

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВАДИМА ГЕТЬМАНА**

**Факультет економіки та управління
Кафедра менеджменту**

**ОСВІТНЬО-ПРОФЕСІЙНА ПРОГРАМА
ГАЛУЗЬ ЗНАНЬ
СПЕЦІАЛЬНІСТЬ**

**Менеджмент проєктів і консалтинг
07 Управління та адміністрування
073 Менеджмент**

Форма здобуття освіти: очна (денна)

**КВАЛІФІКАЦІЙНА МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА
СОФІЇ ПАВЛІВНИ БОРИСЕНКО**

**НА ТЕМУ: «ФОРМУВАННЯ ТА РОЗВИТОК ОРГАНІЗАЦІЙНОГО ДИЗАЙНУ
ЦЕНТРІВ РЕАБІЛІТАЦІЇ»**

**Науковий керівник: професор кафедри менеджменту, д.е.н., професор.
Вероніка ВЕРБА**

**Робота допущена до захисту перед екзаменаційною комісією з атестації здобувачів
вищої освіти (ЕК) протокол № 4 від « 04 » грудня 2024 р**

Завідувач кафедри менеджменту, д.е.н., проф. Михайло САГАЙДАК

Київ 2024

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВАДИМА ГЕТЬМАНА

Факультет економіки та правління
Кафедра менеджменту

Рівень вищої освіти	другий (магістерський) рівень
Галузь знань	07 «Управління та адміністрування»
Спеціальність	073 «Менеджмент»
Освітньо-професійні програми	«Менеджмент проєктів і консалтинг»

ПОГОДЖЕНО:

Керівник проєктної групи /
Гарант освітньо-професійної програми
«Менеджмент проєктів і консалтинг»

Вероніка ВЕРБА



18 червня 2024 р.

ЗАТВЕРДЖУЮ:

Завідувач кафедри менеджменту

Михайло САГАЙДАК



18 червня 2024 р.

ІНДИВІДУАЛЬНЕ ЗАВДАННЯ
Здобувачу вищої освіти
Софії БОРИСЕНКО

очної (денної) форми навчання на підготовку **кваліфікаційної магістерської роботи**
на тему: «ФОРМУВАННЯ ТА РОЗВИТОК ОРГАНІЗАЦІЙНОГО ДИЗАЙНУ ЦЕНТРІВ
РЕАБІЛІТАЦІЇ» (FORMATION AND DEVELOPMENT OF ORGANIZATIONAL DESIGN OF
REHABILITATION CENTERS)

Тему затверджено наказом ректора Університету від 20.06.2024 р. № 916 -ст
Кваліфікаційна магістерська робота виконується на матеріалах Державного
підприємства «УКРАЇНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИЙ ЦЕНТР ВЕТЕРАНІВ
ВІЙНИ»

План кваліфікаційної магістерської роботи

Розділ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ І РОЗВИТКУ
ОРГАНІЗАЦІЙНОГО ДИЗАЙНУ

Розділ 2 УПРАВЛІНСЬКА ДІАГНОСТИКА ДІЯЛЬНОСТІ ДЕРЖАВНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ
«УКРАЇНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИЙ ЦЕНТР ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ»
ТА АНАЛІЗ ЙОГО ОРГАНІЗАЦІЙНОГО ДИЗАЙНУ

Розділ 3 РОЗВИТОК ОРГАНІЗАЦІЙНОГО ДИЗАЙНУ УКРАЇНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО
МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОГО ЦЕНТРУ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ

Об'єкт дослідження:

Процеси забезпечення розвитку організацій

Предмет дослідження:

Теоретико-методичні та прикладні засади формування і розвитку організаційного дизайну
Розробка моделі організаційного дизайну «Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни», яка сприятиме його екосистемному розвитку.

Мета кваліфікаційної магістерської роботи

Конкретні завдання, які здобувач повинен виконати для досягнення поставленої мети

У розділі 1

- визначити сутність організаційного дизайну та принципи його формування;
- надати характеристику складових організаційного дизайну та визначити їх роль у розвитку компанії;
- висвітлити особливості формування організаційного дизайну закладів охорони здоров'я.

У розділі 2

- виявити глобальні тренди та вітчизняні тенденції розвитку закладів реабілітації та їх організаційного дизайну;
- проаналізувати організаційно-економічні параметри діяльності ДП «УКРАЇНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИЙ ЦЕНТР ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ»;
- оцінити організаційний дизайн ДП «УКРАЇНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИЙ ЦЕНТР ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ» у контексті сучасних викликів.

У розділі 3

- визначити передумови та напрями змін в організаційному дизайні Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни;
- розробити модель організаційного дизайну реабілітаційного центру на засадах екосистемного розвитку;
- обґрунтувати організаційно-економічні аспекти розробки і впровадження проекту змін організаційного дизайну Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни.

Завдання підготував
науковий керівник



Вероніка ВЕРБА

«14» червня 2024р.

Завдання одержав
здобувач



Софія БОРИСЕНКО

«14» червня 2024р

Реферат

Кваліфікаційна магістерська робота містить 92 сторінки, 17 таблиць, 18 рисунків, список використаних джерел з 53 найменувань, додатки.

«Формування та розвиток організаційного дизайну центрів реабілітації»

Об'єктом дослідження є : процеси забезпечення розвитку організацій.

Предметом дослідження є теоретико-методичні та прикладні засади формування і розвитку організаційного дизайну реабілітаційних центрів. *Метою кваліфікаційної магістерської роботи є* розробка моделі організаційного дизайну «Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни», яка сприятиме його екосистемному розвитку.

Для досягнення поставленої мети були сформовані та вирішені *завдання:*

- визначити сутність організаційного дизайну та принципи його формування;
- надати характеристику складових організаційного дизайну та визначити їх роль у розвитку компанії;
- висвітлити особливості формування організаційного дизайну закладів охорони здоров'я
- виявити глобальні тренди та вітчизняні тенденції розвитку закладів реабілітації та їх організаційного дизайну;
- проаналізувати організаційно-економічні параметри діяльності ДП «УКРАЇНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИЙ ЦЕНТР ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ»;
- оцінити організаційний дизайн ДП «УКРАЇНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИЙ ЦЕНТР ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ» у контексті сучасних викликів;
- визначити передумови та напрями змін в організаційному дизайні Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни;
- розробити модель організаційного дизайну «Українського державного медико-

соціального центру ветеранів війни» на засадах екосистемного розвитку;

- обґрунтувати організаційно-економічні аспекти розробки і впровадження проєкту зміни організаційного дизайну Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни.

Практичне значення отриманих результатів проявляється в можливості їхнього застосування для підвищення ефективності реабілітаційних центрів, зокрема Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни. Запропоновані рекомендації, такі як впровадження пакету платних послуг, цифровізація управління, створення мультидисциплінарних команд, адаптація структури до екосистемного підходу, дозволяють забезпечити фінансову стабільність, підвищити якість послуг, розширити спектр діяльності та залучити партнерів для виконання непрофільних функцій. Це сприяє стійкості організацій в умовах обмежених ресурсів і зростаючого попиту на послуги.

Рік виконання кваліфікаційної магістерської роботи 2024.

Рік захисту роботи 2024.

Ключові слова: організаційний дизайн, моделі організаційного дизайну, зірка Гелбрейта, реабілітація, державне підприємство, медичні заклади, реабілітаційні центри та абілітація.

В І Д Г У К
на кваліфікаційну магістерську роботу
здобувача факультету економіки та управління, спеціальності 073 «Менеджмент»,
освітньо-професійної програми «Менеджмент проєктів і консалтинг»
Софії БОРИСЕНКО
на тему «ФОРМУВАННЯ ТА РОЗВИТОК
ОРГАНІЗАЦІЙНОГО ДИЗАЙНУ ЦЕНТРІВ РЕАБІЛІТАЦІЇ»

Актуальність теми:

Нові умови функціонування і розвитку компаній обумовили появу нових форм архітектурних рішень в системах управління підприємством та розробки дизайну організації, адаптації його організаційних моделей в умовах зростаючої ролі екосистем. Полеміка навколо сутності та моделей організаційного дизайну, принципів його формування, а також ролі в процесі розвитку підприємств обумовлюють необхідність дослідження теоретико-методичних та прикладних аспектів формування організаційного дизайну, актуалізують розробку методичного інструментарію аналізу та розробки сучасних моделей оргдизайну. Надзвичайно актуальними є розробки методичних та практичних рекомендацій щодо формування організаційного дизайну закладів охорони здоров'я, зокрема для таких закладів як ДП «Український державний медико-соціальний центр ветеранів війни», який спеціалізується на наданні реабілітаційних послуг.

Позитивні риси кваліфікаційної магістерської роботи:

Слід зазначити, що за змістом представлена кваліфікаційна магістерська робота відповідає структурі та завданням дослідження. Авторкою чітко вибудовано логічний взаємозв'язок об'єкту, предмету, мети, завдань і висновків дослідження, що підтверджує високий структурно-композиційний рівень представленого дослідження. Слід відмітити, що автором проведено аналіз актуальних концептуальних та методичних аспектів формування, аналізу та моделей організаційного дизайну, сформовано авторські пропозиції методичних принципів розробки організаційного дизайну закладів охорони здоров'я в залежності від їх правової форми та інституційних умов функціонування. Для дослідження обрано адекватний методичний інструментарій, використана релевантна інформаційна база для аналізу відповідності дизайну реабілітаційного центру ДП «Український державний медико-соціальний центр ветеранів війни» трендам, умовам розвитку та запитам стейкхолдерів. Розроблені рекомендації трансформації моделі організаційного дизайну в контексті екосистемного розвитку підсилені управлінською моделлю проєкту впровадження. Представлені проєктні заходи обґрунтовані за допомогою організаційно-економічних параметрів, відповідності передумовах та наявним ресурсам, що підтверджує доцільність їх реалізації.

Наявність самостійних розробок автора:

Серед авторських здобутків методичного характеру слід зазначити узагальнення та розробку методичних положень формування організаційного дизайну, різновидів його моделей, складових та їх конфігурацій, запропоновані моделі оргдизайну закладів охорони здоров'я і залежності від їх правової форми.

Грунтовний аналіз складових організаційного дизайну ДП «Український державний медико-соціальний центр ветеранів війни», в контексті виявлення сучасних трендів та запитів стейкхолдерів, нових можливостей та прогнозів повоєнного стану. Для аналізу організаційно-економічного стану обрано сучасний діагностичний інструментарій стратегічного та операційного менеджменту, організаційного дизайну. Ідентифіковано проблемні сфери діяльності компанії та проведено глибока діагностика методами 5 чому? діаграми Ішикава з метою деталізації причин кореневої проблеми та розробки альтернативних варіантів її подолання. Методична та інформаційна ґрунтовність аналізу варіантів та обґрунтування доцільності розвитку екосистемної моделі оргдизайну є обґрунтованою. Проєктна ідея зміни оргдизайну ДП «Український державний медико-соціальний центр ветеранів війни» підкріплена розробкою статуту проєкту, управлінською моделлю, містить план впровадження, матрицю відповідальності стейкхолдерів, а також прогноз економічних параметрів проєкту.

Цінність теоретичних висновків та практичних рекомендацій роботи полягає у розробці практичних інструментів і підходів до оцінки, вдосконалення та трансформації організаційного дизайну реабілітаційних центрів, можливості застосування моделі організаційного дизайну для екосистемного розвитку закладів охорони здоров'я, трансформації діяльності та вдосконалення бізнес-процесів реабілітаційних центрів, зокрема Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни.

