впровадження змін, врахування людського фактору, забезпечення балансу між стабільністю та інноваціями.

Дослідження етапів управління змінами показало, що успішна реалізація організаційних трансформацій вимагає чіткої послідовності дій, починаючи від діагностики необхідності змін і закінчуючи закріпленням досягнутих результатів. Особливе значення має підготовчий етап, на якому формується розуміння необхідності змін, визначаються цілі та розробляється план їх досягнення. Критично важливим є забезпечення узгодженості та взаємозв'язку всіх етапів процесу змін.

Аналіз проблематики опору змінам дозволив виявити різноманітність його причин та форм прояву. Встановлено, що опір змінам є природною реакцією соціально-економічних систем на порушення стабільності, яка може проявлятися на індивідуальному, груповому та організаційному рівнях. Ефективне подолання опору вимагає комплексного застосування різних методів: від навчання та комунікації до переговорів та примусу. При цьому вибір конкретних методів повинен базуватися на глибокому розумінні причин опору та організаційного контексту.

Вивчення моделей управління змінами продемонструвало еволюцію теоретичних підходів до розуміння та впровадження організаційних трансформацій. Розвиток теорії управління змінами відображає зростаюче усвідомлення складності та багато вимірності організаційних змін. Кожна з розглянутих моделей має свої переваги та обмеження, що обумовлює необхідність їх комбінованого використання в практиці управління змінами.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ КНП «ВІННИЦЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ ІМ. М. І. ПИРОГОВА» І СТАНУ УПРАВЛІННЯ ЗМІНАМИ В ЗАКЛАДІ

2.1 Аналіз основних техніко-економічних показників діяльності досліджуваного КНП Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова

Аналіз діяльності закладу охорони здоров'я КНП Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова (КНП ВОКЛ ім. М. І. Пирогова) є важливим інструментом для оцінки ефективності його функціонування та визначення напрямів подальшого розвитку. У даному розділі представлено комплексний аналіз основних техніко-економічних показників діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я за період 2021-2023 років.

КНП ВОКЛ ім. М. І. Пирогова є багато профільною лікарнею, що надає широкий спектр медичних послуг населенню. Заклад має у своєму складі стаціонарні відділення різного профілю, консультативну поліклініку, діагностичні підрозділи та допоміжні служби. Аналіз кадрового потенціалу наведений у табл. 2.1.

Таблиця 2.1

Динаміка показників кадрового забезпечення КНП ВОКЛ ім. М. І. Пирогова за 2021-2023 рр.

Показник	2021	2022	2023	Відхилення 2023/2021, %
1	2	3	4	5
Загальна кількість штатних працівників	1250	1280	1315	5,2
Лікарі	245	252	260	6,1

Продовження табл. 2.1

1	2	3		5
Середній медичний персонал	560	575	595	6,3
Молодший медичний персонал	285	290	295	3,5
Адміністративно-господарський персонал	160	163	165	3,1
Укомплектованість штату лікарів, %	92,5	94,0	95,2	2,7
Укомплектованість штату середнього медперсоналу, %	94,8	95,5	96,3	1,5

Як видно з наведених даних, протягом аналізованого періоду спостерігається позитивна динаміка зростання кількості медичного персоналу. Загальна кількість штатних працівників збільшилась на 5,2%, при цьому найбільше зростання відбулось серед лікарів (6,1%) та середнього медичного персоналу (6,3%). Це свідчить про посилення кадрового потенціалу закладу та створення умов для підвищення якості медичного обслуговування.

Важливим аспектом діяльності закладу охорони здоров'я є його матеріально-технічне забезпечення. Проаналізуємо стан та динаміку основних засобів закладу (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

**Аналіз стану та руху основних засобів закладу охорони здоров'я за
2021-2023 рр.**

Показник	2021	2022	2023	Відхилення 2023/2021, %
1	2	3	4	5
Первісна вартість основних засобів, тис. грн	185600	198400	215600	16,2
Знос основних засобів, тис. грн	82500	89600	95800	16,1
Залишкова вартість основних засобів, тис. грн	103100	108800	119800	16,2

Продовження табл. 2.2

1	2	3	4	5
Коефіцієнт зносу, %	44,5	45,2	44,4	-0,1
Коефіцієнт придатності, %	55,5	54,8	55,6	0,1
Коефіцієнт оновлення, %	8,2	7,9	9,1	0,9
Коефіцієнт вибуття, %	2,1	1,8	1,9	-0.2

Аналіз даних свідчить про зростання вартості основних засобів закладу. За період 2021-2023 рр. первісна вартість основних засобів зросла на 16,2%, що пов'язано з придбанням нового медичного обладнання та проведенням капітальних ремонтів приміщень. Коефіцієнт зносу основних засобів залишається на рівні 44-45%, що свідчить про задовільний технічний стан матеріальної бази закладу.

Особливу увагу слід приділити аналізу показників використання ліжкового фонду, оскільки вони характеризують ефективність роботи стаціонарних відділень. За досліджуваний період спостерігається тенденція до оптимізації ліжкового фонду та підвищення ефективності його використання.

Середня тривалість перебування пацієнта на ліжку знизилась з 10,2 днів у 2021 р. до 9,5 днів у 2023 р., що відповідає сучасним медичним стандартам та свідчить про впровадження нових медичних технологій, які дозволяють скоротити термін лікування. При цьому оборот ліжка збільшився з 35,2 до 37,8 пацієнтів на рік.

Важливим показником діяльності закладу охорони здоров'я є обсяг наданих медичних послуг. Протягом аналізованого періоду спостерігається зростання кількості пролікованих пацієнтів як у стаціонарних відділеннях, так і в амбулаторно-поліклінічній службі. У 2023 р. кількість госпіталізованих пацієнтів склала 17020 осіб, що на 8,3% більше порівняно з 2021 р. Кількість амбулаторних відвідувань зросла на 12,5% і досягла 385600 відвідувань на рік.

Аналіз економічних показників діяльності закладу охорони здоров'я свідчить про зростання обсягів фінансування та диверсифікацію джерел

надходження коштів. Основним джерелом фінансування є кошти Національної служби здоров'я України за програмою медичних гарантій, частка яких у загальному обсязі надходжень складає близько 85%. Також заклад отримує додаткові надходження від надання платних медичних послуг, які не входять до програми медичних гарантій.

Важливим аспектом діяльності закладу є впровадження сучасних медичних технологій та розширення спектру медичних послуг. За останні роки було впроваджено нові методики діагностики та лікування, закуплено сучасне медичне обладнання, що дозволило підвищити якість медичної допомоги та залучити додаткових пацієнтів.

Особлива увага приділяється питанням енергоефективності та раціонального використання ресурсів. У закладі реалізується програма енергозбереження, яка включає заміну вікон на енергозберігаючі, модернізацію системи опалення, встановлення LED-освітлення. Це дозволило знизити споживання енергоресурсів та оптимізувати експлуатаційні витрати.

Аналіз якісних показників медичної допомоги свідчить про високий професійний рівень надання медичних послуг. Показник післяопераційних ускладнень знизився з 0,8% у 2021 р. до 0,6% у 2023 р. Летальність у стаціонарі складає 0,9%, що відповідає середньогалузевим показникам для закладів відповідного профілю.

Важливим напрямком діяльності закладу є впровадження системи управління якістю медичної допомоги [22]. Проводиться регулярний моніторинг дотримання клінічних протоколів, аналіз задоволеності пацієнтів якістю медичних послуг, впроваджуються заходи з профілактики внутрішніх лікарняних інфекцій.

Заклад активно працює над розвитком інформаційних технологій. Впроваджено медичну інформаційну систему, яка забезпечує електронний документообіг, ведення електронних медичних карт пацієнтів, облік медичних послуг. Це дозволило оптимізувати робочі процеси та підвищити ефективність роботи персоналу.

Аналіз витрат закладу охорони здоров'я показує, що найбільшу частку в структурі витрат займають витрати на оплату праці персоналу (близько 60%) та витрати на медикаменти і вироби медичного призначення (20%). Решта витрат припадає на комунальні послуги, поточні ремонти, господарські витрати тощо.

За результатами аналізу можна зробити висновок, що заклад охорони здоров'я демонструє позитивну динаміку розвитку за основними техніко-економічними показниками. Спостерігається зростання обсягів медичної допомоги, покращення показників використання ресурсів, підвищення якості медичних послуг. Водночас існують певні резерви для подальшого підвищення ефективності діяльності закладу, зокрема в напрямку оптимізації витрат, розширення спектру медичних послуг, впровадження нових медичних технологій.

Перспективними напрямками розвитку закладу є подальша модернізація матеріально-технічної бази, розвиток високотехнологічних видів медичної допомоги, впровадження інноваційних методів діагностики та лікування, розширення спектру платних медичних послуг. Важливим завданням також є підвищення енергоефективності будівель та оптимізація експлуатаційних витрат.

Особлива увага має бути приділена питанням підвищення кваліфікації медичного персоналу, впровадження сучасних методів управління якістю медичної допомоги, розвитку інформаційних технологій. Це дозволить забезпечити конкурентоспроможність закладу на ринку медичних послуг та підвищити якість медичного обслуговування населення.

Таким чином, проведений аналіз свідчить про стабільний розвиток закладу охорони здоров'я та наявність потенціалу для подальшого вдосконалення його діяльності. Визначені напрямками розвитку мають бути враховані при розробці стратегії розвитку закладу та плануванні конкретних заходів з підвищення ефективності його роботи.

2.2 Організаційна побудова управління КНП ВОКЛ ім. М. І. Пирогова

Організаційна побудова управління в закладі охорони здоров'я є ключовим елементом забезпечення його ефективного функціонування та розвитку. Досліджуваний заклад охорони здоров'я представляє собою багатoproфільну лікарню, що має складну організаційну структуру та багаторівневу систему управління (рис. 2.1).

