

ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет економіки і управління

Кафедра менеджменту, адміністрування та готельно-ресторанної справи

## ДИПЛОМНА РОБОТА

магістра

Галузь знань 07 Управління та адміністрування

Спеціальність 073 Менеджмент

Освітня програма Менеджмент організацій

на тему:

Управління організаційними змінами в умовах цифрової трансформації  
медичної сфери (на прикладі КНП “Хмельницька обласна лікарня”  
Хмельницької обласної ради)

Шифр МРМО. 14035.00.00.00

Виконав:

студент 6 курсу група МО(мн, б) з \_\_\_\_\_

Суходоля С.А.

Керівник:

доктор економ наук, проф. \_\_\_\_\_

Рудніченко Є.М.

До захисту допускаю:

Зав. кафедри менеджменту,  
адміністрування та  
готельно-ресторанної справи  
доктор економ наук, проф.  
\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Йохна М.А.

Хмельницький, 2020

## ЗМІСТ

	с.
ВСТУП	5
1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНИМИ ЗМІНАМИ В УМОВАХ ЦИФРОВОЇ ТРАНСФОРМАЦІЇ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ	7
1.1 Теоретичні засади управління організаційними змінами	7
1.2 Особливості реалізації організаційних змін в умовах цифрової економіки	17
1.3 Управління організаційними змінами в умовах цифрової трансформації медичної сфери	27
Висновки до розділу 1	35
2 ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДІЯЛЬНОСТІ ТА ДОСЛІДЖЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНИХ ЗМІН У КНП «ХМЕЛЬНИЦЬКА ОБЛАСНА ЛІКАРНЯ» ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ	37
2.1 Характеристика діяльності та організаційні зміни у КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради	37
2.2 Аналіз основних техніко-економічних показників КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради	47
2.3 Аналіз фінансових показників діяльності КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради	53
Висновки до розділу 2	63
3 РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНИМИ ЗМІНАМИ У КНП «ХМЕЛЬНИЦЬКА ОБЛАСНА ЛІКАРНЯ» ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ В УМОВАХ ЦИФРОВОЇ ТРАНСФОРМАЦІЇ	65
3.1 Моделювання процесів оцінювання системи управління організаційними змінами КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради	65

3.2 Мінімізація опортуністичної поведінки та подолання опору змінам у КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради	81
3.3 Реалізація змін за рахунок проекту впровадження нових технології у роботі хірургічного відділення у КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради	89
Висновки до розділу 3	94
ВИСНОВКИ	95
ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ	98
ДОДАТКИ	109

## ВСТУП

Соціально-економічні процеси у сучасному цифровому світі зазнають кардинальних змін. Змінюються підходи до взаємодії різних соціально-економічних систем, трансформуються взаємовідносини на макро-, мезо- та мікрорівнях. Вітчизняні реалії функціонування більшості організацій пов'язані з швидкими змінами та реформами, які не завжди відбуваються з достатнім рівнем ефективності внаслідок наявності спротиву змінам, як на інституціональному рівні, так і на рівні окремих виконавців.

Організаційні зміни є важливою складовою діяльності організацій, вони зумовлюють не лише особливості їх функціонування, а також є запорукою їх виживання та розвитку в умовах глибинних трансформацій. Необхідність управління змінами в організації пов'язана також із невідповідністю процесу управління потребам середовища її функціонування. При цьому потрібно брати до уваги те, що зміни у будь-якому одному підрозділі організації, зазвичай, впливають на інші підрозділи і на організацію в цілому.

Вагомий вплив на всі сфери розвитку суспільства відбувається за рахунок масової діджиталізації процесів. Під сучасною цифровою економікою слід розуміти своєрідний симбіоз економіки знань та глобалізаційних процесів, що засновані на цифрових технологіях, мають складну структуру і включають ІТ-сектор, виготовлення та / або реалізацію продукції із застосуванням ІКТ та супутніх послуг.

На сьогодні впровадження електронних послуг є одним із пріоритетних напрямів розвитку електронного урядування. Цифрова медицина повинна забезпечувати он-лайн взаємодію між пацієнтами, медичними працівниками та установами за допомогою цифрових технологій. Цікавою в контексті цифровізації медичної сфери є розробка та запровадження системи e-Health.

На даний момент, налічується значний перелік медичних інформаційних систем, зареєстрованих у системі «E-Health», а це об'єктивно вимагає змін у більшості процесів функціонування закладів охорони здоров'я.

Вітчизняні та іноземні фахівці тривалий час досліджують проблеми управління змінами, серед них доцільно віділити праці таких науковців, як: Айзенштат Р., Бухбіндер Р., Горшеніна М., Дак Д., Друкер П., Пічугіна Т., Харрінгтон Дж. та інших.

Метою дипломної роботи магістра є розроблення теоретико-методичних засад та практичних рекомендацій щодо формування, використання та підвищення ефективності системи управління змінами.

Об'єктом дослідження є КНП «Хмельницький обласний госпіталь ветеранів війни» Хмельницької обласної ради.

Предметом дослідження є процеси управління організаційними змінами КНП «Хмельницький обласний госпіталь ветеранів війни» Хмельницької обласної ради.

Теоретико-методичною основою для написання дипломної роботи магістра стали здобутки економічної теорії, наукові роботи вітчизняних та зарубіжних вчених стосовно управління розвитком, законодавчі та нормативні акти.

# 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНИМИ ЗМІНАМИ В УМОВАХ ЦИФРОВОЇ ТРАНСФОРМАЦІЇ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ

## 1.1 Теоретичні засади управління організаційними змінами

Динамічність сучасного середовища та криза світової економіки зумовлена пандемією COVID-19 вимагає від організацій ефективно та швидко реагувати на зміни. Це обумовлює необхідність впровадження дієвих механізмів та інструментів управління організаційними змінами на сучасних підприємствах. Застосування дієвих механізмів та інструментів управління організаційними змінами дозволяє їм адаптуватися до загроз зовнішнього середовища та проводити ефективні трансформації внутрішньо організаційних процесів. Організаційні зміни є невід'ємною складовою діяльності організацій, які зумовлюють не лише особливості їх функціонування, а також є запорукою їх виживання та розвитку. Необхідність управління змінами в організації пов'язана також із невідповідністю процесу управління потребам середовища її функціонування. При цьому потрібно брати до уваги те, що зміни у будь-якому одному підрозділі організації, зазвичай, впливають на інші підрозділи і на організацію в цілому.

Таким чином, причини змін вітчизняних організацій в сучасних умовах є чинниками внутрішнього та зовнішнього середовища (табл. 1.1) [4].

Слід визнати, що сучасне трактування поняття «зміна» багатоаспектне і багатозначне. Науковий інтерес до цього поняття лежить своїм корінням глибоко в античній філософії Платона та Аристотеля. Так, Платон вважав, що речі знаходяться в постійній зміні [36], тому розглядав зміну як речову характеристику. Аристотель виділяв чотири види змін: зміна місця, якості, кількості, субстанції [2]. У Новій філософській енциклопедії [32] зазначено, що «зміна – це категорія філософського дискурсу, яка характеризує стан, який є альтернативним стабільності, перехід з одного стану в інший, зміну змісту в

часі. Локалізація змін в часі визначає розуміння характеру змін – оборотних і необоротних, спрямованих і не спрямованих, спонтанних та організованих.

Таблиця 1.1 – Причини змін в організації [4]

Внутрішні	Зовнішні
1. Швидке перепрофілювання підприємства	1. Економічна ситуація
2. Організаційна криза	2. Державне регулювання
3. Застарілість продукту (технології)	3. Соціально-культурні компоненти
4. Зміна системи цінностей і норм поведінки у працівників	4. Зміни законів та інших регуляторів
5. Зниження продуктивності організації	5. Рівень конкуренції
6. Невдачі у проведенні попередніх перетворень	6. Купівельна спроможність населення

П. Друкер розглядає зміни як один із елементів діяльності підприємств, що ґрунтується на концепції людської праці, поведінки та мотивування, дозволяє орієнтуватись та адаптуватись до вимог часу у мінливому суспільстві [20, 40]. Дж. Коттер, продовжуючи думку П. Друкера, підкреслює, що управління змінами – це процес, який відбувається в декілька послідовних етапів, порушення по черговості яких (або відмова від будь-якого з них) не призводить до очікуваного результату, а лише створює ілюзію швидких змін [83].

Більш детально аналіз наукових підходів щодо визначення понять «зміни» та «організаційні зміни» наведено у таблиці 1.2.

Як видно (табл. 1.2) різні автори розглядають зміни, як: перетворення в інше, перехід з одного в інше; рух і розвиток; процес руху від нинішнього стану до бажаного стану тощо. На нашу думку, зміна є переходом стану від одного до іншого, якісно нового. Схожі підходи до визначення організаційні зміни, які розглядають, як: процес закономірного переходу; здатність до розвитку; перехід системи з одного стану до іншого тощо. Організаційні зміни – це є зміна стану організації або її складових, перехід на якісно новий етап розвитку.

Таблиця 1.2 – Аналіз наукових підходів до визначення понять «зміни» та «організаційні зміни»

Автор, джерело	Визначення
1	2
Поняття «зміни»	
Губський Є.Ф. (ред.) [56, с. 172]	перетворення в інше, перехід з одного якісно визначеного буття в якісно інше визначене буття
Беседін М. О. та Нагаєв В. М. [8, с. 275]	це поняття, що входить до сукупності понять, які характеризують рух і розвиток
Діденко В.М. [19, с. 555]	сукупність змін в організації, що зумовлюють здійснення нововведень та можуть відбуватись у таких напрямках: оцінка і зміна цілей організації; зміна структури, тобто розподілу повноважень, відповідальності, поділу на відділи, служби, підрозділи, комітети тощо; зміна техніки, технологічних процесів, конструкцій виробів; модифікація (зміна) можливостей або поведінки працівників; зміна в управлінні виробничо-господарською діяльністю
Кемеров В. Є. (ред.) [47, с. 265]	виникнення або знищення властивостей об'єкта, збільшення або зменшення його параметрів, його переміщення або перетворення, перехід в іншу форму
Малінін В.А. [54, с. 171]	перетворення в інше, перехід з одного якісно визначеного буття в якісно інше визначене буття
Фролов І.Т. [55, с. 202]	найбільш загальна форма буття всіх об'єктів і явищ, що характеризують певний рух і взаємодію, перехід від одного стану до іншого
Харрінгтон Дж. [57, с. 84]	процес руху від нинішнього стану («як є») через перехідний період до бажаного стану
Поняття «організаційні зміни»	
Бауліна Т. В. [7, с. 8]	заміщення одного стану організації, робочої групи, людини, ситуації або інших явищ новим станом, який відрізняється від попереднього в результаті впливу різних факторів зовнішнього та внутрішнього середовища
Гітельман Л.Д. [13, с. 43]	процес закономірного переходу управління з одного якісного рівня до іншого, що забезпечує конкурентні переваги виробництва чи завчасну переорієнтацію на інші ринки
Горшеніна М.В., Сухінін В.П. [14, с. 14]	здатність до розвитку організації
Грязнова А.Г., Джинджолії А.Ф. [16, с. 29]	перехід системи з одного стану до іншого, що характеризується змінами в будь-якій з підсистем і змінами в їх взаємодії
Лазар С.Д. [85]	організаційні зміни виступають відповідями на деякі зовнішні сили, такі як зміни на ринку, різні тиски з точки зору конкурентоспроможності і т.д., або можуть бути викликані деякими ендогенними змінними, такими, як прагнення менеджера застосовувати різні методи чи технології
Мінцберг Г. [91, с. 110]	виявлення необхідних і можливих напрямків змін наступним структурних елементів: структури і функцій, політики і методів керівництва, людських факторів

Продовження таблиці 1.2

1	2
Петрова І., Поліщук В., Печенег В. [94, с. 28]	будь-які зміни в одному або кількох елементах підприємства на будь-якій стадії його життєвого циклу, що можуть проявлятися в перетворенні потенціалу підприємства та зміні розмірів, масштабів і цілей його діяльності
Туровець О. Г., Родіонова В.Н. [53, с. 97 – 98]	цілеспрямований вплив керівництва на внутрішні змінні в організації, що визначають її мету, структуру, технологію та людські ресурси
Широкова Г.В. [62, с. 114]	адміністративні програми реорганізації, перебудови та ін.
Шермет М.А. [61, с. 28]	заходи спрямовані на досягнення якісно нових зв'язків між об'єктами управління, що реалізуються з метою адаптації підприємства до змін зовнішнього середовища
Авторське визначення	це є зміна стану організації або її складових, перехід на якісно новий етап розвитку

Беззаперечно організаційні зміни є рушійною силою розвитку організацій, і при грамотному та ефективному управлінні ними вони сприятимуть виникненню нових конкурентних переваг, підвищенню ефективності тощо. Однак, організаційні зміни можуть викликати втрати та дисбаланси в розвитку організації, оскільки, зміни зовнішнього середовища, які також впливають на діяльність організації. Їх дуже важко спрогнозувати, на них майже неможливо впливати, і тому вихід полягає в адаптації організації до їх впливу.

Зміни, що проводяться на різних рівнях функціонування різних систем поділяються за певними класифікаційними ознаками, не виключенням є і «організаційні зміни». Від виду організаційних змін інструментарій щодо управління ними буде різнитися. Тому, доцільним є розгляд класифікаційних ознак та видів організаційних змін, що представлено у таблиці 1.3.

Дані наведені у таблиці 1.3 свідчать про різноманітність підходів щодо класифікації організаційних змін. На нашу думку, кожен з наведених підходів щодо класифікації змін є корисним в процесі розгляду питання управління організаційними змінами. Оскільки, в залежності від виду зміни, її характеристики та врахування специфіки змін для конкретного підприємства можливе ефективне управління змінами.

Таблиця 1.3 – Підходи до класифікації «організаційних змін»

Автор, джерело	Визначення	
1	2	
Кудінова М.М. [28]	за цілями	створення ефективного механізму управління; підвищення ефективності управління; посилення конкурентоспроможності та адаптивності організації; зміна основних напрямків діяльності; забезпечення фінансової стійкості, інвестиційної привабливості
	за об'єктом змін	зміни системи управління; зміни організаційної структури; зміни технології; зміни в організації та умов праці; зміни культури, стилю і методів керівництва; зміни системи стимулювання
	за рівнем проведених змін	стосуються всього підприємства в цілому; проводяться на рівні підрозділів; відносяться до окремих співробітників (групи працівників
	за методами здійснення	примусові (використовуються в умовах дефіциту часу, значного опору з боку персоналу); адаптивні (передбачають поступове здійснення змін, адже припускають наявність великого запасу часу
	за ступенем інтенсивності здійснення	еволюційні; революційні
	область змін, стосовно охоплення усіх підсистем	часткові; цілісні
	результат упровадження змін	прогресивні; регресивні
Бакова І.В. [4]	область управлінських змін	зміни в організаційній структурі; перетворення організаційної форми підприємства; зміни в структурі управління
	форма розвитку підприємства	революційні; еволюційні
	рівень охоплення різних сфер діяльності підприємства	прості, що охоплюють одну сферу діяльності; комплексні – інтегровані організаційні зміни
Шлапак Н.С., Губіцька І.І. [63]	за змістом	економічні; соціальні; технологічні; управлінські; психологічні; матеріально-технічні
	за масштабом змін	стратегічні; тактичні
	за організацією проведення	заплановані; спонтанні
	за терміном здійснення	короткострокові; довгострокові
	за періодичністю проведення	одноразові; багаторазові
	за відношенням персоналу	підтримані; відхилені
	за цілями	розвиток; скорочення
за глибиною та характером змін	локальні; кардинальні	

## Продовження таблиці 1.3

1	2	
Пічугіна Т.С., Ткачова С.С., Ткаченко О.П. [34]	ступінь змін	трансформаційні; перетворюючі; розвиваючі
	предмет змін	технологічні; зміни бізнес-моделі; структурні; культурні; орієнтовані на персонал
	характер спрямовуючого імпульсу	реактивні; проактивні
	вплив на ієрархію стратегій	зміни в корпоративній стратегії; зміни в конкурентній (діловій) стратегії; зміни в функціональній стратегії
	вплив на стратегічні цілі	такі, що не змінюють стратегічних цілей; такі, що змінюють стратегічні цілі; адаптаційні; інноваційні
	спосіб здійснення змін	еволюційні; революційні
	вплив на бізнес-процеси	зміни в основних бізнес-процесах; зміни в допоміжних бізнес-процесах; змішані
	періодичність змін	безперервні; періодичні (стрибокподібні)
	джерела, які спонукають до змін	ендогенні; екзогенні; змішані
	механізм, що визначає логіку протікання змін	раціонально сплановані; спонтанні
	вплив попереднього розвитку організації на майбутні зміни	волюнтаристські; історичні; змішані
	організаційна форма здійснення змін	реструктуризація; реорганізація

Друкер П. розглядає управління змінами на основі поставлених цілей (МВО) і самоконтролю, що ґрунтується на концепції людської діяльності, поведінки та мотивування. Управління на основі цілей є передумовою функціонування комунікацій, визначення працівниками своєї ролі у впровадженні змін та виявлення розходжень між думками керівника та підлеглих з приводу необхідності конкретних змін [20].

Д. Балоган, В. Хоуп-Хейлі наголошують, що будь-які зміни будуть успішними, якщо їх впровадження відбуватиметься з врахуванням організаційного контексту. Вони запропонували «калейдоскоп змін», що дозволяє агентам змін здійснити дослідження контексту впровадження змін (рис. 1.1) [5, с. 547].

На думку Д. Балоганом та В. Хоуп-Хейлі, зміни будуть успішними у разі врахування організаційного контексту, а запропонований «колейдоскоп змін»

дозволяє здійснити дослідження контексту впровадження змін. В «калейдоскопі змін» виділено три кола калейдоскопу: внутрішнє та середнє, а також зовнішній контекст.

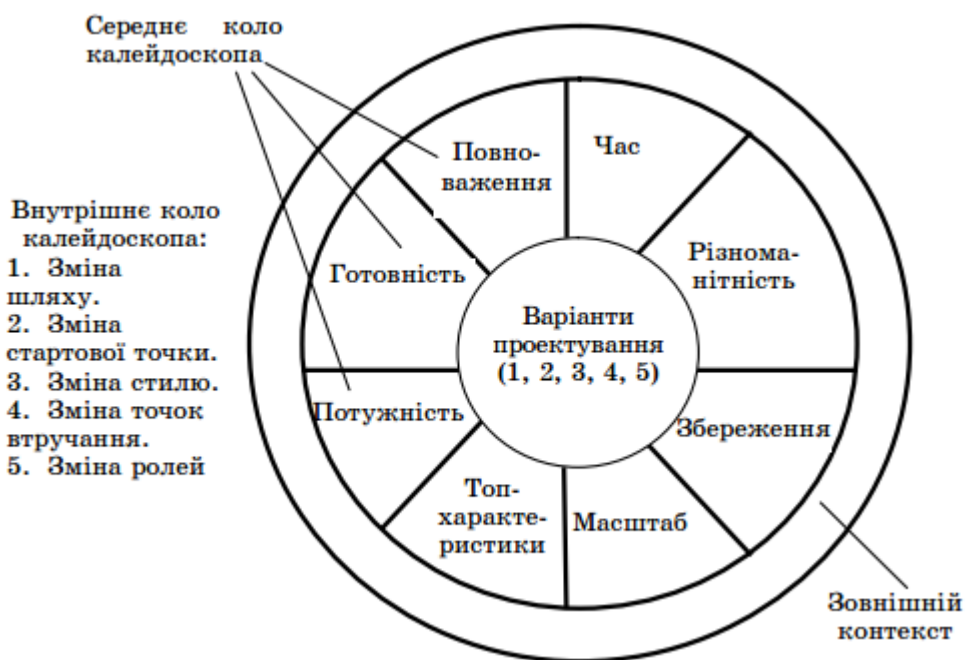


Рисунок 1.1 – «Калейдоскоп змін» за Д. Балоганом та В. Хоуп-Хейлі [5, с. 547]

До внутрішнього кола калейдоскопу належить п'ять варіантів проектування (рис. 1.1): зміна шляху; зміна стартової точки; зміна стилю; зміна точок втручання; зміна ролей. Середнє коло калейдоскопу складається з восьми характеристик контексту (час; різноманітність; збереження; масштаб; топ-характеристики; потужність; готовність; повноваження), які залишаються ті самі, але постійно міняються місцями, що створює унікальну картину для кожної ситуації змін.

Управління змінами передбачає здійснення аналізування зовнішнього та внутрішнього організаційного контексту підприємства, який визначає можливості та напрями проведення змін на підприємстві. Ефективне управління змінами передбачає першочергове аналізування зовнішнього контексту та поступовий перехід на основі проведеного аналізу до внутрішнього, де керівництво має можливість обирати найоптимальнішу з

альтернатив щодо управління змінами [5, с. 544–574].

Слід зазначити, що в економічній літературі по різному трактуються не лише поняття «зміна» та «організаційна зміна», а й «управління змінами». А оскільки, об'єктом нашого дослідження є процеси управління організаційними змінами необхідно проаналізувати підходи щодо сутності цього поняття (табл. 1.4).

Таблиця 1.4 – Основні підходи до визначення поняття «управління організаційними змінами»

Автор, джерело	Визначення
Батенко Л.П., Загородній О.А., Ліщинська В.В. [6, с. 149]	це сукупність методів щодо планування, організації і контролю за змінами у сфері стратегії, виробничих процесів, структури управління і культури корпорації
Бауліна Т.В. [7, с. 9]	специфічний вид діяльності підприємства, який забезпечує процес планування, контролю та запровадження перетворень в організаційних, інформаційних, комунікаційних, інтелектуальних та інших ресурсах та компонентів підприємства при постійному моніторингу, оцінці та аналізу факторів внутрішнього і зовнішнього середовища
Пічугіна Т.С., Ткачова С.С., Ткаченко О.П. [34, с. 78]	це процес постійного коригування напрямків діяльності організації, оновлення її структури і пошуку нових можливостей щодо відповідності вимогам та запитам суб'єктів вітчизняних та зарубіжних ринків, які постійно і швидко змінюються
Рульєв В. А., Гуткевич С. О. [44]	включає три компоненти: сукупність процесів та інструментів для управління змінами; управлінська та лідерська компетентність на всіх рівнях організації; стратегічний потенціал, що дає підприємству можливість бути гнучким, готовим до змін, чуйним до змін ринку
Стеців С.Р. [49, с. 157]	системний підхід до роботи із змінами, як з точки зору організації так і на індивідуальному рівні; активне вирішення адаптації до змін; як контролювання змін так і їх здійснення
Шевченко І.Б. [60, с. 65]	вид професійної діяльності означає вплив управляючої системи на організацію, у зв'язку зі змінами у внутрішньому та у зовнішньому середовищі
Широкова Г.В. [62, с. 87]	це наука, яка вивчає специфічні закономірності та особливості еволюційних перетворень в організації, технології адаптації організаційних структур, функцій і процесів до умов існування (зовнішнього та внутрішнього середовища)
Чернявська І.М. [59, с. 9]	«стрижень» розвитку підприємства на основі системного підходу з використанням ситуаційного аналізу

З наведених визначень можна зробити висновок, що під управлінням змінами автори розуміють сукупність методів; специфічний вид діяльності підприємства; управління переходом організації; процес постійного коригування напрямків діяльності; системний підхід до роботи із змінами; вид професійної діяльності; наука, яка вивчає специфічні закономірності та особливості еволюційних перетворень; «стрижень» розвитку підприємства. На нашу думку, управління більш доцільно розглядане через поняття процес, послідовність діяльності або формування системи з метою здійснення якісних перетворень стану об'єкта. В нашому випадку об'єктом є організація, тому керівництво змушено реагувати на зміни (внутрішні та зовнішні) шляхом коригування діяльності або адаптації.

В енциклопедичному довіднику з сучасного управління визначено поняття «управління» як процес досягнення поставлених цілей шляхом використання праці людей, що складається з елементів: здатності ставити цілі та вироблення маршруту просування до них, організування, керівництва, мистецтва спілкування з людьми, виконання. Х. Рамперсад характеризує поняття «управління змінами» як процес, що складається з етапів: планування, реалізації, контролю, регулювання та координування (рис. 1.2) [34, с. 6-7].

На рисунку 1.2 наведено етапи управління змінами, що можуть бути запровадженні у діяльність підприємства. Сам процес управління змінами (рис. 1.2) включає 5 етапів, а саме:

1 етап – планування, що передбачає визначення об'єкту змін, формулювання необхідних змін, забезпечення підтримки змін. На даному етапі необхідно визначити перелік робіт пов'язаних із впровадженням змін, терміни виконання робіт тощо;

2 етап – реалізація, що передбачає експериментальне впровадження. В період цього етапу відбувається експериментальне впровадження зміни, дослідження усіх процесів, їх злагодженість, функціонування тощо;

3 етап – контроль, що передбачає перевірку результатів реалізації змін. Контроль є однією з найважливіших функцій менеджменту, тому ефективна

реалізація змін вимагає від керівництва перевірки реалізації змін;

4 етап – регулювання, що передбачає моніторинг зовнішнього середовища. Без моніторингу зовнішнього середовища та дослідження його впливу на діяльність організації не можливо реалізувати зміни;

5 етап – координування, що передбачає впровадження перевірених змін.

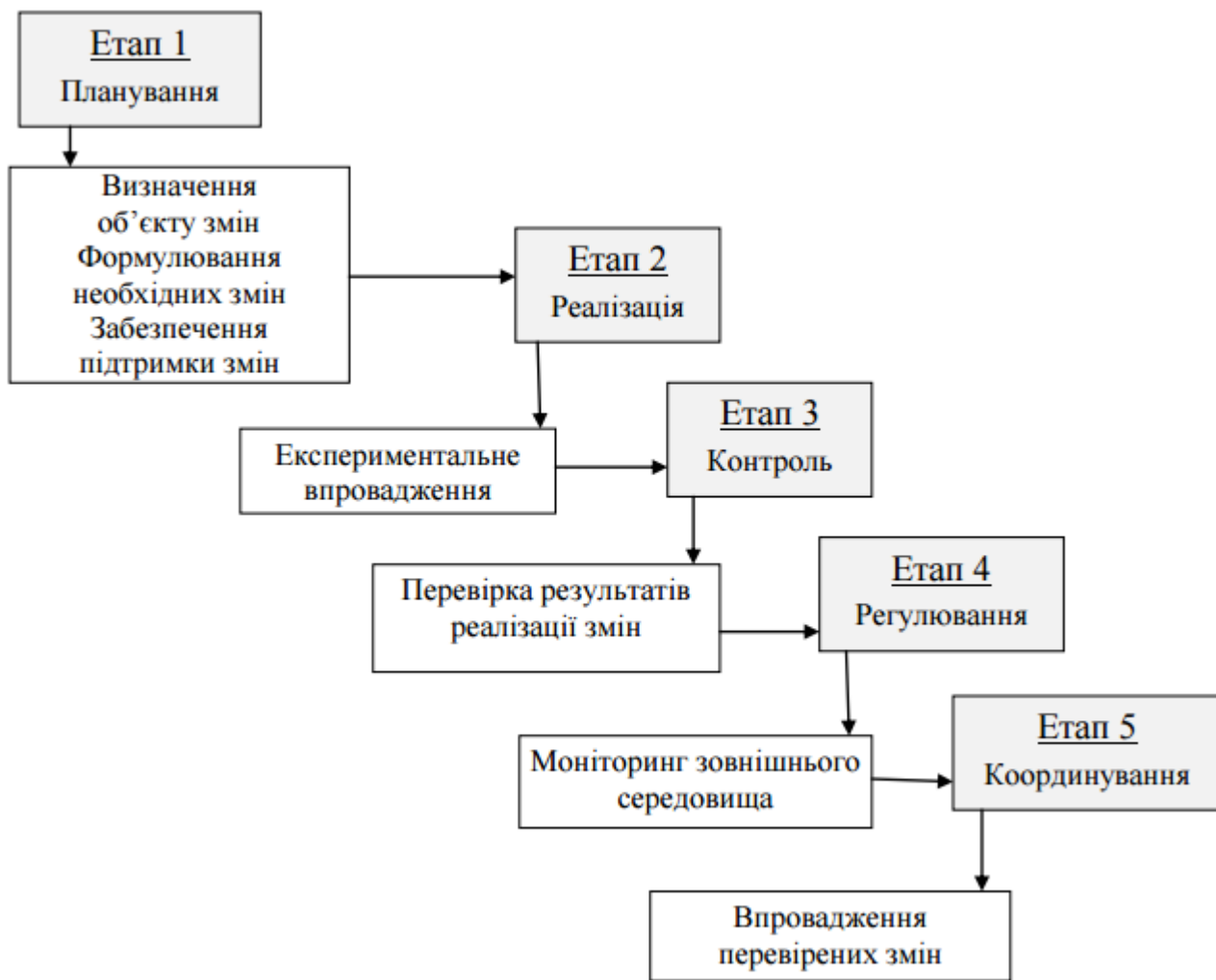


Рисунок 1.2 – Етапи управління змінами [34, с. 7]

Г.М. Тарасюк зазначає, що процес управління змінами передбачає підготовку змін, розроблення системи мотивації змін та формування відповідного мотиваційного середовища, планування та реалізації змін, підтримку змін [50, с. 287–292]. М. Мескон, М. Альберт, Ф. Хедоури характеризують управління як процес, що містить послідовні функції планування, організування, мотивування та контролювання змін, які об'єднані

зв'язуючими процесами комунікації та прийняття рішення. Керівництво розглядається як самостійна діяльність з метою впливу на конкретних працівників та групи працівників таким чином, щоб вони працювали в напрямі досягнення цілей [30].