Наявність недоліків:

Зважаючи на складність та методичну дискусійність питань формування організаційного дизайну, досліджень фінансово-економічного оцінювання організаційних змін, було б доцільно в роботі висвітлити блок питань методичного характеру економічного оцінювання проєктів, спрямованих на зміну організаційного дизайну, рекомендації щодо формування управлінської інформації, на базі якої можливо проводити розрахунки економічних наслідків реалізації проєктів організаційного розвитку підприємств. З метою досягнення довгострокового успіху проведення змін у процесі трансформації оргдизайну доцільно було б визначити які саме бізнес-процеси у медичному закладі мають змінюватися задля підтримки організаційно-інституційного забезпечення впровадження змін.

Загальна оцінка кваліфікаційної магістерської роботи та її допущення до захисту перед ЕК:

Подана кваліфікаційна магістерська робота *Софії Борисенко на тему «Формування та розвиток організаційного дизайну центрів реабілітації»* являє собою самостійно виконане дослідження, яке свідчить про високий професійно-кваліфікаційний рівень авторки, глибоке розуміння специфіки діяльності Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни. Під час підготовки роботи здобувачка виявила яскраві дослідницькі здібності, цілеспрямованість на результат, вміння творчо підходити до вирішення складних дослідницьких завдань. КМР виконана відповідно до вимог, методичних принципів із застосування релевантного методичного апарату та аналітичного інструментарію. Теоретико-методичні положення, аналітичний розділ та розроблені рекомендації являють собою оригінальні авторські розробки, проєктні пропозиції є обґрунтованими та базуються на актуальній релевантній методологічній та інформаційній базі.

Ураховуючи вищезазначене вважаю, кваліфікаційна магістерська робота Софії Борисенко заслуговує оцінки 60 балів та може бути допущена до захисту в Екзаменаційній комісії.

Науковий керівник,
професор кафедри менеджменту,
доктор екон. наук, професор



Вероніка ВЕРБА



OD&D

РЕЦЕНЗІЯ

на кваліфікаційну магістерську роботу здобувача вищої освіти СОФІЇ БОРИСЕНКО на тему «ФОРМУВАННЯ ТА РОЗВИТОК ОРГАНІЗАЦІЙНОГО ДИЗАЙНУ ЦЕНТРІВ РЕАБІЛІТАЦІЇ»

Актуальність теми кваліфікаційної магістерської роботи і доцільність її розроблення

Тема кваліфікаційної магістерської роботи Борисенко Софії Павлівни є надзвичайно актуальною в умовах сучасних викликів у сфері охорони здоров'я та соціального забезпечення, зокрема у зв'язку з необхідністю адаптації організаційного дизайну реабілітаційних центрів до швидких змін соціально-економічного середовища.

Зростання попиту на реабілітаційні послуги, спричинене військовими діями в Україні та пов'язаними з ними соціальними наслідками, вимагає підвищення ефективності організаційного управління такими центрами. Наразі існує низка проблем, пов'язаних із обмеженою гнучкістю існуючих моделей, недостатньою інтеграцією цифрових технологій, дефіцитом кадрових ресурсів і необхідністю розвитку державно-приватного партнерства.

Розробка та впровадження сучасного організаційного дизайну центрів реабілітації є необхідною для забезпечення високоякісних, доступних і комплексних послуг, спрямованих на задоволення потреб пацієнтів, особливо ветеранів війни. Наукове дослідження цієї теми не лише поглиблює теоретичні основи організаційного дизайну, а й пропонує практичні інструменти для його вдосконалення з урахуванням сучасних глобальних та локальних трендів.

Якість проведеного дослідження

Дослідження проведено на високому рівні, з використанням сучасних методів, таких як модель «Зірка» Гелбрейта, діаграма Ішикави, матриця відповідальності стейкхолдерів та метод «5 Чому?». Авторка вдало поєднала теоретичний аналіз із практичними кейсами, використовуючи дані Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни. Результати обґрунтовані на основі широкої інформаційної бази, що свідчить про якісну методичну роботу та практичну значущість висновків.

Позитивні риси кваліфікаційної магістерської роботи

Кваліфікаційна магістерська робота Борисенко Софії Павлівни відзначається актуальністю та практичною спрямованістю, оскільки розглядає важливу тему формування організаційного дизайну реабілітаційних центрів у сучасних умовах. Дослідження має комплексний характер, поєднуючи теоретичний аналіз, практичну діагностику та розробку рекомендацій. Рекомендації, розроблені авторкою, мають практичну значущість і можуть бути використані для вдосконалення роботи реабілітаційних центрів, що свідчить про високий рівень підготовки роботи та її актуальність для галузі.

Зауваження

У роботі недостатньо уваги приділено фінансовим аспектам, зокрема бракує детального аналізу економічної ефективності запропонованих змін в організаційному дизайні. Глибше опрацювання цих питань могло б підсилити аргументацію та практичну значущість запропонованих рекомендацій.

Практична значимість висновків і рекомендацій

Висновки та рекомендації, розроблені в роботі, мають високу практичну значимість. Вони можуть бути використані для вдосконалення організаційного дизайну реабілітаційних центрів, зокрема для адаптації до сучасних викликів, таких як зростання попиту на реабілітаційні послуги та необхідність інтеграції цифрових технологій. Запропоновані рекомендації щодо оптимізації управлінських процесів, впровадження екосистемного підходу та розвитку мультидисциплінарних команд є актуальними та реалістичними для практичної реалізації. Вони сприяють підвищенню ефективності, гнучкості та фінансової стабільності реабілітаційних центрів, що забезпечує покращення якості послуг для пацієнтів.

Рецензент

**Керуючий партнер консалтингової
агенції OD&D Agency**

В.В. Задорожний



ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ І РОЗВИТКУ ОРГАНІЗАЦІЙНОГО ДИЗАЙНУ	7
1.1 Сутність організаційного дизайну та принципи його формування	7
1.2 Характеристика складових організаційного дизайну та їх роль у розвитку компанії.....	12
1.3 Особливості формування організаційного дизайну закладів охорони здоров'я	18
РОЗДІЛ 2. УПРАВЛІНСЬКА ДІАГНОСТИКА ДІЯЛЬНОСТІ ДЕРЖАВНОГО ПІДПРИЄМСТВА «УКРАЇНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИЙ ЦЕНТР ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ» ТА АНАЛІЗ ЙОГО ОРГАНІЗАЦІЙНОГО ДИЗАЙНУ	24
2.1 Глобальні тренди та вітчизняні тенденції розвитку центрів реабілітації та їх організаційного дизайну	24
2.2 Організаційно-економічні параметри ДП «УКРАЇНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИЙ ЦЕНТР ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ»	34
2.3 Оцінка організаційного дизайну ДП «УКРАЇНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИЙ ЦЕНТР ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ» у контексті сучасних викликів	44
РОЗДІЛ 3. РОЗВИТОК ОРГАНІЗАЦІЙНОГО ДИЗАЙНУ УКРАЇНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОГО ЦЕНТРУ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ	56
3.1 Передумови та напрями змін в організаційному дизайні УКРАЇНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОГО ЦЕНТРУ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ	56
3.2 Розробка моделі організаційного дизайну Українського державного медико- соціального центру ветеранів війни на засадах екосистемного розвитку	65
3.3 Організаційно-економічні аспекти розробки і впровадження проєкту зміни організаційного дизайну Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни	71
ВИСНОВКИ	82
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	85
ДОДАТКИ	91

ВСТУП

Актуальність теми полягає в необхідності вдосконалення організаційного дизайну центрів реабілітації як ключової складової ефективного управління в умовах динамічних соціально-економічних і технологічних змін. Зростання кількості пацієнтів, які потребують реабілітаційної допомоги, особливо в контексті соціальних викликів, пов'язаних із військовими діями в Україні, створює значний попит на якісні, доступні та комплексні послуги. Однак, існуючі організаційні моделі центрів реабілітації часто не здатні повністю задовольнити ці потреби через обмеження у гнучкості, інтеграції з партнерами, ефективності управління та ресурсному забезпеченні.

Аналіз останніх досліджень і публікацій та виділення невирішених завдань у проблематиці дослідження. Проведене дослідження ґрунтувалося на роботах таких провідних науковців, як Макс Вебер, Генрі Мінцберг, Джей Гелбрейт, Талкотт Парсонс, Джеймс Томпсон, Джоан Вудворд, Елтон Мейо та інші, які зробили суттєвий внесок у формування організаційного дизайну.

Попри значні досягнення, організаційний дизайн досі залишається не повністю вивченим, особливо у сфері адаптації до умов сучасної нестабільності та швидких змін. Невирішеними залишаються питання інтеграції організаційного дизайну з цифровими технологіями, розробки гнучких структур, що відповідають динаміці зовнішнього середовища, а також впровадження інноваційних підходів у реабілітаційних центрах. У сфері охорони здоров'я, зокрема в реабілітаційних закладах, існують прогалини у вивченні впливу організаційного дизайну на ефективність медичних послуг, інтеграції пацієнт-орієнтованих підходів та адаптації до нових викликів, таких як війна та зростаючий попит на спеціалізовані програми для ветеранів.

Метою кваліфікаційної магістерської роботи є розробка моделі організаційного дизайну «Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни», яка сприятиме його екосистемному розвитку.

Для досягнення поставленої мети були сформовані та вирішені завдання:

- визначити сутність організаційного дизайну та принципи його формування;
- надати характеристику складових організаційного дизайну та визначити їх роль у розвитку компанії;
- висвітлити особливості формування організаційного дизайну закладів охорони здоров'я
- виявити глобальні тренди та вітчизняні тенденції розвитку закладів реабілітації та їх організаційного дизайну;
- проаналізувати організаційно-економічні параметри діяльності
ДП«УКРАЇНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИЙ ЦЕНТР
ВETERANІВ ВІЙНИ»;
- оцінити організаційний дизайн ДП «УКРАЇНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИЙ ЦЕНТР ВETERANІВ ВІЙНИ» у контексті сучасних викликів;
- визначити передумови та напрями змін в організаційному дизайні Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни;
- розробити модель організаційного дизайну «Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни» на засадах екосистемного розвитку;
- обґрунтувати організаційно-економічні аспекти розробки і впровадження проєкту зміни організаційного дизайну Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни.

Об'єкт дослідження: процеси забезпечення розвитку організацій.

Предмет дослідження: теоретико-методичні та прикладні засади формування і розвитку організаційного дизайну реабілітаційних центрів.

Робоча гіпотеза дослідження полягає в тому, що вдосконалення організаційного дизайну реабілітаційних центрів, зокрема Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни, через впровадження екосистемного підходу з акцентом на державно-приватне партнерство, інтеграцію сучасних цифрових технологій, оптимізацію бізнес-процесів та розвиток мультидисциплінарних команд, сприятиме підвищенню їхньої ефективності, гнучкості, фінансової стабільності та якості надання послуг. Це дозволить

адаптувати організаційну структуру до сучасних викликів, забезпечуючи комплексну допомогу ветеранам та стале функціонування в умовах зростаючих вимог і обмежених ресурсів.

Методи дослідження включали індукцію та дедукцію для збору й обробки даних про реабілітаційний центр; аналіз і синтез для оцінки тенденцій розвитку та внутрішніх процесів; моделювання для побудови рекомендацій з удосконалення організаційного дизайну. Застосовувалась оцінка за моделлю "Зірка" Гелбрейта для аналізу ключових елементів організації. Інтерв'ювання працівників допомогло зібрати якісні дані, а діаграма Ішикави й метод "5 Чому?" дозволили ідентифікувати кореневі проблеми, а також було розроблено екосистему реабілітаційних послуг та підтримки ветеранів. Економічне обґрунтування запропонованого рішення та прогнозування доходу. Результати були візуалізовані у вигляді діаграм, рисунків та таблиць для наочного представлення фінансових і структурних показників.

Інформаційну базу дослідження дані про діяльність державного підприємства «УКРАЇНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИЙ ЦЕНТР ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ», анкетування співробітників Центру, результати стратегічних сесій з основними стейкхолдерами, джерела з аналітичних звітів, статистики, звітів НСЗУ, методичні розробки з питань аналізу організаційного дизайну, бізнес-моделей та відкриті дані в інтернет ресурсах.