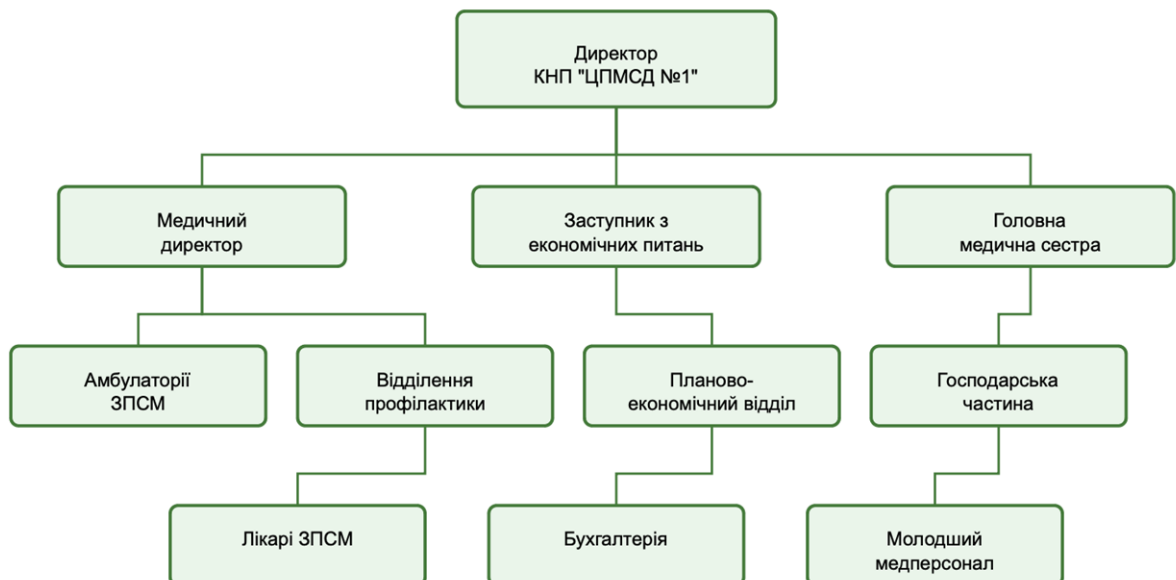


Рис. 2.1 Організаційна структура КНП ВОКЛ ім. М. І. Пирогова

Управління закладом здійснюється відповідно до Статуту та чинного законодавства України. Організаційна структура управління закладом побудована за лінійно-функціональним принципом, що забезпечує чіткий розподіл повноважень та відповідальності між різними рівнями управління (табл. 2.3).

Вищий рівень управління представлений генеральним директором закладу, який здійснює загальне керівництво та несе відповідальність за результати діяльності закладу. До його компетенції належать питання

Таблиця 2.3

**Характеристика рівнів управління в досліджуваному закладі
охорони здоров'я**

Рівень управління	Керівники	Основні функції	Кількість підлеглих	Форми контролю
Вищий	Генеральний директор	Стратегічне управління	12	Щотижневі наради
Середній	Медичний директор	Організація медичної допомоги	25	Щоденні планерки
Середній	Заступник з економічних питань	Фінансове управління	15	Щотижневий звіт
Середній	Заступник з технічних питань	Господарське забезпечення	18	Щомісячний звіт
Нижчий	Завідувачі відділень	Оперативне управління	10-15	Щоденний контроль

стратегічного розвитку, взаємодії з органами влади та партнерами, затвердження ключових управлінських рішень. Середній рівень управління включає медичного директора, заступника з економічних питань та заступника з технічних питань. Медичний директор відповідає за організацію лікувально-діагностичного процесу, контроль якості медичної допомоги, впровадження нових медичних технологій. Заступник з економічних питань керує фінансово-економічною діяльністю, бухгалтерським обліком, договірною роботою. Заступник з технічних питань забезпечує господарське обслуговування, експлуатацію будівель та обладнання (табл. 2.4). На нижчому рівні управління знаходяться завідувачі відділень, які забезпечують

безпосереднє керівництво роботою медичних підрозділів. Вони організовують лікувально-діагностичний процес, контролюють якість медичної допомоги, забезпечують раціональне використання ресурсів.

Таблиця 2.4

Розподіл функціональних обов'язків між керівниками середньої ланки

Посада	Напрямки діяльності	Підпорядковані підрозділи	Ключові показники ефективності	Періодичність звітності
Медичний директор	Лікувальна робота	Медичні відділення	Якість медичної допомоги	Щоденна
Заступник з економічних питань	Фінансовий менеджмент	Економічні служби	Фінансові результати	Щотижнева
Заступник з технічних питань	Матеріально-технічне забезпечення	Технічні служби	Стан інфраструктури	Щомісячна
Головна медична сестра	Сестринська справа	Середній медперсонал	Якість догляду за пацієнтами	Щоденна
Начальник відділу кадрів	Кадрова робота	Відділ кадрів	Укомплектованість штату	Щомісячна

Важливу роль в організаційній структурі відіграють колегіальні органи управління: медична рада, лікарська комісія, комісія з якості медичної допомоги. Вони забезпечують колективне обговорення важливих питань діяльності закладу та прийняття обґрунтованих рішень.

В закладі функціонують допоміжні підрозділи, які забезпечують підтримку основної діяльності: бухгалтерія, планово-економічний відділ, відділ кадрів, юридична служба, інформаційно-аналітичний відділ, господарська частина.

Система внутрішніх комунікацій побудована на принципах вертикальної та горизонтальної взаємодії. Вертикальні комунікації забезпечують передачу управлінських рішень та звітної інформації між рівнями управління. Горизонтальні комунікації сприяють координації діяльності підрозділів одного рівня.

Важливим елементом організаційної побудови є система документообігу. В закладі запроваджено електронний документообіг, який забезпечує оперативну передачу інформації між підрозділами та керівниками різних рівнів. Це дозволяє підвищити ефективність управлінських процесів та зменшити витрати часу на обробку документів.

Організація роботи медичних відділень базується на принципах автономності та відповідальності за результати. Завідувачі відділень мають достатні повноваження для прийняття оперативних рішень щодо організації лікувального процесу, розподілу навантаження між персоналом, використання наявних ресурсів.

Система планування роботи закладу включає стратегічне, тактичне та оперативне планування. Стратегічне планування здійснюється на рівні керівництва закладу та визначає довгострокові цілі розвитку. Тактичне планування забезпечує реалізацію стратегічних цілей через розробку конкретних програм та проєктів. Оперативне планування здійснюється на рівні підрозділів та спрямоване на вирішення поточних завдань.

Контроль діяльності закладу здійснюється на всіх рівнях управління. Керівництво закладу контролює загальні показники діяльності, виконання стратегічних планів, фінансові результати. Керівники середньої ланки здійснюють контроль за діяльністю підпорядкованих підрозділів. На рівні відділень контролюється якість медичної допомоги та використання ресурсів.

Важливе значення має система мотивації персоналу, яка включає матеріальні та нематеріальні стимули. Матеріальне стимулювання здійснюється через систему преміювання за результатами роботи.

Нематеріальна мотивація включає можливості професійного розвитку, визнання досягнень, сприятливий психологічний клімат.

Організаційна культура закладу орієнтована на забезпечення високої якості медичної допомоги, постійне вдосконалення, командну роботу. Значна увага приділяється розвитку професійних компетенцій персоналу, впровадженню інновацій, підтримці сприятливого психологічного клімату.

В закладі діє система управління якістю медичної допомоги, яка охоплює всі рівні організаційної структури. На рівні керівництва закладу визначаються політика та цілі в сфері якості, затверджуються відповідні стандарти та процедури. Керівники середньої ланки забезпечують впровадження системи управління якістю в підпорядкованих підрозділах. На рівні відділень здійснюється безпосередній контроль якості медичної допомоги.

Важливим напрямком розвитку організаційної структури є впровадження сучасних інформаційних технологій. Медична інформаційна система забезпечує автоматизацію основних бізнес-процесів, включаючи ведення медичної документації, облік медичних послуг, управління ресурсами. Це дозволяє підвищити ефективність роботи персоналу та якість управлінських рішень.

Аналіз організаційної побудови управління дозволяє виявити певні напрямки її вдосконалення: оптимізація розподілу функцій між рівнями управління, посилення горизонтальних зв'язків між підрозділами, розвиток проектного управління, впровадження нових методів мотивації персоналу, розширення використання інформаційних технологій, вдосконалення системи контролю.

Важливим завданням є забезпечення гнучкості організаційної структури, її здатності адаптуватися до змін зовнішнього середовища та нових завдань розвитку закладу. Це потребує постійного моніторингу ефективності організаційної побудови та своєчасного внесення необхідних змін.

Досвід функціонування закладу показує, що ефективність організаційної побудови значною мірою залежить від чіткого розподілу повноважень та відповідальності, налагодженої системи комунікацій, професіоналізму керівників усіх рівнів.

Окрім базових структурних елементів, важливу роль в організаційній побудові закладу відіграють допоміжні та консультативні органи. Зокрема, в закладі функціонує експертна комісія, яка здійснює експертизу якості надання медичної допомоги, аналізує складні клінічні випадки, розробляє рекомендації щодо вдосконалення лікувально-діагностичного процесу.

Значну роль в організаційній структурі відіграє система внутрішнього аудиту. Відділ внутрішнього аудиту здійснює регулярні перевірки діяльності підрозділів, контролює дотримання внутрішніх стандартів та процедур, оцінює ефективність використання ресурсів. Результати аудиту використовуються для прийняття управлінських рішень та вдосконалення роботи закладу.

В закладі створено систему управління ризиками, яка охоплює всі рівні організаційної структури. На рівні керівництва закладу визначаються стратегічні ризики та розробляються заходи щодо їх мінімізації. Керівники середньої ланки відповідають за управління операційними ризиками в підпорядкованих підрозділах. На рівні відділень здійснюється безпосередній контроль та попередження ризиків у лікувальному процесі.

Важливим елементом організаційної побудови є система управління персоналом. Відділ кадрів забезпечує підбір та розстановку кадрів, ведення кадрового діловодства, організацію навчання та підвищення кваліфікації працівників. Значна увага приділяється формуванню кадрового резерву на керівні посади та розвитку управлінських компетенцій.

Організаційне забезпечення закладу передбачає наявність системи наставництва, коли більш досвідчені працівники допомагають молодим спеціалістам адаптуватися до роботи та підвищувати свій професійний рівень.

Це сприяє збереженню та передачі професійного досвіду, формуванню корпоративної культури.

В закладі функціонує система управління знаннями, яка забезпечує накопичення та поширення професійного досвіду. Регулярно проводяться конференції, семінари, майстер-класи, на яких працівники обмінюються досвідом та знайомляться з новими методиками лікування. Створено електронну базу знань, де зберігаються методичні матеріали, протоколи лікування, результати наукових досліджень.

Важливу роль в організаційній структурі відіграє система інформаційного забезпечення. Інформаційно-аналітичний відділ забезпечує збір, обробку та аналіз статистичної інформації, готує аналітичні звіти для керівництва закладу. Впроваджено систему електронного документообігу, яка забезпечує оперативний обмін інформацією між підрозділами.

Організаційна побудова закладу передбачає чітку систему взаємодії з зовнішніми партнерами. Визначено відповідальних осіб за співпрацю з органами влади, страховими компаніями, постачальниками, навчальними закладами. Це дозволяє ефективно координувати спільну діяльність та вирішувати поточні питання.