Враховуючи трансформаційні процеси пов'язані з діджиталізацією абсолютно у всіх країнах та галузях економіки, та враховуючи їх вплив на функціонування організацій необхідно дослідити особливості реалізації організаційних змін в умовах цифрової економіки. Це пов'язано з тим, що реалізація організаційних змін в умовах цифрової економіки має свої специфічні риси, які зумовлені необхідністю застосування передових технологій. Більш високий рівень технологій вимагає перегляду управлінських процесів з метою впровадження ефективних змін.

## 1.2 Особливості реалізації організаційних змін в умовах цифрової економіки

Що ж стосується поняття «цифрова економіка», то воно є відносно новим в українській науці, окрім того, складним і багатоаспектним. Передумовою до започаткування концепції цифрової економіки послугували роботи вчених ще 1960-1970 років. Вперше термін «інформаційне суспільство» з'явився під час бесіди японських вчених Кісе Курокава і Тадао Умесао у 1961 році.

Пізніше цей термін був використаний практично одночасно в роботах, що з'явилися в Японії – «Теорія інформаційної індустрії» Тадао Умесао у 1963 році [66, с. 129] і США – «Виробництво та розповсюдження знань у Сполучених Штатах Фріц Махлуп у 1962 [87]. У статті Деніела Белла «Соціальні рамки інформаційного суспільства» описуються проблеми трансформації сучасного суспільства під впливом новітніх комунікаційних технологій [68]. У роботі Елвіна Тоффлера «Третя хвиля» [102] представлено концепцію «трьох хвиль»,

тобто стадії розвитку людства: «перша хвиля» – аграрна (до XVIII ст.), «друга хвиля» – індустріальна (до 50-х років XX ст.), «третья хвиля» – постіндустріальна (починаючи з 50-х років XX ст.).

На думку Е. Тоффлер третя хвиля несе із собою властивий їй новий лад життя, заснований на різноманітних поновлюваних джерелах енергії; на методах виробництва, що роблять непотрібними більшість фабричних конвеєрів; на нових ненуклеарних сімействах; на новій структурі, яку можна було б назвати «електронним котеджем»; на радикально змінених школах і об'єднаннях майбутнього. Виникаюча цивілізація пише для нас нові правила поведінки й веде нас за межі стандартизації, синхронізації й централізації [52, с. 33–34]. Цікавою є концепція інформаційного суспільства представлена Йонеджі Масуда у праці «Інформаційне суспільство як постіндустріальне суспільство» [88], де обґрунтовано численні переваги інформаційного суспільства та його політичної сфери над індустріальним суспільством. Термін «цифрова економіка (рідше – електронна економіка) – Digital Economy» з'явився в 1994 р. одночасно у канадського професора менеджменту Дона Топскотта з університету Торонто у праці «Цифрова економіка» [99] і американського інформатика з МІТ Ніколаса Негропonte [51, 92, 101].

Вплив технологій може розглядатися як дезорганізація існуючих економічних процесів, систем і секторів, зміна поточної моделі споживання, ділової взаємодії і моделей бізнесу [74]. Крім того, даний процес може привести до виникнення нових економічних процесів, систем і секторів. В окремих секторах ми можемо спостерігати вплив технологій, яке вже проявляється в домінуванні компаній нового типу: Uber (найбільший в світі оператор «таксі»), Facebook (найбільш популярна в світі медіакомпанія), Alibaba (найбільший в світі ритейлер, що володіє найбільшою оціночною вартістю) і Airbnb (найбільший в світі «отельєр») [72].

Нові бізнес-моделі домінують в дискурсі, навіть ще не втілюючись у економіці: яскравий приклад – «Індустрія 4.0» (рис. 1.3) [76].

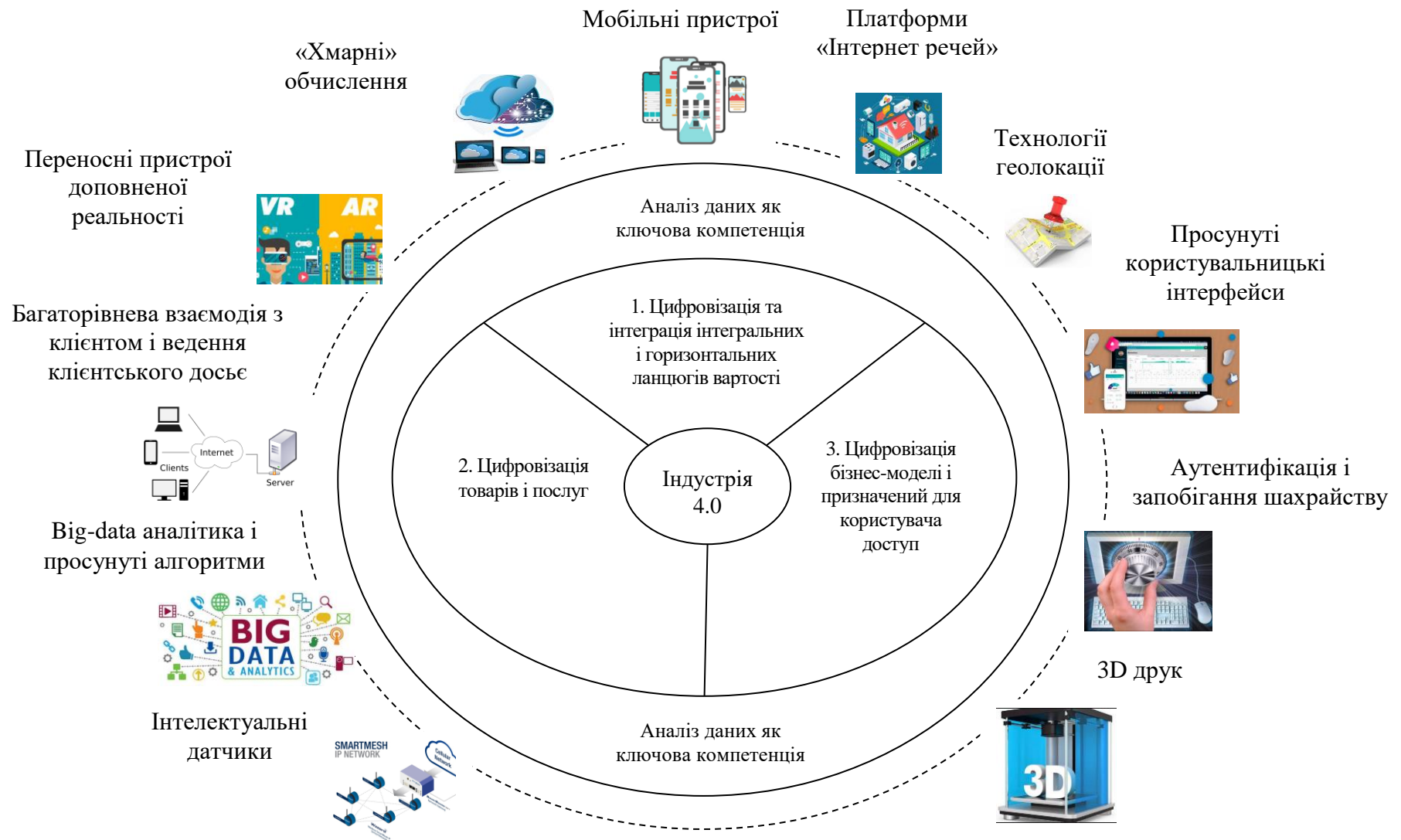


Рисунок 1.3 – Індустрія 4.0 і супутні технології [76]

Провідним трендом четвертої промислової революції є Індустрія 4.0 (Industry 4.0), яка характеризується розвитком інформаційно-комунікаційних технологій та автоматизацією виробництва.

До основних складових цифровізації виробництва в межах Індустрії 4.0 належить: цифровізація та інтеграція інтегральних і горизонтальних ланцюгів вартості; цифровізація товарів і послуг; цифровізація бізнес-моделі і призначений для користувача доступ.

В умовах цифрової економіки набули розвитку наступні технології: мобільні пристрої; платформи «Інтернет речей»; технології геолокації; просунуті користувальницькі інтерфейси; аутентифікація і запобігання шахрайству; 3D друк; інтелектуальні датчики; big-data аналітика і просунуті алгоритми; багаторівнева взаємодія з клієнтом і ведення клієнтського досьє; переносні пристрої доповненої реальності; «хмарні» обчислення.

Прикладом моделі, що виникла на стику дискурсу і реальності, є цифрова економіка. Вона розглядається як рушійна сила економічного зростання, здатна привести до значних економічних зрушень і вплинути на цілі області бізнесу, ринок праці і спосіб життя людей [67, 71]. Необхідністю впровадження цифрових технологій у діяльність підприємств є зміни, що відбулися у вартості компаній. Ще 10 років тому, до найдорожчих компаній належали Coca-Cola, Vodafone, hp, Toyota. На сьогодні день їх витіснили Amazon, Apple, Facebook тощо (табл. 1.5).

Таблиця 1.5 – Рейтинг найдорожчих компаній світу\*

№ п/п	Компанія та основні показники / рік					
	2010 р.	2016 р.	2017 р.	2018	2019 р.	2020 р.
1	2	3	4	5	6	7
1	Walmart – 41,3 млрд.дол.	Apple – 146 млрд.дол.	Google – 109,5 млрд.дол.	Amazon – 150,8 млрд.дол.	Amazon – 187,9 млрд.дол.	Amazon – 220,7 млрд.дол.
2	Google – 36,2 млрд.дол.	Google – 88,2 млрд.дол.	Apple – 106,4 млрд.дол.	Apple – 146,3 млрд.дол.	Apple – 153,6 млрд.дол.	Google – 159,7 млрд. дол.

Продовження таблиці 1.5

1	2	3	4	5	6	7
3	Coca-Cola – 34,8 млрд.дол.	Amazon – 69,6 млрд.дол.	Amazon – 139,3 млрд.дол.	Google – 120,9 млрд.дол.	Google – 142,7 млрд.дол.	Apple – 153,6 млрд. дол.
4	Microsoft – 33,6 млрд.дол.	Microsoft – 76,3 млрд.дол.	AT&T – 87 млрд.дол.	Samsung – 92,3млрд.дол.	Microsoft – 119,5 млрд.дол.	Microsoft – 117,0 млрд. дол.
5	GE – 31,9 млрд.дол.	Verizon – 63,1 млрд.дол.	Microsoft – 76,3 млрд.дол.	Facebook – 89,7 млрд.дол.	Samsung – 91,2млрд.дол.	Samsung – 94,4 млрд. дол.
6	Vodafone – 29 млрд.дол.	AT&T – 59,9 млрд.дол.	Samsung – 66,2 млрд.дол.	AT&T – 82,4 млрд.дол.	AT&T – 87 млрд.дол.	ICBC – 80,7 млрд доларів
7	HSBC – 28,5 млрд.дол.	Samsung – 58,6 млрд.дол.	Verizon – 65,9 млрд.дол.	Microsoft – 81,2 млрд.дол.	Facebook – 83,2 млрд.дол.	Facebook – 79,8 млрд. дол.
8	hp – 27,4 млрд.дол.	Walmart – 53,7 млрд.дол.	Walmart – 62,2 млрд.дол.	Verizon – 62,8 млрд.дол.	ICBC – 79,8 млрд.дол.	Walmart – 77,5 млрд.дол.
9	Toyota – 27,3 млрд.дол.	China Mobile – 49,8 млрд.дол.	Facebook – 62 млрд.дол.	Walmart – 61,5 млрд.дол.	Verizon – 71,1 млрд.дол.	Ping An – 69,0 млрд. дол.
10	at&t – 26,6 млрд.дол.	Wells Fargo – 44,1 млрд.дол.	ICBC – 47,8 млрд.дол.	ICBC – 59,2 млрд.дол.	China Construction Bank – 69,7млрд.дол.	Huawei – 62,2 млрд. дол.

\* сформовано за [103–108]

Якщо більш детально розглянути дані наведені у таблиці 1.5 можна зробити висновки, що в останні роки найдорожчими компаніями є ті, що безпосередньо використовують цифрові технології при здійсненні своєї основної діяльності. Це зайвий раз підтверджує важливість процесів цифровізації, які є запорукою розвитку підприємств.

В науковій літературі існують різні визначення поняття «цифрова економіка», які згруповано в таблиці 1.6.

Більшість авторів схиляються до точки зору, що цифрова економіка це економіка, що заснована на застосуванні цифрових технологій, їх виробництві, використанні сервісів високотехнологічними бізнес-структурами тощо. Вона є наслідком трансформації інших видів економіки,

що передували її розвитку. Тобто, своєрідним симбіозом економіки знань та глобалізаційних процесів, які стали поштовхом розвитку цифрових трансформацій абсолютно у всіх сферах.

Таблиця 1.6 – Поняття «цифрова економіка», як економічна категорія

Автор, джерело	Визначення поняття
1	2
Асанов Р. [3]	це економіка, заснована на виробництві електронних товарів і сервісів високотехнологічними бізнес-структурами та дистрибуції цієї продукції за допомогою електронної комерції
Бондаренко В. [9]	це цілісна, системна, комплексна проблема знаходження тієї моделі відносин між людьми, яка сумісна з технологіями четвертої промислової революції, тобто з цифровими технологіями та іншими високими технологіями ХХІ століття, і в своєму формуванні, розвитку і реалізації повинна забезпечувати досягнення об'єктивно заданої мети
Бріньольфссон Е., Кахін Б. [70]	це ще не завершена трансформація всіх секторів економіки завдяки цифровізації інформації за допомогою комп'ютерних технологій
Дальман К., Мілі С., Вермелінгер М. [74]	являє собою поєднання технологій загального застосування і ряду видів економічної і суспільної діяльності, що здійснюються користувачами Інтернету за допомогою відповідних технологій
Калужській М. [25]	це комунікаційне середовище економічної діяльності в мережі Інтернет, а також форми, методи, інструменти та результати її реалізації
Кіт Л.З. [26]	трансформація всіх сфер економіки завдяки перенесенню інформаційних ресурсів та знань на комп'ютерну платформу з ціллю їх подальшого використання (включаючи там, де це можливо) на цій платформі
Кникрем М., Бертон Б., Догерті П. [82]	являє собою частину загального обсягу виробництва, створювану різними «цифровими» ресурсами. Ці ресурси включають цифрові навички, цифрове обладнання (комплектуючі, програмне забезпечення та засоби зв'язку) і проміжні цифрові товари та послуги, що використовуються у виробництві
Лapidус Л. [29]	сукупність відносин, що складаються в результаті виробництва, розподілу, обміну та споживання благ, заснованих на онлайн-технологіях і спрямованих на задоволення потреб у життєвих благах
Лейн Н. [84]	це конвергенція комп'ютерних і комунікаційних технологій у мережі Інтернет і виникає потік інформації й технологій, які стимулюють розвиток електронної торгівлі та масштабні зміни в організаційній структурі
Роус М. [96]	це всесвітня мережа видів економічної діяльності, які стали доступними завдяки інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ). Іншими словами, цифрову економіку можна визначити як економіку, засновану на цифрових технологіях
Юдіна Т., Тушков І. [65]	в широкому сенсі це економіка нового технологічного укладу, а також масштабного використання цифрових технологій в економічній діяльності та виробництва на їх основі цифрових благ

## Продовження таблиці 1.6

Автор, джерело	Визначення поняття
Тапскотт Д. [100]	економіка, що заснована на домінуючому застосуванні цифрових технологій
Стародубцева О., Маркова О. [48]	інтернетизація як процес розширення доступу до інформації та можливість проведення певних операцій може бути покладена в основу поняття «цифрової економіки» у вузькому сенсі слова. Під цифровою економікою в широкому сенсі слова ми розуміємо сукупність галузей, пов'язаних з появою нових технологій і розвитком робототехніки, в яких застосовуються цифрові платформи, нові технології, робототехніка, смарт-технології та ін.
Авторське визначення: це своєрідний симбіоз економіки знань та глобалізаційних процесів, заснована на цифрових технологіях, має складну структуру і включає ІТ-сектор, виготовлення та / або реалізацію продукції із застосуванням ІКТ та супутніх послуг	

Спробуємо більш детально розглянути складові цифрової економіки, які наведено у таблиці 1.7.

Таблиця 1.7 – Складові цифрової економіки

Автор, джерело	Складові цифрової економіки
1	2
Бабкіна А. [58]	1) цифрова інфраструктура – включає апаратні засоби, програмне забезпечення, телекомунікації; 2) цифрові ділові операції – охоплюють бізнес-процес, реалізуються через комп'ютерні мережі в рамках віртуальних взаємодій між суб'єктами віртуального ринку; 3) передбачає доставку товарів за допомогою Інтернет мережі і є нині один з найбільших сегментів цифрової економіки
Дальман К., Мілі С., Вермелінгер М. [74]	1) фізична інфраструктура, яка задіє цифрові технології (широкопasmові проводять мережі, маршрутизатори); 2) пристрої доступу (комп'ютери, смартфони); 3) інформаційні системи (Google, Salesforce); 4) забезпечуваний інформаційними системами функціонал («Інтернет речей», аналіз великих даних, хмарні обчислення)
Клінг Р., Лемб Р. [81]	1) цифрові продукти і послуги – продукти, що поставляються за допомогою цифрових технологій, а також типи послуг, в основному поставляються в цифровому вигляді; 2) змішані цифрові продукти і послуги – роздрібний продаж реальних товарів; 3) послуги або виробництво товарів, що залежать від ІТ – послуги, надання яких знаходиться в критичній залежності від інформаційних технологій; 4) сегмент ІТ-індустрії, який обслуговує три розглянутих сегмента цифрової економіки – тут розглядаються продукти і послуги ІТ-сектора, які в основному призначені для обслуговування трьох вищезгаданих компонентів цифрової економіки

## Продовження таблиці 1.7

1	2
Бухт Р., Хікс Р. [11]	сукупність всіх прикладів екстенсивного застосування ІКТ та створення даних технологій
Месенбург Т. [90]	1) інфраструктура електронного бізнесу, яка є частиною всієї економічної інфраструктури, що використовується для здійснення електронних операцій і електронної торгівлі; 2) електронний бізнес, який являє собою будь-яку операцію, яку підприємство здійснює за допомогою комп'ютерних мереж; 3) електронна торгівля, під якою мається на увазі обсяг товарів і послуг, що реалізується за допомогою комп'ютерних мереж
Хікс Р. [78]	1) товари - виробництво споживчої ІКТ-продукції, такої як комп'ютерні комплектуючі та засоби цифрової телекомунікації поряд із засобами виробництва: капітальних товарів і проміжних товарів; 2) програмне забезпечення – дизайн, виробництво, просування на ринок готового програмного забезпечення; 3) інфраструктура – базова телекомунікаційна інфраструктура, мережеві послуги, що створюють вартість; 4) послуги – професійні послуги, які не належать до інших категорій, такі як консалтинг, професійна підготовка і технічне обслуговування; 5) роздрібна торгівля – продаж, перепродаж та дистрибуція ІКТ-продукції, програмного забезпечення та інфраструктури, а також супутніх послуг; 6) інформаційні ресурси – виробництво і дистрибуція даних, обробка транзакцій і цифровізація

На нашу думку, цифрова економіка має складну структуру і включає ІТ-сектор, виготовлення та / або реалізацію продукції із застосуванням ІКТ та супутні послуги.

Впровадження цифровізації в організації передбачає трансформацію існуючої бізнес-моделі в нову, з новими характеристиками та отримання додаткових конкурентних переваг.

Етапи процесу цифрової трансформації бізнес-моделі представлено на рисунку 1.4.

На рисунку 1.4 процес цифрової трансформації бізнес-моделі включає 5 етапів [98, с. 7-8]: перший етап (Digital Reality– цифрова реальність) передбачає розгляд існуючої бізнес-моделі компанії, а також аналіз доданої вартості, що пов'язаний із зацікавленими сторонами та опитуванням вимог споживачів; другий етап (Digital Ambition – цифрові амбіції) передбачає встановлення цілі та визначення пріоритетів та розмірів бізнес-моделі. Ці цілі

стосуються часу, фінансів, простору та якості. Цей етап визначає які цілі слід враховувати для бізнес-моделі та її елементів.

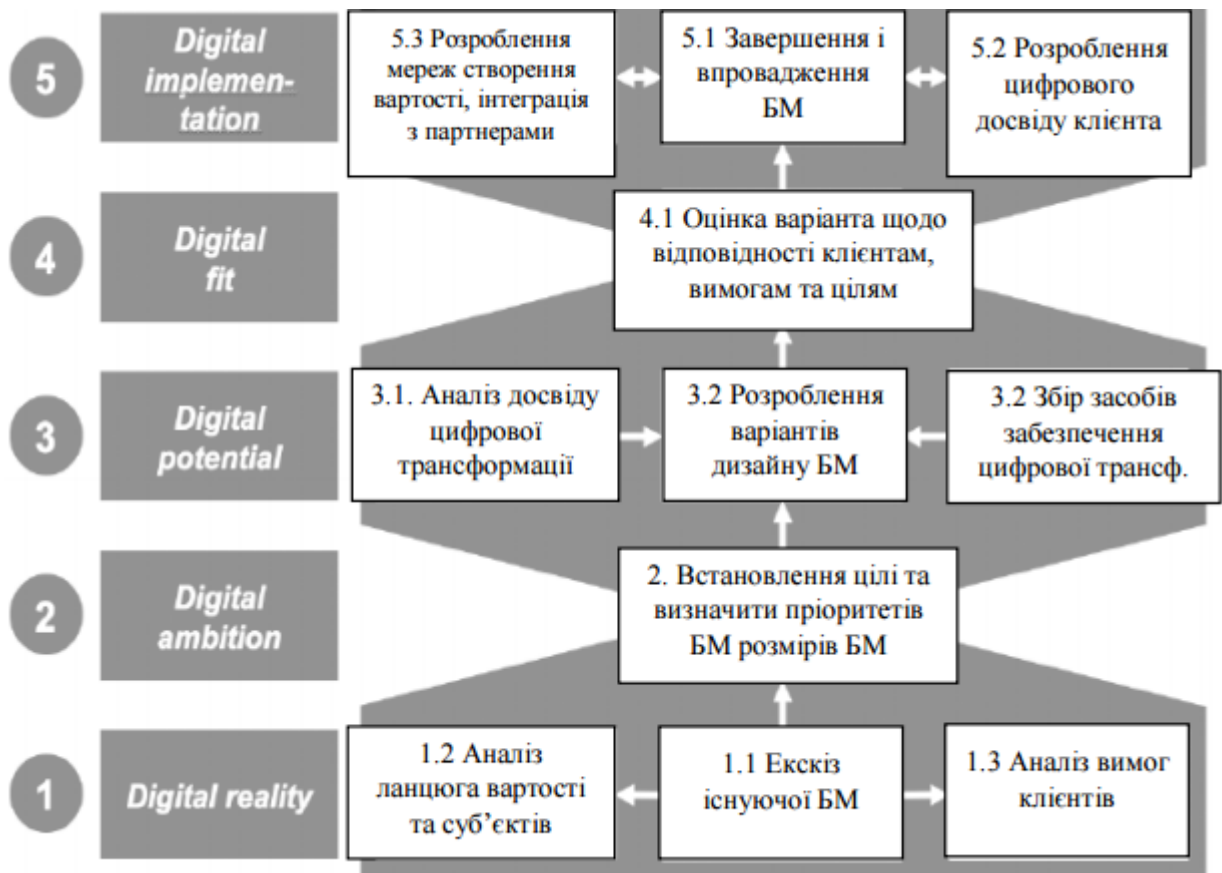


Рисунок 1.4 – Етапи процесу цифрової трансформації бізнес-моделі (БМ)

[98, с. 6]

Згодом цілі та виміри бізнес-моделі стають пріоритетними; третій етап (Digital Potential – цифровий потенціал) передбачає встановлення найкращих практик та засобів, що сприяють цифровій трансформації, і з точки зору цифрового потенціалу та дизайну майбутньої цифрової бізнес-моделі служить відправною точкою. Для цього для кожного елемента бізнес-моделі розробляються альтернативні варіанти, які є логічно поєднаними між собою; четвертий етап (Digital Fit – цифрова адаптація) передбачає розгляд варіантів проектування цифрової бізнес-моделі, які оцінюються для визначення цифрової адаптації з існуючою бізнес-моделлю. Реалізація зазначеного етапу гарантує виконання вимог замовника та досягнення бізнес-цілей. Потім оцінені комбінації отримують пріоритети; четвертий етап (Digital

Implementation – цифрове впровадження) передбачає фіналізацію та реалізацію цифрової бізнес-моделі. Різні комбінації варіантів надалі використовуються в рамках цифрового впровадження. Цифрова реалізація включає цифровий досвід клієнтів та цифрової мережі створення цінності, що описує інтеграцію з партнерами. На цьому етапі також визначаються додаткові ресурси та можливості.

Цифрова трансформація бізнес-моделі передбачає необхідність застосування певних інструментів. Перелік можливих інструментів, які використовуються в процесі цифрової трансформації бізнес-моделі наведено на рисунку 1.5.



Рисунок 1.5 – Інструменти цифрової трансформації бізнес-моделі [98, с. 8]

На рисунку 1.5 наведено досить широкий перелік інструментів цифрової трансформації бізнес-моделі, застосування яких можливе у різних галузях та напрямках діяльності організації. В умовах COVID-19 розвиток цифрових технологій є запорукою не просто функціонування організацій, а

необхідністю їх виживання. Впровадження інструментів цифрової економіки є необхідністю у всіх сферах діяльності, і не лише для виробничих підприємств, а й підприємств обслуговування та соціальної сфери. Впровадження інструментів цифрової економіки у діяльність медичних закладів є надзвичайно актуальним питанням, оскільки, процеси цифровізації є новими для системи охорони здоров'я України і потребують додаткового вивчення.

### 1.3 Управління організаційними змінами в умовах цифрової трансформації медичної сфери

Управління організаційними змінами в умовах цифрової трансформації медичної сфери базується на існуючих моделях управління змінами, які наведено у таблиці 1.8.