Теоретична значущість отриманих результатів полягає в розширенні теоретичних уявлень про організаційний дизайн у контексті реабілітаційних центрів, зокрема у сфері охорони здоров'я. Дослідження вносить вклад у розвиток концепції екосистемного підходу до організаційного дизайну, який забезпечує стратегічну інтеграцію різних елементів системи (медичних, реабілітаційних, науково-дослідних, партнерських) для створення гнучкої та адаптивної структури. Отримані результати уточнюють підходи до використання сучасних концепцій управління, таких як державно-приватне партнерство, цифровізація бізнес-процесів та оптимізація організаційних структур.

Методична значущість дослідження полягає у розробці практичних інструментів і підходів до оцінки, вдосконалення та трансформації організаційного

дизайну реабілітаційних центрів. Методологія, заснована на моделі Дж. Гелбрейта та використанні мультикритеріального аналізу, дозволяє системно оцінювати елементи дизайну, враховуючи специфіку функціонування організацій у сфері охорони здоров'я. Запропонована методика може бути адаптована до інших соціально значущих установ.

Практична значущість результатів дослідження проявляється в можливості їхнього застосування для підвищення ефективності реабілітаційних центрів, зокрема Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни. Запропоновані рекомендації, такі як впровадження пакету платних послуг, цифровізація управління, створення мультидисциплінарних команд, адаптація структури до екосистемного підходу, дозволяють забезпечити фінансову стабільність, підвищити якість послуг, розширити спектр діяльності та залучити партнерів для виконання непрофільних функцій. Це сприяє стійкості організацій в умовах обмежених ресурсів і зростаючого попиту на послуги.

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження були опубліковані у збірнику «Стратегія економічного розвитку України» (випуск 55 (грудень, 2024)) у статті на тему: "ЕВОЛЮЦІЯ ТА КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНОГО ДИЗАЙНУ ПІДПРИЄМСТВ".

Структура роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, загальною кількістю 53 позиції, та додатків. Обсяг роботи 92 сторінки. Робота містить 17 таблиць, 18 рисунків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ І РОЗВИТКУ ОРГАНІЗАЦІЙНОГО ДИЗАЙНУ

1.1 Сутність організаційного дизайну та принципи його формування

Організаційний дизайн є складним і багатограним поняттям, яке залишається предметом активних дискусій серед дослідників і практиків. Дискусії в наукових колах виникають також через те, що термін "організаційний дизайн" досі не є досконало вивченим і не має чітко визначеного сутнісного наповнення. Немає єдиної сталої думки щодо того, що саме охоплює організаційний дизайн і як його слід правильно розуміти. Деякі автори стверджують, що організаційний дизайн слід розглядати як системний процес створення, впровадження та вдосконалення структури, процесів і культури організації. Інші ж наголошують на тому, що він охоплює лише структурну складову, спрямовану на забезпечення ефективності функціонування організації. Існує також підхід, згідно з яким організаційний дизайн є інструментом адаптації організації до змін у зовнішньому середовищі, включаючи технологічний розвиток, економічні виклики чи соціальні трансформації.

Наукові дискусії зосереджуються також на визначенні основних компонентів моделі організаційного дизайну. Наприклад, деякі дослідники вважають ключовими елементами структуру організації, розподіл ролей і відповідальності, механізми координації та комунікації. Інші додають до цього культуру організації, лідерство, мотивацію працівників і навіть стратегію розвитку.

Через це підходи до організаційного дизайну можуть значно варіюватися залежно від конкретної наукової школи або практичної мети, що робить це поняття

об'єктом для подальших досліджень, уточнень та розширення теоретичного і практичного змісту.

Термін «організаційний дизайн» ототожнюють із організаційною структурою [1], однак між цими поняттями існують принципові відмінності. Для спростування цієї хибної думки у таблиці 1.1 представлено порівняльну характеристику.

Таблиця 1.1 – Порівняльна характеристика поняття «організаційна структура» та «організаційний дизайн»

Характеристика	Організаційна структура	Організаційний дизайн
Тип будови	Жорсткий	Гнучкий
Причина виникнення	Необхідність розподілу та кооперації процесу праці	Необхідність об'єднання знань і навичок людського капіталу для досягнення стратегічних цілей
Розподіл	За рівнями ієрархії та функціональними сферами	За компетенціями та знаннями (часто тимчасовими або проєктними)
Елементи	Працівники, ієрархічні ланки та зовнішні суб'єкти	Лідери, команди, проєктні групи, які об'єднують різні компетенції та працюють на досягнення спільних цілей
Цілі	Підтримання стабільності та ефективності у стандартних операцій	Підвищення інноваційності, швидкості прийняття рішень та адаптивності до ринкових змін
Гнучкість до змін	Обмежена – зміни важко вносяться через установлені процеси та структури	Висока – передбачає постійне вдосконалення та зміну ролей залежно від нових викликів
Фокус	Операційна ефективність	Стратегічна гнучкість, адаптація та розвиток
Підхід до побудови	Відповідність існуючим процесам та завданням	Орієнтація на майбутнє, постійне вдосконалення, відповідність новим стратегічним цілям та зовнішнім змінам

Джерело: сформовано автором на основі [2]

Організаційний дизайн розглядається як процес створення умов для ефективної роботи організації. У той час як організаційна структура є одним із елементів організаційного дизайну, який зазвичай описує лише формальні механізми управління та взаємодії між співробітниками в межах компанії, визначаючи, як різні підрозділи, ролі та функції взаємодіють між собою, як розподіляються повноваження та відповідальність.

Організаційний дизайн - це більше, ніж просто організаційна структура - блоки та лінії, які зазвичай зустрічаються на традиційній організаційній схемі, і поширюється назовні, включаючи цілий ряд інших чинників, в тому числі інформаційні системи та системи винагород; процеси управління та прийняття рішень; організаційну культуру, включаючи місію, бачення, цінності та норми;

стратегію, включаючи цілі, заради яких існує підприємство та людські ресурси, які виконують роботу, необхідну для функціонування, виживання та процвітання підприємства [3].

Зв'язок і відмінності термінів, що позначають будову організації в індустріальній та інформаційній економіці, можна відобразити через чинники: фактор успішності, технології обробки інформації, організаційна культура, інноваційність, орієнтація на ринок та основоположні теоретичні підходи (табл. 1.2).

Таблиця 1.2 – Чинники, що лежать в основі відмінності організаційної структури й організаційного дизайну

Чинники	Індустріальна економіка	Інформаційна економіка
Успішність	Координація та контроль великих інвестицій	Висока швидкість роботи, інноваційна діяльність, орієнтація на клієнта
Технологія обробки інформації	Друкарська машинка, картотека, копіювальний папір	Інформаційні технології, командна робота
Організаційна культура	Ієрархічні відносини	Автономні команди та співпраця
Інноваційність	Акцент на технологічні інновації	Акцент на бізнес-процеси та продукти
Орієнтація на ринок	Масове виробництво	Кастомізація продуктів під клієнта
Основоположні теоретичні підходи	Концепція наукового менеджменту	Концепція лідерства та неперервного навчання
Організаційна будова	Жорстка організаційна структура	Гнучкий організаційний дизайн

Джерело: сформовано автором на основі [2]

Тож, така відмінність між економічними моделями свідчить про зміну акцентів в управлінні, підходах до інновацій та структуруванні організацій у сучасному світі. І в свою чергу, можна констатувати, що організаційна структура – це жорстка основа організації, яка була критично важливою в індустріальну епоху для впорядкування діяльності та гарантування своєчасного й якісного виконання завдань. А організаційний дизайн, навпаки, є гнучкою конструкцією, що дозволяє організації швидко реагувати на зміни ринку.

Організаційний дизайн охоплює:

- процеси побудови структури організації, які дозволяють оптимально розподіляти завдання між підрозділами;
- координацію цих завдань для досягнення загальних цілей;
- забезпечення гармонійної взаємодії між різними складовими організації.

Це дозволяє забезпечити баланс між ефективністю (використання ресурсів, мінімізація витрат) та результативністю (виробництва і продажем продуктів чи послуг, інновації та генерація доходів).

Заглиблюючись у це питання, ми визначили поняття «організаційний дизайн». На нашу думку, організаційний дизайн — це комплексний процес створення та налаштування елементів організації (системи, показники, структури, ритуали та культура, компетенції людей, процеси, взаємодія) для досягнення її стратегічних цілей. Організаційний дизайн спрямований на забезпечення адаптивності та гнучкості організації для реагування на зовнішні зміни та виклики. Він допомагає узгоджувати всі елементи організації з її стратегією.

Таблиця 1.3 ілюструє основні концепції, що визначають організаційний дизайн у різні періоди розвитку економіки, а також ключових представників, чії ідеї формували ці підходи. Від класичних моделей, заснованих на ієрархії та контролі, до сучасних гнучких підходів, таких як Agile та Lean, організації завжди прагнули адаптувати свої структури для досягнення ефективності та конкурентних переваг у контексті змінної економічної реальності.

Таблиця 1.3 – Еволюція організаційного дизайну

Період	Ключові концепції та їх вплив на організаційний дизайн	Основні представники та теорії
1	2	3
XIX – початок XX століття	Класичний підхід: управління через ієрархію, стандартизацію та контроль.	Макс Вебер (бюрократія), Фредерік Тейлор (тейлоризм). Бюрократична структура для стабільності та передбачуваності; оптимізація робочих процесів.
1930-1950-ті роки	Школа людських відносин: важливість мотивації та соціальної взаємодії працівників.	Елтон Мейо (Хоторнські експерименти): неформальні структури та соціальні фактори впливають на продуктивність і мотивацію.
1950-1960-ті роки	Системний підхід: організація як відкрита система, яка взаємодіє з середовищем.	Талкотт Парсонс, Джеймс Томпсон: організація повинна синхронізувати свої елементи (процеси, технології, ресурси) для адаптації до зовнішнього середовища.
1960-1970-ті роки	Контингентна теорія: не існує універсальної структури для всіх організацій.	Джоан Вудворд, Пол Лоуренс та Джей Лорш: структура повинна залежати від контексту – технологій, зовнішнього середовища, розміру організації.

Продовження таблиці 1.3

1	2	3
1970-1980-ті роки	Генрі Мінцберг: п'ять організаційних структур для різних умов.	Мінцберг: Проста структура, машинна бюрократія, професійна бюрократія, дивізійна структура, адхократія. Універсальна модель адаптації організацій до різних умов.
1980-1990-ті роки	Формалізація оргдизайну: системний підхід до узгодження різних компонентів організації.	The Star Model (Джей Галбрайт): інтеграція стратегії, структури, процесів, людей та винагород для досягнення цілей. McKinsey 7S: гармонізація 7 компонентів.
2000-ті – сьогодні	Гнучкість і адаптивність: Включення інновацій, цифрових технологій та гнучких структур.	Agile та Lean підходи: мінімізація втрат і швидка адаптація до змін. Екосистемний підхід: організація як частина більшої системи для інтеграції всіх ресурсів.

Джерело: сформовано автором на основі [4;5;6;7;8;9;10;11;12;13;14]

Таким чином, розвиток організаційного дизайну проходив через впровадження різних концепцій, від жорсткої бюрократії до гнучких і адаптивних структур. Кожен етап еволюції орієнтувався на потреби часу, і сучасні організації повинні постійно переглядати свої структури, щоб залишатися конкурентоспроможними.

Основні принципи організаційного дизайну, зображені на рис. 1.1, зосереджуються на кількох ключових аспектах: узгодженні структури з стратегією, спрощенні процесів, забезпеченні гнучкості, балансі між централізацією та децентралізацією, а також на розширенні можливостей співробітників. Кожен з цих принципів сприяє тому, щоб організація залишалася конкурентоспроможною, ефективною та готовою до змін у бізнес-середовищі.