В закладі створено систему антикризового управління, яка дозволяє швидко реагувати на виникнення нестандартних ситуацій. Розроблено відповідні плани дій, визначено відповідальних осіб, створено резерви необхідних ресурсів. Регулярно проводяться тренування персоналу щодо дій у надзвичайних ситуаціях.

Важливим аспектом організаційної побудови є система забезпечення безпеки пацієнтів та персоналу. Створено службу охорони праці, яка контролює дотримання відповідних норм та правил. Впроваджено систему інфекційного контролю, яка забезпечує профілактику внутрішніх лікарняних інфекцій.

Організаційна забезпечення закладу передбачає наявність системи юридичного забезпечення. Юридична служба здійснює правовий супровід

діяльності закладу, забезпечує підготовку та експертизу документів, представляє інтереси закладу у відносинах з іншими організаціями.

В закладі функціонує система громадського контролю через діяльність спостережної ради, до складу якої входять представники громадськості. Спостережна рада бере участь у визначенні стратегічних напрямків розвитку закладу, контролює ефективність використання ресурсів, розглядає звернення громадян.

Важливим елементом організаційної побудови є система маркетингу та зв'язків з громадськістю. Відповідний підрозділ забезпечує просування медичних послуг закладу, взаємодію із засобами масової інформації, проведення інформаційних кампаній для населення.

Організаційне забезпечення закладу передбачає наявність системи стратегічного планування. Створено робочу групу з розробки стратегії розвитку, яка включає представників різних рівнів управління. Регулярно проводиться аналіз зовнішнього середовища та внутрішніх можливостей закладу, визначаються стратегічні цілі та завдання.

В закладі впроваджено систему проектного управління для реалізації важливих завдань розвитку. Створюються тимчасові проектні групи, які об'єднують фахівців різних підрозділів для вирішення конкретних завдань. Це дозволяє ефективно використовувати наявні ресурси та забезпечувати досягнення поставлених цілей.

Важливим напрямком розвитку організаційної структури є впровадження елементів процесного управління. Здійснюється опис та оптимізація основних бізнес-процесів, визначаються власники процесів та показники їх ефективності. Це дозволяє підвищити якість медичних послуг та ефективність використання ресурсів.

Організаційна побудова закладу забезпечує можливість проведення наукових досліджень та впровадження інновацій. Створено науково-методичну раду, яка координує дослідницьку роботу, оцінює перспективність

нових методів лікування, організовує впровадження наукових розробок у практику.

В закладі функціонує система управління інноваціями, яка включає механізми пошуку, оцінки та впровадження нових медичних технологій. Створено банк інноваційних пропозицій, де збираються та аналізуються пропозиції працівників щодо вдосконалення роботи закладу.

Важливим елементом організаційної побудови є система енергетичного менеджменту. Створено відповідну службу, яка забезпечує контроль за використанням енергоресурсів, розробляє та впроваджує заходи з енергозбереження. Це дозволяє оптимізувати експлуатаційні витрати закладу.

В закладі впроваджено систему екологічного менеджменту, яка забезпечує дотримання відповідних норм та стандартів. Здійснюється контроль за утилізацією медичних відходів, впроваджуються екологічно безпечні технології, проводяться заходи з охорони навколишнього середовища.

Таким чином, організаційна побудова управління в досліджуваному закладі охорони здоров'я є складною системою, яка забезпечує ефективне функціонування всіх підрозділів та досягнення поставлених цілей. Постійне вдосконалення організаційної структури є важливим фактором підвищення якості медичної допомоги та конкурентоспроможності закладу.

2.3 SWOT- аналіз діяльності КНП ВОКЛ ім. М. І. Пирогова

SWOT-аналіз є ефективним інструментом стратегічного планування, який дозволяє виявити сильні та слабкі сторони організації, а також можливості та загрози зовнішнього середовища. Проведення SWOT-аналізу досліджуваного закладу охорони здоров'я дозволить визначити стратегічні напрямки його розвитку та розробити відповідні управлінські рішення (табл. 2.5).

Аналіз сильних сторін закладу охорони здоров'я показує наявність значного потенціалу для розвитку. Заклад має потужну матеріально-технічну базу, висококваліфікований персонал, впроваджені сучасні медичні технології, налагоджену систему управління якістю медичної допомоги.

Таблиця 2.5

Матриця SWOT-аналіз діяльності КНП ВОКЛ ім. М. І. Пирогова

Сильні сторони	Слабкі сторони
Висока кваліфікація медичного персоналу Сучасне медичне обладнання Широкий спектр медичних послуг Значний досвід роботи в галузі Позитивна репутація серед пацієнтів	Недостатнє фінансування Висока завантаженість персоналу Застаріла інфраструктура будівлі Обмежені можливості розширення Недостатня автоматизація процесів
Можливості	Загрози
Впровадження нових медичних технологій Розширення спектру медичних послуг Залучення додаткового фінансування Участь у державних програмах Розвиток телемедицини	Зростання конкуренції Відтік кваліфікованих кадрів Економічна нестабільність Зміни в системі фінансування Епідеміологічні ризики

Джерело: власна розробка

До сильних сторін також належить широкий спектр медичних послуг, що надаються закладом, наявність унікальних методик лікування, високий рівень комп'ютеризації робочих процесів, ефективна система підвищення кваліфікації персоналу.

Слабкі сторони закладу включають недостатній рівень фінансування окремих напрямків діяльності, високий рівень зношеності деякого медичного обладнання, недостатню мотивацію частини персоналу, потребу в оновленні інформаційних систем.

Також до слабких сторін можна віднести недостатній розвиток маркетингової діяльності, обмежені можливості для розширення площ,

потребу в додаткових інвестиціях для впровадження нових медичних технологій.

Аналіз можливостей зовнішнього середовища показує наявність перспектив для розвитку закладу. Зокрема, це можливості розширення спектру медичних послуг, впровадження нових медичних технологій, розвитку державно-приватного партнерства, участі в міжнародних проектах.

Важливими можливостями є також розвиток медичного туризму, залучення грантового фінансування, впровадження телемедицини, розширення співпраці з науковими установами та навчальними закладами.

До загроз зовнішнього середовища належать посилення конкуренції на ринку медичних послуг, нестабільність економічної ситуації, зміни в системі фінансування охорони здоров'я, відтік кваліфікованих кадрів за кордон.

Значними загрозами також є можливі зміни в законодавстві, що регулює діяльність закладів охорони здоров'я, зростання вартості медичного обладнання та витратних матеріалів, погіршення епідеміологічної ситуації.

Кількісна оцінка факторів SWOT-аналізу проводилася за допомогою методу експертного опитування. В якості експертів були обрані працівники закладу, серед яких є медичний директор, лікарі та працівники адміністративно-господарської частини. До групи експертів вони обиралися за трьома факторами: наявність вищої освіти, досвід роботи у галузі більше 10 років та термін роботи у закладі більше 5 років. Була сформована група з 5 експертів.

З метою кількісної оцінки факторів, по-перше, експертам було запропоновано визначити значущість сильних та слабких сторін, а також можливостей та загроз функціонуванню закладу за допомогою ранжування (табл. 2.6), по-друге, їм були запропоновані результати проведеного нами SWOT-аналізу для оцінки впливу факторів за 5-бальною шкалою, де: 1 - фактор практично не впливає на діяльність закладу, 2 - слабкий вплив фактору,

3 - помірний вплив фактору, 4 - сильний вплив фактору, 5 - критично важливий вплив фактору.

Таблиця 2.6

Визначення значущості сильних та слабких сторін, можливостей та загроз на функціонування закладу

Фактори впливу	Експерти					Сума	Коефіцієнт значущості
	1	2	3	4	5		
Сильні сторони	3	4	4	3	4	18	0,36
Слабкі сторони	4	2	2	2	2	12	0,24
Можливості	1	1	3	4	1	10	0,2
Загрози	2	3	1	1	3	10	0,2
Всього						50	1

Джерело: власна розробка

Результати оцінки експертами факторів SWOT-аналізу наведені у табл. 2.7.

Таблиця 2.7

Кількісна оцінка факторів SWOT-аналізу

Досліджувані фактори SWOT-аналізу	Експерти					Середня оцінка
	1	2	3	4	5	
1	2	3	4	5	6	7
Сильні сторони						
Висока кваліфікація медичного персоналу	5	5	5	5	5	5
Сучасне медичне обладнання	4	3	5	4	4	4
Широкий спектр медичних послуг	5	5	5	5	5	5

Продовження табл. 2.7

1	2	3	4	5	6	7
Значний досвід роботи в галузі	3	4	3	4	4	3,6
Позитивна репутація серед пацієнтів	5	5	5	5	5	5
Середня оцінка						4,5
Слабкі сторони						
Недостатнє фінансування	5	3	3	4	5	4
Висока завантаженість персоналу	4	4	4	4	4	4
Застаріла інфраструктура будівлі	3	4	4	4	5	4
Обмежені можливості розширення	3	3	4	3	2	3
Недостатня автоматизація процесів	5	3	5	4	3	4
Середня оцінка						3,8
Можливості						
Впровадження нових медичних технологій	4	4	4	4	4	4
Розширення спектру медичних послуг	5	5	5	5	5	5
Залучення додаткового фінансування	4	5	5	3	3	4
Участь у державних програмах	3	2	4	3	3	3
Розвиток телемедицини	5	5	5	5	5	5
Середня оцінка						4,2
Загрози						
Зростання конкуренції	5	5	5	5	5	5
Відтік кваліфікованих кадрів	3	2	5	3	2	3
Економічна нестабільність	3	4	3	2	3	3
Зміни в системі фінансування	3	3	3	3	3	3
Епідеміологічні ризики	4	3	5	3	3	3,5
Середня оцінка						3,5

Джерело: власна розробка

Оцінка факторів впливу з врахуванням їх значущості наведені у табл. 2.8.

На основі проведеного SWOT-аналізу можна визначити основні стратегічні напрямки розвитку закладу. Перший напрямок передбачає використання сильних сторін для реалізації наявних можливостей. Зокрема, високий професійний рівень персоналу та сучасне обладнання дозволяють.

Таблиця 2.8

Оцінка факторів з врахуванням їх значущості

Фактор впливу	Коефіцієнт значущості	Оцінка	Зважена оцінка	Пріоритет
Сильні сторони	0,35	4,5	1,58	1
Слабкі сторони	0,25	3,8	0,95	3
Можливості	0,20	4,2	0,84	2
Загрози	0,20	3,5	0,70	4
Інтегральна оцінка	1,00	-	4,07	-

Джерело: власна розробка

розширювати спектр медичних послуг та розвивати нові напрямки діяльності.