Таблиця 1.8 – Аналіз існуючих моделей управління змінами в організації

№	Етапи	Характеристика
1	2	3
Модель MsKinsey&Company «7S» [27, 42]		
1	елементи моделі: «жорсткі елементи»: 1) стратегія (strategy); 2) структура (structure); 3) системи (systems). «М'які елементи»: 4) склад працівників (staff); 5) стиль (style) управління організацією; 6) сукупність навичок (skills) ключових фігур в організації; 7) спільні цінності (shared values) етапи: 1) збір інформації; 2) аналіз суперечностей; 3) ідеальна модель; 4) план змін; 5) впровадження змін; 6) контроль і моніторинг	всі елементи пов'язані між собою і розділені на 2 великі області «гнучкі С» і «жорсткі С». «Жорсткі» елементи мікросередовища компанії найпростіше описати, оцінити, і тому ними простіше керувати. «М'які елементи» складніше піддаються управлінню та оцінці, але часто є ключовими складовими компанії і можуть створити довгострокову конкурентну перевагу

## Продовження таблиці 1.8

1	2	3
Модель ADKAR [79]		
2	1) усвідомлення необхідності змін; 2) мотивація особистої участі в змінах; 3) теоретична підготовка змін; 4) впровадження змін; 5) побудова системи підтримки змін	зміни реалізуються за 2 напрямками: бізнес та співробітники. Успіх змін стає можливим, якщо одночасно керувати проектом впровадження та змінами співробітників
Модель «EASIER» або «Шість кроків» [64]		
3	1) створення бачення; 2) активізація; 3) підтримка; 4) впровадження; 5) забезпечення; 6) визнання	кожен індивід має право голосу і може впливати на кінцевий результат. Процес впровадження повинен бути заплановано заздалегідь. Передбачає постійну перевірку стратегії змін на відповідність зовнішньому і внутрішньому середовищу
Модель Айзенштата Р. та Біра М. [1]		
4	1) результати з точки зору зацікавлених сторін (споживачі, співробітники, інвестори); 2) стратегічні завдання; 3) організаційні важелі впливу; 4) корпоративний контекст	може бути використана для оцінки потенціалу змін. В її основі закладені припущення: 1) організація повинна задовольняти запити всіх зацікавлених сторін; 2) стратегія повинна формулюватися виходячи із задач щодо задоволення запитів всіх зацікавлених сторін; 3) для досягнення стратегічної мети потрібна наявність трьох організаційних топ-характеристик: координація, компетентність, замученість; 4) ці характеристики залежать від проектних параметрів організації: структури, ієрархії менеджменту, інформаційних систем та ін.; 5) проектні параметри організації і топ-характеристики залежать від корпоративного контексту
Модель управління переходом Бріджеса У. [69]		
5	1) закінчення – щоб допомогти співробітником розлучитися з минулим; 2) нейтральна зона – головне завдання подолання хаосу; 3) новий початок	проводить чітку лінію між запланованими змінами та переходом, причому останній вважає найбільш складним і намагається пояснити, що відбувається в цей час і як найбільш ефективно керувати процесом
Модель Кемерона Е. і Гріна М. [73]		
6	1) створення необхідності змін; 2) створення команди змін; 3) створення образу і цінностей; 4) спілкування і залучення; 5) виділення повноважень співробітникам; 6) сповіщення про поліпшення і поповнення енергії; 7) консолідація	модель являє собою нескінченний цикл, а не лінійну прогресію, окрім того, всі етапи мають однакову важливість

Продовження таблиці 1.8

1	2	3
Модель Коттера Дж. [83]		
7	1) створення відчуття необхідності змін; 2) створення команди реформаторів; 3) визначення бачення і стратегії; 4) пропаганда нової концепції майбутнього; 5) створення умов для широкої участі співробітників в перетвореннях; 6) отримання швидких результатів; 7) закріплення досягнутих успіхів і поглиблення змін; 8) інституалізація (закріплення) змін в корпоративній культурі	модель містить у собі рекомендації щодо розуміння та управління змінами, згідно якої зміна передбачає створення нової системи, яка в свою чергу завжди потребує присутності лідера. Зміна ніколи не подолає і першого рівня, якщо з лав вищого менеджменту не висуваються і вчасно не приймають на себе керівництво реальні лідери
Модель Дака Дж. Д. «крива змін» [17]		
8	1) застій; 2) підготовка; 3) реалізація; 4) перевірка на міцність; 5) досягнення мети	дозволяє виявити конкретні проблеми, що вимагають особливої уваги й спрямовані на три ключові аспекти стану організації: 1) готовність змінюватися; 2) бажання змінюватися; 3) здатність змінюватися
Модель Грейнера Л. [77]		
9	1) тиск і спонукання; 2) посередництво та переорієнтація уваги; 3) діагностика і визначення конкретних проблем – усвідомлення; 4) вирішення проблеми та забезпечення зобов'язання щодо виконання нового курсу; 5) експеримент і виявлення; 6) підкріплення і згода	вербальна модель процесу успішного управління організаційними змінами
Модель Левіна К. [86]		
10	1) розморожування; 2) рух; 3) заморожування	розуміння змін припускає усвідомлення поняття стабільності. Баланс обмежуючих і підтримуючих «рівновагу» факторів дозволяє швидше подолати проблеми підприємства

Усі перелічені моделі (табл. 1.8) можуть бути застосовані при реалізації змін в закладах охорони здоров'я. До теперішнього часу найбільш розповсюдженою моделлю є модель К. Левіна, однак вона не достатньо деталізована, і її доповнили моделі запропоновані Л. Грейнером і Дж. Коттером. Модель Л. Грейнера включає 6 етапів і є вербальною моделлю процесу успішного управління організаційними змінами [77]. А модель Дж. Коттера 8 етапів, і містить у собі рекомендації щодо розуміння та управління змінами, згідно якої зміна передбачає створення нової системи, яка в свою чергу завжди потребує присутності лідера [83]. Абсолютно іншою моделлю

є модель Е. Кемерона і М. Гріна, яка представлена у вигляді нескінченного циклу. Ця модель містить у собі рекомендації щодо розуміння та управління змінами, згідно якої зміна передбачає створення нової системи, яка в свою чергу завжди потребує присутності лідера [73].

Будь яка із запропонованих моделей може бути застосована в процесі управління змінами на організаціях медичної сфери. Трансформація системи охорони здоров'я у різних країнах країни проходять по-разному. Незважаючи на різні системні зміни в організації сфери охорони здоров'я населення, виділяємо деякі параметри, що відображають ідентичність розвитку, властиву різним країнам. З-поміж них відокремлюємо: відносини власності; способи отримання ресурсів (фінансування); механізми стимулювання виробників медичних послуг та споживачів (населення); форми й методи контролю обсягу і якості медичної допомоги [12, с. 234].

Класифікацію держав і їх систем охорони здоров'я наведено на рисунку 1.6.

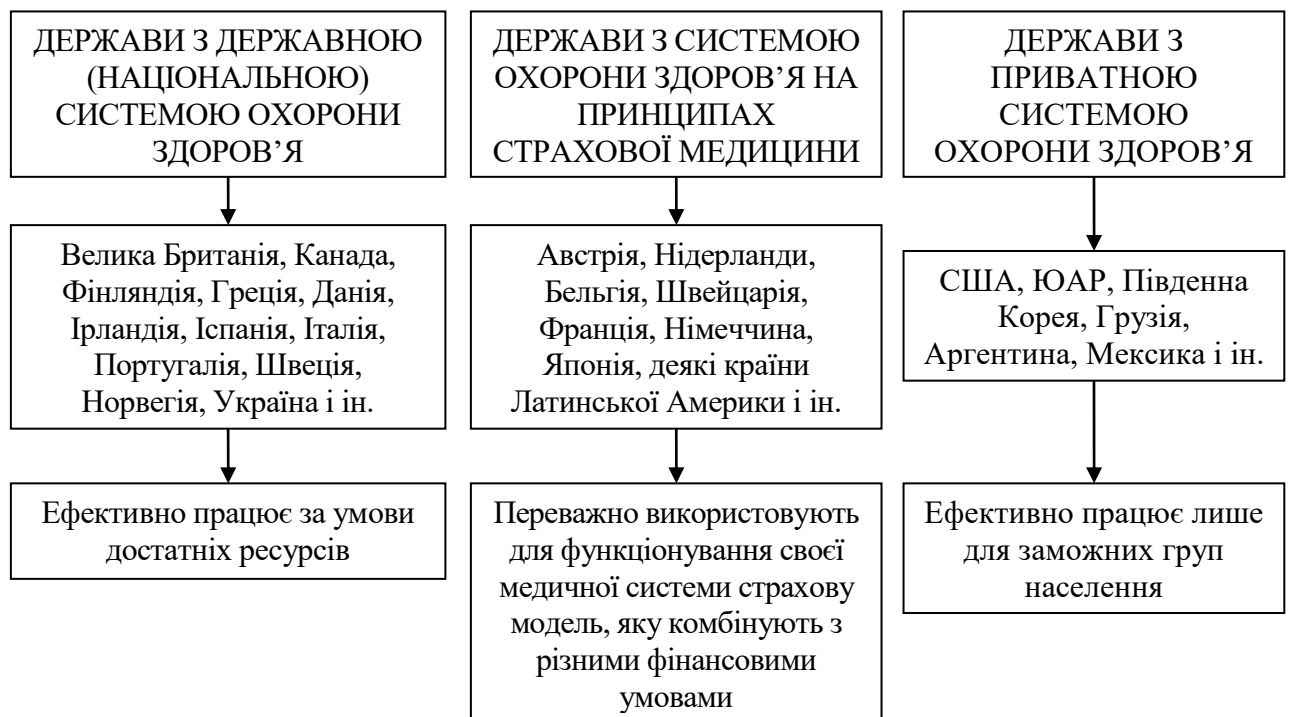


Рисунок 1.6 – Класифікація держав і їх систем охорони здоров'я [46, с. 184]

Дж. Максвел розглядаючи концепцію системних змін у галузі охорони

здоров'я зазначив, що вони поширюються за межі державних кордонів. Перша група пов'язана із впливом різних політичних, ідеологічних, соціальних, історичних, культурних та економічних факторів, які визначають необхідність системних змін медичної системи. Вони діють ззовні, мають вплив на структуру галузі, у рамках якої виробляється політика управління охороною здоров'я [89]. Друга група факторів залежить від сучасних проблем, які стосуються стану громадського здоров'я та сектору охорони здоров'я певної держави. Це можуть бути специфічні загрози (ВІЧ/СНІД, серцево-судинні та онкологічні захворювання та ін.) для здоров'я населення та їх наслідки, які певним чином змінюють модель медичного обслуговування, якого потребує суспільство, загострення труднощів з фінансуванням, різні організаційні структурні проблеми [89].

Солтманом Р. у своєму дослідженні (1992 р.) дійшов висновку, що в Європі ресурси системи охорони здоров'я формуються різними шляхами. Деякі з цих відмінностей мають історичні корені, інші відображають політичні або фінансові рішення останнього часу. Поєднання всіх цих форм значною мірою залежить від основоположних норм і цінностей суспільства. Медичне обслуговування, як і інші системи обслуговування населення, відображає глибоко вкорінені соціально-культурні очікування суспільства в цілому [97].

В Україні відбувається реформування охорони здоров'я, це відбулося із прийняттям Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [37]. Реалізація медичної реформи згідно Закону України наведено на рисунку 1.7.

З прийняттям змін у законодавчих актах, що передбачають реформування системи охорони здоров'я, зокрема у статті 10 електронна система охорони здоров'я Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [37] та Постанові Кабінету Міністрів «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я» [18] де визначено порядок функціонування електронної системи охорони здоров'я, почалися

цифрові трансформації у медичній сфері.



Рисунок 1.7 – Розвиток медичної реформи згідно із Законом України [37]

Згідно Закону України [37] доступ до даних про пацієнта, що містяться в електронній системі охорони здоров'я, можливий лише у разі отримання згоди такого пацієнта. Без згоди доступ до інформації про пацієнта можливий у випадках: наявності ознак прямої загрози життю пацієнта; за умови неможливості отримання згоди такого пацієнта чи його законних представників (до часу, коли отримання згоди стане можливим); за рішенням суду.

У Постанові Кабінету Міністрів «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я» [18] визначено механізм функціонування електронної системи охорони здоров'я та її компонентів, реєстрації користувачів, внесення та обміну інформацією і документами в електронній системі охорони здоров'я.

Впровадження електронних послуг є одним із пріоритетних напрямів розвитку електронного урядування. Згідно Концепції розвитку електронного урядування в Україні, електронна послуга (або е-послуга) – це «адміністративна або інша публічна послуга, що надається громадянину або юридичній особі в електронній формі [39]. Іншими словами, це оцифрований формат адміністративних послуг. За Законом України «Про електронні

довірчі послуги», електронна послуга – будь-яка послуга, що надається через інформаційно-телекомунікаційну систему [38].

Цифрова медицина повинна забезпечувати он-лайн взаємодію між пацієнтами, медичними працівниками та установами за допомогою цифрових технологій. У перспективі уся медична документація буде електронною, а записатися на візит до лікаря можна буде он-лайн. Також завдяки електронній системі охорони здоров'я пацієнти зможуть відслідковувати наявність у конкретних лікарнях безкоштовних ліків.

Спрощену систему електронної охорони здоров'я наведено на рисунку 1.8 [33].



Рисунок 1.8 – Система електронної охорони здоров'я [33]

Цікавою в контексті цифрофізації медичної сфери є розробка та запровадження системи e-Health – електронної системи охорони здоров'я, що забезпечує обмін медичною інформацією та реалізацію програми медичних гарантій населенню [75].

eHealth – цілий комплекс систем, що виконують одночасно кілька ключових функцій в процесі реформування системи охорони здоров'я України, включає в себе [24]:

а) реєстри медустанов, аптек, лікарів, працівників (MSP – Medical Service Providers);

б) реєстр пацієнтів (MPI - Master Patient Index);

в) реєстр декларацій – контрактів між пацієнтом, медичним закладом та лікарем на надання медичних послуг;

г) автоматизацію процесів реєстрації медичних установ, аптек, їх підрозділів, лікарів, декларацій і пацієнтів: всі процеси доступні у вигляді REST API;

д) автоматизацію формування білінгового капітаційного звіту (фінансування) і майбутнього адміністрування платформи з боку Національної служби здоров'я.

Однією зі складових впровадження системи «E-Health» є наявність медичних інформаційних систем. На даний момент, налічується значний перелік медичних інформаційних систем, зареєстрованих у системі «E-Health». Вони допомагають порталу e-zdorovya у реєстрації закладів та наданні електронних послуг. Вже існує багато чудових прикладів електронних медичних систем, зареєстрованих на порталі, та які користуються популярністю в наші часи. Одним з таких прикладів є електронна система «HELSI». Це сучасна, зручна та надійна електронна медична система, створена для пацієнтів, лікарів, державних та приватних медичних закладів [93].

На сьогоднішній день, в електронній системі охорони здоров'я відбувається [21]:

а) реєстрація закладів охорони здоров'я;

б) реєстрація облікових записів лікарів, головних лікарів;

в) різні користувачі мають різні права в системі – внесення, перегляд інформації, внесення змін та доповнень до неї;

- г) виписка електронного рецепту за програмою «Доступні ліки»;
- д) створення, внесення, перегляд та обмін деклараціями про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, рецептами, направленнями, медичними записами, іншою інформацією та документами;
- е) збереження, автоматичне резервування і відновлення даних; підпис кваліфікованим електронним підписом всіх документів, що вносяться до Центральної бази даних медичними працівниками.

## Висновки до розділу 1

Беззаперечно організаційні зміни є рушійною силою розвитку організацій, і при грамотному та ефективному управлінні ними вони сприятимуть виникненню нових конкурентних переваг, підвищенню ефективності тощо. Під організаційними змінами слід розуміти зміну стану організації або її складових, перехід на якісно новий етап розвитку.

Управління змінами передбачає здійснення аналізування зовнішнього та внутрішнього організаційного контексту підприємства, який визначає можливості та напрями проведення змін на підприємстві.

Враховуючи трансформаційні процеси пов'язані з діджиталізацією абсолютно у всіх країнах та галузях економіки, та враховуючи їх вплив на функціонування організацій необхідно дослідити особливості реалізації організаційних змін в умовах цифрової економіки. Під цифровою економікою слід розуміти своєрідний симбіоз економіки знань та глобалізаційних процесів, заснована на цифрових технологіях, має складну структуру і включає ІТ-сектор, виготовлення та / або реалізацію продукції із застосуванням ІКТ та супутніх послуг.

Управління організаційними змінами в умовах цифрової трансформації медичної сфери базується на існуючих моделях управління змінами. В

Україні відбувається реформування охорони здоров'я, це відбулося із прийняттям Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення».

Впровадження електронних послуг є одним із пріоритетних напрямів розвитку електронного урядування. Цифрова медицина повинна забезпечувати он-лайн взаємодію між пацієнтами, медичними працівниками та установами за допомогою цифрових технологій. Цікавою в контексті цифрофізації медичної сфери є розробка та запровадження системи e-Health. На даний момент, налічується значний перелік медичних інформаційних систем, зареєстрованих у системі «E-Health». Вони допомагають порталу e-zdorovya у реєстрації закладів та наданні електронних послуг.

## 2 ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДІЯЛЬНОСТІ ТА ДОСЛІДЖЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНИХ ЗМІН У КНП «ХМЕЛЬНИЦЬКА ОБЛАСНА ЛІКАРНЯ» ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

### 2.1 Характеристика діяльності та організаційні зміни у КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради

КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради була утворена в 1948 році на базі об'єднання Першої Радянської лікарні та Проскурівської міської поліклініки. Лікарня розмістилась у 4-х корпусах, з них 6 стаціонар – у двоповерховому будинку, допоміжні служби – 3-х одноповерхових будівлях. Для стаціонарного лікування у було розгорнуто 210 ліжок. Працювало зокрема: хірургічних – 35, терапевтичних – 40, гінекологічних – 30, онкологічних – 25, кістково туберкульозних – 20, травматологічних – 20, офтальмологічних – 15, ЛОР – 15, урологічних – 10. В лікарні працювало 173 штатних працівники, в т.ч. 15 лікарів, 49,5 – середнього, 119 – молодшого та іншого персоналу. Річний бюджет лікарні складав 2 млн. 345 тис. карбованців. З транспорту в лікарні було два автомобілі – полуторки і дві пари коней.

Через 10 років потужність лікарні зросла до 300 ліжок, в т.ч. онкологічних – до 75. В поліклініці було відкрито 15 спеціалізованих прийомів лікарів, стаціонарний рентгенологічний кабінет. Кількість штатних одиниць персоналу досягла 323: лікарів – 54, середнього персоналу – 123, молодшого і обслуговуючого – 146 одиниць. Кількість працівників лікарні зросла до 579, в т.ч. лікарів – до 94.

В кінці 1960 років щорічно лікувалось понад 7 тис. хворих з середніми строками лікування 21,9 дня. Кількість операцій зросла майже до 3000, післяопераційна летальність знизилась до 1,2%, якість хірургічної активності

піднялась до рівня 63%. Особливо високою вона була в хірургічному, гінекологічному, ортопедичному відділеннях (76,6 80%).

В листопаді 1968 року відкривається самостійне анестезіолого–реанімаційне відділення зі стаціонаром на 10 ліжок.

В листопаді 1971 року було завершено будівництво нового лікувального корпусу на 240 ліжок і консультативної поліклініки на 250 відвідувань в зміну. Потужність лікарні досягла 850 ліжок, кількість лікарів – 209, середнього персоналу – 447 чоловік. Всього в лікарні нараховувалося 1163 штатних посади. Консультативна поліклініка отримала можливість надавати вузькоспеціалізовану допомогу з 31 профілю.

1973 році за рішенням МОЗ СРСР Хмельницька обласна лікарня затверджується базою Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ). Протягом п'яти років тут навчалися медики з 15 країн світу, переймали досвід надання висококваліфікованої спеціалізованої допомоги.

1979 році організаційно-методичний та науковий потенціал лікарні дозволив відкрити в Хмельницькому факультет удосконалення лікарів з п'ятьма основними кафедрами, три з них розмістилися безпосередньо на базі обласної лікарні.

1989 році до складу вступив новий сучасний хірургічний корпус на 240 ліжок. Лікарня розширилася до 1020 ліжок, до 1412 чоловік зріс штат, в т.ч. лікарів – до 242.

У період 1989–1992 років лікарня однією з перших в державі перейшла на нові умови господарювання. Проте, не зовсім обґрунтовано протягом 1994–1997 років лікарню було скорочено до 800 ліжок і 287,5 штатних одиниць персоналу. Але високий рівень інтенсифікації роботи не знизився. Скажімо, при 17196 пролікованих хворих на 1020 ліжках 1989 та 2000 років на 790 ліжках стаціонару лікувалося 22360 хворих. Не беручи до уваги значну різницю в числі розгорнутих ліжок, кількість пролікованих у 2000 році хворих на 30% вища, а з врахування різниці ліжок, інтенсивність їхнього

використання за порівнюваний період взагалі вражаюча – вона збільшилася на 67,9%.

Яскравим прикладом інтенсифікації лікувального процесу також є кількість виконаних операцій: 9427 на 790 ліжках – 2000 рік і 5414 на 1020 ліжках – 1989 рік. Відбулося різке скорочення термінів передопераційної підготовки хворих – 3,5 до 1,9 дня. Хірургічна активність у 2000 році склала 59,2% щодо 55,4% 1989 року. Наведені показники лікарні є значно кращими за аналогічні результати більшості обласних лікарень України.

На базі КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради працює 21 відділення стаціонару на 790 ліжок, консультативна поліклініка на 250 відвідувань в зміну, 15 діагностичних, лікувально-допоміжних та обслуговуючих служб, які цілодобово забезпечують комплексне надання медичної допомоги населенню області.

За підсумками проведеної Міністерством охорони здоров'я України акредитації КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради отримала вищу категорію, формує представницький високопрофесійний кадровий склад – 66 лікарів вищої і 62 – першої категорії, середній медичний персонал – 94 спеціалісти з вищою і 127 – з першою кваліфікаційними категоріями. Високі традиції колективу лікарні підтримують кращі з кращих. На базі обласної лікарні підготовлено понад 7500 лікарів, 41000 середніх медпрацівників.

У складі КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради функціонує обласна поліклініка КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради в якій за рік здійснюється більше 100 тис. консультацій, з плановою потужністю 250 відвідувань в зміну. Обласна поліклініка КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради в 2020 році успішно пройшла чергову державну акредитацію комісією МОЗ України. Основними завданнями обласної поліклініки КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради є консультування хворих, що прибули з направленням із територіальних

медичних закладів, відбір пацієнтів для стаціонарного лікування у відділеннях обласної клінічної лікарні. Основний напрямок роботи обласної поліклініки КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради – надання медико-санітарної кваліфікованої допомоги населенню м. Хмельницького та області, спеціалізована амбулаторна, консультативно-діагностична медична допомога, позалікарняна стаціонарна допомога у вигляді денного стаціонару, а також систематичне проведення профілактичної, протиепідемічної і санітарно-просвітньої роботи серед мешканців та серед працюючих на підприємствах.

За 2019 рік із КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради вибуло із стаціонару 29107 хворих, на 2,1% більше минулого року. Найбільше хворих проліковано з м. Хмельницького – 7784, Хмельницького району – 1823, Дунаєвського – 1390, Городоцького – 1338, Красилівського – 1244, Волочиського – 1261, Ярмолинецького – 1203.

Загальні показники госпіталізації за 2019 рік представлено у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1 – Загальні показники госпіталізації та одужання у КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради за 2019 рік

№	Показники	Дані
Госпіталізовано хворих		
1	Госпіталізовано планово	23511 чол.
2	Терміново госпіталізовано	5495 чол.
3	До 6 годин госпіталізовано	1024 чол.
4	До 24 годин	1261 чол. пізніше 24 год. – 210 чол.
5	Проліковано дітей	558 чол.
Виписано		
1	Із числа виписаних з одужанням	4668 чол.
2	Із числа виписаних із покращенням	23229 чол.
3	Із числа виписаних – без змін	499 чол.
4	Із числа виписаних з погіршенням	28 чол.

Що ж стосується проведених обстежень у КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради у 2019 році, то у відділенні функціональної діагностики обстежено 36243 осіб. Всього виконано 47792 ЕКГ-досліджень пацієнтів. У відділенні УЗД КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради всього обстежень – 46038 пацієнтів. З них: органів черевної порожнини – 9122 пацієнтів, щитоподібної залози – 2308 пацієнтів, молочні залози – 27 пацієнтів, нейросонографій (ехо мозку) – 71 пацієнт, органів малого тазу – 9600 пацієнтів, акушер-гінекологічних – 6057 пацієнтів, кістково-суглобової системи – 54 пацієнта, серцево-судинної системи – 11077 пацієнтів, доплерографій периферичних судин – 1954 пацієнтів. Загальна динаміка проведених обстежень КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради наведено у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2 – Загальна динаміка проведених обстежень у КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради протягом 2017–2019 років

Назва обстеження	Роки, кількість обстежень		
	2017	2018	2019
Бронхоскопія	1629	1462	1390
ФЕГДС	7196	6717	6697
КФС	105	65	87
Дуоденоскопія	76	15	21

У відділенні фізіотерапії КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради у 2019 році проліковано 8948 хворих, у порівнянні з 2018 роком – 8972 хворих, у 2019 році проведено 160795 процедури, у порівнянні з 2018 роком – 160834 хворих. На 1 хворого пролікованого у відділенні приходиться у 2019 році 18 процедур, у порівнянні з 2018 роком – 18 процедур.

Хірургічна служба КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради представлена 11 відділеннями та 3 відділення інтенсивної

терапії, що не входять в загальну кількість ліжкового фонду.

Хірургічна робота у КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради виконується в 22 операційних на 26 операційних столах. За 12 місяців 2019 року з хірургічних відділень вибуло 17313 пацієнтів, що склало 59,5% від загальної кількості пацієнтів у КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради.

Хірургічна робота стаціонару КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради за 2019 рік представлено у таблиці 2.3.

Загальну кількість хворих, що вибуло з хірургічних відділень КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради у 2019 році представлено на рисунку 2.1.

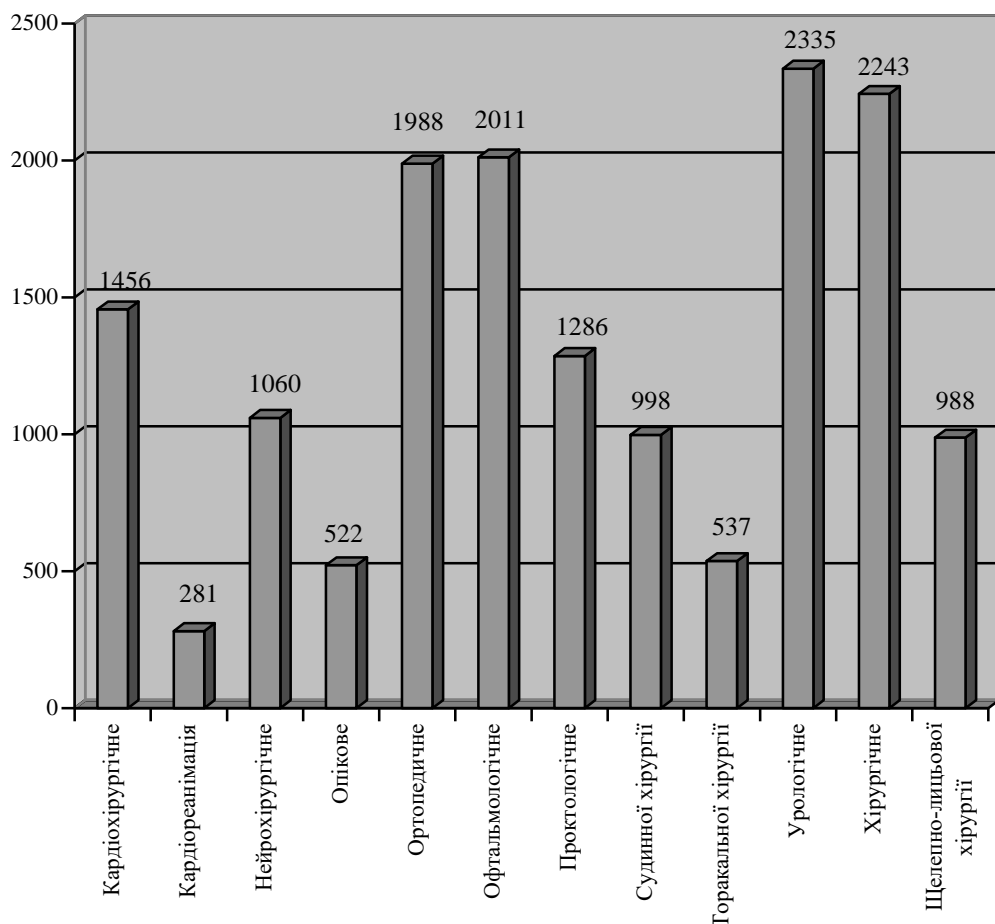


Рисунок 2.1 – Загальну кількість хворих, що вибуло з хірургічних відділень КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради у 2019 році

Таблиця 2.3 – Хірургічна робота стаціонару КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради за 2019 рік

Відділення	Вибуло хворих	Померло хворих (не оперованих)	Прооперовано хворих	Кількість операцій	Хірургічна активність	Померло оперованих	Післяопераційна летальність
Кардіохірургічне	1456	0	1342	1430	92,17	0	0
Кардіореанімація	281	23	278	509	90,39	24	9,45
Нейрохірургічне	1060	3	619	663	58,02	4	0,65
Опікове	522	8	409	742	76,82	8	2
Ортопедичне	1988	1	1086	1275	54,63	0	0
Офтальмологічне	2011	0	1086	1264	54	0	0
Проктологічне	1286	0	952	1388	73,95	0	0
Судинної хірургії	998	0	611	693	61,02	2	0,33
Торакальної хірургії	537	3	370	463	67,97	5	1,37
Урологічне	2335	0	1887	2247	80,77	1	0,05
Хірургічне	2243	4	1608	2639	70,53	4	0,64
Щелепно-лицьової хірургії	988	0	749	817	75,81	0	0
Всього	15705	42	10997	14130	90,73	48	0,58

Найбільше хворих вибуло з урологічного (2335 пацієнти), хірургічного (2243 пацієнти) та офтальмологічного (2011 пацієнтів) відділень.