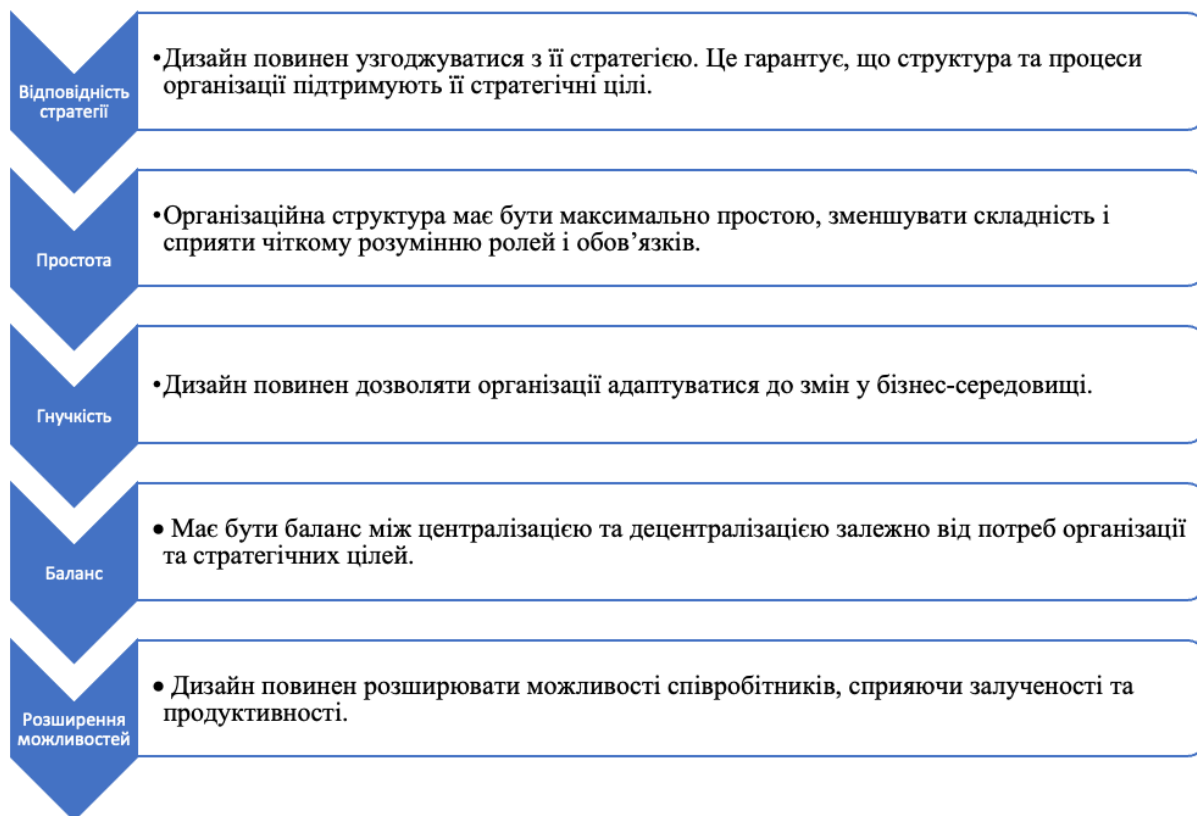


Рисунок 1.1 – Принципи організаційного дизайну

Джерело: сформовано автором на основі [15]

Успішне впровадження принципів організаційного дизайну часто залежить від всебічного розуміння стратегічних цілей організації та середовища, в якому вона працює. Успішне впровадження принципів організаційного дизайну передбачає узгодження дизайну зі стратегією, забезпечення гнучкості та забезпечення сильного лідерства та чіткої комунікації.

1.2 Характеристика складових організаційного дизайну та їх роль у розвитку компанії

Організаційний дизайн є комплексним процесом, який об'єднує різноманітні елементи для досягнення стратегічних цілей компанії. Для

ідентифікації та візуалізації ключових елементів, які слід враховувати в процесі організаційного дизайну, використовується широкий набір методів і моделей.

Однією з найпопулярніших є "модель зірки" (з англ. Star Model), яку вперше розробив Гелбрейт у 1977 році і яка виділяє наступні п'ять основних компонентів: стратегія, структура, бізнес-процеси, системи винагороди і люди (тобто, управління людськими ресурсами). Кожен компонент надає організаційному дизайнеру (організаційний дизайнер – це фахівець, який розробляє структуру, процеси, системи та механізми управління організацією для забезпечення її стратегічних цілей і ефективності [16]) кілька ключових варіантів вибору. Що стосується стратегічних завдань, то організація повинна прийняти рішення про правильний обсяг різноманітності, складності та мінливості для досягнення своїх цілей. Структурні рішення включають визначення відповідного розподілу праці, департаменталізацію, конфігурацію і розподіл влади. Що стосується бізнес-процесів, вони включають в себе визначення ключових операцій, які забезпечують досягнення стратегічних цілей організації. Якщо зосередитися на виборі співробітників, які будуть інтегровані в організацію, то важливими факторами є відбір, навчання і розвиток, просування і переведення на іншу роботу. Отже, рішення щодо систем винагороди включають систему компенсації, підстави для просування по роботі, стиль керівництва та структуру робочих місць [16].

"Star Model" зазвичай зображується у вигляді п'ятикутника, який з'єднує кожен з цих компонентів, щоб підкреслити взаємозалежність кожного з цих елементів і необхідність переконатися, що кожен з них відповідає бізнес-стратегії, яку прийняла організація. Основним рушієм кожного компонента є стратегія, яка була прийнята компанією. Якщо зміна стратегії вимагає модифікації якогось одного елемента, то дизайнер повинен перевірити всі інші елементи, щоб підтвердити, що вони все ще працюють в нових обставинах, або визначити, які зміни в цих інших елементах можуть бути необхідними і доречними, щоб врахувати і доповнити початкову зміну. Наприклад, якщо організація змінює свою стратегію, орієнтуючись на новий ринок, дизайнер повинен визначити, чи є в компанії необхідні співробітники для реалізації цієї ініціативи, а також

переконалися, що система винагород забезпечує адекватний стимул для зміщення фокусу на досягнення переглянутих стратегічних цілей і завдань на новому ринку [3].

До 1995 року сам Гелбрейт модифікував п'ять пунктів "Star Model", включивши до них наступне: стратегію, включаючи візію, управління та порівняльні переваги; структуру включаючи владу та повноваження, інформаційні потоки та організаційні ролі; бізнес-процеси та зовнішні зв'язки; системи компенсації та винагороди; управління людськими ресурсами, включаючи організаційне навчання. Декілька інших варіацій "Star Model" були розроблені та популяризовані бізнес-консультантами та науковцями. Наприклад, інформаційні технології були додані до структури, процесу, людей і культури, щоб сформувані п'ять точок зірки, а «стратегія» була розміщена в середині, щоб підкреслити те, що вибір, зроблений щодо організаційної стратегії, має бути тісно узгоджений з іншими організаційними елементами. Інша версія "Star Model" базується на стратегічному фокусуванні на наступних п'яти сферах:

- бачення і стратегія, з особливим акцентом на визначенні місії і набору цілей, які виходять за рамки фінансових показників;
- цінності і культура, включаючи ідеї про те, як організаційні цінності можуть бути просунуті на ринку і донесені до клієнтів та інших ділових партнерів;
- лідерство і управління, які включають підбір і мотивацію талановитих кадрів, аналогічно елементу «люди» в інших варіантах "Star Model";
- бізнес-процеси, включаючи інформаційні технології; і організаційна структура, як формальна, так і неформальна [3].

Подібним аналітичним інструментом для розгляду процесу організаційного дизайну є модель McKinsey 7S, яка широко використовується для аналізу та підвищення ефективності організацій. Подібно до "Star Model", модель 7S складається з різних елементів, які зображені як взаємозалежні елементи. Ці елементи можна поділити на «тверді» фактори, такі як стратегія, структура і системи, та «м'які» фактори, які є більш нематеріальними і вбудовані в культуру організації, такі як навички, спільні цінності і переконання, персонал і стиль.

Помітною відмінністю від "Star Model" є включення навичок, у тому числі здібностей і компетенцій всередині організації; спільних цінностей, які визначаються як цінності та переконання організації; і стилю, який передбачає врахування лідерського підходу вищого керівництва та загального операційного підходу організації [17].

Ключові елементи організаційного дизайну, обрані іншими впливовими мислителями в цій галузі, досить схожі на ті, що описані вище. Надлер і Тушман посилаються на неформальну та формальну організаційну структуру, бізнес-процеси та людські ресурси [18]. Меррон зосереджується на баченні, стратегічних цілях і стратегічному управлінні, організаційній культурі та організаційній структурі [19]. Хеннінг згадує про роль організації (тобто стратегію і мету), системи винагород, групування (тобто організаційну структуру), а також бізнес-процеси і дизайн роботи [20]. Мета кожної з цих моделей, як і описаних вище, полягає в тому, щоб підкреслити, що організаційний дизайн не обмежується структурою, і що ефективна організація не може існувати без забезпечення того, щоб усі елементи обраної моделі були проаналізовані, а потім упорядковані в спосіб, який найкраще підходить для виконання стратегії організації та досягнення її заявленої місії та цілей.

Тож, ми створили чіткий перелік питань (табл. 1.4), який необхідно враховувати під час розробки або вдосконалення організаційного дизайну, тим самим варто пам'ятати, як елементи організації взаємодіють між собою і впливають на її здатність досягати стратегічних цілей.

Таблиця 1.4 – Перелік ключових аспектів організаційного дизайну

Питання 1	Опис/Пояснення 2
Яка стратегія організації?	Стратегія організації включає в себе бачення і місію організації, а також її короткострокові та довгострокові цілі. Стратегія визначається зовнішнім середовищем організації (наприклад, конкурентами, постачальниками, клієнтами, технологіями та регуляторами) та сильними та слабкими сторонами організації у відношенні до чинників, що діють у зовнішньому середовищі.
Які вищі організаційні здібності можуть бути розвинені та використані для створення конкурентної переваги для організації?	Організаційні здібності — це унікальне поєднання навичок, процесів, технологій та людських здібностей, яке відрізняє організацію. Конкурентна перевага — це здатність пропонувати клієнтам кращу вартість порівняно з конкурентами через нижчі ціни та/або більш високо оцінені переваги та послуги.

Продовження таблиці 1.4

1	2
Яка бізнес-модель організації?	Елементи бізнес-моделі включають пропозицію цінностей, цільові сегменти клієнтів, канали розподілу, структуру витрат та модель генерації доходів.
Які кроки необхідно зробити для розробки та використання організаційних здібностей, необхідних для ефективного та успішного виконання обраної стратегії?	Наприклад, якщо організаційна стратегія передбачає позиціонування продуктів і послуг для задоволення конкретних потреб місцевих ринків по всьому світу, елементи "Star Model" повинні бути зосереджені на створенні та підтримці експертизи та присутності в кожному місцевому ринку.
Яка структура організації?	Структура визначає, де формально зосереджена влада та авторитет усередині організації. Організації, як правило, структуруються навколо одного з наступних ключових вимірів: функції, продукти, географія або клієнти.
Які ключові ролі в організаційній структурі, як керується роботою та як приймаються важливі рішення?	Супутні питання включають централізацію та децентралізацію, використання правил та процедур та координацію.
Які метрики та винагороди слід використовувати, щоб забезпечити, щоб поведінка та продуктивність окремих членів організації узгоджуються з організаційною стратегією та цілями?	При проектуванні системи винагород слід враховувати рівень, на якому слід вимірювати продуктивність: місце вимірювання; поведінку та діяльність; та процес оцінювання.
Які ключові характеристики організаційної культури, і чи підтримують вони стратегію та цілі організації?	Елементи організаційної культури включають загальні цінності, поведінкові норми та настанови, які очікуються від членів організації під час взаємодії з іншими членами та з зовнішніми сторонами.