Другий стратегічний напрямок спрямований на подолання слабких сторін через використання зовнішніх можливостей. Наприклад, залучення грантового фінансування та участь у міжнародних проектах дозволить оновити матеріально-технічну базу та впровадити нові медичні технології.

Третій напрямок передбачає використання сильних сторін для нейтралізації зовнішніх загроз. Зокрема, висока якість медичних послуг та унікальні методики лікування дозволяють зберігати конкурентоспроможність закладу в умовах посилення конкуренції.

Четвертий стратегічний напрямок спрямований на мінімізацію впливу слабких сторін та зовнішніх загроз. Це потребує вдосконалення системи управління, оптимізації використання ресурсів, посилення мотивації персоналу.

Проведений SWOT-аналіз дозволяє також визначити пріоритетні заходи для розвитку закладу. В першу чергу це стосується оновлення матеріально-технічної бази, впровадження нових медичних технологій, розвитку інформаційних систем.

Важливим напрямком є також підвищення ефективності використання наявних ресурсів, оптимізація бізнес-процесів, вдосконалення системи управління якістю медичної допомоги.

Значна увага має бути приділена розвитку персоналу, включаючи підвищення кваліфікації, впровадження ефективних систем мотивації, створення умов для професійного зростання.

Необхідним є також посилення маркетингової діяльності, розвиток партнерських відносин, впровадження сучасних методів комунікації з пацієнтами та партнерами.

На основі проведеного експертного оцінювання факторів SWOT-аналізу можна зробити наступні висновки:

1. Найвищу зважену оцінку (1,58) отримали сильні сторони закладу, що підтверджує наявність потужного внутрішнього потенціалу для розвитку. Особливо високо експерти оцінили рівень кваліфікації персоналу та якість надання медичних послуг.
2. Слабкі сторони отримали зважену оцінку 0,95, що вказує на наявність суттєвих внутрішніх проблем, які потребують вирішення. Найбільш критичними експерти вважають недостатнє фінансування та потребу в оновленні обладнання.
3. Можливості зовнішнього середовища оцінені на рівні 0,84, що свідчить про наявність перспектив для розвитку. Найбільш перспективними напрямками експерти вважають впровадження нових медичних технологій та розширення спектру послуг.
4. Загрози отримали найнижчу зважену оцінку (0,70), проте їх вплив також є суттєвим. Найбільш значущими загрозами експерти вважають економічну нестабільність та посилення конкуренції.

Інтегральна оцінка факторів SWOT-аналізу склала 4,07, що свідчить про загалом сприятливе становище закладу та наявність потенціалу для подальшого розвитку.

Таким чином, проведений SWOT-аналіз дозволив виявити основні фактори, що впливають на діяльність закладу охорони здоров'я, та визначити стратегічні напрямки його розвитку. Отримані результати мають бути враховані при розробці стратегії розвитку закладу та плануванні конкретних заходів з підвищення ефективності його роботи.

Висновки до розділу 2

КНП ВОКЛ ім. М. І. Пирогова є багато профільною лікарнею, що надає широкий спектр медичних послуг населенню. Заклад має у своєму складі стаціонарні відділення різного профілю, консультативну поліклініку, діагностичні підрозділи та допоміжні служби. Аналіз показав, що його діяльність повністю забезпечена трудовими та матеріальними ресурсами.

Основне джерело доходу є кошти НСЗУ за програмою медичних гарантій. Крім цього, заклад надає низку платних послуг. Аналіз витрат закладу охорони здоров'я показує, що найбільшу частку в структурі витрат займають витрати на оплату праці персоналу (близько 60%) та витрати на медикаменти і вироби медичного призначення (20%). Решта витрат припадає на комунальні послуги, поточні ремонти, господарські витрати тощо.

Дослідження організаційної побудови управління виявило відповідність організаційної структури завданням закладу та наявність необхідних елементів системи управління. Водночас визначено напрями вдосконалення організаційної структури для підвищення ефективності управління.

Проведений SWOT-аналіз дозволив визначити сильні та слабкі сторони закладу, можливості та загрози зовнішнього середовища. На основі отриманих результатів визначено стратегічні напрямки розвитку закладу та пріоритетні заходи з підвищення ефективності його діяльності.

РОЗДІЛ 3

ВПРОВАДЖЕННЯ СТРАТЕГІЧНИХ ЗМІН В ДІЯЛЬНІСТЬ КНП ВОКЛ ім. М. І. Пирогова

3.1 Обґрунтування стратегії змін в КНП ВОКЛ ім. М. І. Пирогова і критеріїв їх оцінювання

В умовах активного розвитку цифрових технологій та реформування системи охорони здоров'я України особливого значення набуває розробка та впровадження стратегії впровадження цифрових технологій у діяльність закладів охорони здоров'я [14, 24, 25]. Для досліджуваного закладу охорони здоров'я розробка такої стратегії є важливим елементом забезпечення його конкурентоспроможності та підвищення якості медичних послуг.

Така стратегія має базуватися на комплексному аналізі поточного стану інформатизації та визначенні пріоритетних напрямків розвитку цифрових технологій. При цьому важливо забезпечити системний підхід та врахувати всі аспекти діяльності закладу. В табл. 3.1 наведені результати поточного рівня використання цифрових технологій у КНП ВОКЛ ім. М. І. Пирогова.

Таблиця 3.1

Оцінка поточного рівня використання цифрових технологій у КНП ВОКЛ ім. М. І. Пирогова

Види цифрових технологій	Поточний стан	Рівень розвитку (%)	Необхідні зміни	Пріоритетність
1	2	3	4	5
Медична інформаційна система	Частково впроваджено	65	Повна автоматизація	Висока

Продовження табл. 3.1

1	2	3	4	5
Електронний документообіг	Базовий рівень	45	Розширення функціоналу	Середня
Телевізійна медицина	Пілотний проект	30	Системне впровадження	Висока
Цифрові діагностичні системи	Сучасне обладнання	80	Інтеграція систем	Середня
Електронний запис пацієнтів	Впроваджено	90	Оптимізація роботи	Низька

Джерело: власна розробка

На основі проведеного аналізу можна визначити основні стратегічні цілі впровадження цифрових технологій у діяльність закладу охорони здоров'я. Вони включають повну автоматизацію бізнес-процесів, впровадження сучасних інформаційних технологій у всіх підрозділах, розвиток телемедицини, створення єдиного інформаційного простору.

Важливим елементом стратегії є визначення етапів її реалізації та необхідних ресурсів (табл. 3.2). Це дозволить забезпечити послідовність впровадження змін та ефективного використання наявних можливостей закладу.

Одним з ключових елементів стратегії є впровадження сучасної медичної інформаційної системи (МІС). Вона має забезпечувати автоматизацію всіх основних бізнес-процесів закладу, включаючи ведення електронних медичних карт, облік медичних послуг, управління ресурсами, формування звітності.

Важливим напрямком є розвиток телемедицини, яка дозволяє надавати консультативну допомогу пацієнтам дистанційно, проводити консилиуми з колегами з інших медичних закладів, забезпечувати безперервне навчання персоналу. Це особливо актуально в умовах пандемії та для обслуговування пацієнтів з віддалених районів.

Таблиця 3.2

**Етапи реалізації запропонованої стратегії цифровізації в умовах
КНП ВОКЛ ім. М. І. Пирогова**

Етап	Термін реалізації	Основні заходи	Необхідні ресурси	Очікувані результати
Підготовчий	1 місяць	Аудит ІТ-систем	500 тис. грн	План впровадження
Організаційний	1 місяць	Закупка устаткування	1 млн. грн	Забезпечення необхідними засобами
		Закупка програмного забезпечення		
Базовий	1 місяць	Впровадження МІС	0,8 млн. грн	Автоматизація процесів
	2,5 неділі	Тестування МІС	0,2 млн. грн	
	3 неділі	Навчання персоналу	0,3 млн. грн	
Інтеграційний	1 місяць	Інтеграція систем	1,5 млн. грн	Єдиний простір
Розвиток окремих елементів МІС	2 місяці	Розробка нових сервісів	1,2 млн. грн	Нові сервіси

Джерело: власна розробка

Запропонована стратегія передбачає також створення єдиного інформаційного простору закладу, який забезпечує інтеграцію всіх інформаційних систем та швидкий обмін даними між підрозділами. Це дозволить підвищити ефективність роботи персоналу та якість обслуговування пацієнтів.

Особлива увага в межах реалізації запропонованої стратегії повинна приділятися питанням безпеки інформації та захисту персональних даних пацієнтів. Стратегія передбачає впровадження сучасних систем захисту інформації, розробку відповідних політик та процедур, навчання персоналу з питань інформаційної безпеки.

Важливим елементом стратегії також є розвиток цифрових компетенцій персоналу. Передбачається проведення навчання працівників, впровадження системи онлайн-курсів, створення умов для постійного підвищення кваліфікації в сфері інформаційних технологій.

Стратегія використання цифрових технологій включає також розвиток електронних сервісів для пацієнтів. Це онлайн-запис на прийом, особистий кабінет пацієнта, можливість отримання результатів досліджень в електронному вигляді, система інформування про призначені процедури та прийом ліків.

Особливе значення має впровадження систем підтримки прийняття клінічних рішень, які базуються на технологіях штучного інтелекту. Вони дозволяють підвищити точність діагностики, оптимізувати вибір методів лікування, зменшити ризик лікарських помилок.

Важливим напрямком є розвиток цифрових систем моніторингу стану пацієнтів. Це включає використання відповідних пристроїв для контролю життєвих показників, систем дистанційного моніторингу хронічних захворювань, автоматизованих систем оповіщення про критичні стани.

Стратегія передбачає також впровадження систем управління якістю медичної допомоги на основі цифрових технологій. Це дозволяє автоматизувати процеси контролю якості, проводити аналіз великих даних для виявлення проблемних зон, оптимізувати клінічні процеси.

Для успішної реалізації запропонованої стратегії важливе значення має визначення чітких критеріїв оцінки її ефективності. Вони мають охоплювати різні аспекти діяльності закладу та дозволяти об'єктивно оцінити результати впроваджених змін. У табл. 3.3 наведена запропонована система критеріїв оцінки стратегії впровадження цифрових технологій з використанням визначених показників. Це дозволить своєчасно виявляти проблеми та вносити необхідні корективи в процес реалізації стратегії.