Кількість прооперованих хворих у хірургічних відділеннях КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради у 2019 році представлено на рисунку 2.2.

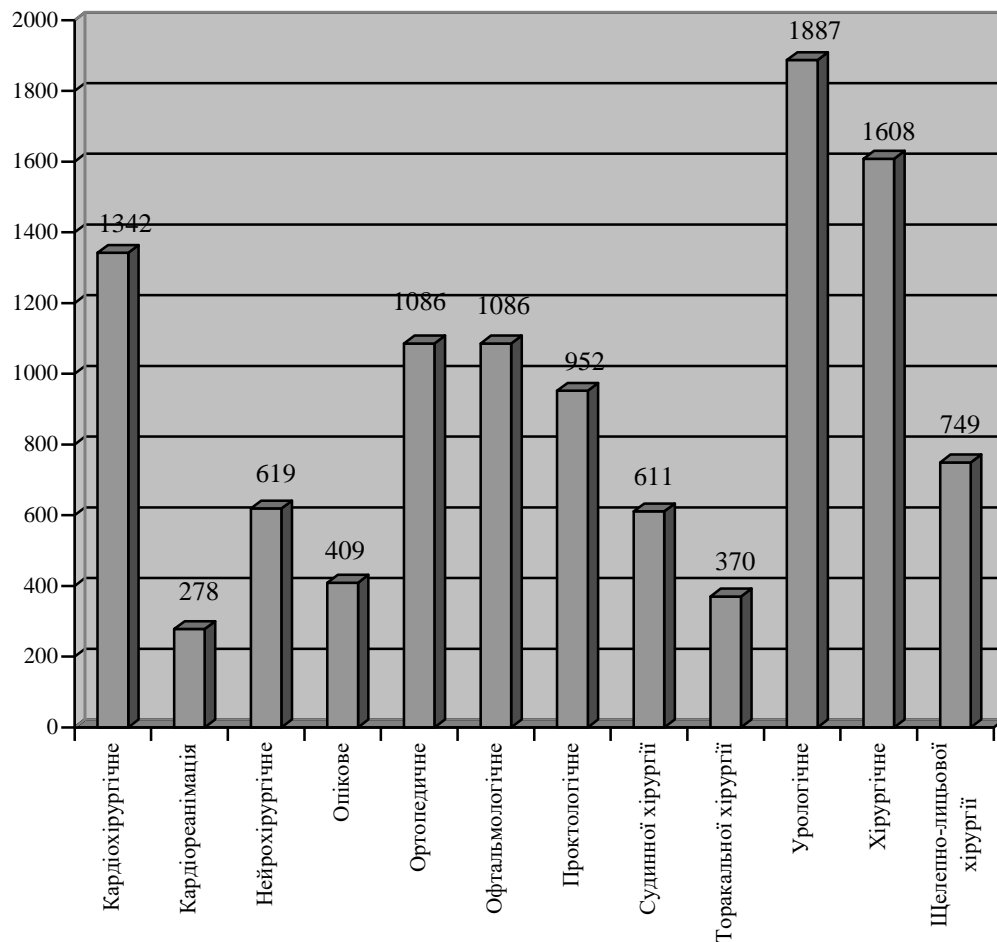


Рисунок 2.2 – Загальну кількість прооперованих хворих у хірургічних відділеннях КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради у 2019 році

Найбільше прооперовано хворих у урологічному (1887 хворих), хірургічному (1608 хворих), кардіохірургічному (1342 хворих), ортопедичному (1086 хворих) та офтальмологічному (1086 хворих) відділеннях.

Загальну кількість операцій у хірургічних відділеннях КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради у 2019 році представлено на рисунку 2.3.

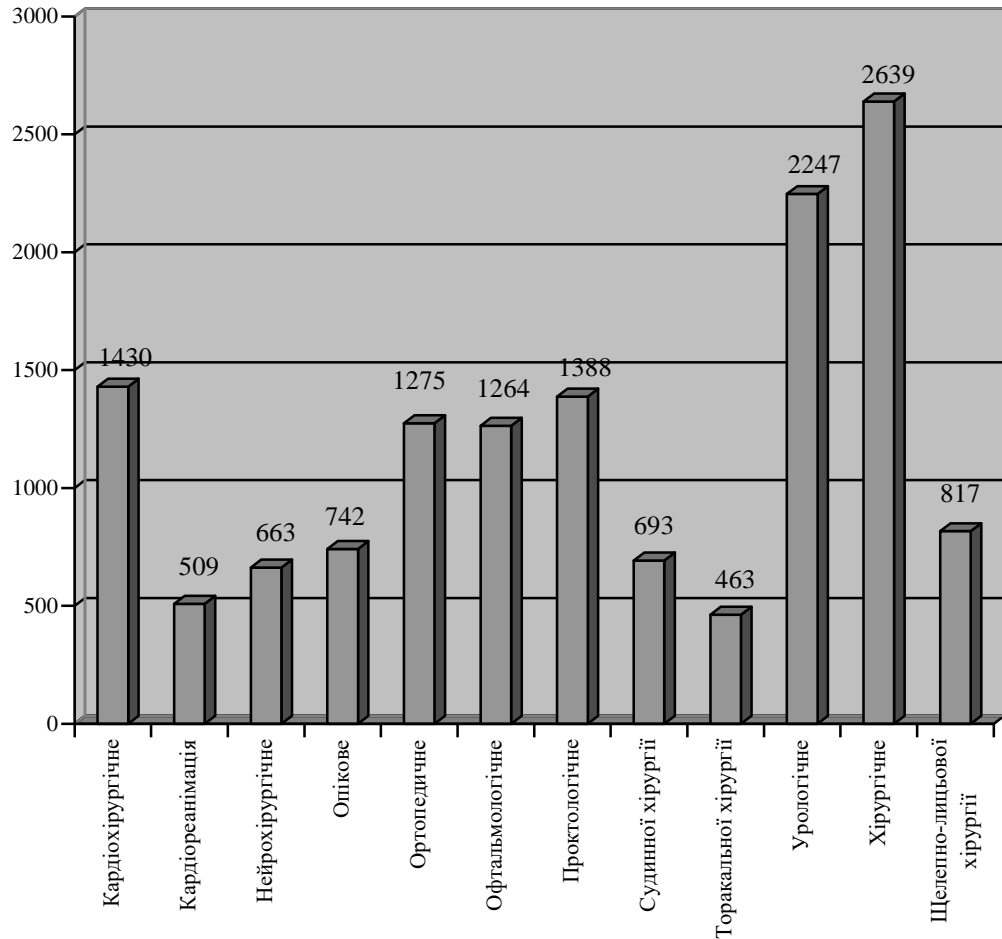


Рисунок 2.3 – Загальну кількість операцій у хірургічних відділеннях КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради у 2019 році

Найбільше операцій проведено у урологічному (2247 хворих), хірургічному (2639 хворих), кардіохірургічному (1430 хворих), ортопедичному (1275 хворих) та офтальмологічному (1264 хворих) відділеннях.

Терміни перебування у відділеннях хірургічного профілю КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради у 2019 році представлено у таблиці 2.4 та на рисунку 2.4.

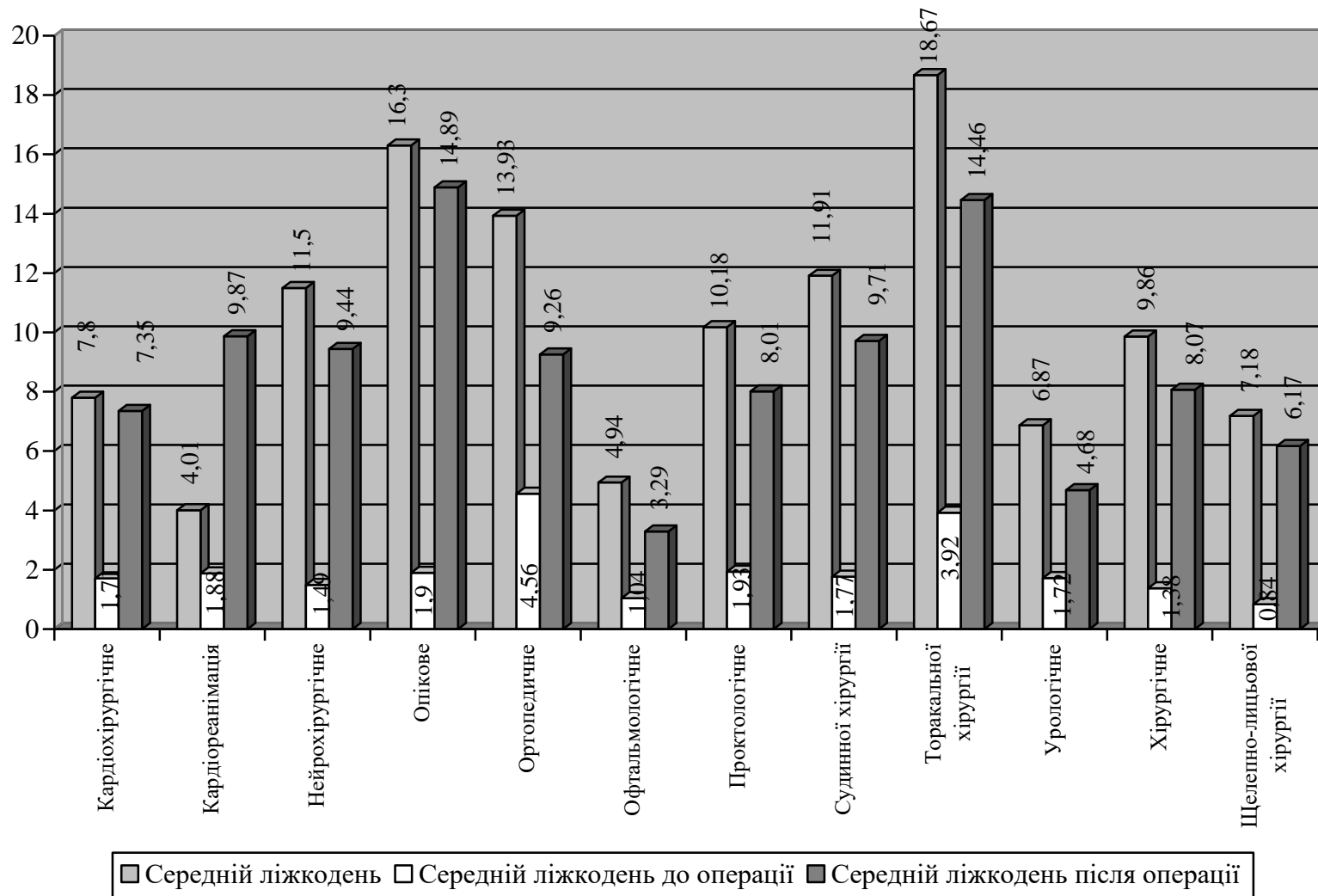


Рисунок 2.4 – Терміни перебування у відділеннях хірургічного профілю КНП «Хмельницька обласна лікарня»

Хмельницької обласної ради у 2019 році

Найбільша хірургічна активність у відділеннях: кардіохірургічне – 92,17%, кардіореанімація – 90,39% та урологічне – 80,77%. Найбільша кількість пацієнтів померло у кардіореанімації – 24 чоловіка та у опіковому відділенні – 8 чоловік.

Таблиця 2.4 – Терміни перебування у відділеннях хірургічного профілю КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради у 2019 році

Відділення	Середній ліжкодень	Середній ліжкодень до операції	Середній ліжкодень після операції
Кардіохірургічне	7,8	1,71	7,35
Кардіореанімація	4,01	1,88	9,87
Нейрохірургічне	11,5	1,49	9,44
Опікове	16,3	1,9	14,89
Ортопедичне	13,93	4,56	9,26
Офтальмологічне	4,94	1,04	3,29
Проктологічне	10,18	1,93	8,01
Судинної хірургії	11,91	1,77	9,71
Торакальної хірургії	18,67	3,92	14,46
Урологічне	6,87	1,72	4,68
Хірургічне	9,86	1,38	8,07
Щелепно-лицьової хірургії	7,18	0,84	6,17
Всього	8,85	1,8	7,06

Дані по відділенням щодо середньої кількості ліжкоднів, середньої кількості ліжкоднів до операції та середньої кількості ліжкоднів після операції.

## 2.2 Аналіз основних техніко-економічних показників КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради

Для більш детального аналізу КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради розрахуємо основні техніко-економічні показники (табл. 2.5).

Таблиця 2.5 – Основні техніко-економічні показники КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради за 2017–2019 роки

Показник	Од. вимір у	Дані за роками			Темп зміни, %	
		2017	2018	2019	2018/ 2017	2019/ 2018
1. Разом доходів	тис. грн.	214335,7	235367,9	235367,9	109,8	102,0
2. Разом витрат	тис. грн.	199275,4	178832,7	185991,2	89,7	104,0
3. Затверджені бюджетом видатки	тис. грн.	220054,0	245997,2	229135,5	111,8	93,1
4. Фактично профінансовано	тис. грн.	199275,4	222134,9	224644,8	111,5	101,1
5. Середньооблікова чисельність працюючих	чол.	1554	1554	1295	100,0	83,3
6. Фонд оплати праці	тис. грн.	88664,0	102730,8	107472,4	115,9	104,6
7. Середньомісячна заробітна плата одного працівника	грн.	4754,6	5508,9	6915,9	115,9	125,5
8. Кількість ліжок	од.	795	795	782	100,0	98,4
9. Виконано ліжко днів	од.	270756	263625	254261	97,4	96,4
10. Середня кількість днів роботи ліжка	дні	340,6	331,5	325,0	97,3	98,0
11. Завантаженість ліжкового фонду	%	101,9	99,5	97,6		
12. Кількість пролікованих хворих	чол.	31919	31691	30896	99,3	97,5
13. Середньорічна вартість основних засобів	тис. грн.	81855373	89353152	88437585	109,2	99,0
14. Фондовіддача	грн.	0,003	0,003	0,003	100,6	103,0

Загальні доходи КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради становили у 2017 році – 214335,7 тис.грн., у 2018 році – 235367,9 тис.грн. та у 2019 році – 235367,9 тис.грн. У 2018 році в порівнянні з 2017 роком відбулося зростання доходів на 9,8% та у 2019 році в порівнянні з 2018 роком на 2,0%.

Доходи та витрати КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради протягом 2017–2019 років наведено на рисунку 2.5.

Затверджені бюджетні видатки та фактично профінансовані видатки представлені на рисунку 2.6.

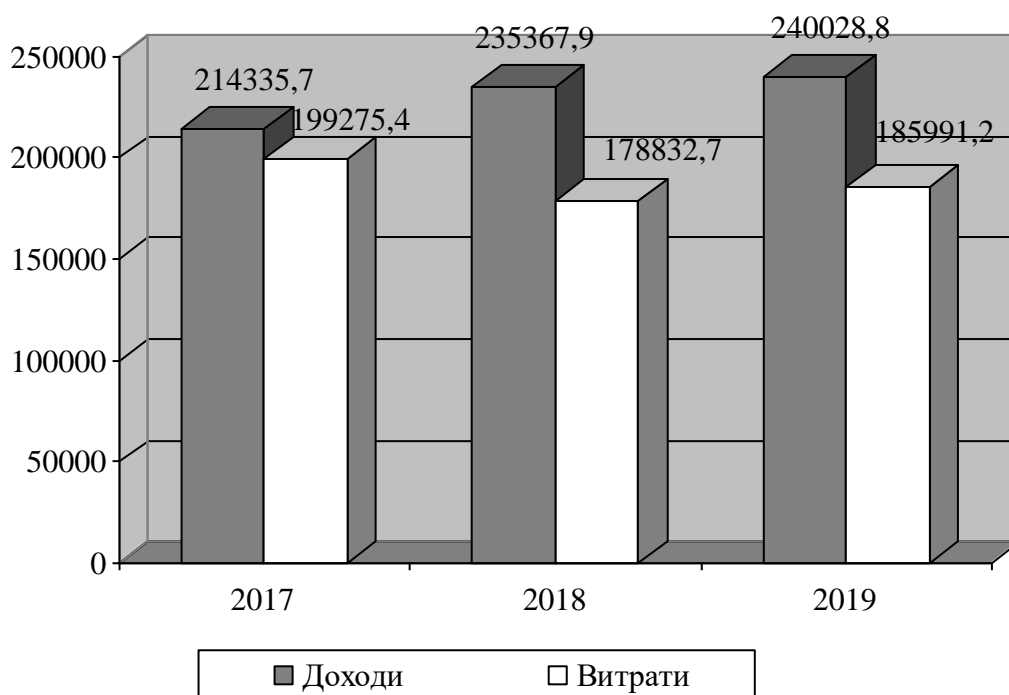


Рисунок 2.5 – Доходи та витрати КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради протягом 2017–2019 років, тис.грн.



Рисунок 2.6 – Видатки та фактично профінансовані видатки КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради протягом 2017–2019 років, тис.грн.

Затверджені бюджетом видатки на фіксування КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради у 2018 році в порівнянні з 2017 роком відбулося зростання на 11,3% та зменшуються у 2019 році в порівнянні з 2018 роком на 6,9%. І становлять у 2017 році – 220054,0 тис.грн., у 2018 році – 245997,2 тис.грн. та у 2019 році – 229135,5 тис.грн.

Фактично профінансовано видатки КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради менше, ніж затверджено видатків. Недофінансування становить у 2017 році – 20778,6 тис.грн., у 2018 році – 23862,3 тис.грн. та у 2019 році – 4490,7 тис.грн. Фактично профінансовані видатки за роками становлять: у 2017 році – 199275,4 тис.грн., у 2018 році – 222134,9 тис.грн. та у 2019 році – 224644,8 тис.грн.

Середньооблікова чисельність працюючих видатки КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради у 2017 та 2018 роках була незмінною, а скоротилася у 2019 році в порівнянні з 2018 роком на 16,7%.

Фонд оплати праці КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради за 2017–2019 роки наведено на рисунку 2.7.

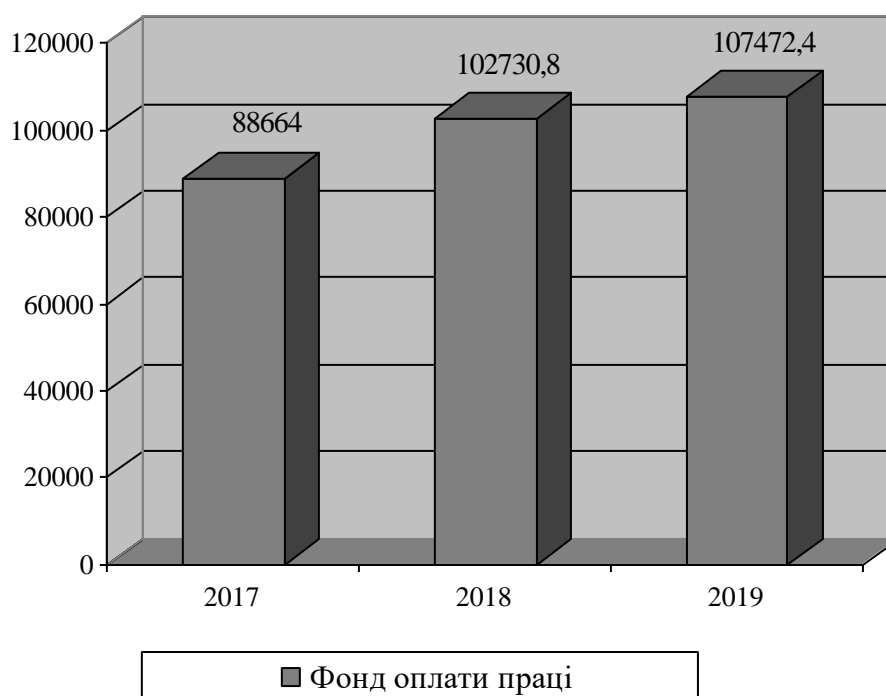


Рисунок 2.7 – Фонд оплати праці КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради протягом 2017–2019 років, тис.грн.

Фонд оплати праці та середньомісячна заробітна плата працівників з кожним роком зростає. Так зростання фонду оплати праці становить у 2018 році в порівнянні з 2017 роком на 15,9% та у 2019 році в порівнянні з 2018 роком на 4,6%. Відбувається зростання середньомісячної заробітної плати у КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради у 2018 році в порівнянні з 2017 роком на 15,9% та у 2019 році в порівнянні з 2018 роком на 25,5%. У КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради кількість ліжок становить у 2017 та 2018 роках – 795 од. та у 2019 році – 782 од. Виконано ліжко днів у 2017 році – 270756 од., у 2018 році – 263625 од. та у 2019 році – 254261 од. (рис. 2.8).

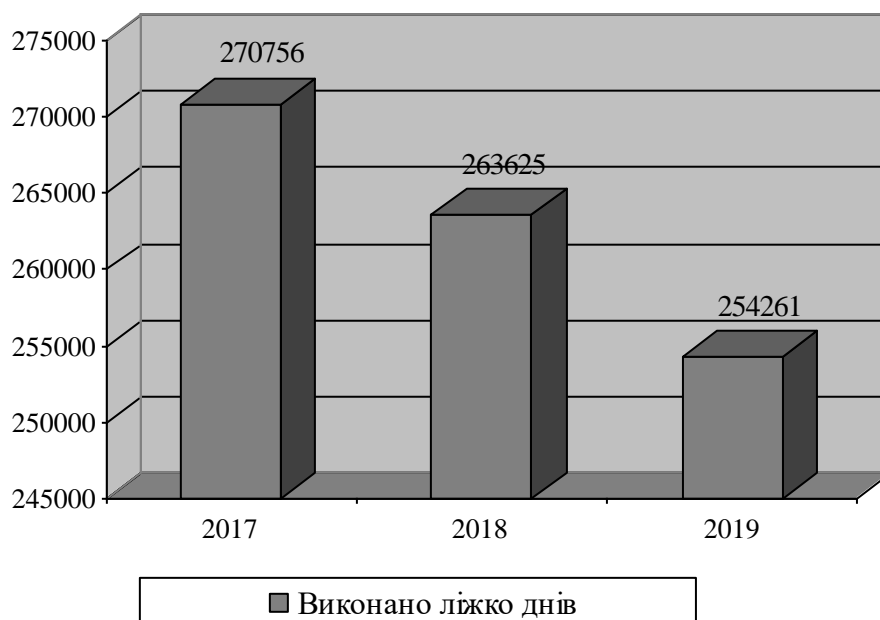


Рисунок 2.8 – Виконано ліжко днів КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради протягом 2017–2019 років, ліжко-днів

Середня кількість днів роботи ліжка складає у 2017 році – 340,6 днів, у 2018 році – 331,5 днів та у 2019 році – 325,0 днів. Завантаженість ліжкового фонду становила у 2017 році – 101,%, у 2018 році – 99,5% та у 2019 році – 97,6%. Кількість пролікованих хворих КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради становить у 2017 році – 31919 чоловік, у 2018 році – 31691 чоловік та у 2019 році – 30896 чоловік (табл. 2.9).

Середньорічна вартість основних засобів КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради ради представлено на рисунку 2.10.

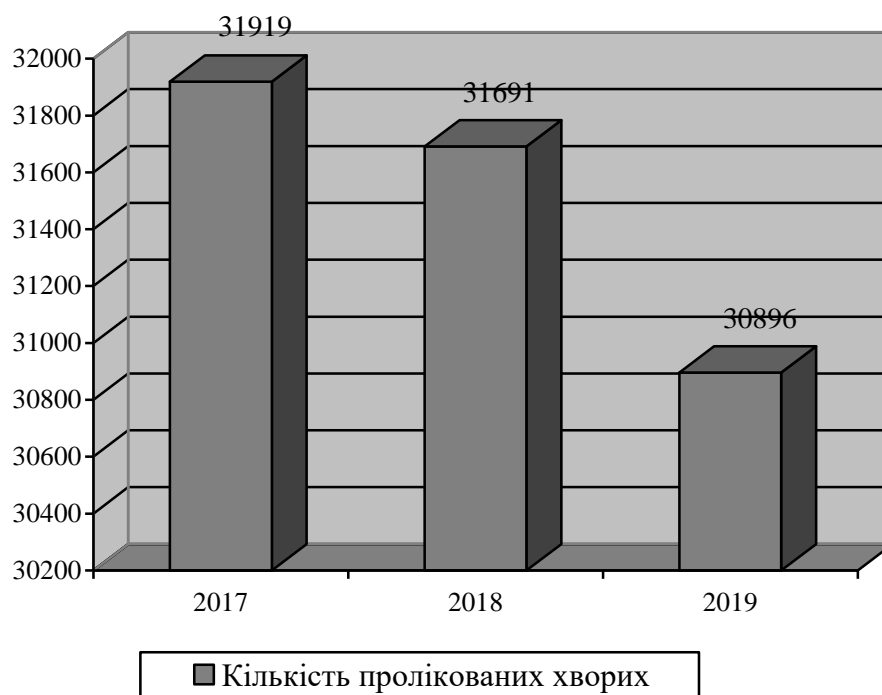


Рисунок 2.9 – Кількість пролікованих хворих у КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради протягом 2017–2019 років, чоловік

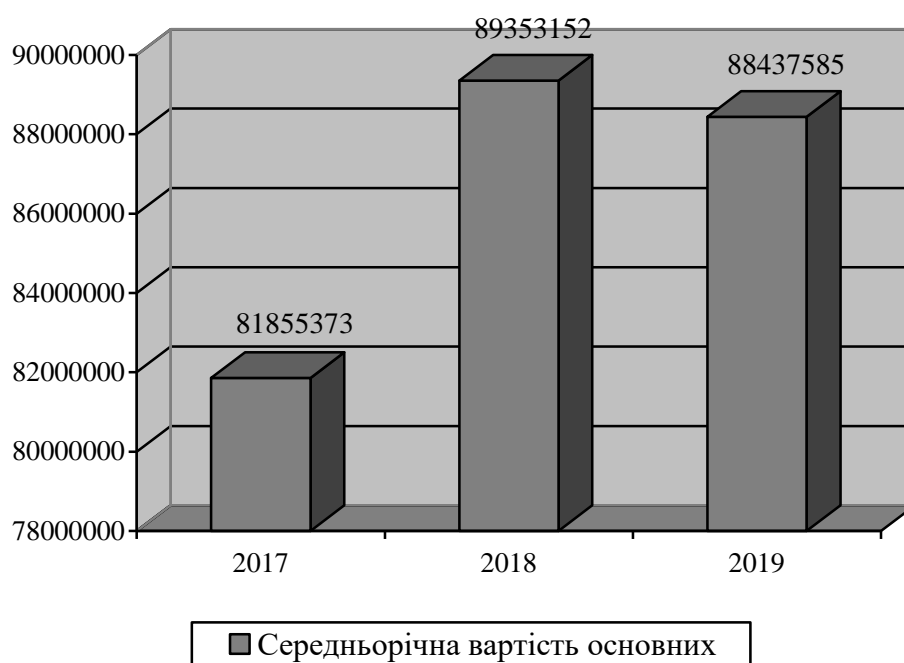


Рисунок 2.6 – Середньорічна вартість основних засобів у КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради протягом 2017–2019 років, тис.грн.

Середньорічна вартість основних засобів КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради становить у 2017 році – 81855373 тис.грн., у 2018 році – 89353152 тис.грн. та у 2019 році – 94421,6 тис.грн. Фондовіддача склала у 2017 році – 2,9 грн., у 2018 році – 2,1 грн. та у 2019 році – 0,3 грн.

### 2.3 Аналіз фінансових показників діяльності КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради

Для більш детального аналізу фінансових показників діяльності КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради проведемо діагностику фінансового стану на основі даних звітності, Початкові дані для проведення аналізу балансу наведено у таблиці 2.6.

Таблиця 2.6 – Початкові дані балансу КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради за 2017–2019 роки, тис.грн.

Показник	Рік		
	2017	2018	2019
1	2	3	4
<b>Актив</b>			
Основні засоби	81855373	89353152	88437585
Незавершені капітальні інвестиції	0	13043	385083
Запаси	58138309	67507543	80899801
Поточна дебіторська заборгованість за товари, роботи, послуги	0	0	1017594
Поточна дебіторська заборгованість за розрахунками із соціального страхування	0	163372	515301
Гроші та їх еквіваленти	1444426	1382379	15680432
Баланс	141438108	158419489	186935796
<b>Пасив</b>			
Внесений капітал	95867145	110300012	109453743
Фінансовий результат	30645913	18947472	22042468
Цільове фінансування	0	13043	385083

## Продовження таблиці 2.6

1	2	3	4
Поточні зобов'язання за платежами до бюджету	0	24489	66609
Поточні зобов'язання за розрахунками з оплати праці	0	142983	448692
Поточні зобов'язання за внутрішніми розрахунками	14568514	2979712	1930320
Інші поточні зобов'язання	356536	26011778	52608881
Баланс	141438108	158419489	186935796

Динаміку активу і пасиву балансу КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради протягом 2017–2019 років наведено на рисунку 2.7 та 2.8.