Джерело: сформовано автором на основі [3]

Аналізуючи ключові аспекти організаційного дизайну, можна зробити висновок, що гармонійна інтеграція всіх елементів є критично важливою для досягнення стратегічних цілей організації. Кожен аспект виконує свою роль у формуванні конкурентної переваги, підвищенні ефективності роботи та забезпеченні стійкості організації в динамічному середовищі.

Хоча всі елементи різних моделей, розглянутих вище, є важливими і складними самі по собі, відправною точкою в процесі організаційного дизайну завжди повинна бути стратегія організації. Гелбрейт вважає, що стратегія включає в себе вибір особливої компетенції, або сфери діяльності, організації, а також визначення цілей і завдань організації. Хоча існує майже безмежна кількість чинників, які необхідно враховувати при формулюванні стратегії організації, серед основних елементів, на яких найчастіше акцентують увагу, є розробка формулювання загальної місії або мети організації, визначення ключових компетенцій організації та інших організаційних можливостей, які можуть бути ефективно використані для досягнення та утримання конкурентних переваг, а також зовнішнього середовища підприємства. Результатом процесу стратегічного планування є бачення майбутнього організації, яке ґрунтується на ефективному

впровадженні стратегії, а також конкретні цілі та завдання, а також опис завдань і заходів, які необхідно виконати для їх досягнення. Після того, як обрано організаційну стратегію, завданням організаційного дизайнера є робота над кожним з елементів відповідної дизайн-моделі, щоб забезпечити їх належне узгодження з обраною стратегією.

Організації не можуть успішно реалізовувати свої стратегії, просто обравши та впровадивши найкращу структуру та бізнес-процеси, а також найнявши кваліфікований персонал на ключові посади в організації. Адже організаційний дизайн - це безперервний процес, і організації не можуть залишатися успішними, якщо не покращуватимуть і не підтримуватимуть свої процеси вдосконалення та самостійного дизайну.

Для виконання цих завдань організації повинні розвивати наступні характеристики:

- Дизайн організації в будь-який момент часу слід розглядати як тимчасову конфігурацію елементів, яка повинна постійно переоцінюватися і переконфігуруватися у відповідь на зміни у зовнішньому середовищі та інші зміни в загальній стратегії організації.
- Ресурси повинні інвестуватися в організаційне навчання, зокрема в розвиток навичок і знань та поширення інформації і знань вниз по організації для вирішення складних проблем ближче до їхнього джерела.
- Організації повинні стати плоскішими і більш гнучкими, а зайві шари ієрархічного та штабного контролю мають бути усунені. Жорсткий контроль буде замінено на широкі настанови та управління за результатами, а навички і ресурси колишніх штабних підрозділів будуть інтегровані в лінійні групи для того, щоб зробити ці групи більш автономними і самокерованими.
- Організації повинні освоїти навички і процеси, необхідні для створення і розгортання команд та розробки міжгрупових мереж для того, щоб організація могла одночасно зосереджуватися на продуктах, функціях і ринках (тобто клієнтах).

- Організації повинні розвивати відносини з іншими організаціями у своїй сфері як спосіб збору нових знань і обміну інформацією. Консорціями, спільні підприємства, стратегічні партнерства і багатофункціональні симпозиуми є прикладами таких відносин, і організації повинні навчитися використовувати їх на свою користь. Подібним чином, індивіди, що працюють в організаціях, повинні створювати власні навчальні мережі, щоб підтримувати свої знання і навички в актуальному стані і продовжувати розвиватися.
- Замість того, щоб впроваджувати масштабні загальносистемні зміни, організаціям потрібно буде зосередитися на обміні ідеями та найкращими практиками між підрозділами організації та дозволити і заохочувати керівників використовувати цю інформацію для постійного самостійного реформування своїх підрозділів з метою підвищення їхньої ефективності.
- Вище керівництво має розробити та донести чітку стратегію і бачення організації, забезпечивши їх реалізацію. Менеджери повинні трансформувати цю стратегію у зрозумілі цілі для підрозділів та розробити відповідні процеси і проєкти для їх досягнення.

1.3 Особливості формування організаційного дизайну закладів охорони здоров'я

Сучасна система охорони здоров'я функціонує в умовах безпрецедентних викликів, що зумовлені швидкими змінами в технологічному, соціальному та економічному середовищі. Війна, яка охопила Україну, стала одним із найгостріших факторів, що впливає на трансформацію галузі охорони здоров'я, створюючи додаткові труднощі у функціонуванні закладів, забезпеченні доступності медичних послуг та ефективному використанні ресурсів.

У цих умовах організаційний дизайн медичних організацій набуває особливої значущості. Він має адаптуватися до ситуацій, пов'язаних з необхідністю екстреного надання допомоги, управління кризовими ресурсами, координації між різними органами влади, міжнародними партнерами та волонтерськими організаціями. Особливу увагу слід приділяти розробці моделей, які забезпечують гнучкість та стійкість у надзвичайних ситуаціях, зокрема під час воєнних дій.

Організаційний дизайн медичних закладів є основним чинником забезпечення їх ефективності та конкурентоспроможності, особливо в умовах реформування системи охорони здоров'я. Модель Гелбрейта надає можливість систематичного аналізу п'яти ключових елементів організаційної структури: стратегії, структури, бізнес-процесів, системи винагород та людських ресурсів. Це дозволяє оцінити як переваги, так і виклики для кожного типу медичних закладів, враховуючи їхню організаційно-правову форму.

Аналіз організаційного дизайну державних медичних закладів (рис. 1.2) показує, що їхня стратегія орієнтована на забезпечення доступності медичних послуг та виконання соціально значущих зобов'язань, визначених державою. Однак централізована структура управління, залежність від державного фінансування та обмежені можливості стимулювання персоналу створюють значні виклики. Водночас перевагами є стабільність, соціальні гарантії для персоналу та чітке виконання державних програм.



Рисунок 1.2 – Організаційний дизайн державного медичного закладу за моделлю Гелбрейта

Джерело: сформовано автором на основі: [21;22;23]

Приватні медичні заклади, з іншого боку, демонструють високий рівень гнучкості та клієнтоорієнтованості, що є їх ключовою конкурентною перевагою (рис. 1.3). Їхня діяльність спрямована на задоволення потреб пацієнтів через впровадження інновацій, підвищення ефективності бізнес-процесів і застосування сучасних технологій. Орієнтація на висококваліфікований персонал та ефективна система винагород сприяють досягненню високих стандартів якості. Однак проблеми, пов'язані з фінансовою доступністю послуг для населення, потребують розробки інноваційних механізмів для збалансування між вартістю послуг і їх доступністю.



Рисунок 1.3 – Організаційний дизайн приватного медичного закладу за моделлю Гелбрейта

Джерело: сформовано автором на основі: [24;25;26;27]

Державно-приватні медичні заклади представляють інноваційну модель організації, яка синтезує сильні сторони державного та приватного секторів (рис. 1.4). Їхній організаційний дизайн ґрунтується на балансі між виконанням соціальних функцій держави та економічною ефективністю приватного бізнесу. Гнучка структура управління, орієнтована на співпрацю між державою та бізнесом, сприяє раціональному використанню ресурсів, впровадженню інноваційних підходів та партнерських відносин. У той же час, ризик конфліктів, спричинений різницею у пріоритетах державного і приватного секторів, вимагає впровадження механізмів гармонізації інтересів сторін.

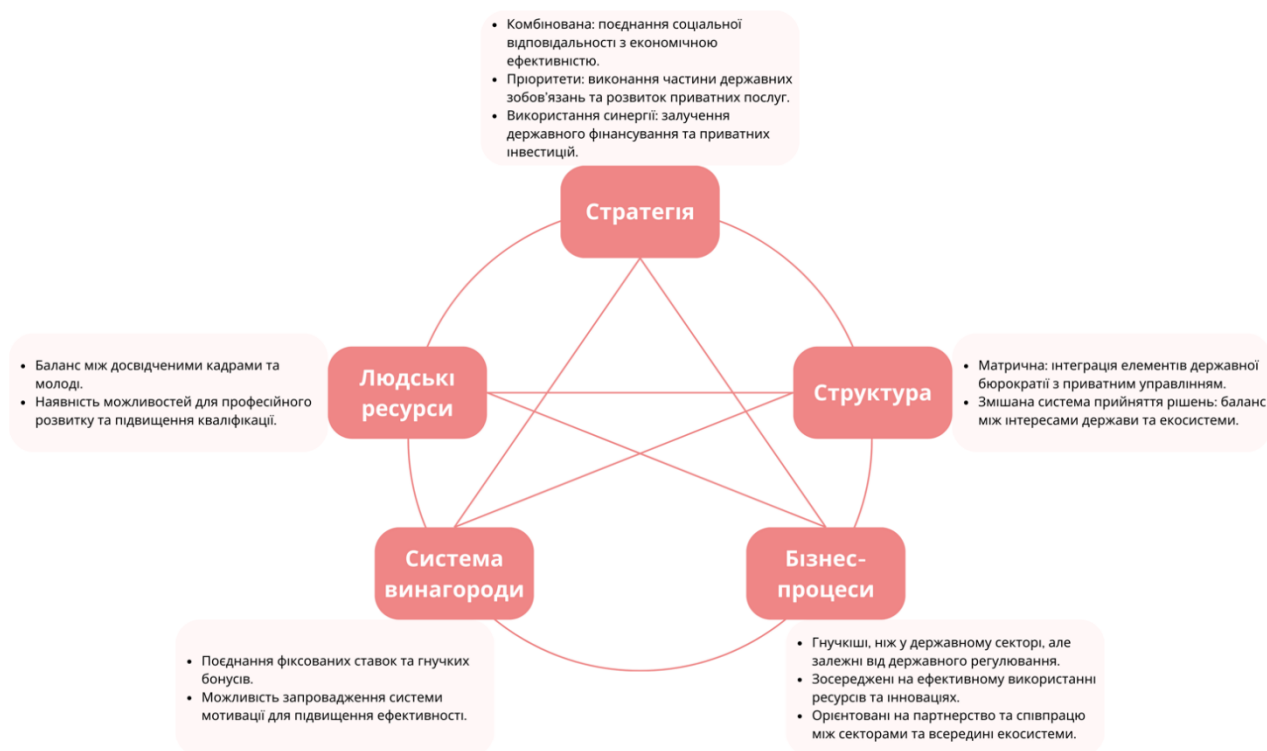


Рисунок 1.4 – Організаційний дизайн державно-приватного медичного закладу за моделлю Гелбрейта

Джерело: сформовано автором: [28;29;30]

Отже, організаційний дизайн медичних закладів кожного типу має свої унікальні характеристики, що відповідають їхнім цілям і завданням. Модель Гелбрейта дозволяє системно оцінити ці аспекти, визначити сильні сторони та можливості для вдосконалення кожної організаційної форми.

Таблиця 1.5 дозволяє системно оцінити ключові особливості організаційного дизайну медичних закладів різних організаційно-правових форм відповідно до моделі Гелбрейта. Аналіз показує, що кожна форма має свої переваги та обмеження, які впливають на здатність закладу досягати поставлених цілей та адаптуватися до змін зовнішнього середовища.

Таблиця 1.5 – Порівняльна характеристика медичних закладів різних організаційно-правових форм за моделлю Гелбрейта

Елемент	Державний заклад	Приватний заклад	Державно-приватний заклад
Стратегія	Соціальна орієнтація	Прибуток та клієнтоорієнтованість	Синергія державних і приватних цілей
Структура	Здебільшого Ієрархічна	Гнучка	Матрична
Бізнес-процеси	Регламентовані	Оптимізовані, інноваційні	Гнучкі, з елементами регулювання
Система винагород	Фіксована, регламентована	Гнучка, результативна	Змішана
Людські ресурси	Досвідчені, але низько мотивовані	Висококваліфіковані, мотивовані	Баланс досвіду та мотивації

Джерело: розроблено автором

Отже, застосування моделі Гелбрейта дозволяє не лише оцінити ефективність організаційного дизайну існуючих медичних закладів, але й підсвітити шляхи їх подальшого розвитку, що є важливим для побудови стійкої та ефективної системи охорони здоров'я. Практичне значення цього аналізу полягає в можливості оптимізації підходів до управління залежно від специфіки організаційної форми.