Таблиця 3.3

**Запропонована система критеріїв оцінки стратегії впровадження
цифрових технологій**

Критерій	Формула розрахунку	Бажане значення критерію
1	2	3
Рівень автоматизації бізнес-процесів ($A_{\text{бп}}$)	$A_{\text{бп}} = \frac{K_a}{K_z},$ де K_a – кількість автоматизованих бізнес-процесів, K_z – загальна кількість бізнес-процесів	1
Доступність цифрових сервісів для пацієнтів ($D_{\text{цс}}$)	$D_{\text{цс}} = \frac{K_{\text{дцс}}}{K_{\text{рцс}}},$ де $K_{\text{дцс}}$ – кількість доступних пацієнтам цифрових сервісів, $K_{\text{рцс}}$ – кількість існуючих цифрових сервісів	1
Ефективність використання інформаційних систем ($E_{\text{іс}}$)	$E_{\text{іс}} = \frac{\Delta O_p}{K_{\text{вкл}}},$ де ΔO_p – зміна результату (збільшення доходу, прибутку, кількості пацієнтів, зменшення часу на черги, зниження трудомісткості процедури (як адміністративної, так і лікувальної) і т. д.), $K_{\text{вкл}}$ – вкладений капітал на впровадження інформаційної системи, грн	Окремі рівні для різних результатів: збільшення доходу, прибутку, кількості пацієнтів: > 1
Рівень цифрових компетенцій персоналу ($P_{\text{цк}}$)	$P_{\text{цк}} = \frac{\sum_1^m K_{\text{фцк}}^m}{m \times K_{\text{нцк}}}.$	

Продовження табл. 3.3

1	2	3
	де m – чисельність персоналу, чол, $K_{\text{фцк}}^m$ – фактична кількість цифрових компетенцій у m -того працівника, $K_{\text{нцк}}$ – кількість необхідних цифрових компетенцій у працівника за нормативом	1
Економічна ефективність впроваджених рішень (NPV)	$NPV = \frac{ГП}{(1+i)^n},$ де ГП – грошовий потік, грн; i – ставка дисконту, n – рік реалізації проекту	> 0
Задоволеність пацієнтів якістю цифрових сервісів ($Z_{\text{цс}}$)	$Z_{\text{цс}} = \frac{K_{\text{пзцс}}}{K_{\text{пцс}}},$ де $K_{\text{пзцс}}$ – кількість пацієнтів, задоволених якістю цифрових систем, $K_{\text{пцс}}$ – кількість пацієнтів, що користуються цифровими системами закладу	1

Джерело: власна розробка

Для успішної реалізації стратегії використання цифрових технологій важливе значення має забезпечення необхідними ресурсами. Це включає фінансові ресурси для придбання обладнання та програмного забезпечення, людські ресурси для впровадження та підтримки систем, організаційні ресурси для управління змінами.

Важливим аспектом є забезпечення сталості впроваджених змін. Для цього необхідно створити систему постійного вдосконалення цифрових процесів, забезпечити навчання персоналу, підтримувати актуальність інформаційних систем.

Впровадження цифрових технологій має здійснюватися в тісній співпраці з усіма зацікавленими сторонами. Це включає персонал закладу, пацієнтів, партнерів, органи управління охороною здоров'я.

Таким чином, розроблена стратегія є комплексним документом, який визначає основні напрямки розвитку цифрових технологій та критерії оцінки їх ефективності. Її реалізація дозволить підвищити якість медичних послуг, оптимізувати робочі процеси та забезпечити конкурентоспроможність закладу.

3.2 Розробка дорожньої карти стратегічних змін в досліджуваному ЗОЗ

Для успішної реалізації стратегічних змін у КНП ВОКЛ ім. М. І. Пирогова необхідно розробити дорожню карту та провести економічне обґрунтування запланованих заходів. Дорожня карта представляє собою комплексний план впровадження змін з визначенням конкретних етапів, термінів та необхідних ресурсів. Характеристика дорожньої карти наведена у табл. 3.4.

Таблиця 3.4

Характеристика дорожньої карти проєкту впровадження стратегічних змін у КНП ВОКЛ ім. М. І. Пирогова

Елемент дорожньої карти	Характеристика
1	2
Мета проєкту	Підвищення якості надання медичних послуг шляхом впровадження МІС, розвиток телемедицини та підвищення кваліфікації персоналу
Мета дорожньої карти	Візуалізація стратегії реалізації та розвитку проєкту
Завдання дорожньої карти	Структурування процесу реалізації проєкту за видами робіт Встановлення послідовності реалізації проєкту Визначення тривалості етапів проєкту

Продовження табл. 3.4

1	2
Очікування зацікавлених сторін	Внутрішніх зацікавлених сторін: створення єдиного інформаційного простору закладу, який забезпечує інтеграцію всіх інформаційних систем та швидкий обмін даними між відділеннями, точності встановлення діагнозу та лікування, проводити консиліуми з колегами з інших ЗОЗ, забезпечувати безперервне навчання персоналу Зовнішніх зацікавлених сторін: підвищення якості обслуговування, можливість отримувати дистанційно консультативну допомогу
Етапи проєкту	Аудит наявних ІТ-систем у лікарні Закупка устаткування для впровадження МІС Закупка програмного забезпечення Впровадження МІС Тестування МІС Інтеграція МІС у існуючу мережу Розробка нових сервісів
Відповідальні за реалізацію проєкту	Медичний директор Зав. відділом методичного забезпечення та статистики Зав. відділом інформаційного забезпечення
Термін реалізації проєкту	7 місяців
Бюджет проєкту, тис. грн	5200,0
Критерії оцінювання	Рівень автоматизації бізнес-процесів Доступність цифрових сервісів для пацієнтів Ефективність використання інформаційних систем Рівень цифрових компетенцій персоналу, економічна ефективність впроваджених рішень Рівень задоволеність пацієнтів якістю цифрових сервісів

Джерело: власна розробка

На рис. 3.1 наведено графічне зображення дорожньої карти проєкту.

Для оцінки економічної ефективності проєкту стратегічних змін проведено розрахунок основних фінансових показників (табл. 3.5).

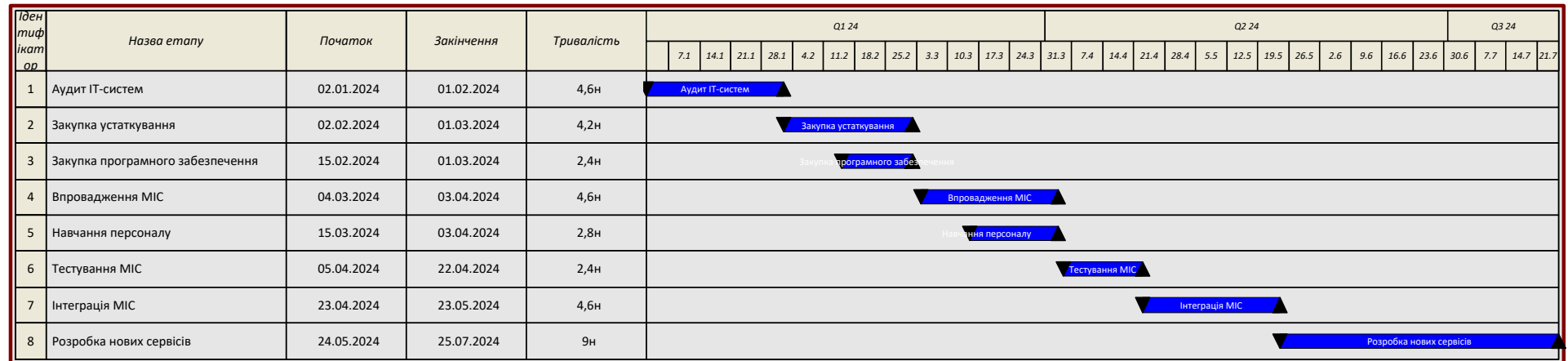


Рис. 3.1 Графік реалізації дорожньої карти проєкту впровадження стратегічних змін у КНП ВОКЛ ім. М. І. Пирогова

Джерело: власна розробка

При розрахунках враховувались прогнозовані грошові потоки від реалізації проекту та необхідні інвестиції

Таблиця 3.5

Прогнозовані грошові потоки від реалізації проекту стратегічних змін

Показник	2024	2025	2026	2027	2028
Додатковий дохід, тис. грн	1458	5800	8200	9500	10800
Операційні витрати, тис. грн	1400	4200	5500	6200	6800
Амортизація, тис. грн	400	1200	1500	1500	1500
Грошовий потік, тис. грн	1750	2800	4200	4800	5500

Джерело: власна розробка

У табл. 3.6 приведена оцінка економічної ефективності реалізації проекту. Розрахунок проводився на основі формули розрахунку економічної ефективності впроваджених рішень (NPV) (табл. 3.3).

Таблиця 3.6

Розрахунок показників економічної ефективності проекту

Показник	Значення	Нормативне значення	Висновок
Чиста приведена вартість (NPV), тис. грн	2850	>0	Проект ефективний
Індекс прибутковості (PI)	1,28	>1	Проект прибутковий
Період окупності (PP), років	3,2	<5	Прийнятний термін
Внутрішня норма прибутковості (IRR), %	22	>18	Достатня прибутковість

На основі проведених розрахунків можна зробити висновок про економічну доцільність реалізації проекту стратегічних змін. Чиста приведена

вартість проекту (NPV) становить 2850 тис. грн, що свідчить про створення додаткової вартості для закладу. Індекс прибутковості (PI) складає 1,28, що вказує на ефективність інвестицій. Період окупності (PP) становить 3,2 роки, що є прийнятним для проектів такого масштабу.

Основними джерелами фінансування проекту є власні кошти закладу (40%), кошти місцевого бюджету (35%) та грантове фінансування (25%). Реалізація проекту дозволить збільшити доходи закладу за рахунок розширення спектру послуг та підвищення їх якості.

Важливим аспектом реалізації дорожньої карти є забезпечення ефективного управління змінами. Створення проектного офісу дозволить координувати всі процеси трансформації та забезпечити досягнення поставлених цілей. Особлива увага приділяється питанням комунікації та подолання можливого опору змінам.

Впровадження медичної інформаційної системи є ключовим елементом трансформації закладу. Автоматизація основних бізнес-процесів дозволить підвищити ефективність роботи, покращити якість обслуговування пацієнтів та оптимізувати використання ресурсів. Прогнозується скорочення часу обслуговування пацієнтів на 30% та зменшення адміністративних витрат на 20%.

Розвиток телемедицини відкриває нові можливості для надання медичних послуг. Створення центру телемедицини дозволить проводити дистанційні консультації, забезпечити моніторинг стану пацієнтів та організувати он-лайн консилиуми. Очікується значне збільшення кількості пацієнтів та розширення географії обслуговування.