Підсумок балансу КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради у 2017 році становить 141438108 тис.грн., у 2018 році – 158419489 тис.грн., у 2019 році – 186935796 тис.грн.

Далі проведемо горизонтальний аналіз балансу КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради, який закладається у порівнянні базових показників з показниками попереднього періоду (табл. 2.7).

Дані таблиця свідчать про зростання в активі балансу КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради:

1) основні засоби збільшилися у 2018 році у порівнянні з 2017 роком на 9,2% або 7497779,0 тис.грн. та зменшилися у 2019 році в порівнянні з 2018 роком на 1% або на 915567,0 тис.грн., і становлять у 2017 році – 81855373 тис.грн., у 2018 році – 89353152 тис.грн. та у 2019 році – 88437585 тис.грн.;

2) незавершені капітальні інвестиції з кожним роком зростають: у 2018 році в порівнянні з 2017 роком на 13043,0 тис.грн. та у 2019 році в порівнянні з 2018 роком на 372040,0 тис.грн., і становлять у 2017 році – 0 тис.грн., у 2018 році – 13043 тис.грн. та у 2019 році – 385083 тис.грн.;

3) запаси зростають: у 2018 році в порівнянні з 2017 роком на 16,1% або на 9369234 тис.грн. та у 2019 році в порівнянні з 2018 роком – 19,8% або на 13392258 тис.грн., і становлять у 2017 році – 58138309 тис.грн., у 2018 році – 67507543 тис.грн. та у 2019 році – 80899801 тис.грн.;

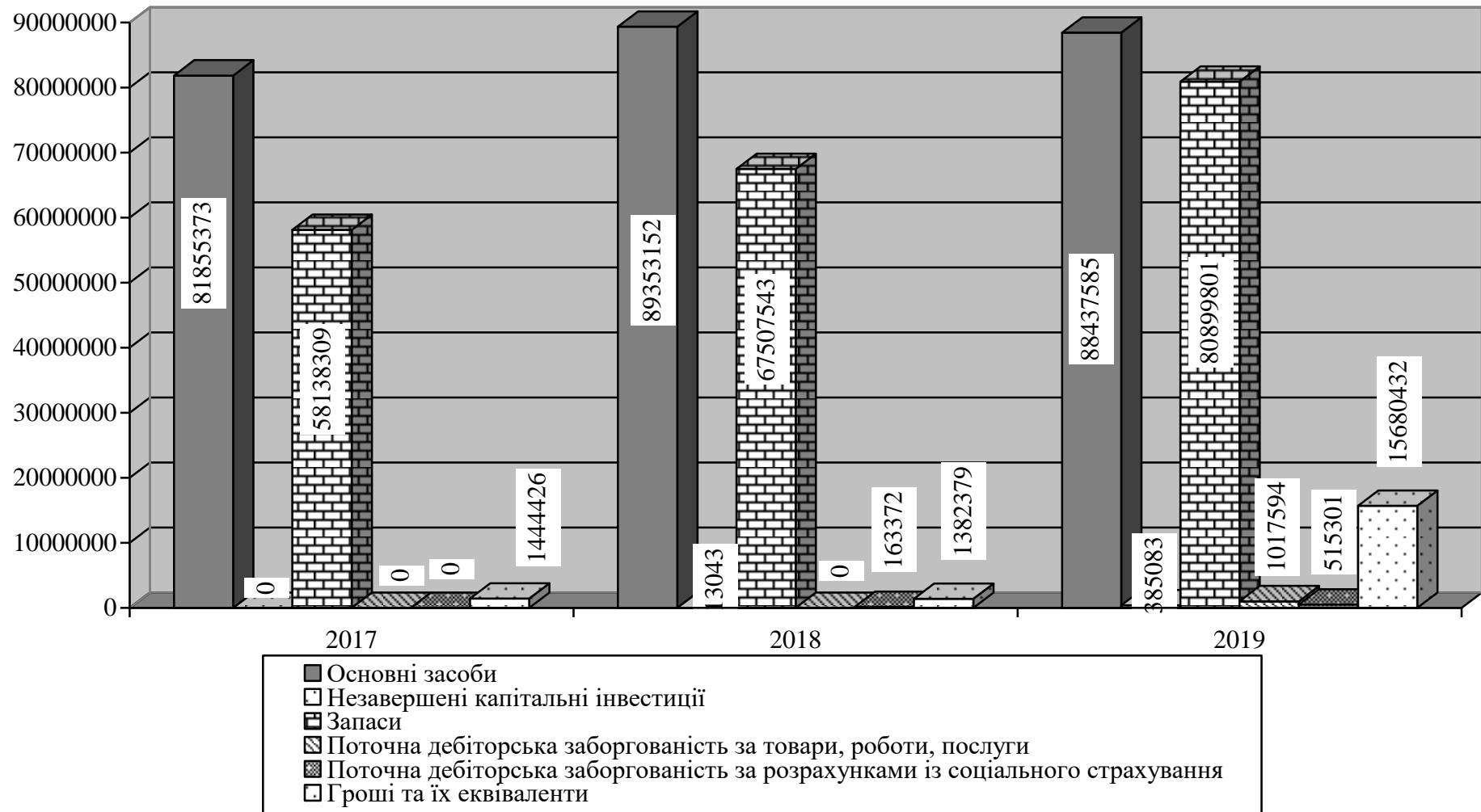


Рисунок 2.7 – Динаміка активу балансу КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради протягом 2017–2019 років

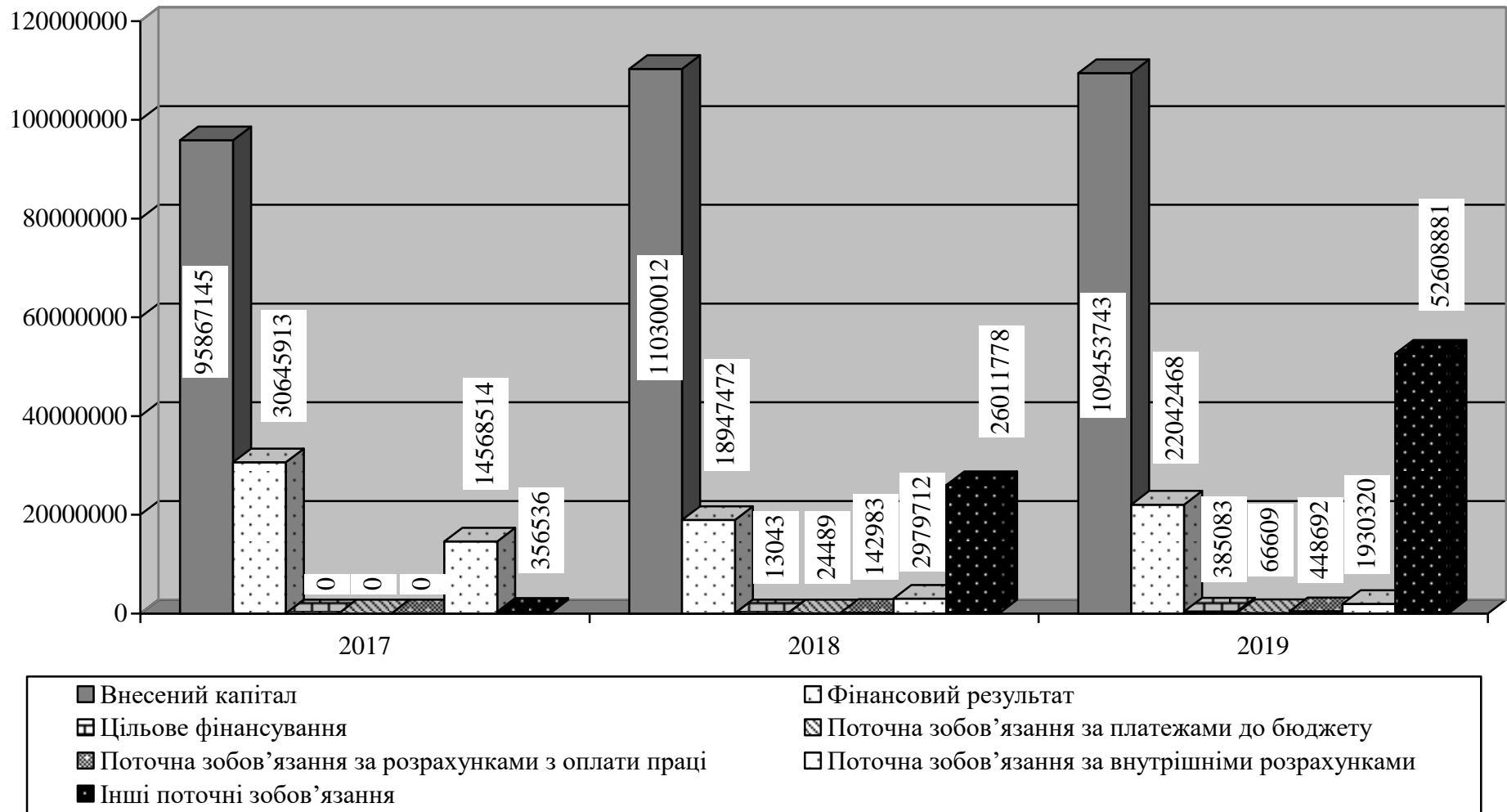


Рисунок 2.8 – Динаміка пасиву балансу КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради протягом 2017–2019 років

Таблиця 2.7 – Горизонтальний аналіз балансу КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради за 2017–2019 роки

Показник	Зміна			
	Абсолютна 2018 до 2017, грн.	Відносна, % 2018 до 2017	Абсолютна 2019 до 2018, грн.	Відносна, % 2019 до 2018
<b>Актив</b>				
Основні засоби	7497779,0	109,2	-915567,0	99,0
Незавершені капітальні інвестиції	13043,0	–	372040,0	2952,4
Запаси	9369234,0	116,1	13392258,0	119,8
Поточна дебіторська заборгованість за товари, роботи, послуги	0	–	1017594,0	–
Поточна дебіторська заборгованість за розрахунками із соціального страхування	163372,0	–	351929,0	315,4
Гроші та їх еквіваленти	-62047,0	95,7	14298053,0	1134,3
Баланс	16981381,0	112,0	28516307,0	118,0
<b>Пасив</b>				
Внесений капітал	14432867,0	115,1	-846269,0	99,2
Фінансовий результат	-11698441,0	61,8	3094996,0	116,3
Цільове фінансування	13043,0	–	372040,0	2952,4
Поточні зобов'язання за платежами до бюджету	24489,0	–	42120,0	272,0
Поточні зобов'язання за розрахунками з оплати праці	142983,0	–	305709,0	313,8
Поточні зобов'язання за внутрішніми розрахунками	-11588802,0	20,5	-1049392,0	64,8
Інші поточні зобов'язання	25655242,0	7295,7	26597103,0	202,3
Баланс	16981381,0	112,0	28516307,0	118,0

4) поточна дебіторська заборгованість за товари, роботи, послуги з'явилася у 2019 році, і становила 1017594 тис.грн.;

5) поточна дебіторська заборгованість за розрахунками із соціального страхування у 2017 році була відсутня, тому її зростання у 2018 році в порівнянні з 2017 роком становило 163372 тис.грн. та зростання у 2018 році в порівнянні з 2019 роком – 351929 тис.грн. або 215,4%;

б) гроші та їх еквіваленти у 2018 році зменшилися у порівнянні з 2017 роком на 4,3% або 62047 тис.грн. та зростають у 2019 році в порівнянні з 2018 роком на 1034,3% або 14298053 тис.грн., і становлять у 2017 році – 1444426 тис.грн., у 2018 році – 1382379 тис.грн. та у 2019 році – 15680432 тис.грн.

У пасиві балансу КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради протягом аналізованого періоду відбулися наступні зміни:

1) внесений капітал зростає у 2018 році в порівнянні з 2017 роком на 15,01% або 14432867 тис.грн., а у 2019 році в порівнянні з у 2018 роком зменшується на 0,8% або 846269 тис.грн., і становлять у 2017 році – 95867145 тис.грн., у 2018 році – 110300012 тис.грн. та у 2019 році – 09453743 тис.грн.;

2) фінансовий результату 2018 році в порівнянні з 2017 роком зменшується на 38,2% або 11698441 тис.грн., а у 2019 році в порівнянні з 2018 роком зростає на 16,3% або на 3094996 тис.грн., і становлять у 2017 році – 30645913 тис.грн., у 2018 році – 18947472 тис.грн. та у 2019 році – 22042468 тис.грн.;

3) цільове фінансування у балансі госпіталю відсутнє у 2017 році і отже, значно зростає у 2018 році в порівнянні з 2017 роком на 13043 тис.грн. та у 2019 році в порівнянні з 2018 роком на 1952,4% або на 372040 тис.грн., і становлять у 2018 році – 13043 тис.грн. та у 2019 році – 385083 тис.грн.;

4) поточна зобов'язання за платежами до бюджету у 2018 році в порівнянні з 2017 роком зростає на 142983,0 тис.грн. та у 2019 році в порівнянні з 2018 роком на 172% або 42120 тис.грн., і становлять у 2018 році – 24489 тис.грн. та у 2019 році – 66609 тис.грн.;

5) поточна зобов'язання за розрахунками з оплати праці у 2018 році в порівнянні з 2017 роком зростає на 142983 тис.грн. та у 2019 році в порівнянні з 2018 роком на 213,8% або 305709, і становлять у 2018 році – 142983 тис.грн. та у 2019 році – 448692 тис.грн.;

б) поточне зобов'язання за внутрішніми розрахунками у 2018 році в порівнянні з 2017 роком зменшуються на 79,5% або 11588802 тис.грн. та у 2019 році в порівнянні з 2018 роком на 35,2% або 1049392 тис.грн., і становлять у

2017 році – 14568514 тис.грн., у 2018 році – 2979712 тис.грн. та у 2019 році – 1930320 тис.грн.;

7) інші поточні зобов'язання у 2018 році в порівнянні з 2017 роком зростають на 7195,7% або на 25655242 тис.грн. та у 2019 році в порівнянні з 2018 роком на 102,3% або на 26597103 тис.грн., і становлять у 2017 році – 356536 тис.грн., у 2018 році – 26011778 тис.грн. та у 2019 році – 52608881 тис.грн.

Загальний підсумок балансу КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради протягом 2017-2019 років зростають, у 2018 році в порівнянні з 2017 роком на 12% або 16981381 тис.грн. та у 2019 році в порівнянні з 2018 роком на 18% або 28516307 тис.грн..

Наступним кроком при проведенні аналізу балансу КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради є вертикальний аналіз балансу, який показує питому вагу статей балансу у загальному його підсумку. Вертикальний аналіз балансу наведено у таблиці 2.8.

Таблиця 2.8 – Вертикальний аналіз КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради за 2017–2019 роки

Показник	Питома вага показника, %			Зміна питомої ваги показника	
	2017	2018	2019	2018 - 2017	2019 - 2018
1	2	3	4	5	6
<b>Актив</b>					
Основні засоби	57,87	56,40	47,31	-1,47	-9,09
Незавершені капітальні інвестиції	0	0,01	0,21	0,01	0,20
Запаси	41,11	42,61	43,28	1,51	0,66
Поточна дебіторська заборгованість за товари, роботи, послуги	0	0	0,54	0	0,54
Поточна дебіторська заборгованість за розрахунками із соціального страхування	0	0,10	0,28	0,10	0,17
Гроші та їх еквіваленти	1,02	0,87	8,39	-0,15	7,52
Баланс	100,0	100,0	100,0	0	0
<b>Пасив</b>					
Внесений капітал	67,78	69,63	58,55	1,84	-11,07
Фінансовий результат	21,67	11,96	11,79	-9,71	-0,17

Продовження таблиці 2.8

1	2	3	4	5	6
Цільове фінансування	0	0,01	0,21	0,01	0,20
Поточні зобов'язання за розрахунками з оплати праці	0	0,09	0,24	0,09	0,15
Поточні зобов'язання за внутрішніми розрахунками	10,30	1,88	1,03	-8,42	-0,85
Інші поточні зобов'язання	0,25	16,42	28,14	16,17	11,72
Баланс	100,0	100,0	100,0	0	0

Питому вагу окремих статей активу балансу КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради наведено на рисунку 2.9 і пасиву балансу на рисунку 2.10.

За даними наведеними в таблиці 2.8 можна зробити висновок, що найбільшу питому вагу в активі балансу протягом 2017–2019 років належать основним засобам: у 2017 році – 57,87%, у 2018 році – 56,40% та у 2019 році – 47,31% і запасам: у 2017 році – 41,11%, у 2018 році – 42,61% та у 2019 році – 43,28%.

А найменша питома вага в активі балансу припадає на поточну дебіторську заборгованість за розрахунками із соціального страхування: у 2017 році – 0%, у 2018 році – 0,1% та у 2019 році – 0,28%, поточну дебіторську заборгованість за товари, роботи, послуги: у 2017 році – 0%, у 2018 році – 0% та у 2019 році – 0,54% і незавершені капітальні інвестиції: у 2017 році – 0%, у 2018 році – 0,01% та у 2019 році – 0,21%. Незначну частку в активі балансу КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради складають гроші та їх еквіваленти: у 2017 році – 1,02%, у 2018 році – 0,87% та у 2019 році – 8,39%.

Що ж стосується пасиву балансу КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради, то тут найбільша питома вага припадає на внесений капітал, а саме: у 2017 році – 67,78%, у 2018 році – 69,63% та у 2019 році – 58,55% і на інші поточні зобов'язання: 2017 році – 0,25%, у 2018 році – 16,42% та у 2019 році – 28,14%

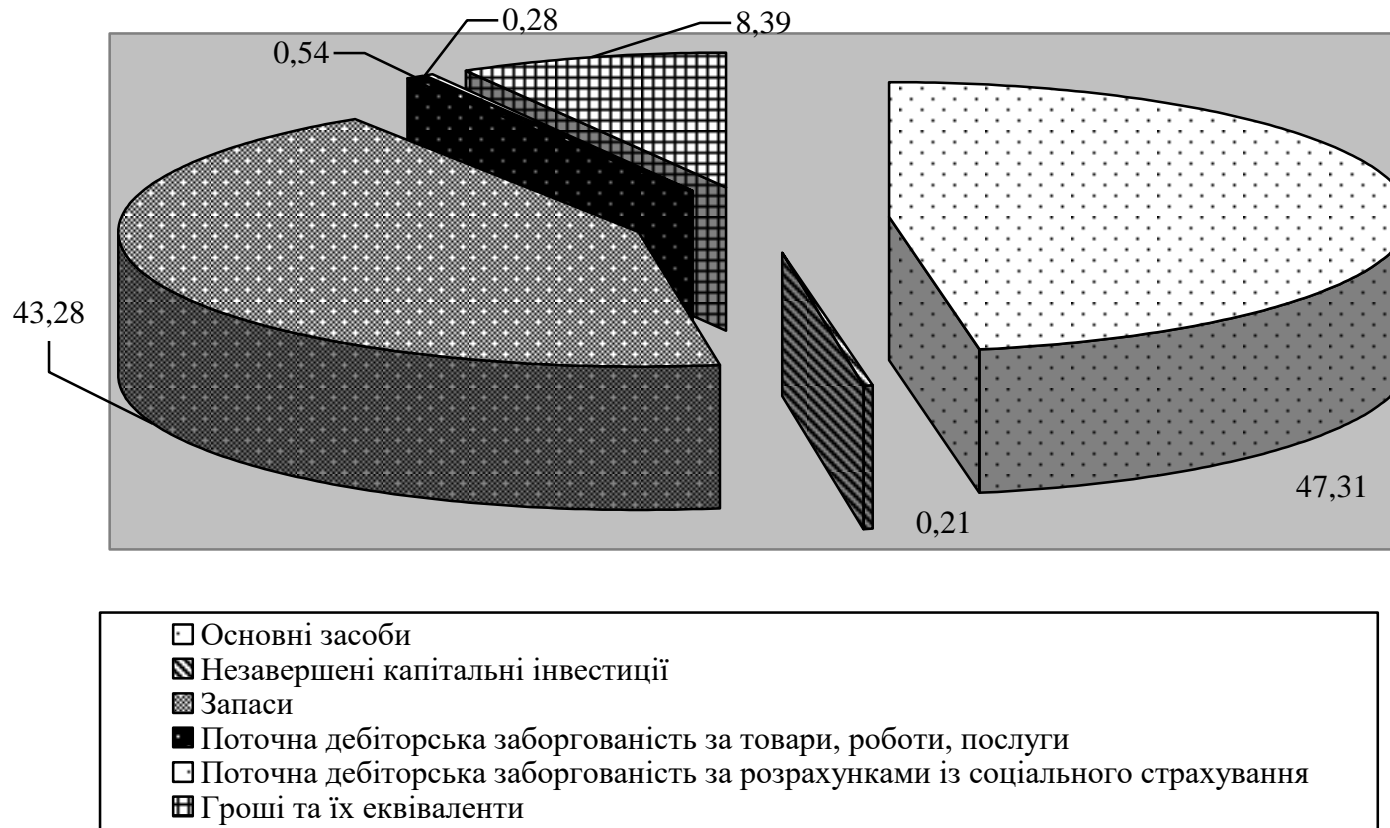


Рисунок 2.9 – Питома вага статей активу балансу КНП «Хмельницька обласна лікарня»  
Хмельницької обласної ради у 2019 році

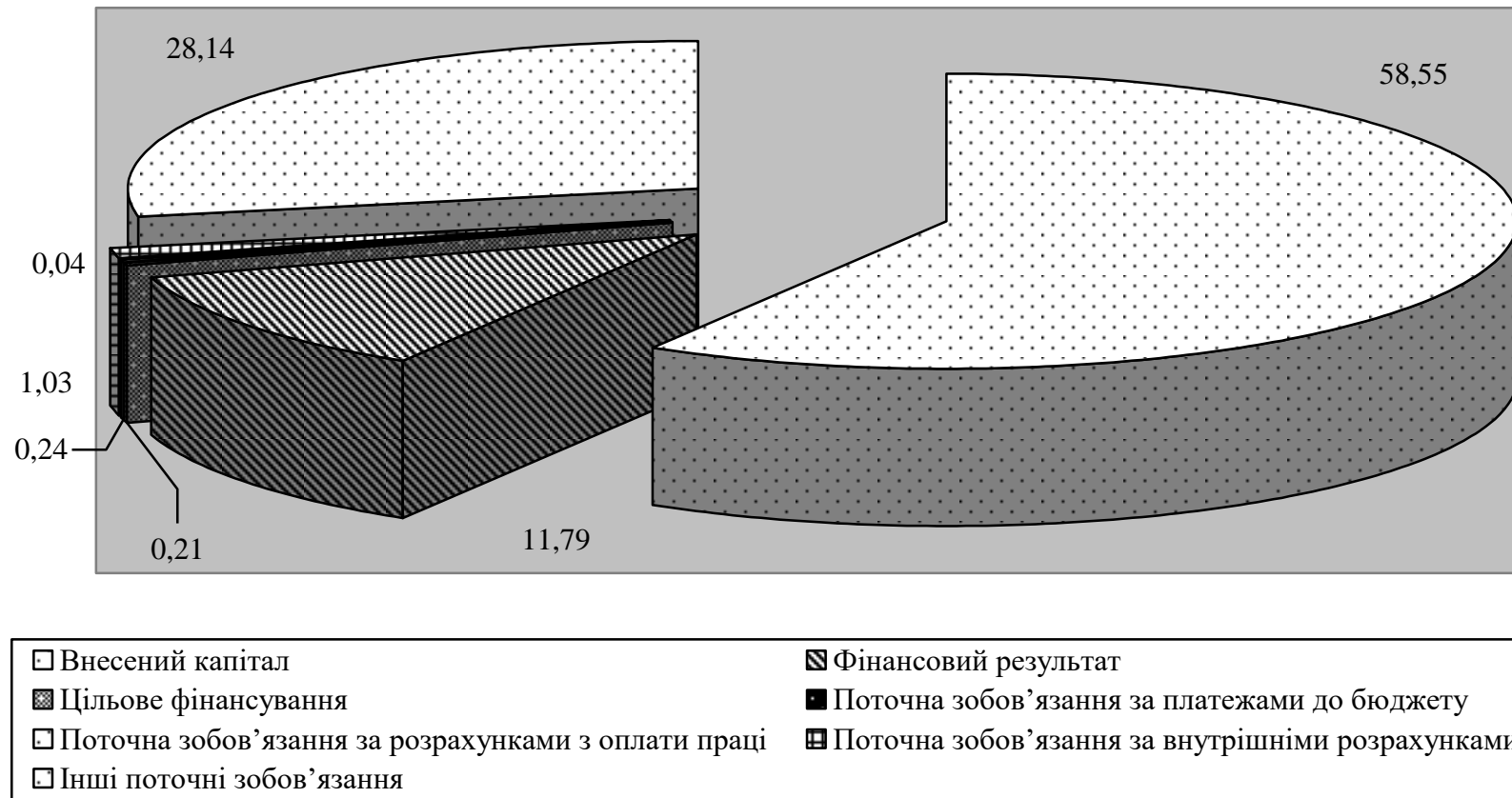


Рисунок 2.10 – Питома вага статей пасиву балансу КНП «Хмельницька обласна лікарня»  
Хмельницької обласної ради у 2019 році

Найменша питома вага в пасиві балансу КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради припадає на цільове фінансування: у 2017 році – 0%, у 2018 році – 0,01% та у 2019 році – 0,21% і на поточні зобов'язання за розрахунками з оплати праці: у 2017 році – 0%, у 2018 році – 0,09% та у 2019 році – 0,24%.

## Висновки до розділу 2

За підсумками проведеної Міністерством охорони здоров'я України акредитації КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради отримала вищу категорію, формує представницький високопрофесійний кадровий склад – 66 лікарів вищої і 62 – першої категорії, середній медичний персонал – 94 спеціалісти з вищою і 127 – з першою кваліфікаційними категоріями. Високі традиції колективу лікарні підтримують кращі з кращих. На базі обласної лікарні підготовлено понад 7500 лікарів, 41000 середніх медпрацівників.

Загальні доходи КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради становили у 2017 році – 214335,7 тис.грн., у 2018 році – 235367,9 тис.грн. та у 2019 році – 235367,9 тис.грн. Затверджені бюджетом видатки на фіксування закладу становлять у 2017 році – 220054,0 тис.грн., у 2018 році – 245997,2 тис.грн. та у 2019 році – 229135,5 тис.грн. Фактично профінансовано видатки менше, ніж затверджено видатків. Недофінансування становить у 2017 році – 20778,6 тис.грн., у 2018 році – 23862,3 тис.грн. та у 2019 році – 4490,7 тис.грн.

Середньооблікова чисельність працюючих видатки КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради у 2017 та 2018 роках була незмінною, а скоротилася у 2019 році в порівнянні з 2018 роком на 16,7%. Фонд оплати праці та середньомісячна заробітна плата працівників з кожним

роком зростає. Так зростання фонду оплати праці становить у 2018 році в порівнянні з 2017 роком на 15,9% та у 2019 році в порівнянні з 2018 роком на 4,6%. Відбувається зростання середньомісячної заробітної плати у КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради у 2018 році в порівнянні з 2017 роком на 15,9% та у 2019 році в порівнянні з 2018 роком на 25,5%.

Середня кількість днів роботи ліжка складає у 2017 році – 340,6 днів, у 2018 році – 331,5 днів та у 2019 році – 325,0 днів. Завантаженість ліжкового фонду становила у 2017 році – 101,%, у 2018 році – 99,5% та у 2019 році – 97,6%.

Підсумок балансу КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради у 2017 році становить 141438108 тис.грн., у 2018 році – 158419489 тис.грн., у 2019 році – 186935796 тис.грн. Середньорічна вартість основних засобів КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради становить у 2017 році – 81855373 тис.грн., у 2018 році – 89353152 тис.грн. та у 2019 році – 94421,6 тис.грн.

### 3 РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНИМИ ЗМІНАМИ У КНП «ХМЕЛЬНИЦЬКА ОБЛАСНА ЛІКАРНЯ» ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ В УМОВАХ ЦИФРОВОЇ ТРАНСФОРМАЦІЇ

#### 3.1 Моделювання процесів оцінювання системи управління організаційними змінами КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради

Прийняття виважених управлінських рішень повинно базуватись на дієвих методиках і моделях, що значно полегшують та удосконалюють діяльність менеджменту організацій. Якісне «наповнення» системи управління організаційними змінами передбачає оцінювання окремих її складових та сукупного їх впливу на систему в цілому. Моделювання процесів оцінювання системи управління організаційними змінами КНП «Хмельницька обласна лікарня» пропонується здійснювати з використанням гіперкубу оцінок та інтерпретації сукупності відповідних оцінок, за методикою запропонованою у працях Мініної А. [31].