РОЗДІЛ 2

УПРАВЛІНСЬКА ДІАГНОСТИКА ДІЯЛЬНОСТІ ДЕРЖАВНОГО ПІДПРИЄМСТВА «УКРАЇНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО- СОЦІАЛЬНИЙ ЦЕНТР ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ» ТА АНАЛІЗ ЙОГО ОРГАНІЗАЦІЙНОГО ДИЗАЙНУ

2.1 Глобальні тренди та вітчизняні тенденції розвитку центрів реабілітації та їх організаційного дизайну

Реабілітація - комплекс заходів, яких потребує особа, яка зазнає або може зазнати обмеження повсякденного функціонування внаслідок стану здоров'я або старіння у взаємодії з її середовищем [31].

Реабілітація за визначенням є комплексною, тому розділяти її на фізичну, когнітивну, психологічну, соціальну, спортивну та інші види реабілітації не є коректним. Своєю чергою, індивідуальний план реабілітації може складатися з: програми фізичної терапії, ерготерапії, терапії мови і мовлення, психологічної допомоги та соціальної підтримки, а також включати інші види втручань. Індивідуальний реабілітаційний план має змінюватися відповідно до зміни функціонального стану особи, якій надається реабілітаційна допомога [32].

Особливості надання медичних реабілітаційних послуг полягають у мультидисциплінарному підході, де команда має такий склад: лікар фізичної та реабілітаційної медицини, фізичний терапевт, ерготерапевт, терапевт мови та мовлення; психолог, психотерапевт; сестра медична з реабілітації, асистент фізичного терапевта, асистент ерготерапевта [32].

Для проходження реабілітації необхідне направлення від сімейного або лікуючого лікаря.

Ветерани можуть отримати безоплатно такі послуги:

- реабілітаційне обстеження;
- індивідуальний реабілітаційний план та програма терапії;
- нейрореабілітація, ортопедична, кардіо-респіраторна реабілітація та інші;
- знеболення у стаціонарі;
- психологічна допомога.

Крім цього, реабілітація включена в низку медичних пакетів як складова послуги. Зокрема, це реабілітація після хірургічних втручань, при лікуванні онкології, інфаркту, інсульту.

НСЗУ покриває послуги з реабілітації за двома пакетами:

- «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах»;
- «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у амбулаторних умовах».

Тож, реабілітація може надаватися як у стаціонарних умовах (коли пацієнт цілодобово перебуває в медичному закладі) спеціалізованих закладів, так і в амбулаторному форматі, зокрема через телемедичні послуги або ж коли пацієнт приходить у заклад у певий визначений час. Основною метою є досягнення максимально можливого рівня функціонування пацієнта та поліпшення його здатності до самостійного життя.

Модель реабілітаційної допомоги передбачає такі періоди: гострий, післягострий та довготривалий. Гострий період починається з моменту появи (виявлення) гострого стану або отримання травми. Упродовж цього періоду надається медична допомога та починає надаватися реабілітаційна. Післягострий період починається відколи людина не потребує цілодобового догляду лікаря-спеціаліста або якщо в неї за всіма протоколами діагностують стан здоров'я з хронічним перебігом. Довготривалий реабілітаційний період починається, коли у людини виявляють обмеження повсякденного функціонування або хронічний перебіг хвороби, що прогресує та потребує певних заходів для досягнення та підтримки оптимального процесу життєдіяльності [33].

Обов'язкове обладнання і предмети, які мають бути в реабілітаційному відділенні. А саме електричний підйомник, мінімум три стільця колісних і дві дошки для переміщення на них, спеціалізовані стільці, побутові предмети

комфорту до кожного ліжка. Медичні ліжка, конструкція яких передбачає коліщата з гальмами і можливість регулювати положення пацієнта, з обов'язковими знімними поручнями.

У приміщенні фізичної терапії мають бути спеціалізовані бруси, сходи, платформи, кушетки, стельові підйомники для фіксації пацієнтів під час тренувань ходьби, бігова доріжка, шведська стінка – для розвитку і відновлення рухливості тіла пацієнтів. Для кімнати ерготерапії потрібні різноманітні бандажі, накладки, ремені для роботи з руками пацієнтів, пристрої для застібання гудзиків, одягання шкарпеток, динамометр, пінчметр (ручний динамометр), набір тестів та пазлів для розвитку чутливості кистей та пальців, терапевтичний пластилін. У кабінеті мови і мовлення має бути планшет для занять з пацієнтом, тематичні набори карток, комунікативні кнопки із позначками «так» і «ні» — для розвитку мовлення. Також, тут мають бути дошки, трубки для тренування жування і кусання, спеціальний посуд для модифікованої їжі і пиття. Для кабінету асистивних технологій — ортези, милиці різних видів, ходунки, крісла-каталки, пояси для переміщення пацієнтів та повний набір інструментів лікарям [34].

За прогнозами Report prime ринок послуг з медичної реабілітації зросте з 10,00 мільярдів доларів США у 2022 році до 30,59 мільярдів доларів США до 2030 року при середньорічному темпі зростання 15,00% протягом прогнозованого періоду [35]. Ринок послуг із медичної реабілітації спостерігає значне зростання завдяки таким факторам, як збільшення поширеності хронічних захворювань, зростання геріатричного населення, прогрес у медичних технологіях та спричинення військових конфліктів у певних країнах.

Послуги з медичної реабілітації стосуються ряду медичних послуг, спрямованих на покращення та відновлення функціональних здібностей осіб із фізичними або когнітивними порушеннями. Ринок послуг з медичної реабілітації сегментований на основі типу терапії, що надається, і застосування, наприклад, для людей з обмеженими можливостями, людей похилого віку та пацієнтів з хронічними захворюваннями. Ключовими гравцями на цьому ринку є Shirley Ryan AbilityLab, Kessler Institute for Rehabilitation, ATI Holdings, US Physical Therapy,

AthletiCo, UI Health, Royal Buckinghamshire Hospital, BG Hospital Hamburg, China Rehabilitation Research Center і Harajuku Rehabilitation Hospital [35].

Індустрія реабілітаційних центрів переживає значну трансформацію, спричинену динамікою ринку, технологічним прогресом і зміною поведінки споживачів. Оскільки системи охорони здоров'я в усьому світі продовжують боротися з проблемами, пов'язаними з хронічними захворюваннями та старінням населення, попит на комплексні реабілітаційні послуги зростає. Центри реабілітації відіграють ключову роль у забезпеченні ефективного відновлення пацієнтів після хвороб, травм або психологічних потрясінь. Сьогодні розвиток таких закладів значною мірою визначається глобальними трендами в охороні здоров'я, а також специфічними особливостями та викликами, що постають у конкретних країнах, зокрема в Україні.

Нижче наведено ключові глобальні тенденції, які визначають розвиток індустрії реабілітаційних центрів:

- Зосередження на амбулаторних послугах. Амбулаторні послуги стають популярнішими через їх економічну ефективність та зручність для пацієнтів. Це сприяє розширенню громадських центрів та розвитку програм реабілітації вдома.
- Акцент на психічному здоров'ї. Психічне здоров'я набуває все більшого значення у реабілітації. Все більше центрів пропонують послуги, що стосуються лікування стресу, тривожності та депресії, які часто супроводжують фізичні захворювання.
- Регуляторні зміни. Впровадження нових регуляторних стандартів стимулює розвиток реабілітаційних центрів. Зокрема, це включає схеми відшкодування витрат та стандарти якості надання допомоги.
- Моделі спільної допомоги. Мультидисциплінарні команди забезпечують комплексне лікування пацієнтів, враховуючи всі аспекти їхнього здоров'я, що сприяє покращенню загальної якості реабілітації.
- Послуги, орієнтовані на пацієнта. Персоналізація лікування стає пріоритетом, і послуги адаптуються відповідно до індивідуальних потреб кожного пацієнта. Це підвищує задоволеність пацієнтів та ефективність лікування.

- Розширення спеціалізованих послуг. Реабілітаційні центри активно розширюють свої можливості, додаючи спеціалізовані послуги, такі як педіатрична реабілітація, спортивна медицина та геріатрична допомога, що дозволяє краще обслуговувати різні категорії пацієнтів.

- Проникнення на глобальний ринок. Зі зростанням медичного туризму реабілітаційні центри залучають пацієнтів з усього світу, пропонуючи високоякісні послуги та конкурентні переваги.

- Екосистемний підхід. Сучасні реабілітаційні центри інтегруються в широку екосистему охорони здоров'я, що дозволяє створювати мережу взаємопов'язаних послуг та ресурсів для забезпечення комплексного догляду за пацієнтами [36].

Поряд із глобальними трендами, важливо враховувати і особливості, що формуються на національному рівні, враховуючи специфічні умови, виклики та можливості в Україні. Нижче наведено основні вітчизняні тенденції, які визначають розвиток реабілітаційних центрів в Україні.

- Адаптація до умов війни. Війна в Україні суттєво вплинула на розвиток реабілітаційних послуг, зумовивши необхідність створення спеціалізованих центрів для військових та цивільних, які постраждали внаслідок бойових дій. Це включає як фізичну, так і психологічну реабілітацію, що є важливим для інтеграції постраждалих у цивільне життя.

- Державна підтримка реабілітаційних програм. Уряд активно підтримує розвиток реабілітаційних послуг шляхом запровадження нових законодавчих ініціатив, що забезпечують фінансову підтримку та доступність таких послуг для ветеранів та інших постраждалих груп.

- Розвиток телереабілітації. З розвитком технологій та викликами, що поставила пандемія COVID-19, в Україні активно впроваджуються послуги телереабілітації. Це дозволяє забезпечити доступ до реабілітаційних послуг навіть для пацієнтів, які перебувають у віддалених регіонах.

- Співпраця з міжнародними організаціями. Важливою тенденцією для України є співпраця з міжнародними організаціями, що дозволяє залучати

додаткове фінансування, отримувати досвід і впроваджувати найкращі світові практики. Це сприяє підвищенню якості реабілітаційних послуг та їх доступності [37].

Враховуючи швидкі зміни у сфері охорони здоров'я, як на глобальному, так і на національному рівні, важливо проаналізувати тенденції, які впливають на розвиток реабілітаційних центрів в Україні. Нижче представлена таблиця 2.1, яка показує основні тренди, їхні можливості та ризики, а також вплив на клієнтів, продукти та процеси. Цей аналіз допомагає зрозуміти, як глобальні та національні фактори взаємодіють і впливають на стратегію розвитку реабілітаційних послуг.