Підвищення кваліфікації персоналу є необхідною умовою успішної реалізації змін. Програми навчання охоплюють різні аспекти: роботу з новим обладнанням та інформаційними системами, розвиток комунікативних навичок, вивчення нових методик лікування. Передбачається також стажування персоналу в провідних медичних закладах.

Модернізація медичного обладнання забезпечить підвищення якості діагностики та лікування. Планується придбання сучасного діагностичного

обладнання, оновлення лабораторної бази, впровадження нових лікувальних технологій. Це дозволить розширити спектр медичних послуг та підвищити їх якість.

Розвиток інфраструктури закладу включає ремонт та переоснащення приміщень, створення комфортних умов для пацієнтів та персоналу. Особлива увага приділяється питанням енергоефективності та екологічної безпеки. Планується впровадження систем енергозбереження та оптимізація використання ресурсів.

Для забезпечення сталості впроваджених змін передбачається створення системи моніторингу та контролю. Регулярна оцінка досягнення ключових показників ефективності дозволить своєчасно виявляти проблеми та вносити необхідні корективи. Важливим є також забезпечення належного документування всіх процесів та створення бази знань.

Успішна реалізація дорожньої карти стратегічних змін дозволить у КНП ВОКЛ ім. М. І. Пирогова підвищити якість та доступність медичних послуг, забезпечити фінансову стійкість закладу та створити основу для подальшого розвитку. Економічні розрахунки підтверджують доцільність запланованих інвестицій та їх позитивний вплив на діяльність закладу.

Висновки до розділу 3

У третьому розділі магістерської роботи обґрунтовано стратегію впровадження цифрових технологій закладу охорони здоров'я та розроблено дорожню карту її реалізації. Визначено основні напрямки впровадження цифрових технологій та критерії оцінки їх ефективності.

Розроблена дорожня карта передбачає поетапне впровадження стратегічних змін протягом 2024 р. з визначенням конкретних заходів, термінів, відповідальних осіб та необхідних фінансових ресурсів. Визначено ключові показники ефективності та механізми моніторингу реалізації запланованих змін. Оцінка економічної ефективності впровадження проекту показала доцільність: з

першого року реалізації проекту заклад отримує позитивний грошовий потік, $NPV > 0$ (2850,0 тис. грн), строк окупності – 3,2 роки.

Запропоновані рекомендації дозволять забезпечити системний розвиток закладу охорони здоров'я, підвищити якість медичних послуг та ефективність використання ресурсів.

ВИСНОВКИ

Метою кваліфікаційної роботи є дослідження теоретичних аспектів управління змінами у закладах охорони здоров'я.

Виявлено, що управління змінами представляє собою комплексний, багатоаспектний процес, який охоплює всі рівні та підсистеми організації. Дослідження етапів управління змінами показало, що успішна реалізація організаційних трансформацій вимагає чіткої послідовності дій, починаючи від діагностики необхідності змін і закінчуючи закріпленням досягнутих результатів.

Досліджені причини та форми прояву опору змінам та встановлено, що він є природньою реакцією соціально-економічних систем на порушення стабільності. Важливим є вибір конкретних методів подолання опору, які повинні базуватися на глибокому розумінні його причин та організаційного контексту.

Проведений аналіз моделей управління змінами продемонстрував еволюцію теоретичних підходів до розуміння та впровадження організаційних трансформацій. Кожна з розглянутих моделей має свої переваги та обмеження, що обумовлює необхідність їх комбінованого використання в практиці управління змінами. Розуміння сильних сторін та обмежень різних моделей дозволяє обрати найбільш відповідний підхід або їх комбінацію для конкретної ситуації.

КНП ВОКЛ ім. М. І. Пирогова є багато профільною лікарнею, що надає широкий спектр медичних послуг населенню. Заклад має у своєму складі стаціонарні відділення різного профілю, консультативну поліклініку, діагностичні підрозділи та допоміжні служби.

Протягом аналізованого періоду спостерігається зростання кількості пролікованих пацієнтів як у стаціонарних відділеннях, так і в амбулаторно-поліклінічній службі. У 2023 р. кількість госпіталізованих пацієнтів склала 17020 осіб, що на 8,3% більше порівняно з 2021 р. Кількість амбулаторних відвідувань

зросла на 12,5% і досягла 385600 відвідувань на рік. Основним джерелом фінансування є кошти Національної служби здоров'я України за програмою медичних гарантій, частка яких у загальному обсязі надходжень складає близько 85%. Також заклад отримує додаткові надходження від надання платних медичних послуг, які не входять до програми медичних гарантій. Лікарня забезпечена трудовими та матеріально-технічними ресурсами, про що свідчать проведені дослідження.

Проведений SWOT – аналіз виявив сильні та слабкі сторони діяльності закладу, а також загрози та можливості. Кількісна оцінка SWOT – аналізу, проведена групою експертів показала, що, по-перше, у закладі наявності є потужний внутрішній потенціал для розвитку, по-друге, наявні суттєві внутрішні проблеми, які потребують вирішення, по-третє, перспективи для розвитку, в-четвертих, загрози мають суттєвий вплив на діяльність закладу.

Аналіз показав, що заклад використовує інформаційні системи, такі як: медична інформаційна система, електронний документообіг, телевізійна медицина, цифрові діагностичні системи, електронний запис пацієнтів. Але, рівень розвитку – невисокий, особливо це стосується телемедицини, що в останній час є дуже актуальним. Тому запропоновано підвищити рівень використання цієї технології та розроблена послідовність реалізації заходів щодо впровадження технології телемедицини у закладі.

Для успішної реалізації запропонованої стратегії нами розроблений перелік критеріїв ефективності, представлені формули їх розрахунку та нормативні значення.

Оцінка економічної ефективності запропонованих заходів показала доцільність їх реалізації: з першого року реалізації проекту заклад отримує позитивний грошовий потік, $NPV > 0$ (2850,0 тис. грн), строк окупності – 3,2 роки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Моделі управління змінами. 2015. URL: <https://inteltech.com.ua/uk/blogs/modely-upravlenyua-uzmenenyuamy> (дата звернення: 30.10.2024).
2. Опитування щодо впливу війни на підходи до управління людським капіталом. URL: https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/ua/Documents/Press-release/AmCham-Deloitte-Survey-onimpact-of-war-on-NC_UKR.pdf (дата звернення: 30.10.2024).
3. Адізес І. Управління змінами для досягнення найліпшого результату в бізнесі й повсякденному житті / пер. з англ. Т. Семигіної. Київ : Форс Україна, 2018. 397 с.
4. Антохов А. А., Клевчік Л. Л., Лусте О. О. Управління змінами : навч. посіб. Чернівці : Чернівецький нац. ун-т. імені Юрія Федьковича, 2022. 208 с.
5. Балдинюк А. Г. Стратегія управління змінами в організації. *Економіка і суспільство*. 2017. № 10. С. 155-158.
6. Буднік М. М. Управління змінами : підруч. Київ : Кондор, 2017. 225 с.
7. Буднік М. М., Іванова Я. Ю. Підходи та моделі управління змінами на підприємств. *БІЗНЕСІНФОРМ*. 2020. № 10. С. 370-376.
8. Гарафонова О. І. Управління змінами : теорія, методологія та практика : моногр. Київ : КНТУД, 2014. 364 с.
9. Гончар С. О. Адаптація моделей управління змінами до сфери послуг. *Причорноморські економічні студії*. 2016. № 7. С. 270-278.
10. Грабовський В. А., Клименко П. М. Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я. *Вісник Національної академії державного управління при Президентіві України*. 2014. № 3. С. 136–142.
11. Гілл Л., Брандо Г., Трулав Е. Командна робота. Як впровадити зміни в компанії, щоб вас підтримали. Київ : Наш формат, 2019. 328 с.

12. Дмитрук О. В. Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання. *Приазовський економічний вісник*. 2018. Вип. 5(10). С. 182–186. URL: http://rev.kpu.zp.ua/journals/2018/5_10_uk/33.pdf (дата звернення: 30.10.2024).
13. Дорошук Г. А. Управління організаційним розвитком: теоретичні та концептуальні основи : моногр. Одеса : Бондаренко М.О., 2016. 196 с.
14. Ефективне управління медичними закладами. Можливості МІС. URL: <https://euromd.com.ua/post-8164-efektivne-upravlinnya-medichnimi-zakladami-mozhливosti-mis> (дата звернення: 30.10.2024).
15. Живко З.Б. Управління змінами: навч. посіб. Львів: ЛДУВС, 2016. 251 с.
16. Запухляк І. Б., Зелінська Г. О., Побігун С. А. Підходи, методи та інструменти управління змінами в системі управління розвитком підприємства. *Глобальні та національні проблеми економіки*. 2018. Вип. 23. С. 204–209.
17. Комарова К. В. Лідерство : навч. посіб. Дніпро : Університет митної справи і фінансів, 2017. 431 с.
18. Корецька Н. Порівняльний аналіз моделей управління змінами. *Економічний форум*. 2022. Т. 1, № 4. С. 90–98. DOI: 10.36910/6775-2308-8559-2022-4-11.
19. Кузьмін О. Є., Яцура В. В., Грибик І. І., Грищук А. М., Смолінська Н. В., Гункевич М. Б., Замроз М. В. Управління змінами: навч. посіб. Львів: Видавництво Львівської політехніки, 2014. 356 с.
20. Люльов О. В., Моргуненко Р. М.. Теоретичні підходи до визначення економічної категорії «зміни підприємства». *Механізм регулювання економіки*. 2015. № 1. С. 38-44.
21. Мазаракі А. А., Бай С. І., Миколайчук І. П. Управління змінами : підруч. Київ : Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2018. 544 с.
22. Мартинюк О. А., Курдибанська Н. Ф. Впровадження системи управління якістю в медичних закладах. *Причорноморські економічні студії*. 2016. Вип. 6. С. 75–79.

23. Мельник Л. А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравооохоронної галузі. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2018. № 11. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1336> (дата звернення: 30.10.2024).

24. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. URL: <https://visnykj.wunu.edu.ua/index.php/visnykj/article/view/819/933> (дата звернення: 30.10.2024).

25. Науковий менеджмент в медицині. URL: <http://angio-veritas.com/innovatsiji/naukovoinnovatsijnyj-menedzhment> (дата звернення: 30.10.2024).

26. Овсянюк-Бердадіна О. Ф., Островерхов В. М. Управління змінами : навч. посіб. Тернопіль : ЗУНУ, 2023. 148 с.

27. Пічугіна Т. С., Ткачова С. С., Ткаченко О. П. Управління змінами : навч. посіб. Харків : ХДУХТ, 2017. 226 с.