При цьому наведений підхід може бути адаптований до більшості управлінських процесів. Особливої уваги менеджменту потребують вісі гіперкубу, на основі яких і пропонується формувати такий об'єкт. Враховуючи досліджені елементи управління організаційними змінами КНП «Хмельницька обласна лікарня», склад вісей гіперкубу оцінок доцільно представити у відповідному форматі (рис. 3.1).

Перелік наведених елементів системи управління змінами організації (СУЗО), за якими представлено вісі гіперкубу потребує більш детальної характеристики.

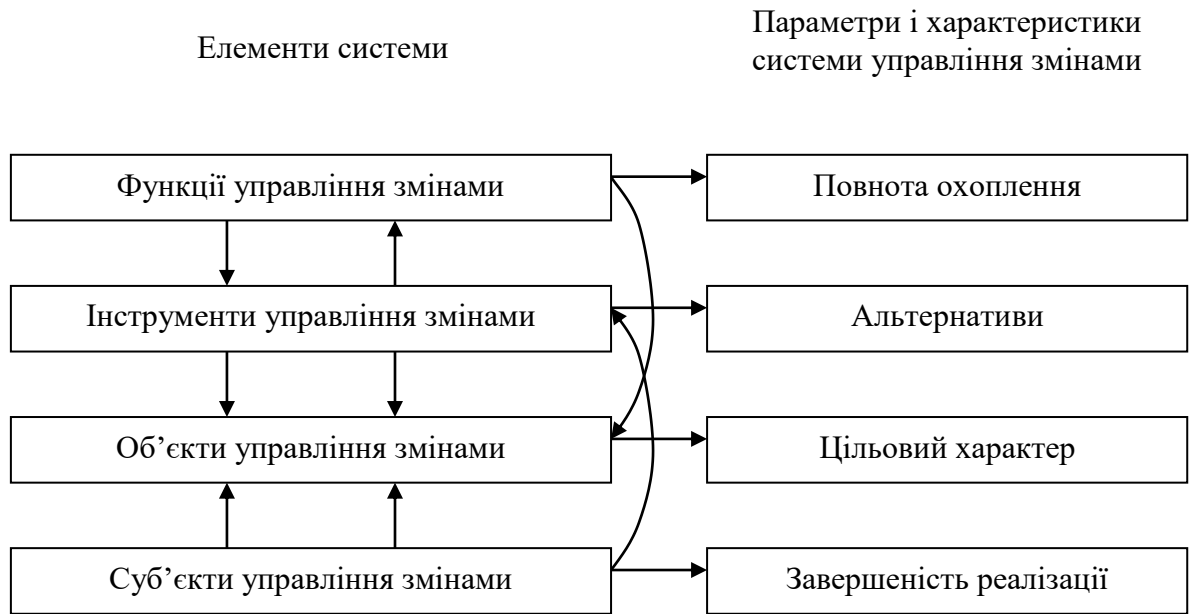


Рисунок 3.1 – Складові моделі оцінювання наповнення СУЗО

В управлінні змінами організації, активно використовується саме функціональний підхід (за умови ретельної деталізації, кожна функція у може бути достатньо деталізована до рівня відповідних процесів, що фактично свідчить про можливість використання також і процесного підходу в управлінні змінами). Тому обов'язковим елементом системи управління організаційними змінами, є визначені функції управління ними.

Склад окреслених функцій загальновідомий: прогнозування; планування; нормування; організація; облік; контроль; регулювання; стимулювання; аналіз; стратегування.

Визначена деталізація функцій управління змінами організації описує повноту управління змінами, оскільки охоплює всі процеси та проекти на які використовуються ресурси і спрямовуються зусилля персоналу. Що в свою чергу забезпечує об'єктивізацію проблемних місць в конкретній організації та дозволяє зосереджувати увагу менеджменту безпосередньо на вирішенні найбільш актуальних проблем та задач.

Дієвий вплив менеджменту, в тому числі і в управлінні змінами, конкретизується у визначених інструментах управління змінами, якими є моделі та методи управління змінами, основними серед яких є: модель

ADKAR; модель MsKinsey&Company «7S»; модель «EASIER» або «Шість кроків»; модель Айзенштата Р. та Біра М.; модель управління переходом Бріджеса У.; модель Кемерона Е. і Гріна М., модель Коттера Дж., модель Дака Дж. Д. «крива змін», модель Грейнера Л., модель Левіна К.

Такі моделі деталізовано описані, щодо них встановлені умови безпосереднього використання, та можливість спільного використання різними організаціями, й тому для організацій залишається необхідним тільки їх вибрати та здійснити відповідні організаційні заходи щодо їх впровадження.

Представлені інструменти управління змінами у складі системи стратегічного управління організації визначають та характеризують варіабельність управління, тому висока варіабельність системи управління організаційними змінами, яка проявляється у необхідному різноманітті необхідних інструментів, що використовуються, є архіважливою для забезпечення потреб менеджменту.

Управління змінами в організації має цільовий характер, а також сукупність конкретних об'єктів управління, які загалом забезпечують управління змінами в організації. Зазначеними об'єктами є певні процеси та фактори впливу, які породжують зміни в організації. До складу таких об'єктів слід віднести: зміни системи управління; зміни організаційної структури; зміни технології; зміни в організації та умов праці; зміни організаційної культури; зміни стилю і методів керівництва; зміни системи стимулювання.

В цілому, з метою завершеності, управління змінами в організації має містити три необхідні аспекти. Такими аспектами є цільовий, інформаційний та дієвий. Представлений цільовий аспект визначає формування цілей, еталонів, нормативних значень або змісту й визначає часткову або повну ціль управління змінами організації. Розгалужений інформаційний аспект визначає наявність необхідної інформації (у розрізі об'єкта змін, конкретної функції управління та управлінського інструментарію), оскільки в управлінні

наявність необхідної та своєчасної інформації є важливою вимогою результативного управлінського впливу.

Дієвий аспект визначає безпосередньо управлінський вплив, конкретні дії, процедури. Комбінування окремих інструментів управління та функцій, інформаційний аспект відображає характеристики результуючої інформації, а дієвий аспект – дієвість таких інструментів управління.

Часткове комбінування елементів системи управління змінами, які дозволяють будувати вісі гіперкубу, дає змогу надавати сукупність оцінок. Загальне оцінювання елементів гіперкубу дає змогу сформуванню простір часткових оцінок моделі оцінки наповнення системи управління змінами. Аналітичні операції із таким гіперкубом дають змогу оцінити наповнення системи управління змінами в цілому.

Загальне оцінювання наповнення системи управління змінами ґрунтується на застосуванні кортежу з чотирьох множин:

$$\langle F_{y3}, T_{y3}, Q_{y3}, A \rangle. \quad (3.1)$$

Множина функцій управління змінами:

$$F_{y3} = \left\{ f_{y3}^{(i)} \right\}_{i=1}^{10} \quad (3.2)$$

у кортежі (3.1) представлена у таблиці 3.1, де з описом її елементів чітко позначені ваги кожного елемента із множини десяти ваг:

$$\Lambda_{y3} = \left\{ \lambda_{y3}^{(i)} \right\}_{i=1}^{10}. \quad (3.3)$$

Для представлених елементів множини (3.3) виконані такі умови:

$$\lambda_{y3}^{(i)} \in \left[ \lambda_{y3}^{(\min)}; \lambda_{y3}^{(\max)} \right] \quad \forall i = \overline{1, 10} \quad \text{при} \quad 0 \leq \lambda_{y3}^{(\min)} < \lambda_{y3}^{(\max)}, \quad (3.4)$$

Таблиця 3.1 – Опис елементів множини функцій управління змінами (3.2) та їх ваги

Елемент множини функцій управління змінами	Позначення	Вага
Прогнозування	$f_{y3}^{(1)}$	$\lambda_{y3}^{(1)}$
Планування	$f_{y3}^{(2)}$	$\lambda_{y3}^{(2)}$
Нормування	$f_{y3}^{(3)}$	$\lambda_{y3}^{(3)}$
Організація	$f_{y3}^{(4)}$	$\lambda_{y3}^{(4)}$
Облік	$f_{y3}^{(5)}$	$\lambda_{y3}^{(5)}$
Контроль	$f_{y3}^{(6)}$	$\lambda_{y3}^{(6)}$
Регулювання	$f_{y3}^{(7)}$	$\lambda_{y3}^{(7)}$
Стимулювання	$f_{y3}^{(8)}$	$\lambda_{y3}^{(8)}$
Аналіз	$f_{y3}^{(9)}$	$\lambda_{y3}^{(9)}$
Стратегування	$f_{y3}^{(10)}$	$\lambda_{y3}^{(10)}$

$$\sum_{i=1}^{10} \lambda_{y3}^{(i)} = W_F \quad (3.5)$$

за деякої фіксованої постійної  $W_F$ .

Якщо множина ваг (3.3) є нормованою (стандартизованою), то у якості фіксованої постійної для умови (3.5) беруть  $W_F = 1$ . При цьому максимально можлива вага за кожним елементом множини (3.2)  $\lambda_{y3}^{(\max)} < 1$ .

Втім, замість умови (3.4) може бути використана й умова для дискретних ваг, коли:

$$\lambda_{y3}^{(i)} \in \{0, 1\} \quad \forall i = \overline{1, 10}. \quad (3.6)$$

За використання умови (3.6) випадок  $\lambda_{y3}^{(i)} = 1$  означає наявність  $i$ -го елемента у множині функцій управління змінами (3.2) або його включення у цю множину; випадок  $\lambda_{y3}^{(i)} = 0$  означає виключення  $i$ -го елемента з множини функцій управління змінами (3.2) або його практичну незначущість для розглядуваної системи.

Множина інструментів управління змінами:

$$T_{y3} = \left\{ t_{y3}^{(j)} \right\}_{j=1}^{10} \quad (3.7)$$

у кортежі (3.1) подана у таблиці 3.2, де поряд з описом її елементів позначені ваги кожного елемента із множини 10 ваг:

$$\Theta_{y3} = \left\{ \theta_{y3}^{(j)} \right\}_{j=1}^{10}. \quad (3.8)$$

Таблиця 3.2 - Опис елементів множини інструментів управління змінами (3.7) та їх ваги\*

Елемент множини інструментів управління змінами	Позначення	Вага
1	2	3
модель ADKAR	$t_{y3}^{(1)}$	$\theta_{y3}^{(1)}$
модель MsKinsey&Company «7S»	$t_{y3}^{(2)}$	$\theta_{y3}^{(2)}$
модель «EASIER» або «Шість кроків»	$t_{y3}^{(3)}$	$\theta_{y3}^{(3)}$
модель Айзенштата Р. та Біра М.	$t_{y3}^{(4)}$	$\theta_{y3}^{(4)}$
модель управління переходом Бріджеса У.	$t_{y3}^{(5)}$	$\theta_{y3}^{(5)}$
модель Кемерона Е. і Гріна М.	$t_{y3}^{(6)}$	$\theta_{y3}^{(6)}$
модель Коттера Дж.	$t_{y3}^{(7)}$	$\theta_{y3}^{(7)}$
модель Дака Дж. Д. «крива змін»	$t_{y3}^{(8)}$	$\theta_{y3}^{(8)}$

## Продовження таблиці 3.2

1	2	3
модель Грейнера Л.	$t_{y3}^{(9)}$	$\theta_{y3}^{(9)}$
модель Левіна К.	$t_{y3}^{(10)}$	$\theta_{y3}^{(10)}$

Для елементів множини (3.8) виконані умови:

$$\theta_{y3}^{(j)} \in \left[ \theta_{y3}^{(\min)}; \theta_{y3}^{(\max)} \right] \quad \forall j = \overline{1,10} \quad \text{при} \quad 0 \leq \theta_{y3}^{(\min)} < \theta_{y3}^{(\max)}, \quad (3.9)$$

$$\sum_{j=1}^{10} \theta_{y3}^{(j)} = W_T \quad (3.10)$$

за деякої фіксованої постійної  $W_T$ . Ця постійна не обов'язково має співпадати з постійною  $W_F$ .

Тоді, коли множина ваг (3.8) є нормованою або стандартизованою, доцільно у якості фіксованої постійної для умови (3.10) брати  $W_T = 1$ . При цьому максимально можлива вага за кожним елементом множини (3.7)  $\theta_{y3}^{(\max)} < 1$ . Втім, замість умови (3.9) може бути використана й умова для дискретних ваг, коли:

$$\theta_{y3}^{(j)} \in \{0, 1\} \quad \forall j = \overline{1,10}. \quad (3.11)$$

За використання умови (3.11) випадок  $\theta_{y3}^{(j)} = 1$  означає наявність  $j$ -го елемента у множині інструментів управління змінами (3.7) або його включення у цю множини; випадок  $\theta_{y3}^{(j)} = 0$  означає виключення  $j$ -го елемента з множини інструментів управління змінами (3.7) або його практичну незначущість для досліджуваної системи.

Також слід зауважити, що умова для дискретних ваг (3.11) зазвичай

висувається паралельно з умовою (3.6) для ваг елементів множини функцій управління змінами (3.2). Ці умови є фактично прпорцями включення тих чи інших елементів множин (3.2) і (3.7).

У таблиці 3.3 подана множина об'єктів управління змінами:

Таблиця 3.3 – Опис елементів множини об'єктів управління змінами (3.12) та їх ваги

Елемент множини об'єктів управління змінами	Позначення	Вага
зміни системи управління	$q_{y3}^{(1)}$	$\psi_{y3}^{(1)}$
зміни організаційної структури	$q_{y3}^{(2)}$	$\psi_{y3}^{(2)}$
зміни технології	$q_{y3}^{(3)}$	$\psi_{y3}^{(3)}$
зміни в організації та умов праці	$q_{y3}^{(4)}$	$\psi_{y3}^{(4)}$
зміни стилю і методів керівництва	$q_{y3}^{(5)}$	$\psi_{y3}^{(5)}$
зміни системи стимулювання	$q_{y3}^{(6)}$	$\psi_{y3}^{(6)}$
зміни організаційної культури	$q_{y3}^{(7)}$	$\psi_{y3}^{(7)}$

$$Q_{y3} = \left\{ q_{y3}^{(k)} \right\}_{k=1}^7 \quad (3.12)$$

у кортежі (3.1), де поряд з описом її елементів позначені ваги кожного елемента із множини ваг:

$$\Psi_{y3} = \left\{ \psi_{y3}^{(k)} \right\}_{k=1}^7. \quad (3.13)$$

Для елементів множини (3.13) виконані умови, аналогічні умовам (3.4), (3.5), (3.9), (3.10):

$$\psi_{y3}^{(k)} \in \left[ \psi_{y3}^{(\min)}; \psi_{y3}^{(\max)} \right] \quad \forall k = \overline{1, 7} \quad \text{при} \quad 0 \leq \psi_{y3}^{(\min)} < \psi_{y3}^{(\max)}, \quad (3.14)$$

$$\sum_{k=1}^7 \psi_{y_3}^{(k)} = W_Q \quad (3.15)$$

за деякої фіксованої постійної  $W_Q$ . Ця постійна, взагалі кажучи, не обов'язково має співпадати з постійною  $W_F$  або з постійною  $W_T$ .

Тут також для нормованої або стандартизованої множини ваг (3.13) у якості фіксованої постійної для умови (3.15) беруть  $W_Q = 1$ . Очевидно, що при цьому максимально можлива вага за кожним елементом множини (3.12)  $\psi_{y_3}^{(\max)} < 1$ . Звісно, замість умови (3.14) може бути використана й умова для дискретних ваг, коли:

$$\psi_{y_3}^{(k)} \in \{0, 1\} \quad \forall k = \overline{1, 7}. \quad (3.16)$$

За використання умови (3.16) випадок  $\psi_{y_3}^{(k)} = 1$  означає наявність  $k$ -го елемента у множині об'єктів управління змінами (3.12) або його включення у цю множину; випадок  $\psi_{y_3}^{(k)} = 0$  означає виключення  $k$ -го елемента з множини об'єктів управління змінами (3.12) або його практичну незначущість для досліджуваної системи управління організаційними змінами. Необхідно підкреслити, що умова для дискретних ваг (3.16) зазвичай висувається паралельно з умовами (3.6) і (3.11) для ваг елементів множини функцій управління змінами (3.2) і множини інструментів управління змінами (3.7) відповідно. Ці умови є фактично базовими індикаторами включення тих чи інших елементів множин (3.2), (3.7) та (3.12).

Множина аспектів:

$$A = \{a_l\}_{l=1}^3 \quad (3.17)$$

у кортежі (3.1) подана у табл. 3.4, де поряд з описом її елементів

позначені ваги кожного елемента із множини ваг:

$$B = \{\beta_l\}_{l=1}^3. \quad (3.18)$$

Для елементів множини (3.18) виконані умови:

$$\beta_l \in [\beta_l^{(\min)}; \beta_l^{(\max)}] \quad \forall l = \overline{1, 3} \quad \text{при} \quad 0 \leq \beta_l^{(\min)} < \beta_l^{(\max)}, \quad (3.19)$$

$$\beta_1 + \beta_2 + \beta_3 = W_A \quad (3.20)$$

за деякої фіксованої постійної  $W_A$ , яка не обов'язково має співпадати з постійними  $W_F$ ,  $W_T$ ,  $W_Q$ .

Опис елементів множини аспектів та їх ваги наведено у таблиці 3.4.

Таблиця 3.4 – Опис елементів множини аспектів та їх ваги\*

Елемент множини аспектів управління змінами	Позначення	Вага
цільовий	$a_1$	$\beta_1$
інформаційний	$a_2$	$\beta_2$
дієвий	$a_3$	$\beta_3$

\* сформовано з використанням [31]

Якщо множина ваг (3.18) є нормованою (стандартизованою), то у якості фіксованої постійної для умови (3.20) беруть  $W_A = 1$ . При цьому максимально можлива вага за кожним елементом множини (3.17)  $\beta_l^{(\max)} < 1$ . Замість умови (3.19) може бути використана й умова для дискретних ваг, коли:

$$\beta_l \in \{0, 1\} \quad \forall l = \overline{1, 3}. \quad (3.21)$$

За використання умови (3.21) випадок  $\beta_l = 1$  означає наявність  $l$ -го елемента у множині аспектів (3.17) або його включення у цю множину; випадок  $\beta_l = 0$  означає виключення  $l$ -го елемента з множини аспектів (3.17) або його практичну незначущість для розглядуваної системи. І знову ж, умова для дискретних ваг (3.21) зазвичай висувається паралельно з умовами (3.6), (3.11) і (3.16) для ваг елементів множини функцій управління змінами (3.2), множини інструментів управління змінами (3.7), і множини об'єктів управління змінами (3.12) відповідно. Ці умови є фактично індикаторами включення тих чи інших елементів множин (3.2), (3.7), (3.12) та (3.17).

Шкала оцінок елементів множин (3.2), (3.7), (3.12) та (3.17) є шестибальною (табл. 3.5), тобто:

$$\begin{aligned} f_{y3}^{(i)} &\in \{0, 1, 2, 3, 4, 5\} \quad \forall i = \overline{1, 10}, \\ t_{y3}^{(j)} &\in \{0, 1, 2, 3, 4, 5\} \quad \forall j = \overline{1, 10}, \\ q_{y3}^{(k)} &\in \{0, 1, 2, 3, 4, 5\} \quad \forall k = \overline{1, 7}, \\ a_l &\in \{0, 1, 2, 3, 4, 5\} \quad \forall l = \overline{1, 3}. \end{aligned} \quad (3.22)$$

Таблиця 3.5 – Дескриптивна характеристика оцінок елементів множин\*

Оцінка за запропонованою шкалою	Дескриптивна характеристика
0	Елемент відсутній
1	Наявні окремі складники елемента, однак використовуються частково
2	Окремі складники елемента наявні та активно використовуються
3	Більшість складників елемента наявні та активно використовуються
4	Елемент функціонує, однак потребує удосконалення
5	Елемент використовується у повному обсязі

\* сформовано з використанням [31]

Наведена у таблиці 3.5 дескриптивна характеристика оцінки елементів множин управління змінами дозволяє формувати уявлення про реальне

наповнення системи управління змінами організації та здійснювати оцінку повноти її наповнення за елементами і розраховувати результуючий показник у розрізі множин.

Таким чином, множина (3.2) описується гіперкубом в  $R^{10}$  з ребром довжини 5. З ребрами такої самої довжини представляються множини (3.7), (3.12) та (3.17) у вигляді гіперкубів просторів  $R^{10}$ ,  $R^7$  й  $R^3$  відповідно.

Результуючий (інтегральний) показник множин (3.2), (3.7), (3.12) та (3.17) визначається так:

$$I_F = \frac{\sum_{i=1}^{10} f_{y3}^{(i)} \cdot \lambda_{y3}^{(i)}}{\sum_{i=1}^{10} 5\lambda_{y3}^{(i)}} = \frac{\sum_{i=1}^{10} f_{y3}^{(i)} \cdot \lambda_{y3}^{(i)}}{5W_F}, \quad (3.23)$$

$$I_T = \frac{\sum_{j=1}^{10} t_{y3}^{(j)} \cdot \theta_{y3}^{(j)}}{\sum_{j=1}^{10} 5\theta_{y3}^{(j)}} = \frac{\sum_{j=1}^{10} t_{y3}^{(j)} \cdot \theta_{y3}^{(j)}}{5W_T}, \quad (3.24)$$

$$I_Q = \frac{\sum_{k=1}^7 q_{y3}^{(k)} \cdot \psi_{y3}^{(k)}}{\sum_{k=1}^7 5\psi_{y3}^{(k)}} = \frac{\sum_{k=1}^7 q_{y3}^{(k)} \cdot \psi_{y3}^{(k)}}{5W_Q}, \quad (3.25)$$

$$I_A = \frac{\sum_{l=1}^3 a_l \lambda_{y3}^{(l)}}{\sum_{l=1}^3 5\lambda_{y3}^{(l)}} = \frac{\sum_{i=1}^{10} f_{y3}^{(i)} \lambda_{y3}^{(i)}}{5W_A}. \quad (3.26)$$

Очевидно, що результуючі показники (3.23) – (3.26) приймають значення в діапазоні від 0 до 1, і їх можна представляти та порівнювати за відсотковою шкалою (табл. 3.6).

Характеризуючи якісні градації наведених множин слід сказати таке. Найбільш раціональним рішенням є виділення трьох рівнів наповнення системи управління змінами організації, яким будуть відповідати певні

сукупності точок відповідного гіперкуба, а саме:

а) недостатній – рівень наповнення системи управління змінами організації, який не дозволяє у повній мірі реалізовувати процес управління змінами організації і забезпечує лише часткову контрольованість і можливість регулювання операційних процесів пов'язаних з реалізацією змін;

б) середній – рівень наповнення системи управління змінами організації, який дозволяє охопити достатньо великий обсяг операцій з реалізації змін і оперативного управління ними і дає можливість реалізовувати процес управління змінами, однак цей процес може відбуватися доволі повільно і з певним часовим відтермінуванням;

в) достатній – рівень наповнення системи управління змінами організації, який дозволяє у повному обсязі реалізовувати задачі управління змінами.

Таблиця 3.6 – Якісна градація параметрів результуючого показника наповнення множин системи управління змінами організації\*

Якісна градація				Рівень наповнення
Функцій	Інструментів	Об'єктів	Аспектів	
<30%	<10% або 60%	<30%	<30%	Недостатній
30%-70%	10%-40%	30%-70%	30%-70%	Середній
>70%	40%-60%	>70%	>70%	Достатній

\* сформовано з використанням [31]

За умови коли представлені множини функцій, об'єктів та аспектів повністю підпадають під параметри наведеної вище градації, то множина інструментів може дещо відрізнитися. Це пояснюється можливістю виникнення ситуації, в якій надмірна кількість використовуваного інструментарію не буде давати очікуваного ефекту, а навпаки, призведе до виникнення непередбачуваних змін і перешкод у прийнятті управлінських рішень. Тому використання від 30 до 50 відсотків наведених у множині

інструментів повинні у достатній мірі забезпечити збалансоване функціонування системи управління змінами організації без створення нових перешкод і генерування додаткових ризиків і загроз.

Враховуючи наявну систему якісних градацій та існування трьох рівнів наповнення системи управління змінами організації, доцільно навести відповідний інструментарій інтерпретації моделі [31], який може бути представлений таблицею градацій варіантів (додаток А).

Враховуючи наявність значної кількості градацій варіантів наведених у табл. 1 додатку А, охарактеризуємо основні тенденції та основні граничні варіанти інтерпретації результатів моделювання.

Найбільш кардинальними варіантами є 1 та 81 варіанти при яких наповнення системи управління змінами організації мінімальне (1 варіант), або максимальне (81 варіант). Представлені варіанти можливі, хоча на у реальному житті зустрічаються доволі рідко, оскільки у 1 варіанті підприємство практично «деградує», а у випадку варіанта номер 81 – будь-яких дій система практично не потребує оскільки функціонує на максимально-можливому рівні та забезпечує всі задачі управління змінами. Відповідно при наявності недостатнього рівня наповнення трьох множин у варіанті, доцільно говорити про мінімальне наповнення системи управління змінами організації, що обумовлює необхідність комплексних і різнопланових дій з боку менеджменту. У кардинально - протилежному варіанті (наприклад 53, 78, 81 та інші) можна говорити про максимальне наповнення системи, оскільки 3 множини з 4 представлені на достатньому рівні, а 4 на середньому чи достатньому.

Умови функціонування вітчизняних закладів охорони здоров'я свідчать про сегментарне наповнення системи управління змінами, оскільки можуть існувати і не виправдано екстремальний рівень і достатній рівень за окремими дослідженими множинами, тому доцільно трактувати зазначену ситуацію як фрагментарне наповнення системи управління змінами (варіанти 7-9, 12-13 та інші). Основним критерієм є наявність не виправдано екстремального рівня

наповнення для двох множин. При наявності не виправдано екстремального рівня наповнення для однієї множини більш доцільно говорити про середній рівень наповнення системи управління змінами (варіанти 14 – 18 та інші).

На нашу думку, при відсутності не виправдано екстремального рівня наповнення хоча б однієї множини і достатності наповнення однієї чи двох множин, ситуацію можна інтерпретувати, як наявність допустимого рівня наповнення ССУЗ (варіанти 41 – 42, 44 – 45 та інші). Відповідно у такій ситуації система управління змінами працює не ідеально, однак у повному обсязі забезпечує потреби управління з достатнім рівнем ефективності.

Зазначимо, що на практиці зазвичай множини функцій управління змінами і об'єкти управління представлені на середньому рівні, а множини інструментів та аспектів на недостатньому. Зазначена ситуація обумовлена з одного боку концентрацією уваги на поточних процесах, а з іншої сторони – обумовлена існуванням усталених підходів особливо у закладах охорони здоров'я.

Для вирішення питань управління змінами зазвичай керівництво обирає необхідний інструментарій, причому таких інструментів не повинно бути занадто багато, оскільки у цьому випадку актуальне правило Парето, що 20 відсотків інструментів спроможні забезпечити вирішення 80 відсотків поставлених задач, тому у відповідній множині для вирішення всього блоку задач оптимальним вважається рівень 30 – 50 відсотків [31].

Обґрунтування результатів отриманих при використанні представленої моделі повинно базуватись в першу чергу на збалансованості і достатності рівня наповнення всіх складових системи управління змінами. Звісно, що досягти достатнього рівня за всіма множинами надзвичайно складно, головне забезпечити збалансовану взаємодію множин за рахунок уникнення не виправдано екстремального рівня наповнення множин, що дозволить з достатнім рівнем ефективності функціонувати системі управління організаційними змінами.

Підсумком застосування представленого підходу до загальної оцінки

наповнення системи управління змінами буде таке бачення. Якщо кожна з множин (3.2), (3.7), (3.12) та (3.17) має відповідні ваги  $\gamma_F > 0$ ,  $\gamma_T > 0$ ,  $\gamma_Q > 0$ ,  $\gamma_A > 0$ , для яких виконано:  $\gamma_F + \gamma_T + \gamma_Q + \gamma_A = 1$ , то результуючий показник:

$$I_{уз} = I_F \cdot \gamma_F + I_T \cdot \gamma_T + I_Q \cdot \gamma_Q + I_A \cdot \gamma_A, \quad (3.27)$$

причому  $I_{уз} \in [0; 1]$ . Тому (3.27) є загальною оцінкою наповнення системи управління змінами організації. Така оцінка представлена у відсотковій шкалі. Вона змінюється у діапазоні від 0-30% – недостатній рівень наповнення системи управління організаційними змінами, 30-70 % – середній рівень наповнення системи управління організаційними змінами, 70-100 % – достатній рівень наповнення системи управління організаційними змінами.