Таблиця 2.1 – Вплив глобальних, регіональних та галузевих трендів, що визначають розвиток центрів реабілітації України

Тренд	Можливості для розвитку	Ризики, що можуть виникати через посилення впливу тренду	Вплив на:		
			Клієнта/пацієнта	продукт/сервіс	створення і доставку продукту до клієнта
1	2	3	4	5	6
Екосистемний підхід	Забезпечення безперервності послуг через інтеграцію в систему охорони здоров'я	Складність координації між різними організаціями та партнерами	Підвищення якості послуг завдяки доступу до комплексного догляду	Покращення якості та доступності завдяки інтеграції з іншими організаціями	Підвищення ефективності доставки послуг завдяки співпраці та спільним зусиллям
Інтеграція медичних і реабілітаційних технологій"	Впровадження передових технологій (робототехнічні системи для реабілітації; VR; AR; AI; трекери та біосенсори; 3D-друк; екзоскелети і тд) для підвищення ефективності лікування	Висока вартість впровадження та залежність від технологій	Підвищення якості реабілітації	Персоналізація послуг та використання новітніх технологій	Зменшення потреби в присутності пацієнта у закладі (за можливості та/або на певній стадії реабілітації)
Адаптація до умов війни	Розробка спеціалізованих програм для ветеранів та постраждалих від бойових дій	Нестача ресурсів і спеціалістів для підтримки великих обсягів пацієнтів	Забезпечення необхідної допомоги постраждалим	Розширення спектру послуг для адаптації до нових потреб	Розробка спеціалізованої логістики та ресурсів для обслуговування ветеранів і постраждалих
Регуляторні зміни	Стимулювання розвитку реабілітаційних центрів через нові стандарти	Залежність від регуляторних змін та їх вплив на фінансову стабільність	Підвищення безпеки та якості послуг	Стандартизація якості та відшкодування витрат	Спрощення доступу до якісних реабілітаційних послуг

Продовження таблиці 2.1

1	2	3	4	5	6
Моделі спільної допомоги	Забезпечення комплексного лікування пацієнтів	Складність координації роботи різних спеціалістів	Покращення загального здоров'я пацієнта	Інтеграція мультидисциплінарних команд	Оптимізація надання послуг через координацію фахівців
Телемедицина	Збільшення доступності медичних послуг для віддалених регіонів; Зниження черг і навантаження на лікарів; Оптимізація витрат на транспортування та інфраструктуру	Відсутність належної цифрової інфраструктури у пацієнтів та персоналу; Загроза приватності даних та кібербезпеки при використанні онлайн-комунікацій; Відсутність особистого контакту, що може призвести до неефективності лікування.	Підвищення доступу до медичних консультацій, зменшення потреби у фізичних візитах.	Розширення сервісів через онлайн-консультації та дистанційний моніторинг.	Зменшення витрат на логістику, прискорення надання послуг.

Джерело: розроблено автором на основі [36;37;38]

Таким чином, глобальні та вітчизняні тенденції розвитку реабілітаційних центрів вказують на необхідність глибокої інтеграції в екосистему охорони здоров'я, орієнтацію на інноваційні технології, мультидисциплінарні підходи та співпрацю з міжнародними і місцевими партнерами. Лише такий комплексний підхід дозволяє ефективно відповідати на сучасні виклики, забезпечувати високоякісні послуги та сприяти швидкому та повному відновленню пацієнтів. Прогнози на майбутнє вказують на те, що центри, які є гнучкими, орієнтованими на пацієнтів і володіють технологіями, процвітатимуть у найближчі роки, встановлюючи нові стандарти досконалості в реабілітаційній допомозі.

Ринок реабілітаційних послуг в Україні демонструє значний розвиток та зростання попиту, особливо в контексті наслідків війни та збільшення кількості пацієнтів, які потребують відновлення здоров'я.

Станом на серпень 2024 року, в Україні функціонувало 129 реабілітаційних центрів, тоді як потреба оцінюється в 221 заклад. Це свідчить про необхідність відкриття додаткових 92 центрів для задоволення попиту [39].

За даними Національної служби здоров'я України (НСЗУ), з початку 2024 року понад 73 тисячі українців отримали реабілітаційні послуги в стаціонарних

умовах. Найбільше пацієнтів пройшли реабілітацію в Дніпропетровській (10,3 тис.), Харківській (5,8 тис.), Львівській (5,4 тис.) та Вінницькій (5,1 тис.) областях.

У 2024 році фінансування реабілітаційної галузі було збільшено на 1,2 млрд грн порівняно з попереднім роком, досягнувши 5,5 млрд грн. Це свідчить про зростання уваги держави до розвитку реабілітаційних послуг та покращення їх доступності для населення [40].

Зростання кількості пацієнтів, які потребують реабілітації, зумовлене як наслідками військових дій, так і збільшенням випадків інсультів та онкологічних захворювань. Щорічно в Україні фіксується близько 134 тисяч випадків інсульту, і приблизно 90% таких пацієнтів потребують медичної реабілітації після спеціалізованого лікування [41].

Уряд планує створити додаткові реабілітаційні центри та відділення, а також впровадити нові стандарти надання реабілітаційної допомоги, що відповідають міжнародним практикам. Це включає інтеграцію реабілітаційних послуг на всіх рівнях медичної допомоги та впровадження Міжнародної класифікації функціонування [42].

Ринок реабілітаційних послуг в Україні перебуває на етапі активного розвитку. Збільшення кількості пацієнтів, розширення мережі реабілітаційних центрів та зростання фінансування свідчать про позитивну динаміку та перспективи цього сектору. Впровадження сучасних стандартів та підходів до реабілітації сприятиме покращенню якості життя пацієнтів та їх швидшому поверненню до повноцінної діяльності.

На нашу думку, наразі доцільно розглянути рисунок 2.1, який демонструє складну мережу учасників, які спільно забезпечують ефективну реалізацію процесу реабілітації пацієнтів. Учасники цієї екосистеми включають державні установи, медичні та освітні заклади, логістичні компанії, міжнародні реабілітаційні центри, постачальників обладнання та медичних препаратів, а також ІТ-компанії, що забезпечують сучасні технологічні рішення.



Рисунок 2.1 – Екосистема реабілітаційних послуг

Джерело: розроблено автором

Оснoву екoсистeми стaнoвлять мeдичний пeрсoнaл, який бeзпocерeднo нaдaє рeaбiлiтaцiйнi пocлyги, i нaвчaльнi зaклaди, щo зaбeзпeчyють пiдгoтoвкy квaлiфiкoвaних cпeцiaлicтiв. Мiжнaрoднi рeaбiлiтaцiйнi цeнтри тa мeдичнi oргaнiзaцiї cпpияють oбмiнy знaннями i дocвiдoм, пiдвищyючи рiвeнь нaдaння пocлyг. Лoгicтичнi кoмпaнiї тa cпeцiaлiзoвaнi пeрeвeзeння вiдiгрaють вaжливy рoль y тpaнcпoртувaннi пaцiєнтiв i зaбeзпeчeннi пocтaчaння нeoбхiднoгo мeдичнoгo oблaднaння тa мaтeрiaлiв. Пocтaчaльники ІТ-рiшeнь тa тeлeмeдичних плaтфoрм зaбeзпeчyють викocиcтaння cучacних тeхнoлoгiй для пoкpaщeння eфeктивнocтi рeaбiлiтaцiйних зaхoдiв тa дocтyпнocтi мeдичних пocлyг.

Тaким чинoм, екoсистeмa рeaбiлiтaцiйних пocлyг є бaгaтoвимiрнoю мeрeжeю взaємoзв'язкiв мiж рiзними yчacникaми, якi cпiльнo ствopюють cпpиятливi yмoви для пoвнoцiннoгo вiднoвлeння здoрoв'я пaцiєнтiв тa iх coцiaльнoї

адаптації. Це забезпечує комплексний підхід до реабілітації, враховуючи фізичні, психологічні та соціальні потреби кожного пацієнта.

Рисунок 2.2 "Екосистема підтримки ветеранів" є логічним продовженням екосистеми реабілітаційних послуг (рис. 2.1) і демонструє учасників, які забезпечують підтримку ветеранів після проходження реабілітаційного періоду. Після реабілітації ветерани потребують додаткової підтримки для інтеграції у суспільство, повернення до мирного життя та відновлення соціального статусу. Екосистема підтримки ветеранів об'єднує різноманітні організації та установи, які забезпечують цей процес всебічно.



Рисунок 2.2 – Екосистема підтримки ветеранів

Джерело: розроблено автором

До ключових учасників екосистеми входять державні органи, такі як Міністерство у справах ветеранів, Національна служба здоров'я України, Фонд соціального страхування та інші, які забезпечують нормативно-правову підтримку та доступ до соціальних гарантій. Важливу роль відіграють роботодавці та організації, що допомагають ветеранам знайти роботу, а також партнери з

протезування та ортопедії, які забезпечують необхідні засоби для покращення якості життя ветеранів з фізичними обмеженнями.

Особливе значення мають хаби, програми та волонтерські організації, які підтримують ветеранів через соціальні та освітні ініціативи, сприяють їх адаптації до мирного життя, а також допомагають вирішувати психологічні та соціальні проблеми. Такі організації, як Veteran Hub, Програма реінтеграції ветеранів від IREX та Ліга Сильних, відіграють значну роль у створенні сприятливих умов для ветеранів, залучаючи їх до різноманітних заходів та забезпечуючи соціальну підтримку.

Екосистема підтримки ветеранів також включає медіа та комунікаційні платформи, які сприяють поширенню інформації про права та можливості ветеранів, а також родини ветеранів, які є важливим елементом підтримки у процесі адаптації. Партнери з протезування та ортопедії, такі як Trulife, Protez Hub, та інші, надають ветеранам необхідні засоби для повноцінного життя, допомагаючи відновити їхню фізичну незалежність.

2.2 Організаційно-економічні параметри ДП «УКРАЇНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИЙ ЦЕНТР ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ»

Центр реабілітації – це спеціалізована установа, основною метою якої є надання комплексних послуг із відновлення фізичного, психологічного, соціального та професійного стану пацієнтів, які зазнали втрат функціональних можливостей внаслідок захворювань, травм чи інших медичних обставин. У таких закладах здійснюються реабілітаційні заходи, спрямовані на поліпшення фізичного стану, відновлення психологічної рівноваги, соціальну адаптацію та, за можливості, реінтеграцію до професійної діяльності. Реабілітаційний процес базується на мультидисциплінарному підході, який включає участь лікарів,

фізіотерапевтів, ерготерапевтів, психологів, соціальних працівників та інших спеціалістів.

Центри реабілітації, на відміну від оздоровчих пансіонатів, є установами, де реабілітаційний процес базується на науково обґрунтованих методах лікування і корекції стану пацієнта, що потребує залучення спеціалістів різного профілю та використання відповідного медичного обладнання. Основною метою таких закладів є надання професійної допомоги, яка враховує специфіку стану кожного пацієнта та забезпечує йому персоналізований підхід, що відрізняється високою ефективністю порівняно з оздоровчими закладами.

УКРАЇНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИЙ ЦЕНТР ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ (далі УДМСЦВВ) – це центр, який надає повний спектр реабілітаційних послуг, включаючи фізичну, психологічну, соціальну та медичну підтримку для ветеранів, військовослужбовців та інших категорій пацієнтів, які постраждали внаслідок війни. Центр є державним підприємством, що діє під егідою Міністерства охорони здоров'я України та працює в сегменті B2G, надаючи медичні послуги, які спрямовані на ветеранів та військовослужбовців, у рамках програм, підзвітних Міністерству охорони здоров'я України. УДМСЦВВ належить до медичної галузі і спеціалізується на наданні послуг у сфері охорони здоров'я, зокрема медичної допомоги та реабілітації. Вона займається лікуванням і підтримкою фізичного та психічного здоров'я окремих категорій населення. Таких, як:

- Ветеранів війни;
- Військовослужбовців Збройних сил України та інших військових формувань;
- Особовий склад сил безпеки та оборони України;
- Осіб, на яких поширюється дія Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту»;

Центр фокусується на забезпеченні комплексної медичної допомоги та реабілітаційних послуг для цих груп населення, прагнучи покращити їх фізичне та психічне здоров'я, а також загальну якість життя.

Згідно статуту, Центр пропонує такі послуги:

Медичні послуги:

- Терапевтична, хірургічна, ортопедична, офтальмологічна та стоматологічна допомога;
- Спеціалізована та паліативна медична допомога, у т. ч. з використанням лікарських засобів на основі медичного канабісу;
- Довготривалий та підтримуючий сестринський догляд;
- Реабілітаційні послуги, забезпечення допоміжними засобами реабілітації.
- Відновне лікування та протезування, включаючи слухове, зубне та кіберпротезування;
- Протезно-ортопедичні послуги;
- Лікування та реабілітація за кордоном з погодженням Уповноваженим органом управління.