28. Порудєєва Т. В., Кишковська О. Л., Скрипник К. М. Теоретичні основи управління змінами на підприємствах. *Економіка і суспільство*. 2018. №19. С. 568-572.

29. Продовження медичної реформи: що зміниться у 2019 році? URL: <http://yurgazeta.com/prodovzhennya-medichnoyi-reformi-shcho-zminitsya-u-2019-roci.html> (дата звернення: 30.10.2024).

30. Смирнов С. О., Бикова В. Г. Механізм економічного управління закладами охорони здоров'я. *Управління розвитком*. 2016. № 3. С. 78–83.

31. Стефанишин Л. С. Теоретико–методичні основи застосування партисипативного управління закладом охорони здоров'я. *Держава та регіони. Серія: Економіка та підприємництво*. 2019. № 3. С. 160–166.

32. Тарасюк О. В. Управління змінами в організації: основні концепції та моделі. *Економіка управління та адміністрування*. 2024. №1 (107). С. 39-46.

33. Томчук О. Сучасні підходи до управління змінами в системі менеджменту персоналу компанії. *Економіка та суспільство*. 2023. № 53. DOI: 10.32782/2524-0072/2023-53-79.
34. Устінов О. В. Управління медичним закладом в процесі реформи: що необхідно і чого не слід робити. *Український медичний часопис*. URL: <https://www.umj.com.ua/article/127584> (дата звернення: 30.10.2024).
35. Фединець Н. І. Управління змінами в організації. *Науковий вісник НЛТУ України*. 2011. № 21(15). С. 292-298.
36. Юринець З. В., Петрух О. А. Напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 22. С. 116–121.
37. Ямненко Т. М. Медична реформа: реалії України та міжнародний досвід. *Юридичний вісник. Повітряне і космічне право*. 2018. № 2. С. 116–120.
38. Agazu B. G., Birbirs Z. A., Werke S. Z. Leadership Models and Change Management: A Systematic Review. Research Square. 2022. DOI: 10.21203/rs.3.rs-2075522/v1.
39. Bushe G. R., Lewis S. Three change strategies in organization development: data-based, high engagement and generative. *Leadership Organization Development Journal*. 2023. Vol. 44, №. 2. P. 173–188. DOI: 10.1108/LODJ-05-2022-0229.
40. Cameron E., Green M. Making Sense of Change Management. New York : Kogan Page, 2004. 282 p.
41. Change management: the 10 best approaches models. 2020. URL: <https://sergiocaredda.eu/organisation/change-management-the-10-best-approaches-models/> (Date of access: 30.10.2024).
42. Greiner L. E. Evolution and revolution as organizations grow. *Harvard Business Review*. 1972. Vol. 50. P. 37– 46.
43. Kotter J. P. Winning At Change. *Leader to Leader*. 1998. № 3. P. 27–33.

44. Modeling Change in Business Processes : Lecture Notes in Business Information Processing / C. Thim et al. *Business Modeling and Software Design*. Springer, 2023. P. 3–17. DOI: 10.1007/978-3-031-36757-1_1.

45. Montreuil V.–L. Organizational change capability: a scoping literature review and agenda for future research. *Management Decision*. 2023. Vol. 61, № 5. P. 1183–1206. DOI: 10.1108/MD-01-2022-0051.

46. The agile Change Management Company. URL: <https://www.changefirst.com/about-us> (Date of access: 30.10.2024).

47. The agile Change Management Company. URL: <https://www.changefirst.com/about-us> (Date of access: 30.10.2024).

48. What is Gleicher's formula, and why does it matter? URL: <https://change.walkme.com/gleichers-formula/> (Date of access: 30.10.2024).

49. What is change management / J.–H Ahn et al. University of Washington. 2010. URL: <https://www.coursehero.com/file/36745242/ChangeManagement-v5pdf/> (Date of access: 30.10.2024).

50. Zosym M. Управління змінами (Change management). 2022. URL: <https://www.maxzosim.com/change-management/> (дата звернення: 30.10.2024).

ДОДАТКИ

Підприємство	Комунальне неприбуткове підприємство «ВІННИЦЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ ІМ. М. І. ПИРОГОВА»	за ЄДРПОУ	Дата
			КОДИ
Територія	Вінницька область, Вінниця	за КОАТУУ	01.01.20
			31437750
Організаційно-правова форма господарювання		за КОПФГ	6310100000
			240
Вид економічної діяльності	Надання медичних послуг	за КВЕД	21.20

Середня кількість працівників: 1300

Адреса, телефон: м. Вінниця, Шевченка, будинок 54

Одиниця виміру: тис.грн. без десяткового знака **Складено** (зробити позначку "v" у відповідній клітинці): за положеннями (стандартами) бухгалтерського обліку за міжнародними стандартами фінансової звітності

v

Баланс
(Звіт про фінансовий стан)
на 31.12.21 р.
Форма №1

		Код за ДКУД		1801001
Актив	Код рядка	На початок звітного періоду	На кінець звітного періоду	
1	2	3	4	
I. Необоротні активи				
Нематеріальні активи	1000			
первісна вартість	1001			
накопичена амортизація	1002			
Незавершені капітальні інвестиції	1005			
Основні засоби	1010	451 016	435 667	
первісна вартість	1011	673 817	695 369	
знос	1012	(222 801)	(259 702)	
Інвестиційна нерухомість	1015	0	0	
первісна вартість	1016	0	0	
знос	1017	(0)	(0)	
Довгострокові біологічні активи	1020	0	0	
первісна вартість	1021	0	0	
накопичена амортизація	1022	(0)	(0)	
Довгострокові фінансові інвестиції:				
які обліковуються за методом участі в капіталі інших підприємств	1030	0		
інші фінансові інвестиції	1035	0	0	
Довгострокова дебіторська заборгованість	1040	0	0	
Відстрочені податкові активи	1045			
Гудвіл	1050	0	0	
Відстрочені аквізиційні витрати	1060	0	0	
Залишок коштів у централізованих страхових резервних фондах	1065	0	0	

Інші необоротні активи	1090	11 829	1 683
Усього за розділом I	1095	462 845	437 350
II. Оборотні активи			
Запаси	1100	295 961	290 073
Виробничі запаси	1101	274 509	270 021
Незавершене виробництво	1102		
Готова продукція	1103		
Товари	1104	21 452	20 052
Поточні біологічні активи	1110	0	0
Депозити перестрахування	1115	0	0
Векселі одержані	1120	0	0
Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги	1125	319 555	597 891
Дебіторська заборгованість за розрахунками:			
за виданими авансами	1130		
з бюджетом	1135		
у тому числі з податку на прибуток	1136	0	0
з нарахованих доходів	1140	0	0
із внутрішніх розрахунків	1145	0	0
Інша поточна дебіторська заборгованість	1155	214 162	125 045
Поточні фінансові інвестиції	1160	0	0
Гроші та їх еквіваленти	1165	25 570	33 469
Готівка	1166	0	0
Рахунки в банках	1167	25 570	33 469
Витрати майбутніх періодів	1170	1 107	1 286
Частка перестраховика у страхових резервах	1180	0	0
у тому числі в:			
резервах довгострокових зобов'язань	1181	0	0
резервах збитків або резервах належних виплат	1182	0	0
резервах незароблених премій	1183	0	0
інших страхових резервах	1184	0	0
Інші оборотні активи	1190	8 991	3 014
Усього за розділом II	1195	864 239	1 078 247
III. Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибуття	1200	0	0
Баланс	1300	1 327 084	1 515 597

Пасив	Код рядка	На початок звітної періоду	На кінець звітної періоду
1	2	3	4
I. Власний капітал			
Зареєстрований (пайовий) капітал	1400	625 450	650 020
Внески до незареєстрованого статутного капіталу	1401	0	0
Капітал у дооцінках	1405	0	0
Додатковий капітал	1410	0	0
Емісійний дохід	1411	0	0
Накопичені курсові різниці	1412	0	0
Резервний капітал	1415	0	0
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420	0	
Неоплачений капітал	1425	(0)	(0)
Вилучений капітал	1430	(0)	(0)

Інші резерви	1435	0	0
Усього за розділом I	1495	625 450	650 020
II. Довгострокові зобов'язання і забезпечення			
Відстрочені податкові зобов'язання	1500	0	0
Пенсійні зобов'язання	1505	0	0
Довгострокові кредити банків	1510	0	0
Інші довгострокові зобов'язання	1515	0	0
Довгострокові забезпечення	1520	0	0
Довгострокові забезпечення витрат персоналу	1521	0	0
Цільове фінансування	1525	0	0
Благодійна допомога	1526	0	0
Страхові резерви	1530	0	0
у тому числі:			
резерв довгострокових зобов'язань	1531	0	0
резерв збитків або резерв належних виплат	1532	0	0
резерв незароблених премій	1533	0	0
інші страхові резерви	1534	0	0
Інвестиційні контракти	1535	0	0
Призовий фонд	1540	0	0
Резерв на виплату джек-поту	1545	0	0
Усього за розділом II	1595		
III. Поточні зобов'язання і забезпечення			
Короткострокові кредити банків	1600	314 538	343 586
Векселі видані	1605	12 815	17 743
Поточна кредиторська заборгованість за:			
довгостроковими зобов'язаннями	1610	0	0
товари, роботи, послуги	1615	148 863	205 096
розрахунками з бюджетом	1620	0	0
у тому числі з податку на прибуток	1621	0	0
розрахунками зі страхування	1625	2 717	6 909
розрахунками з оплати праці	1630	10 619	15 076
одержаними авансами	1635		
розрахунками з учасниками	1640	0	0
із внутрішніх розрахунків	1645	0	0
страховою діяльністю	1650	0	0
Поточні забезпечення	1660	212 972	269 778
Доходи майбутніх періодів	1665	0	0
Відстрочені комісійні доходи від перестраховиків	1670	0	0
Інші поточні зобов'язання	1690	11 925	9 426
Усього за розділом III	1695	701 634	865 577
IV. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утримуваними для продажу, та групами вибуття	1700	0	0
Чиста вартість активів недержавного пенсійного фонду	1800	0	0
Баланс	1900	1 327 084	1 515 597