Наведений підхід було використано для оцінювання наповнення системи управління організаційними змінами КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради (табл. 3.7).

Таблиця 3.7 – Наповнення системи управління організаційними змінами КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради

Якісна градація				Рівень наповнення
Функцій	Інструментів	Об'єктів	Аспектів	
53,28				Середній
	22,21			Середній
		77,13		Достатній
			46,12	Середній

Отримані результати свідчать про середній рівень наповнення системи управління організаційними змінами КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради, оскільки на достатньому рівні знаходиться лише рівень об'єктів. Наповнення системи управління змінами у розрізі

функцій, аспектів та інструментів має середній рівень наповнення.

При цьому особливо важливим елементом такої системи є перспективи екстремального впровадження змін викликаних непередбачуваними обставинами, такими як пандемія КОВІД-19 та нестача ресурсного забезпечення реалізації змін.

Тому доцільно за результатами оцінювання також виділяти фокус-групи управлінського впливу, які будуть забезпечуватись відповідним дієвим інструментарієм, використання якого буде ґрунтуватись на застосуванні адаптованої нами моделі оцінювання управління змінами та оперативній їх реалізації за рахунок екстремально-швидкого реагування менеджменту закладів охорони здоров'я.

### 3.2 Мінімізація опортуністичної поведінки та подолання опору змінам у КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради

Трансформації будь-якої сфери діяльності формують, як правило, негативну реакцію значної кількості осіб та організаційних одиниць, що задіяні безпосередньо у трансформаційних процесах. Така реакція може проявлятися як у спротиві організаційним змінам певної кількості персоналу, так і у проявах опортуністичної поведінки і навіть «саботажі» організаційних змін.

Питання як теоретичного обґрунтування так і практичного вирішення проблем опору змінам досліджувалось у багатьох роботах.

Наприклад, Р.Г. Бухбіндер [10] виділяє наступні групи чинників опору організаційним змінам:

а) психологічні – це особисті якості людини, життєвий досвід і пов'язані з ним очікування від змін, неясність сутності зміни, процеси, пов'язані з віком, прагнення до стабільності процесів;

б) соціальні - оточення і групові норми, наявність формальних і неформальних комунікацій, соціальний статус і роль, наявність субкультури і контркультури;

в) організаційні - поширення чуток, відсутність інтересу у керівника організації і відсутність підтримки змін топ-менеджментом, відсутність стратегії організаційних змін, відсутність заохочення нових форм поведінки персоналу, негативний досвід проведення змін, відсутність відповідальної особи, що контролює процес змін, зміна умов роботи;

г) професійні - страх не впоратися з новими професійними обов'язками;

д) економічні - зміна оплати праці, відсутність (нестача) фінансування змін, зміна системи розподілу ресурсів за підрозділами / проектами.

Наведені групи чинників доволі детально віддзеркалюють особливості спротиву змінам, хоча зустрічаються також інші підходи.

Відомий науковець Дж. Грінберг [15] наводить дві групи бар'єрів опору змінам: індивідуальні та організаційні. В першу групу бар'єрів включають відсутність економічних гарантій, страх перед невідомістю, загрозу соціальних взаємин, звичку і нездатність визнати необхідність змін, а у другу – структурну інерцію, інерцію робочих груп, загрозу існуючому балансу влади і попередній невдалий досвід.

Для вітчизняних реалій функціонування закладів охорони здоров'я найбільш характерною особливістю є висока інерційність процесів та негативний досвід багатьох реформ у різних сферах соціально-економічного середовища. Щодо пріоритетності впливу окремих чинників на формування опору змінам, доцільно погодитись з С. Розенбергом, який виділяє три групи факторів опору змінам:

а) особистісні – відносини працівників до змін; страх перед невідомістю; нерозуміння намірів компанії, страх невдачі; порушення заведеного порядку речей; збільшення обсягу роботи; відсутність винагород за здійснення змін; втрата контролю, стабільності і положення в компанії;

б) організаційні – неефективне керівництво; неефективна організаційна культура; розмір і гнучкість організації; відсутність підтримки з боку керівництва; відсутність довіри між менеджерами і співробітниками; нездатність або небажання керівництва боротися з опором організаційним змінам; відсутність взаємодії між різними рівнями ієрархії компанії; політичні інтриги і конфлікти в організації; відсутність наслідків неефективної роботи;

в) фактори, пов'язані зі специфікою конкретних змін, їх сенсу - актуальність, значимість і обґрунтованість організаційних змін, погане планування і неефективна реалізація змін [95].

Крім негативних факторів впливу існують також і більш індивідуалізовані причини опортуністичної поведінки, які М. Хоссейн гшрупє у наступні групи:

а) індивідуальні – зміна звичок на робочому місці і втрата розслабленості на роботі; загроза фінансової безпеки; страх втрати роботи, індивідуальних бонусів; автономії, свободи і контролю на робочому місці; почуття фізичної або емоційної неможливості виконувати роботу з використанням нових технологій; уявлення про непотрібність нових методів або неможливості навчитися новим навичкам на новій позиції; страх втрати позиції і престижу роботи; відчуття того, що доведеться витратити багато часу і енергії для пристосування до нової ситуації;

б) страх того, що доведеться працювати більше і енергійніше; страх нестачі інформації про те, як працювати в новій системі і т.д .;

в) соціально-групові причини – страх втрати друзів і дружніх відносин, страх втрати взаємодії з колегами, страх тиску з боку членів групи, невідповідність нормам і цінностям групи;

г) організаційні причини – невідповідність цінностям і нормам організації, недолік ефективною координації та взаємодії в організації, покладання серйозного ризику на організацію, покладання додаткових витрат на організацію, зміна процедур і регулювання в організації, створення

атмосфери недовіри [80].

Такий підхід пояснює мотиви працівників до опортуністичної поведінки та наслідування власних цілей. Надання пріоритетів швидкої реалізації вигід особистісного характеру в порівнянні з довгостроковими пріоритетами розвитку організації та власного довгострокового добробуту в перспективі.

Не виключенням є і медична сфера, де в останні роки намагання реалізувати реформи викликає неоднозначне ставлення лікарів та іншого медичного персоналу. Неоднозначність рішень у сфері стратегічного управління медичною сферою обумовлює дестабілізацію відносин всередині колективів і накопичення протиріч.

Зазвичай реалізація прийнятої стратегії на основі стратегічного управління обумовлює необхідність проведення значних змін в організаційній культурі та структурі будь-якої організації. Опір, що виникає у персоналу при стратегічних змінах, може бути настільки сильним, що навіть успішним менеджерам, які реалізують зміни і наділені повноваженнями, подолати їх не завжди вдається. Для успішності проведення нововведень можна вибрати стратегію організаційних змін: прориву або нарощування потенціалу змін, з огляду на їх переваги та недоліки.

Проведення менеджментом політики змін – шляхом спроб і помилок, переговорів, директивної політики – повинна враховувати: динаміку проведення змін, ступінь ризику, неповноту інформації, достатність повноважень осіб, які проводять зміни, вид і ступінь опору. Сама реалізація політики змін може здійснюватися за допомогою: спеціальних і показових проектів і завдань, формуванням робочих груп, експерименту, застосуванням інноваційних методів організації праці, організації нових структур. Однак носіями як опору, так і змін є люди. Практичні результати досліджень свідчать про те, що, коли вводяться нововведення, більшість працівників ставляться до цього з настороженістю, оскільки керівники внесуть зміни в їх

роботу і це буде загрожувати їхньому положенню в організації.

Це призводить до того, що працівники чинять опір змінам, щоб не опинитися в незрозумілій для них ситуації. Адже когось проведені зміни можуть позбавити роботи, а для інших можуть обернутися зростанням у професійному житті. Тому одні працівники допомагають і стають прихильниками втілення в життя організаційних змін, а інші – опираються або бездіяльно спостерігають за розвитком подій [23, с. 115-121].

У цьому контексті важливого значення набуває формування і трансформація організаційної культури. Саме трансформація основних постулатів організаційної культури відповідно до стратегічних орієнтирів діяльності медичних установ є запорукою поступового подолання опору змінам. У літературі підкреслюється, що цілісне формування організаційної культури має двосторонній характер – з одного боку інтеграція та донесення культурних атрибутів організації до зовнішнього середовища, а з іншого – вплив на внутрішнє середовище суспільної думки, традицій, моделей поведінки [22].

Особливістю саме закладів сфери охорони здоров'я є наявність різних категорій персоналу з різним баченням стратегічних змін. При цьому вплив зовнішнього середовища проявляється переважно у директивних вказівках, а внутрішнє середовище формується за рахунок безпосереднього вольового впливу менеджменту вищої і середньої ланки. Відповідно, одним з головних завдань керівника є формування гнучкої системи управління та індивідуалізований підхід до формування організаційної культури за рахунок ефективної взаємодії різних структурних підрозділів. Інформування та обґрунтування стратегічних рішень є обов'язковою умовою комплексного впровадження змін, оскільки інформаційний вакуум здебільшого і породжує неоднозначність сприйняття та наростання опору змінам всіх груп працівників.

Важливим критеріями рівня сформованості організаційної культури є: когнітивний (уявлення про соціальну значущість організаційної культури, її

роль і місце в професійній культурі тощо); компетентнісний (оволодіння знаннями про функціонування та розвиток підприємства, міжособистісної взаємодії тощо); корпоративно-рефлексивний (готовність і здатність до нової діяльності при виконанні управлінських та економічних завдань тощо) [43, с. 71].

І якщо когнітивний і компетентнісний критерій цілком відповідає реаліям функціонування медичних установ, то корпоративно-рефлексивний (особливо у контексті нових економічних реалій) потребує певного удосконалення і побудови механізму подолання опору змінам (рис. 3.2).

Такий механізм в цілому має класичний вигляд будь-якого організаційно-економічного механізму, однак змістове наповнення його складових суттєво відрізняється. Першим елементом такого механізму є інформаційна складова, яка для подолання опору змінам є надзвичайно важливою, і передбачає подолання «інформаційного вакууму» за рахунок інформування всіх зацікавлених осіб щодо реалізації стратегічних цілей та необхідних процесів реалізації змін.

Організаційна складова передбачає не лише саму організацію процесів реалізації змін з найменшим спротивом, а й удосконалення організаційної структури медичної установи на основі актуальних потреб та діагностуванні потенційного спротиву. Актуальні потреби визначаються відповідно до прийнятих стратегічних цілей, а діагностування потенційного спротиву здійснюється менеджментом закладу систематично на основі анонімного анкетування та співбесід з керівниками різних рівнів і сфер відповідальності.

Ресурсна складова у процесах подолання опору змінам відіграє важливе значення, оскільки у будь-якій організації йде постійна боротьба за ресурси, починаючи від оплати праці, і закінчуючи матеріально-технічним забезпеченням основних операційних процесів у структурних одиницях організації. Головний акцент у цьому блоці механізму, необхідно приділяти справедливому розподілу ресурсів на основі інформаційного забезпечення реалізації змін і трансформаційних процесів у оргструктурі.

### ВПЛИВ ЗОВНІШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА



→ Процеси подолання опору

Рисунок 3.2 – Механізм подолання опору змінам у КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради\*

\*сформовано автором

Складова контролю передбачає в першу чергу ефективне функціонування системи контролю реалізації стратегічних цілей та дотримання паритету інтересів всіх зацікавлених осіб, оскільки суттєві «розриви» у реалізації інтересів з точки зору практики призводять до зростання спротиву окремих компонент системи і загального хаосу.

Аналітична складова передбачає ґрунтовний аналіз дієвості реалізації стратегічних рішень у подоланні спротиву змінам. Тільки на основі систематичного опрацювання інформації отриманих з офіційних та неофіційних джерел, достатньою мірою задокументованих і отриманих внаслідок спілкування з лідерами неформальних груп, можливо реально впливати на ситуацію і розробляти подальші кроки з мотивації або демотивації певних осіб.

Мотиваційна складова механізму є однією з найбільш важливих, оскільки спротив змінам дуже часто компенсується мотиваційними підходами і засобами. Персонал повинен бути обізнаний з ключовими показниками і основними стратегічними цілями, а також отримувати прямо пропорційну винагороду відповідно до зусиль, що докладаються задля досягнення таких цілей.

Однак не завжди засоби мотивації здатні сприяти подоланню опору змінам, оскільки демотивація також може бути корисною для певної групи працівників, особливо тих, хто проявляє опортуністичну поведінку і саботує процеси реалізації змін. Переважно таких осіб в організації небагато і вони частіше незадоволені втратою влади ніж втратою певної матеріальної винагороди. Будь-якій організації з певною часткою працівників-опортуністів доводиться розривати трудові відносини і відстоювати своє право на такі дії у судових інстанціях.

Результуючою складовою представленого механізму є трансформація процесів реалізації змін і стратегічних цілей, оскільки у подоланні спротиву необхідно не «перейти» певну межу за якою починаються деструктивні процеси і процеси хаотичного перерозподілу ресурсів, аж до розвалу самої

організації. Механізм подолання опору змінам повинен мати достатній рівень гнучкості та оперативності реакції на зовнішні і внутрішні подразники. Лише за таких умов менеджменту установ доцільно реалізовувати і запускати відповідний механізм, оскільки у іншому випадку стохастичний характер реалізації змiну сфері медицини і охорони здоров'я здатен буде нівілювати всі спроби конструктивного вирішення відповідних проблем.

### 3.3 Реалізація змін за рахунок проекту впровадження нових технології у роботі хірургічного відділення у КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради

Реалізації змін у різних сферах життєдіяльності сучасної людини у більшості випадків пов'язана з впровадженням нових технологій. Для медичної сфери постійний прогрес та зникнення більшості бар'єрів у розповсюдженні інновацій обумовлюють необхідність швидкої реалізації нових підходів у лікуванні та профілактиці захворювань.

У КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради також використовуються сучасні підходи до лікування та різноманітне медичне обладнання для проведення хірургічних втручань.

З метою подальшого розвитку хірургічного відділення необхідно розглянути можливість придбання додаткового обладнання. Однак для таких цілей потрібно додаткове фінансування яке складно отримати в сьогоденні умовах внаслідок першочергового фінансування протиепідемічних заходів. Тому необхідно розглянути схему придбання обладнання у лізинг, оскільки більшість компаній, що реалізують таке обладнання доволі сприятливо відносяться до різних схем оплати і придбання таких специфічних товарів.

Лізинг – це довгострокова оренда машин, обладнання, промислових товарів інвестиційного призначення, куплених орендодавцем для орендаря для

їх виробничого використання, при збереженні права власності на них за орендодавцем на весь термін договору оренди [35].

Сутність лізингу полягає в наданні лізингодавцем у виключне користування на визначений строк лізингоодержувачу майна, що є власністю лізингодавця.

Для КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради актуальним є придбання апарату «Ligasure™ Vessel Sealing System», або його ще називають «Ligasure».

З 1999 року в провідних клініках США і Європи з'явився і отримав швидке поширення електрохірургічний блок з комп'ютерним управлінням «Ligasure», що забезпечує дозовану подачу енергії в залежності від властивостей тканини. За даними досліджень дозована біполярна електрокоагуляція дозволяє зупиняти кровотечу і надійно закривати судини діаметром до 7 мм.

При впливі приладу на тканину випаровується рідка складова, відбувається висушування і денатурація колагену і еластину до утворення щільної гомогенної маси, надійно закриває просвіт судин. Таким чином, застосування приладу «Ligasure» для здійснення гемостазу в процесі ендокхірургічної мобілізації органів і закриття великих судин може служити універсальним способом зупинки кровотеч [41].

В сучасних умовах розвитку медицини було створено чимало спеціальних приладів і пристроїв, покликаних полегшити виконання процесу оперативного втручання під контролем лапароскопа. В першу чергу, це електрохірургічні блоки з різними режимами різання і коагуляції, використання яких рорзвинули ендокхірургічну техніку настільки істотно, що практично не залишилося абдомінальних втручань, для виконання яких не намагалися б її використовувати.

Крім монополярної електрокоагуляції, в даний час успішно використовується біполярний електрохірургічний вплив, безконтактна коагуляція і різання в середовищі аргону, механічні коливання ультразвукової

частоти, а також лазерна енергія. Крім того, для зупинки кровотеч в процесі лапароскопічних операцій застосовується традиційний хірургічний шов (механічний і ручний) і лігування судин [45].

Ligasure™ Vessel Sealing System - сучасна система заварювання судин без необхідності їх попереднього виділення з навколишніх тканин.

Апарат генерує дозовані енергетичні імпульси, дозволяючи швидко і безпечно запаювати кровоносні судини, не пошкоджуючи навколишні тканини. Здатність апарату автоматично налаштовувати режим роботи, з урахуванням особливостей тканин, виключає можливість опіків і запальних реакцій в області впливу.

Енергетичний імпульс дозовано проходить крізь тканини, швидко випаровує рідину і рівномірно розплавлюючи колагенові волокна. На стінці судини формується щільна кліпса, надійно запечатує її просвіт.

Основними перевагами такого методу є: безпечне і надійне «запаювання» стінок вен і артерій; мінімальна травматичність здорових тканин; висока точність; безкровність; максимальна міцність пломбування судин; менш виражений больовий синдром після операції; швидке відновлення; зниження ризику появи післяопераційних шрамів, стриктур і рубців; короткий реабілітаційний період; висока терапевтична ефективність.

Наведемо розрахунок придбання обладнання за схемою лізингу, вихідні умови наведено у таблиці 3.8.

Таблиця 3.8 – Умови надання обладнання у лізинг

Комісійні, %	Вартість обладнання «Ligasure», тис.грн	Вартість кредиту, %	Додаткові послуги, тис.грн
5	247,5	14	5

Амортизація нараховується прямолінійним методом на десять років. Розрахунок проведемо за п'ять років, враховуючи, що після п'ятого року експлуатації обладнання «Ligasure», воно буде викуплено за залишковою вартістю.

$$A = \text{Вобл.} / Np, \quad (3.28)$$

Де  $A$  – амортизація;

$\text{Вобл.}$  – вартість обладнання;

$Np$  – період експлуатації обладнання.

$$A = 247,5 \text{ тис. грн.} / 10 \text{ р.} = 24,75 \text{ тис. грн.}$$

Таблиця 3.9 – Амортизаційні нарахування за прямолінійним методом

Рік	Вартість обладнання на початок року, тис.грн	Амортизація, тис.грн	Вартість обладнання на кінець року, тис.грн	Середньорічна вартість обладнання, тис.грн
1	247,5	24,75	222,75	235,12
2	222,75	24,75	198,0	210,37
3	198,0	24,75	173,25	185,62
4	173,25	24,75	148,5	160,87
5	148,5	24,75	123,75	136,12

Лізингові платежі розраховуються за формулою:

$$ЛП = A + (Ср.в \times Ком. + Ср.в \times Кр + Дп.) \times 1,2, \quad (3.29)$$

де  $A$  – амортизація, тис.грн;

$Ср.в$  – середньорічна вартість обладнання, тис.грн;

$Ком.$  – відсоток комісійних,%;

$Кр.$  – вартість кредиту,%;

$Дп.$  – додаткові послуги, тис.грн.

Лізинговий платіж за перший рік становить:

$$\begin{aligned} ЛП1 &= 24,75 + (235,12 \times 5\% + 235,12 \times 14\% + 5) \times 1,2 = 24,75 + \\ &+ (11,756 + 32,917 + 5) \times 1,2 = 84,358 \text{ тис.грн} \end{aligned}$$

Лізинговий платіж за другий рік становить:

$$\begin{aligned} ЛП2 &= 24,75 + (210,37 \times 5\% + 210,37 \times 14\% + 5) \times 1,2 = 24,75 + \\ &+ (10,519 + 29,452 + 5) \times 1,2 = 78,715 \text{ тис.грн} \end{aligned}$$

Лізинговий платіж за третій рік становить:

$$\text{ЛП3} = 24,75 + (185,62 \times 5\% + 185,62 \times 14\% + 5) \times 1,2 = 4,75 + \\ + (9,281 + 25,987 + 5) \times 1,2 = 73,072 \text{ тис.грн}$$

Лізинговий платіж за четвертий рік становить:

$$\text{ЛП4} = 24,75 + (160,87 \times 5\% + 160,87 \times 14\% + 5) \times 1,2 = 24,75 + \\ + (8,043 + 22,522 + 5) \times 1,2 = 67,428 \text{ тис.грн}$$

Лізинговий платіж за п'ятий рік становить:

$$\text{ЛП5} = 24,75 + (136,12 \times 5\% + 136,12 \times 14\% + 5) \times 1,2 = 24,75 + \\ + (6,806 + 19,057 + 5) \times 1,2 = 61,786 \text{ тис.грн}$$

$$\Sigma \text{ЛП} = 84,358 + 78,715 + 73,072 + 67,428 + 61,786 = 365,359 \text{ тис.грн}$$

Таким чином, вартість лізингового платежу за п'ять років складає 365,359 тис.грн. На кінець п'ятого року можливо викупити обладнання за залишковою вартістю – 123,75 тис.грн.

Хоча вартість виплат за схемою лізингу доволі істотна, однак для установи такий спосіб є більш прийнятним, оскільки не відволікає значного обсягу фінансових ресурсів одноразово і передбачає рівномірне фінансування, що є більш прийнятним за сучасних фінансово-економічних умов діяльності КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради.

Сформовані у роботі рекомендації щодо удосконалення управління організаційними змінами КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради наведено у таблиці 3.10.

Таблиця 3.10 – Рекомендації з удосконалення процесів управління організаційними змінами КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради

№	Назва заходу	Короткий зміст	Прогнозований результат
1	2	3	4
1	Моделювання процесів оцінювання системи управління організаційними змінами КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради	Запровадження оцінювання системи управління організаційними змінами	За результатами оцінювання формуються фокус-групи управлінського впливу, які будуть забезпечуватись відповідним дієвим інструментарієм за рахунок швидкого реагування менеджменту закладів охорони здоров'я

Продовження таблиці 3.10

1	2	3	4
2	Мінімізація опортуністичної поведінки та подолання опору змінам у КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради	Формування механізму подолання опору змінам	Забезпечення достатнього рівня гнучкості та оперативності реакції системи менеджменту на зовнішні і внутрішні подразники при реалізації змін
3	Реалізація змін за рахунок проекту впровадження нових технології у роботі хірургічного відділення у КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради	Придбання апарату «Ligasure™ Vessel Sealing System» за рахунок використання лізингових схем	Такий спосіб є більш прийнятним, оскільки не відволікає значного обсягу фінансових ресурсів одноразово і передбачає рівномірне фінансування, що є більш прийнятним за сучасних фінансово-економічних умов. Платіж у рік становить в середньому від 80 тис. грн., а повна вартість обладнання 247 тис. грн.

### Висновки до розділу 3

Розроблені у третьому розділі магістерської роботи пропозиції включають такі складові.

Моделювання процесів оцінювання системи управління організаційними змінами КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради. Де за результатами оцінювання формуються фокус-групи управлінського впливу, які будуть забезпечуватись відповідним дієвим інструментарієм за рахунок швидкого реагування менеджменту закладів охорони здоров'я;

Мінімізацію опортуністичної поведінки та подолання опору змінам у КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради, що забезпечує достатній рівень гнучкості та оперативності реакції системи менеджменту на зовнішні і внутрішні подразники при реалізації змін. Реалізація змін за рахунок проекту впровадження нових технології у роботі хірургічного відділення у КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради.

## ВИСНОВКИ

Управління організаційними змінами є одним з найголовніших завдань менеджменту будь-якої організації. Теоретичні та практичні аспекти цього процесу досліджувались багатьма науковцями. І практики менеджменту сформували доволі розгалужений набір управлінських інструментів у контексті зазначеної проблематики.

Різні автори розглядають зміни, як: перетворення в інше, перехід з одного в інше; рух і розвиток; процес руху від нинішнього стану до бажаного стану тощо. На нашу думку, зміна є переходом стану від одного до іншого, якісно нового. Схожі підходи до визначення організаційні зміни, які розглядають, як: процес закономірного переходу; здатність до розвитку; перехід системи з одного стану до іншого тощо. Організаційні зміни – це є зміна стану організації або її складових, перехід на якісно новий етап розвитку.

У роботі наведено етапи управління змінами, що можуть бути запровадженні у діяльність організації. Сам процес управління змінами 5 етапів, а саме:

1 етап – планування, що передбачає визначення об'єкту змін, формулювання необхідних змін, забезпечення підтримки змін. На даному етапі необхідно визначити перелік робіт пов'язаних із впровадженням змін, терміни виконання робіт тощо;

2 етап – реалізація, що передбачає експериментальне впровадження. В період цього етапу відбувається експериментальне впровадження зміни, дослідження усіх процесів, їх злагодженість, функціонування тощо;

3 етап – контроль, що передбачає перевірку результатів реалізації змін. Контроль є однією з найважливіших функцій менеджменту, тому ефективна реалізація змін вимагає від керівництва перевірки реалізації змін;

4 етап – регулювання, що передбачає моніторинг зовнішнього середовища. Без моніторингу зовнішнього середовища та дослідження його впливу на

діяльність організації не можливо реалізувати зміни;

5 етап – координування, що передбачає впровадження перевірених змін.

Сучасні зміни, які реалізуються у соціально-економічних системах щільно пов'язані з цифровою економікою. Що ж стосується поняття «цифрова економіка», то воно є відносно новим в українській науці, окрім того, складним і багатоаспектним. Передумовою до започаткування концепції цифрової економіки послугували роботи вчених ще 1960-1970 років. Зміни, що пов'язані з цифровими технологіями актуальні і для закладів охорони здоров'я.

Стосовно об'єкту дослідження зазначимо, що КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради була утворена в 1948 році на базі об'єднання Першої Радянської лікарні та Проскурівської міської поліклініки. Основні техніко-економічні показники КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради за 2017–2019 роки, які представлено у другому розділі свідчать, що загальні доходи КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради становили у 2017 році – 214335,7 тис.грн., у 2018 році – 235367,9 тис.грн. та у 2019 році – 235367,9 тис.грн. У 2018 році в порівнянні з 2017 роком відбулося зростання доходів на 9,8% та у 2019 році в порівнянні з 2018 роком на 2,0%. На базі обласної лікарні підготовлено понад 7500 лікарів, 41000 середніх медпрацівників, що свідчить про потенціал змін.

У третьому розділі магістерської роботи було розроблено рекомендації щодо удосконалення управління організаційними змінами КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради.

Якісне «наповнення» системи управління організаційними змінами передбачає оцінювання окремих її складових та сукупного їх впливу на систему в цілому. Моделювання процесів оцінювання системи управління організаційними змінами КНП «Хмельницька обласна лікарня» пропонується здійснювати з використанням гіперкубу оцінок та інтерпретації сукупності відповідних оцінок.

Отримані результати свідчать про середній рівень наповнення системи управління організаційними змінами КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради, оскільки на достатньому рівні знаходиться лише

рівень об'єктів. Наповнення системи управління змінами у розрізі функцій, аспектів та інструментів має середній рівень наповнення. При цьому особливо важливим елементом такої системи є перспективи екстремального впровадження змін викликаних непередбачуваними обставинами, такими як пандемія КОВІД-19 та нестача ресурсного забезпечення реалізації змін.

Також у роботі сформовано механізм подолання опору змінам у КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради, та обґрунтовано доцільність придбання за лізинговою схемою Ligasure™ Vessel Sealing System - сучасної система заварювання судин без необхідності їх попереднього виділення з навколишніх тканин.

## ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ

1. Айзенштат Р. Стратегические изменения: как преобразовать организацию для реализации стратегии / Р. Айзенштат, М. Бир. // Курс МВА по стратегическому менеджменту. – М.: Альпина Паблшер, 2002. – С. 437–474. 608 с.
2. Аристотель. Сочинения в четырех томах / Аристотель. – Том 1. – М.: Мысль, 1976. – 552 с.
3. Асанов Р.К. Формирование концепции «цифровой экономики» в современной науке // Социально-экономические науки и гуманитарные исследования. – 2016. – №15. – С. 143–148.
4. Бакова І.В. Управління змінами: [метод. рекомендації до виконання практ. робіт для студентів усіх форм навчання за напрямом 0306 «Менеджмент». Ч. 1] / І.В. Бакова, – Одеса: ОНАЗ ім. О.С. Попова, 2014. – 28 с.
5. Балоган Д. Стратегические преобразования: разработка контекстуального подхода к их осуществлению / Д. Балоган, В. Хоуп-Хейли / Курс МВА по стратегическому менеджменту / Под ред. Лайм Фазэй, Роберт Рэнделл. – М. : Альпина-Паблшер, 2002. – С. 544 – 574.
6. Батенко Л.П. Управління проектами: навч. посіб. / Л.П. Батенко, О.А. Загородній, В.В. Ліщинська. – К.: КНЕУ, 2003. – 231 с.
7. Бауліна Т.В. Управління процесом організаційних змін підприємств в умовах перехідної економіки : автореф. дис. ... канд. екон. наук: спец. 08.06.01 «Економіка та управління підприємствами» / Т. В. Бауліна. – К., 2004. – 20 с.
8. Беседін М.О. Основи менеджменту: оцінно-ситуаційний підхід (модульний варіант) : підручник / М. О. Беседін, В. М. Нагаєв. – К. : Центр навчальної літератури, 2005. – 496 с.
9. Бондаренко В.М. Мироззренческий подход к формированию, развитию и реализации «цифровой экономики» // Современные

информационные технологии и ИТ-образование. – 2017. – Т. 13, №1. – С. 237–251.

10. Бухбиндер Р.Г. Организационные изменения: проблема сопротивления персонала и пути ее решения // Вестник Омского университета. Серия «Экономика». 2009. № 4. С. 100–106.

11. Бухт Р. Определение, концепция и измерение цифровой экономики / Р. Бухт, Р. Хикс // Вестник международных организаций. – 2018. – № 2(Т.13). – С. 143–172.

12. Вовк С.М. Принципи організації інноваційного управління охороною здоров'я на основі державно-приватного партнерства / С.М. Вовк. // Współpraca UE-Ukraina: Trendy gospodarcze. Ekonomiczne nauki. : Zbiyr prac naukowych: «Współpraca UE-Ukraina: Trendy gospodarcze», 2014. – Str. 39 – 44.

13. Гительман Л.Д. Преобразующий менеджмент: лидерам реорганизации и консультантам по управлению / Л.Д. Гительман. – М.: Дело, 2000. – 208 с.

14. Горшенина М.В. Управление изменениями: учеб. пособие для вузов. 2-е изд., доп. и перераб. / М.В. Горшенина, В.П. Сухинин – Самара: Самарский гос. техн. ун-т., 2007. – 132 с.

15. Гринберг, Дж. Организационное поведение: от теории к практике / Дж. Гринберг, Р. Бэйрон. – М.: ООО «Вершина», 2004. – 912 с

16. Грязнова А.Г. Основы менеджмента : учеб. пособ. / А.Г. Грязнова, А.Ф. Джинджолия. – М. : ЗАО «Издательство «Экономика»», 2008. – 472 с.

17. Дак Д. Монстр перемен. Причины успеха и провала организационных преобразований / Д. Дак. – М.: Альпина паблишер, 2002. – 320 с.

18. Деякі питання електронної системи охорони здоров'я: Постанова кабінету міністрів України від 25.04.2018 № 411 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/411-2018-%D0%BF#n19>

19. Діденко В. М. Менеджмент : підручник / В. М. Діденко. – К. : Кондор, 2008. – 584 с.

20. Друкер П. Энциклопедия менеджмента / П. Друкер; пер. с англ. О. Л. Пелявского. – Москва : Изд. дом «Вильямс», 2004. – 432 с.
21. Електронна система охорони здоров'я отримала атестат відповідності КСЗІ – державним вимогам захисту care [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://moz.gov.ua/article/news/elektronna-sistema-ohoroni-zdorov%E2%80%99ja-otrimala-atestat-vidpovidnosti-kszi---derzhavnim-vimogam-zahistu-informacii->
22. Євтушевський В. А. Стратегія корпоративного управління: монографія / В.А. Євтушевський, К.В. Ковальська, Н.В. Бутенко. – К. : Знання, 2007. – 287 с.
23. Ивашковская И.В. Финансовые измерения корпоративных стратегий. Стейкхолдерский подход / И.В. Ивашковская. – М.: НИЦ ИНФРА-М, 2013. – 391 с.
24. Как разрабатывалась украинская цифровая платформа здравоохранения eHealth [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://ain.ua/2017/11/21/kak-razrabatyvalas-ehealth/>
25. Калужский М.Л. Электронная коммерция: маркетинговые сети и инфраструктура рынка / М.Л. Калужский. – М., 2014. – 328 с.
26. Кіт Л.З. Еволюція мережевої економіки / Л. З. Кіт // Вісник Хмельницького національного університету. – Економічні науки. – 2014. – № 3. – Т. 2. – С. 187-194.
27. Концепция 7-S McKinsey [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.logolex.com.ua/articles/8/382/>
28. Кудінова М.М. Корпоративне управління / М.М. Кудінова, В.Ф. Пуртов, В.П. Третьак. – Х. : ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2011. – 364 с.
29. Лapidус Л.В. BIG DATA, Sharing Economy, интернет вещей, роботизация: взгляд в будущее российского бизнеса / Л.В. Лapidус // Перспективы развития электронного бизнеса и электронной коммерции. Материалы III Межфакультетской научно-практической конференции молодых ученых: доклады и выступления. – М., 2017. – С. 5–24.

30. Мескон М. Основы менеджмента / М. Мескон, М. Альберт, Ф. Хедоури; пер. с англ. – М.: Издательство «Дело», 1997. – 704 с.
31. Мініна Є.О. Стратегічне управління затратами промислового підприємства: дис. на здобуття наук. ступеня канд. економ. наук: спец. 08.00.04. «Економіка та управління підприємствами» / Є.О.Мініна. – Северодонецьк, 2015. – 243 с.
32. Новая философская энциклопедия: в 4 т./ Ин-т философии Российской акад. наук; Гл. ред. В. С. Степин. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Мысль, 2010. – Т. 2. – 634 с.
33. Особливості медичної реформи з січня 2018 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [https://wiki.legalaid.gov.ua/index.php/%D0%9E%D1%81%D0%BE%D0%B1%D0%BB%D0%B8%D0%B2%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%96\\_%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%BE%D1%97\\_%D1%80%D0%B5%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B8\\_%D0%B7\\_%D1%81%D1%96%D1%87%D0%BD%D1%8F\\_2018\\_%D1%80%D0%BE%D0%BA%D1%83](https://wiki.legalaid.gov.ua/index.php/%D0%9E%D1%81%D0%BE%D0%B1%D0%BB%D0%B8%D0%B2%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%96_%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%BE%D1%97_%D1%80%D0%B5%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B8_%D0%B7_%D1%81%D1%96%D1%87%D0%BD%D1%8F_2018_%D1%80%D0%BE%D0%BA%D1%83)
34. Пічугіна Т.С. Управління змінами : навч. пос. / Т.С. Пічугіна, С.С. Ткачова, О.П. Ткаченко. – Х. : ХДУХТ, 2017. – 226 с.
35. Планування та організація оновлення основних засобів на засадах лізингу / А.Г. Загородній, Н.Є. Селюченко; Національний банк України. Львівський банківський ін-т. – Л.: ЛБІ НБУ, 2002. – 144 с.
36. Платон. Полное собрание сочинений в одном томе / Платон. – М. : Армада, 2013. – 1311 с.
37. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 № 2168-19 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>.
38. Про електронні довірчі послуги: Закон України [Електронний ресурс]. – режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2155-19>.
39. Про схвалення Концепції електронного урядування в Україні: Розпорядження КМУ від 13 груд. 2010 р. № 2250-р. [Електронний ресурс]. –

Режим доступа: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=2250-2010-%F0>

40. Проскуряков В.М. Экономический потенциал социальной сферы: содержание, оценка, анализ / В.М. Проскуряков, А.И. Самоукин. – Москва: Экономика, 1991. – 298 с.

41. Пучков К.С. Технология дозированного лигирующего электротермического воздействия на этапах лапароскопических операций : монография / К.С. Пучков, В.В. Иванов. – М.: ИД МЕДПРАКТИКА – М. – 2005. – 176 с.

42. Работает ли ваша компания идеально? Модель McKinsey 7S [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://powerbranding.ru/biznes-analiz/mckinsey-7s-model/#f>

43. Разумова Е.Д. Формирование основ корпоративной культуры будущих менеджеров в процессе профессиональной подготовки в вузе : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / Е.Д. Разумова. – М., 2008. – 214 с.

44. Розробка методичного підходу з формування проектів інвестиційних бізнес-планів розвитку підприємств легкої промисловості з урахуванням орієнтирів структурно-інноваційної політики: монографія / за заг. ред. д.е.н. І.А. Ігнат'єва. – Київ, КНУТД, 2014. – 600 с

45. Система Ligasure [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://bit.ly/2KJoCOv>

46. Современное состояние систем здравоохранения мира: монография / Ю.В. Думанский, М.М. Шутов, В.М. Лобас, С.М. Вовк. – Донецк : ВИК, 2013. – 367 с.

47. Современный философский словарь / Под общей ред. д. ф. н., проф. В. Е. Кемерова. – М.: Академический Проект, 2004. – 864 с.

48. Стародубцева Е.Б. Цифровая трансформация мировой экономики / Е.Б. Стародубцева, О.М. Маркова // Вестник АГТУ. Экономика. – 2018. – №2. – С. 7–15.

49. Стеців С. Р. Формування елементів системи управління змінами на підприємстві / С. Р. Стеців // Вісник СумДУ. Серія «162 Економіка», №4. – 2012. – с. 155-163.
50. Тарасюк Г. М. Управління змінами в системі управління підприємством // Вісник Житомирського державного технологічного університету. Економічні науки. – Житомир: ЖДТУ, 2010. – №2(52). – С. 287–291.
51. Топскотт А. Технология блокчейн, то, что движет финансовой революцией сегодня / А. Топскотт, Д. Топскотт. - М.: Эксмо. – 2017. – 448 с.
52. Тоффлер Э. Третья волна / Э. Тоффлер. – М.: АСТ, 2010. – 784 с
53. Туровец О. Г. Теория организации : учеб. пособ. / О. Г. Туровец, В. Н. Родионова. – М.: Инфра-М, 2003. – 128 с.
54. Философский словарь / Основан Г. Шмидтом; под ред. Г. Шишкоффа ; пер. с нем. под общ. ред. В. А. Малинина. – М.: Республика, 2003. – 575 с.
55. Философский словарь / Под ред. И. Т. Фролова. – М.: Политиздат, 1991. – 560 с.
56. Философский энциклопедический словарь / Ред.-сост. Е. Ф. Губский. – М. : ИНФРА-М, 2000. – 576 с.
57. Харрингтон Дж. Совершенство управления изменениями / Дж. Харрингтон / Пер. с англ. ; ред. В. В. Брагин. – М. : Стандарты и качество, 2008. – 192 с.
58. Цифровая трансформация экономики и промышленности: проблемы и перспективы / под ред. д-ра экон. наук, проф. А. В. Бабкина. – СПб.: Изд-во Политехн. ун-та, 2017. – 807 с.
59. Чернявська І.М. Управління організаційними змінами на машинобудівному підприємстві / І.М. Чернявська; автореферат дис. на здобуття наукового ступеня канд. экон. наук за спец. 08.00.04 – економіка та управління підприємствами (за видами економічної діяльності). – Дніпропетровськ: Дніпропетровський університет імені Альфреда Нобеля. – 2013. – 22 с.

60. Шевченко І.Б. Управління змінами : навч. посібник для студ. вищих навч. закладів / І.Б. Шевченко. – К. : НТУ «КПІ» Політехніка, 2015. – 231 с.
61. Шермет М.А. Управление изменениями / М.А. Шермет. – М.: «Дело» АНХ, 2010. – 128с.
62. Широкова Г.В. Управление организационными изменениями: учеб. пособие / Г.В. Широкова. – СПб.: СПбГУ, 2005. – 330 с.
63. Шлапак Н.С. Управління організаційними змінами як чинник конкурентоспроможності сучасного підприємства / Н.С. Шлапак, І.І. Губіцька // Вісник приазовського державного технічного університету. – 2013. – Вип. 25. – С. 54-60.
64. Щербина В. В. Управление человеческими ресурсами: менеджмент и консультирование [Електроний ресурс]. / В. Александров, Т. Вещугина, В. Герчиков, В. Добраев и т. д.; под ред. В. Щербины. – Режим доступа: [www/URL: http://www.ecsoman.edu.ru/text/19209218/](http://www.ecsoman.edu.ru/text/19209218/).
65. Юдина Т.Н. Цифровая экономика сквозь призму философии хозяйства и политической экономии / Т.Н. Юдина, И.М. Тушканов // Философия хозяйства. – 2017. – № 1. – С. 193-201.
66. Япония 2008. Ежегодник / Под ред. Э.В. Молодякова. – М.: Аир-XXI, 2008. – 312 с.
67. Bahl M. The Work Ahead: The Future of Businesses and Jobs in Asia Pacific's Digital Economy [Електроний ресурс]. / М. Bahl. – Chennai: Cognizant, 2016. – Режим доступа: <https://www.cognizant.com/whitepapers/the-work-ahead-the-future-ofbusiness-and-jobs-in-asia-pacifics-digital-economy-codex2255.pdf>.
68. Bell D. The Social Framework of the Information Society / Dertoozos, M. L., Moses, J. (eds.). // The Computer Age: A 20 Year View. – Cambridge: MIT Press, 1979. – pp. 500-549.
69. Bridges W. Leading Transition: A New Model for Change [Електроний ресурс]. / W. Bridges, S. Mitchel. – F. Hesselbein & R. Johnston – New York: Jossey-Bass, 2002. – Available at: \www/ URL: [http://world.edu/wp-content/uploads/2012/10/WilliamBridgesTransitionandChangeModel\\_000.pdf](http://world.edu/wp-content/uploads/2012/10/WilliamBridgesTransitionandChangeModel_000.pdf)

70. Brynjolfsson E. Introduction, in *Understanding the Digital Economy* / E. Brynjolfsson, B. Kahin . – Cambridge: MIT Press. – 2020. – P. 1–10.
71. Brynjolfsson E. *Understanding the Digital Economy: Data, Tools, and Research* / E. Brynjolfsson, B. Kahin (eds). – Cambridge: MIT Press, 2000. – 372 p.
72. Bukh R. *Defining, Conceptualising and Measuring the Digital Economy* / R. Bukh, R. Heeks. // *Global Development Institute working papers*. 2017. – No. 68. – Режим доступу: <https://diodeweb.files.wordpress.com/>
73. Cameron, E. *Making Sense of Change Management* / E. Cameron, M. Green. – New York: Kogan Page, 2004. – 288 p.
74. Dahlman C. *Harnessing the Digital Economy for Developing Countries* [Електроний ресурс]. / C. Dahlman, S. Mealy, M. Wermelinger. – Paris: OECD, 2016. – Режим доступу: <http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/download/4adffb24-en.pdf>
75. EZdorova. Адміністратор Центральної бази даних eHealth України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://ehealth.gov.ua/>
76. Geissbauer R. *Industry 4.0: Building the Digital Enterprise*. London: PwC [Електроний ресурс] / R. Geissbauer, J. Vedso, S. Schrauf . – 2016. – Режим доступу: <https://www.pwc.com/gx/en/industries/industries-4.0/landing-page/industry-4.0-building-your-digitalenterprise-april-2016.pdf>
77. Greiner L.E. *Evolution and revolution as organizations grow* / L.E. Greiner // *Harvard business review*, Reprinted from 1972. – 1997. – No 76(3). – P. 55-60.
78. Heeks R. *Researching ICT-Based Enterprise in Developing Countries* [Електроний ресурс]. / R. Heeks. // *Development Informatics Working Paper 30, IDPM, University of Manchester*, 2008. – Режим доступу: <http://www.gdi.manchester.ac.uk/research/publications/di/>
79. Hiatt J. M. *ADKAR: Model for Change in Business, Government and our Community: How to Implement Successful Change in our Personal Lives and Professional Careers* / J. M. Hiatt. – Colorado: Prosci Research, 2006. – 148 p.

80. Hossein M.M.J. Evaluation effect of management information system Implementation on personnel resistanc ecauses in Isfahan power plant management corporation in Iran, Mahboubeh Delshad Dastjerdia / M.M.J. Hossein // *Procedia Computer Science*. – 2011. – №3. – P. 1296–1303.

81. Kling R. IT and organizational change in digital economies, in *Understanding the Digital Economy [Электроний ресурс]*. / R. Kling, Lamb R.; E. Brynjolfsson & B. Kahin (eds). – MIT Press, Cambridge, MA, 2000. – P. 295–324.

82. Knickrehm M. *Digital Disruption: The Growth Multiplier*. Dublin: Accenture [Электроний ресурс]. / M. Knickrehm, B. Berthon, P. Daugherty. – 2016. – Режим доступа: [https://www.accenture.com/\\_acnmedia/PDF-4/Accenture-Strategy-Digital-Disruption-Growth-Multiplier.pdf](https://www.accenture.com/_acnmedia/PDF-4/Accenture-Strategy-Digital-Disruption-Growth-Multiplier.pdf)

83. Kotter J. *Leading change: Why transformation efforts fail* / J. Kotter. // *Harvard Business Review*. – 1995. – Vol. 73 (2). March-April. – P. 59–67.

84. Lane N. *Advancing the Digital Economy into the 21st Century* / N. Lane // *Information Systems Frontiers*. – 1999. – Vol. 1. № 3. – P. 317–320.

85. Lazar C.G. *The economic crisis – a factor of organizational change in public institutions in Romania [Электроний ресурс]*. / C.G. Lazar – Режим доступа: [http://www.nispa.org/conf\\_paper\\_detail.php?cid=18&p=1775&pid](http://www.nispa.org/conf_paper_detail.php?cid=18&p=1775&pid)

86. Lewin K. *Feild Theory in Social Science: Selected Theoretical Papers* / K. Lewin; Edited by Dorwin Cartwright. – New York: Harper & Row, 1951. – 346 p.

87. Machlup F. *The production and Distribution of Knowledge in the United States* / F. Machlup. – Princeton: Princeton University Press, New Jersey. – 1962. – 416 p.

88. Masuda Y. *The Information Society as Post-Industrial Society* / Y. Masuda. – Washington, 1981. – 171 с.

89. Maxwell R.J. *Health and Wealth: an International Study of Health Spending* / R.J. Maxwell. – Cambridge : Lexington Books, 1981. – 147 p.

90. Mesenbourg T.L. *Measuring the Digital Economy*, US Bureau of the Census, Suitland, MD [Электроний ресурс]. / T.L. Mesenbourg, 2001. – Режим

доступу: <https://www.census.gov/content/dam/Census/library/working-papers/2001/econ/umdigital.pdf>

91. Mintzberg G. School of strategies / H. Mintzberg // TRANS from English. Under the editorship of Centuriesago. – SPb.: Peter, 2002. – 330 p.

92. Negroponte N. Being Digital / N. Negroponte. – NY: Knopf, 1995. – 256 p.

93. Official website of the European Union. EHealth: Digital health and care [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://ec.europa.eu/health/ehealth/overview\\_en](https://ec.europa.eu/health/ehealth/overview_en)

94. Petrova I. change Management: textbook manual / I. Petrova, V. Polishchuk, V. Pecheneg. – Lviv: SUCC, 2008. – 66 p.

95. Rosenberg S. Breaking down the barriers to organizational change / S. Rosenberg, J. Mosca // The 2011 New Orleans Academic Conference New Orleans, Louisiana, USA. – 2011. – P. 461–467.

96. Rouse M. Digital Economy. Newton: Techtarget [Электронный ресурс]. – 2016. – Режим доступа: <http://searchcio.techtarget.com/definition/digital-economy>

97. Saltman R.B. Planned Markets and Public Competition. Strategic Reform in Northern European Health Systems / R.B. Saltman, C. von Otter. – Buckingham: Open University Press, 1992. – 79 p.

98. Shalmo D. Digital transformation of business models – best practice, enablers and roadma / D. Shalmo, W.A. Christopher, L. Boardman // International Journal of Innovation Management. – 2017. Vol. 21(08). – P. 1–17.

99. Tapscott D. Digital Economy / D. Tapscott. – New York : McGraw-Hill, 1994. – 368 p

100. Tapscott D. The Digital Economy / D. Tapscott. – McGraw – Hill Companies Incorporated, 1996. – 342 с.

101. Tapscott D. The digital Economy: promise and peril in the age of networked intelligence. – New York: McGraw-Hill. – 1997. – 265 p.

102. Toffler A. The third wave / A. Toffler. – N.-Y.: Morrow, 1980. p. – 544 с.

103. Top 500 Global Brands 2010 Ranking [Электронный ресурс]. – Режим доступ: <https://brandirectory.com/rankings/global/2010/table>

104. Top 500 Global Brands 2016 Ranking [Электроний ресурс]. – Режим доступ: [https://brandirectory.com/download-report/global\\_500\\_2016\\_website.pdf](https://brandirectory.com/download-report/global_500_2016_website.pdf)

105. Top 500 Global Brands 2017 Ranking [Электроний ресурс]. – Режим доступ: <https://brandirectory.com/rankings/global/2017>

106. Top 500 Global Brands 2018 Ranking [Электроний ресурс]. – Режим доступ: <https://brandirectory.com/download-report/Brand%20Finance%20Global%20500%20Report%202018%20Locked.pdf>

107. Top 500 Global Brands 2019 Ranking [Электроний ресурс]. – Режим доступ: <https://brandirectory.com/download-report/brand-finance-global-500-2019-preview.pdf>

108. Top 500 Global Brands 2020 Ranking [Электроний ресурс]. – Режим доступу: <https://brandirectory.com/download-report/brand-finance-global-500-2020-preview.pdf>

Таблиця А1-- Інтерпретація результатів моделі оцінки наповнення системи управління змінами організації

№	Оцінка				Інтерпретація
	2	3	4	5	
1	Недостатне	Недостатне	Недостатне	Недостатне	Мінімальне наповнення
2	Недостатне	Недостатне	Недостатне	Середнє	Мінімальне наповнення
3	Недостатне	Недостатне	Недостатне	Достатне	Мінімальне наповнення
4	Недостатне	Недостатне	Середнє	Недостатне	Мінімальне наповнення
5	Недостатне	Недостатне	Середнє	Середнє	Фрагментарне
6	Недостатне	Недостатне	Середнє	Достатне	Фрагментарне
7	Недостатне	Недостатне	Достатне	Недостатне	Фрагментарне
8	Недостатне	Недостатне	Достатне	Середнє	Фрагментарне
9	Недостатне	Недостатне	Достатне	Достатне	Фрагментарне
10	Недостатне	Середнє	Недостатне	Недостатне	Мінімальне наповнення
11	Недостатне	Середнє	Недостатне	Середнє	Фрагментарне
12	Недостатне	Середнє	Недостатне	Достатне	Фрагментарне
13	Недостатне	Середнє	Середнє	Недостатне	Фрагментарне
14	Недостатне	Середнє	Середнє	Середнє	Середній рівень наповнення
15	Недостатне	Середнє	Середнє	Достатне	Середній рівень наповнення
16	Недостатне	Середнє	Достатне	Недостатне	Фрагментарне
17	Недостатне	Середнє	Достатне	Середнє	Середній рівень наповнення
18	Недостатне	Середнє	Достатне	Достатне	Середній рівень наповнення
19	Недостатне	Достатне	Недостатне	Недостатне	Мінімальне наповнення
20	Недостатне	Достатне	Недостатне	Середнє	Фрагментарне
21	Недостатне	Достатне	Недостатне	Достатне	Фрагментарне
22	Недостатне	Достатне	Середнє	Недостатне	Фрагментарне
23	Недостатне	Достатне	Середнє	Середнє	Середній рівень наповнення
24	Недостатне	Достатне	Середнє	Достатне	Середній рівень наповнення

## Продовження таблиці А1

1	2	3	4	5	6
25	Недостатне	Достатне	Достатне	Недостатне	Фрагментарне
26	Недостатне	Достатне	Достатне	Середнє	Середній рівень наповнення
27	Недостатне	Достатне	Достатне	Достатне	Середній рівень наповнення
28	Середнє	Недостатне	Недостатне	Недостатне	Мінімальне наповнення
29	Середнє	Недостатне	Недостатне	Середнє	Фрагментарне
30	Середнє	Недостатне	Недостатне	Достатне	Фрагментарне
31	Середнє	Недостатне	Середнє	Недостатне	Фрагментарне
32	Середнє	Недостатне	Середнє	Середнє	Середній рівень наповнення
33	Середнє	Недостатне	Середнє	Достатне	Середній рівень наповнення
34	Середнє	Недостатне	Достатне	Недостатне	Фрагментарне
35	Середнє	Недостатне	Достатне	Середнє	Середній рівень наповнення
36	Середнє	Недостатне	Достатне	Достатне	Середній рівень наповнення
37	Середнє	Середнє	Недостатне	Недостатне	Фрагментарне
38	Середнє	Середнє	Недостатне	Середнє	Середній рівень наповнення
39	Середнє	Середнє	Недостатне	Достатне	Середній рівень наповнення
40	Середнє	Середнє	Середнє	Недостатне	Середній рівень наповнення
41	Середнє	Середнє	Середнє	Середнє	Допустимий рівень наповнення
42	Середнє	Середнє	Середнє	Достатне	Допустимий рівень наповнення
43	Середнє	Середнє	Достатне	Недостатне	Середній рівень наповнення
44	Середнє	Середнє	Достатне	Середнє	Допустимий рівень наповнення
45	Середнє	Середнє	Достатне	Достатне	Допустимий рівень наповнення
46	Середнє	Достатне	Недостатне	Недостатне	Фрагментарне
47	Середнє	Достатне	Недостатне	Середнє	Середній рівень наповнення
48	Середнє	Достатне	Недостатне	Достатне	Середній рівень наповнення
49	Середнє	Достатне	Середнє	Недостатне	Середній рівень наповнення
50	Середнє	Достатне	Середнє	Середнє	Допустимий рівень наповнення

## Продовження таблиці А1

1	2	3	4	5	6
51	Середнє	Достатнє	Середнє	Достатнє	Допустимий рівень наповнення
52	Середнє	Достатнє	Достатнє	Недостатнє	Середній рівень наповнення
53	Середнє	Достатнє	Достатнє	Середнє	Допустимий рівень наповнення
54	Середнє	Достатнє	Достатнє	Достатнє	Максимальне наповнення
55	Достатнє	Недостатнє	Недостатнє	Недостатнє	Мінімальне наповнення
56	Достатнє	Недостатнє	Недостатнє	Середнє	Фрагментарне
57	Достатнє	Недостатнє	Недостатнє	Достатнє	Фрагментарне
58	Достатнє	Недостатнє	Середнє	Недостатнє	Фрагментарне
59	Достатнє	Недостатнє	Середнє	Середнє	Середній рівень наповнення
60	Достатнє	Недостатнє	Середнє	Достатнє	Середній рівень наповнення
61	Достатнє	Недостатнє	Достатнє	Недостатнє	Фрагментарне
62	Достатнє	Недостатнє	Достатнє	Середнє	Середній рівень наповнення
63	Достатнє	Недостатнє	Достатнє	Достатнє	Середній рівень наповнення
64	Достатнє	Середнє	Недостатнє	Недостатнє	Фрагментарне
65	Достатнє	Середнє	Недостатнє	Середнє	Середній рівень наповнення
66	Достатнє	Середнє	Недостатнє	Достатнє	Середній рівень наповнення
67	Достатнє	Середнє	Середнє	Недостатнє	Середній рівень наповнення
68	Достатнє	Середнє	Середнє	Середнє	Допустимий рівень наповнення
69	Достатнє	Середнє	Середнє	Достатнє	Допустимий рівень наповнення
70	Достатнє	Середнє	Достатнє	Недостатнє	Середній рівень наповнення
71	Достатнє	Середнє	Достатнє	Середнє	Допустимий рівень наповнення
72	Достатнє	Середнє	Достатнє	Достатнє	Максимальне наповнення
73	Достатнє	Достатнє	Недостатнє	Недостатнє	Фрагментарне
74	Достатнє	Достатнє	Недостатнє	Середнє	Середній рівень наповнення
75	Достатнє	Достатнє	Недостатнє	Достатнє	Середній рівень наповнення
76	Достатнє	Достатнє	Середнє	Недостатнє	Середній рівень наповнення

## Продовження таблиці А1

1	2	3	4	5	6
77	Достатнє	Достатнє	Середнє	Середнє	Допустимий рівень наповнення
78	Достатнє	Достатнє	Середнє	Достатнє	Максимальне наповнення
79	Достатнє	Достатнє	Достатнє	Недостатнє	Середній рівень наповнення
80	Достатнє	Достатнє	Достатнє	Середнє	Максимальне наповнення
81	Достатнє	Достатнє	Достатнє	Достатнє	Максимальне наповнення