Керівник
Головний бухгалтер

Паненко Василь Васильович
Кипоренко Оксана Василівна

Баланс
(Звіт про фінансовий стан)
на 31.12.2022 р.
Форма №1

		Код за ДКУД	1801001
Актив	Код рядка	На початок звітного періоду	На кінець звітного періоду
1	2	3	4
I. Необоротні активи			
Нематеріальні активи	1000	0	0
первісна вартість	1001	0	0
накопичена амортизація	1002	0	0
Незавершені капітальні інвестиції	1005	0	0
Основні засоби	1010	435 667	412 913
первісна вартість	1011	695 369	710 341
знос	1012	(259 702)	(297 428)
Інвестиційна нерухомість	1015	0	0
первісна вартість	1016	0	0
знос	1017	(0)	(0)
Довгострокові біологічні активи	1020	0	0
первісна вартість	1021	0	0
накопичена амортизація	1022	(0)	(0)
Довгострокові фінансові інвестиції:			
які обліковуються за методом участі в капіталі інших підприємств	1030	0	0
інші фінансові інвестиції	1035	0	0
Довгострокова дебіторська заборгованість	1040	0	0
Відстрочені податкові активи	1045		
Гудвіл	1050	0	0
Відстрочені аквізиційні витрати	1060	0	0
Залишок коштів у централізованих страхових резервних фондах	1065	0	0
Інші необоротні активи	1090	1 683	586
Усього за розділом I	1095	437 350	413 481
II. Оборотні активи			
Запаси	1100	290 073	318 501
Виробничі запаси	1101	270 021	279 149
Незавершене виробництво	1102		
Готова продукція	1103		
Товари	1104	20 052	39 352
Поточні біологічні активи	1110	0	0
Депозити перестрахування	1115	0	0
Векселі одержані	1120	0	0
Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги	1125	597 891	696 411
Дебіторська заборгованість за розрахунками:			
за виданими авансами	1130	0	0
з бюджетом	1135	0	0
у тому числі з податку на прибуток	1136	0	0
з нарахованих доходів	1140	0	0
із внутрішніх розрахунків	1145	0	0
Інша поточна дебіторська заборгованість	1155	125 045	101 738
Поточні фінансові інвестиції	1160	0	0
Гроші та їх еквіваленти	1165	33 469	8 926
Готівка	1166	0	1

Рахунки в банках	1167	33 469	8 925
Витрати майбутніх періодів	1170	1 286	1 199
Частка перестраховика у страхових резервах	1180	0	0
у тому числі в:			
резервах довгострокових зобов'язань	1181	0	0
резервах збитків або резервах належних виплат	1182	0	0
резервах незароблених премій	1183	0	0
інших страхових резервах	1184	0	0
Інші оборотні активи	1190	3 014	407
Усього за розділом II	1195	1 078 247	1 136 108
III. Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибуття	1200	0	0
Баланс	1300	1 515 597	1 549 589

Пасив	Код рядка	На початок звітної періоду	На кінець звітної періоду
1	2	3	4
I. Власний капітал			
Зареєстрований (пайовий) капітал	1400	625 450	426 295
Внески до незареєстрованого статутного капіталу	1401	0	0
Капітал у дооцінках	1405	0	0
Додатковий капітал	1410	0	0
Емісійний дохід	1411	0	0
Накопичені курсові різниці	1412	0	0
Резервний капітал	1415	0	0
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420	0	0
Неоплачений капітал	1425	(0)	(0)
Вилучений капітал	1430	(0)	(0)
Інші резерви	1435	0	0
Усього за розділом I	1495	625 450	426 295
II. Довгострокові зобов'язання і забезпечення			
Відстрочені податкові зобов'язання	1500	0	0
Пенсійні зобов'язання	1505	0	0
Довгострокові кредити банків	1510	0	0
Інші довгострокові зобов'язання	1515	0	0
Довгострокові забезпечення	1520	0	0
Довгострокові забезпечення витрат персоналу	1521	0	0
Цільове фінансування	1525	0	0
Благодійна допомога	1526	0	0
Страхові резерви	1530	0	0
у тому числі:			
резерв довгострокових зобов'язань	1531	0	0
резерв збитків або резерв належних виплат	1532	0	0
резерв незароблених премій	1533	0	0
інші страхові резерви	1534	0	0
Інвестиційні контракти	1535	0	0
Призовий фонд	1540	0	0
Резерв на виплату джек-поту	1545	0	0
Усього за розділом II	1595	0	0
III. Поточні зобов'язання і забезпечення			
Короткострокові кредити банків	1600	343 586	552 227
Векселі видані	1605	17 743	10 703
Поточна кредиторська заборгованість за:			
довгостроковими зобов'язаннями	1610	0	0
товари, роботи, послуги	1615	205 096	185 790
розрахунками з бюджетом	1620	0	0

у тому числі з податку на прибуток	1621	0	0
розрахунками зі страхування	1625	6 909	5 150
розрахунками з оплати праці	1630	15 076	16 461
одержаними авансами	1635	0	0
розрахунками з учасниками	1640	0	0
із внутрішніх розрахунків	1645	0	0
страховою діяльністю	1650	0	0
Поточні забезпечення	1660	269 778	17 970
Доходи майбутніх періодів	1665	0	0
Відстрочені комісійні доходи від перестраховиків	1670	0	0
Інші поточні зобов'язання	1690	9 426	334 813
Усього за розділом III	1695	865 577	1123294
IV. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утримуваними для продажу, та групами вибуття	1700	0	0
Чиста вартість активів недержавного пенсійного фонду	1800	0	0
Баланс	1900	1 515 597	1 549 589

Керівник Паненко Василь Васильович
Головний бухгалтер Кипоренко Оксана Василівна

Баланс
(Звіт про фінансовий стан)
на 31.12.2023 р.
Форма №1

Код за ДКУД 1801001

Актив	Код рядка	На початок звітного періоду	На кінець звітного періоду
1	2	3	4
I. Необоротні активи			
Нематеріальні активи	1000		
первісна вартість	1001		
накопичена амортизація	1002		
Незавершені капітальні інвестиції	1005		
Основні засоби	1010	412 913	392 205
первісна вартість	1011	710 341	714 431
знос	1012	(297 428)	(322 226)
Інвестиційна нерухомість	1015	0	0
первісна вартість	1016	0	0
знос	1017	(0)	(0)
Довгострокові біологічні активи	1020	0	0
первісна вартість	1021	0	0
накопичена амортизація	1022	(0)	(0)
Довгострокові фінансові інвестиції:			
які обліковуються за методом участі в капіталі інших підприємств	1030	0	0
інші фінансові інвестиції	1035	0	0
Довгострокова дебіторська заборгованість	1040	0	0
Відстрочені податкові активи	1045	0	0
Гудвіл	1050	0	0
Відстрочені аквізиційні витрати	1060	0	0
Залишок коштів у централізованих страхових резервах	1065	0	0

фондах			
Інші необоротні активи	1090	586	2 738
Усього за розділом I	1095	413 481	394 943
II. Оборотні активи			
Запаси	1100	318 501	321 513
Виробничі запаси	1101	279 149	258 420
Незавершене виробництво	1102	0	0
Готова продукція	1103	0	0
Товари	1104	39 352	63 093
Поточні біологічні активи	1110	0	0
Депозити перестрахування	1115	0	0
Векселі одержані	1120	0	0
Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги	1125	696 411	688 171
Дебіторська заборгованість за розрахунками:			
за виданими авансами	1130	0	0
з бюджетом	1135	0	0
у тому числі з податку на прибуток	1136	0	0
з нарахованих доходів	1140	0	0
із внутрішніх розрахунків	1145	0	0
Інша поточна дебіторська заборгованість	1155	101 738	149 205
Поточні фінансові інвестиції	1160	0	0
Гроші та їх еквіваленти	1165	8 926	17 511
Готівка	1166	1	0
Рахунки в банках	1167	8 925	17 511
Витрати майбутніх періодів	1170	1 199	625
Частка перестраховика у страхових резервах	1180	0	0
у тому числі в:			
резервах довгострокових зобов'язань	1181	0	0
резервах збитків або резервах належних виплат	1182	0	0
резервах незароблених премій	1183	0	0
інших страхових резервах	1184	0	0
Інші оборотні активи	1190	407	2 768
Усього за розділом II	1195	1 136 108	1 197 30
III. Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибуття	1200	0	0
Баланс	1300	1 549 589	1 592 247

Пасив	Код рядка	На початок звітного періоду	На кінець звітного періоду
1	2	3	4
I. Власний капітал			
Зареєстрований (пайовий) капітал	1400	625 450	426 295
Внески до незареєстрованого статутного капіталу	1401	0	0
Капітал у дооцінках	1405	0	0
Додатковий капітал	1410	0	0
Емісійний дохід	1411	0	0
Накопичені курсові різниці	1412	0	0
Резервний капітал	1415	0	0
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420	0	0
Неоплачений капітал	1425	(0)	(0)

Вилучений капітал	1430	(0)	(0)
Інші резерви	1435	0	0
Усього за розділом I	1495	625 450	426 295
II. Довгострокові зобов'язання і забезпечення			
Відстрочені податкові зобов'язання	1500	0	0
Пенсійні зобов'язання	1505	0	0
Довгострокові кредити банків	1510	0	0
Інші довгострокові зобов'язання	1515	0	0
Довгострокові забезпечення	1520	0	0
Довгострокові забезпечення витрат персоналу	1521	0	0
Цільове фінансування	1525	0	0
Благодійна допомога	1526	0	0
Страхові резерви	1530	0	0
у тому числі:			
резерв довгострокових зобов'язань	1531	0	0
резерв збитків або резерв належних виплат	1532	0	0
резерв незароблених премій	1533	0	0
інші страхові резерви	1534	0	0
Інвестиційні контракти	1535	0	0
Призовий фонд	1540	0	0
Резерв на виплату джек-поту	1545	0	0
Усього за розділом II	1595	0	0
III. Поточні зобов'язання і забезпечення			
Короткострокові кредити банків	1600	552 227	467 755
Векселі видані	1605	10 703	15 965
Поточна кредиторська заборгованість за:			
довгостроковими зобов'язаннями	1610	0	0
товари, роботи, послуги	1615	185 790	415 175
розрахунками з бюджетом	1620	0	0
у тому числі з податку на прибуток	1621	0	0
розрахунками зі страхування	1625	5 150	6 285
розрахунками з оплати праці	1630	16 461	20 033
одержаними авансами	1635	0	701
розрахунками з учасниками	1640	0	0
із внутрішніх розрахунків	1645	0	0
страховою діяльністю	1650	0	0
Поточні забезпечення	1660	17 970	189 934
Доходи майбутніх періодів	1665	0	0
Відстрочені комісійні доходи від перестраховиків	1670	0	0
Інші поточні зобов'язання	1690	334 813	50 805
Усього за розділом III	1695	1 123 294	1 165 952
IV. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утримуваними для продажу, та групами вибуття	1700	0	0
Чиста вартість активів недержавного пенсійного фонду	1800	0	0
Баланс	1900	1 549 589	1 592 247

Керівник
Головний бухгалтер

Паненко Василь Васильович
Кипоренко Оксана Василівна