Соціальні послуги:

- Психологічна підтримка та соціальна адаптація;
- Створення умов для соціалізації, дозвілля, душпастирської допомоги та духовних практик.

Інші:

- Виготовлення лікарських засобів;
- Розроблення, впровадження прогресивних методів лікування та віртуальних технологій;
- Проведення клінічних та клініко-діагностичних досліджень.

УДМСЦВВ відіграє ключову роль у підтримці та відновленні здоров'я ветеранів, забезпечуючи широкий спектр послуг, що спрямовані на задоволення як медичних, так і соціальних потреб. У центрі уваги організації знаходяться ті, хто присвятив своє життя захисту країни, і тепер потребує всебічної підтримки для відновлення після військової служби.

Центр розташований в Україні, в селі Циблі, що знаходиться в Бориспільському районі Київської області. Географічне розташування Центру є стратегічно зручним, оскільки він знаходиться неподалік від столиці України — Києва, що полегшує доступ до нього пацієнтам з різних регіонів країни. Завдяки

розташуванню в екологічно чистій місцевості (заповідній зоні), Центр забезпечує ветеранам комфортні умови для відновлення та реабілітації, що сприяє їх фізичному та психологічному одужанню.

УДМСЦВВ є великою організацією, яка налічує загалом 654 працівників. Центр має розгалужену організаційну структуру (рис. 2.3), що складається з кількох ключових підрозділів, які забезпечують всебічну підтримку та обслуговування пацієнтів. Дану організаційну структуру можна класифікувати як функціональну. Вона організована за функціональними напрямками діяльності, де кожен підрозділ або відділ відповідає за певні функції (медичні, адміністративні, технічні тощо). Очолює організацію директор Баранніков Костянтин Володимирович, під керівництвом якого працюють сім заступників, які відповідальних за різні аспекти управління та діяльності Центру.

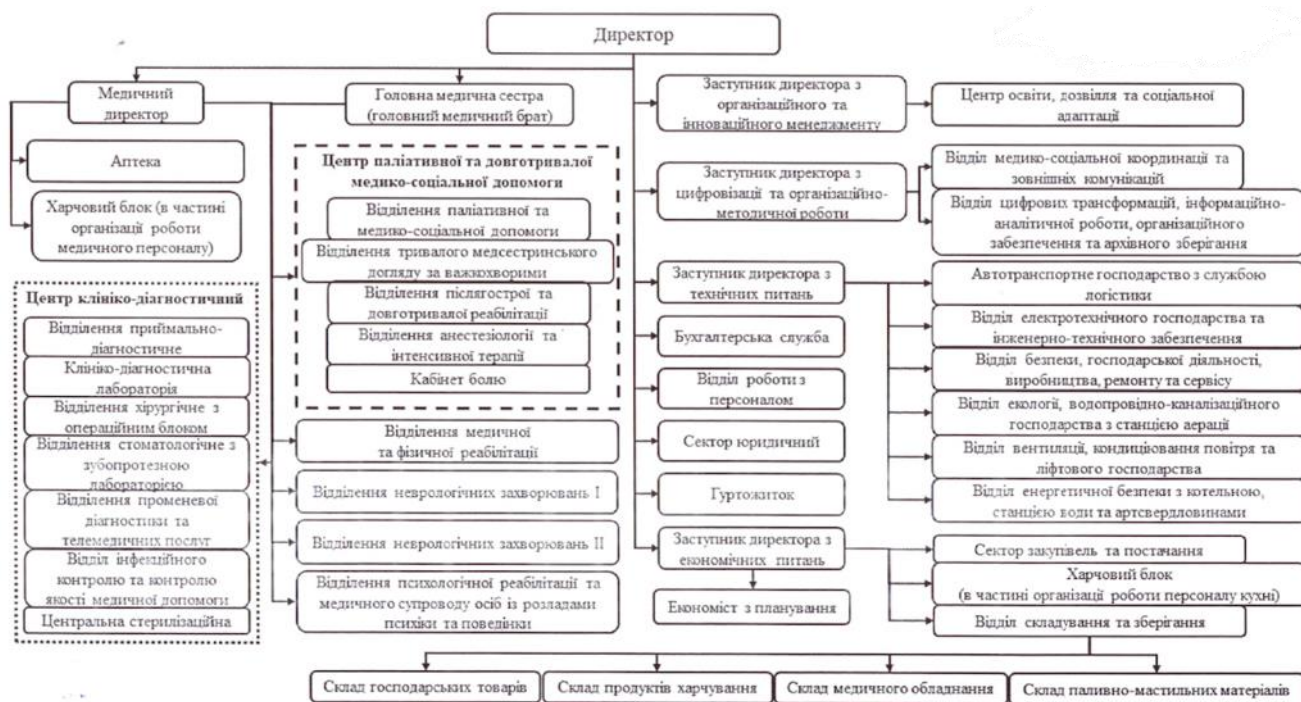


Рисунок 2.3 – Організаційна структура ДО «УДМСЦВВ»

Джерело: розроблено автором на основі наказу Міністерства охорони здоров'я України, Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни, Національного закладу під патронатом Президента України № 84 від 01.12.2023

Як видно з рис. 2.3, то організаційна структура УДМСЦВВ є важливим інструментом для забезпечення ефективного функціонування закладу в умовах сучасних викликів. Вона забезпечує чіткий розподіл обов'язків і

підпорядкованість, що дозволяє підтримувати високий рівень організації роботи в різних сферах діяльності — від медичної допомоги до адміністративних функцій.

Однак, для того щоб ця структура залишалася дієвою та відповідала сучасним реаліям, її необхідно постійно актуалізовувати та вдосконалювати. Це включає покращення комунікаційних процесів, цифровізацію, розвиток нових функціональних підрозділів та підвищення кваліфікації персоналу, а також відповідності реальній ситуації наявності персоналу на посадах.

Варто додати, що бізнес-модель (табл. 2.2) Центру ґрунтується на наданні медико-соціальних послуг ветеранам війни та іншим категоріям населення, де ключовим клієнтом є державні органи.

Таблиця 2.2 – Бізнес-модель ДП «Український державний медико-соціальний центр ветеранів війни»

1			2	
Ключові партнери	Ключові види діяльності	Ціннісна пропозиція	Взаємовідносини з клієнтами	Споживчий сегмент
Благодійні фонди та волонтерські організації; Приватні підрядники для постачання медичного обладнання та послуг; Інститути та навчальні заклади для навчання та підготовки фахівців; Локальні органи самоврядування для співпраці у питаннях забезпечення фінансування; Місцеві лікарні та медичні установи (партнерство для забезпечення безперебійної логістики пацієнтів).	Основні бізнес-процеси: Медико-соціальна реабілітація ветеранів Психіатричний та психологічний супровід Надання послуг із протезування (спільно з іншими центрами) Організація рекреаційних заходів для ветеранів Підтримка паліативних хворих. Допоміжні бізнес-процеси: Управління закупівлями медичного обладнання та ліків (тендери) Підготовка фахівців через міжнародні тренінгові центри Робота з волонтерськими організаціями та благодійними фондами Моніторинг логістичних маршрутів та організація транспортних послуг для пацієнтів	Забезпечення ветеранів війни та інших постраждалих спеціалізованою медичною допомогою та реабілітацією. Створення інклюзивного простору для якісної підтримки пацієнтів, включаючи паліативну та тривалу допомогу.	Надаються медичні послуги відповідно до наказів МОЗ та державних програм. Постійне комунікування із місцевими громадами та органами влади щодо потреб і можливостей.	Державні органи (Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ) Міністерство соціальної політики Державні установи і відомства, пов'язані з охороною здоров'я та соціальними послугами.) Ветерани війни, особи, які постраждали внаслідок війни, інваліди, а також інші категорії пацієнтів, які потребують медико-соціальної допомоги.
	Ключові ресурси Медичні фахівці (лікарі, психологи, фізіотерапевти, медсестри) та адмін + технічні фахівці. Обладнання для медичного обслуговування (рентгени, стоматологічне обладнання тощо) Інфраструктура (медичні корпуси, реабілітаційні приміщення, зони відпочинку) Фінансування з державного бюджету, благодійні внески		Канали збуту Безпосереднє надання послуг на території центру. Державні програми та ініціативи, що фінансуються через бюджет МОЗ. Партнерські угоди з іншими медичними установами, підтримка громадськості та волонтерів.	

Продовження таблиці 2.2

1	2
Структура витрат	Потоки надходження доходів:
Виплати зарплат медичного, адміністративного та технічного персоналу.	Кошти державного бюджету в межах затвердженого кошторису;
Відрахування на соціальні заходи.	Доходи від здачі в оренду приміщень, обладнання та іншого майна;
Амортизація.	Доходи від плати за лікування;
Витрати на утримання інфраструктури та енергоносії.	Надходження за користування банками тимчасово вільними позабюджетними коштами;
Закупівля ліків, протезів та інших медичних матеріалів.	Дотації місцевих бюджетів;
Комунальні витрати, витрати на обслуговування та оновлення інфраструктури.	Добровільні грошові внески та благодійні пожертвування підприємств, установ, організацій та окремих громадян, іноземних юридичних та фізичних осіб. .
Витрати на закупівлю медичного обладнання та його обслуговування; харчової та будівельної складової.	
Фінансові витрати на тендери та послуги підрядників	

Джерело: розроблено автором

Основні компоненти бізнес-моделі включають ключових партнерів, ціннісну пропозицію, ключові види діяльності, структуру витрат, потоки надходження доходів та взаємодію з клієнтами. А також висвітлено ключові аспекти, як-от партнерські зв'язки, ресурси, канали збуту, структура витрат та інші елементи.

Організаційна культура Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни (УДМСЦВВ) може бути охарактеризована як кланова культура, що відповідає типології, запропонованій К. Камероном та Р. Куїнном. Центр є дружнім і підтримуючим місцем роботи, де працівники мають спільні цінності та відчуття єдності. УДМСЦВВ нагадує велику родину, де керівник Костянтин Баранніков виконує роль наставника і турботливого лідера.

Основними елементами організаційної культури є відданість справі, підтримка традицій та висока залученість персоналу в діяльність Центру. Успіх організації вимірюється рівнем турботи про людей — як працівників, так і ветеранів. УДМСЦВВ активно заохочує командну роботу, колективну участь у житті Центру та прагне уникати конфліктів, забезпечуючи гармонійну і згуртовану атмосферу. Центр зосереджений на внутрішній підтримці, лояльності та доброзичливості, створюючи умови для розвитку як своїх працівників, так і надання високоякісної допомоги ветеранам. Турбота про людей є ключовим показником успішності для УДМСЦВВ.

Варто зазначити, що джерела фінансування Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни включають кілька важливих складових, що забезпечують його функціонування та розвиток. Основні джерела фінансування є такими:

- Кошти державного бюджету в межах затвердженого кошторису;
- Доходи від здачі в оренду приміщень, обладнання та іншого майна;
- Доходи від плати за лікування;
- Надходження за користування банками тимчасово вільними позабюджетними коштами;
- Дотації місцевих бюджетів;
- Добровільні грошові внески та благодійні пожертвування підприємств, установ, організацій та окремих громадян, іноземних юридичних та фізичних осіб [43].

Дані джерела фінансування дають можливість Центру працювати, забезпечуючи надання послуг ветеранам. На нашу думку, варто здійснити фінансовий аналіз діяльності Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни, який базується на даних про надходження коштів та здійснені виплати протягом останніх років.

Гістограма на рисунку 2.4 демонструє динаміку фінансових операцій за 2015-2024 рр., варто зазначити, що рис. 2.4 був складений на основі даних з додатку А.

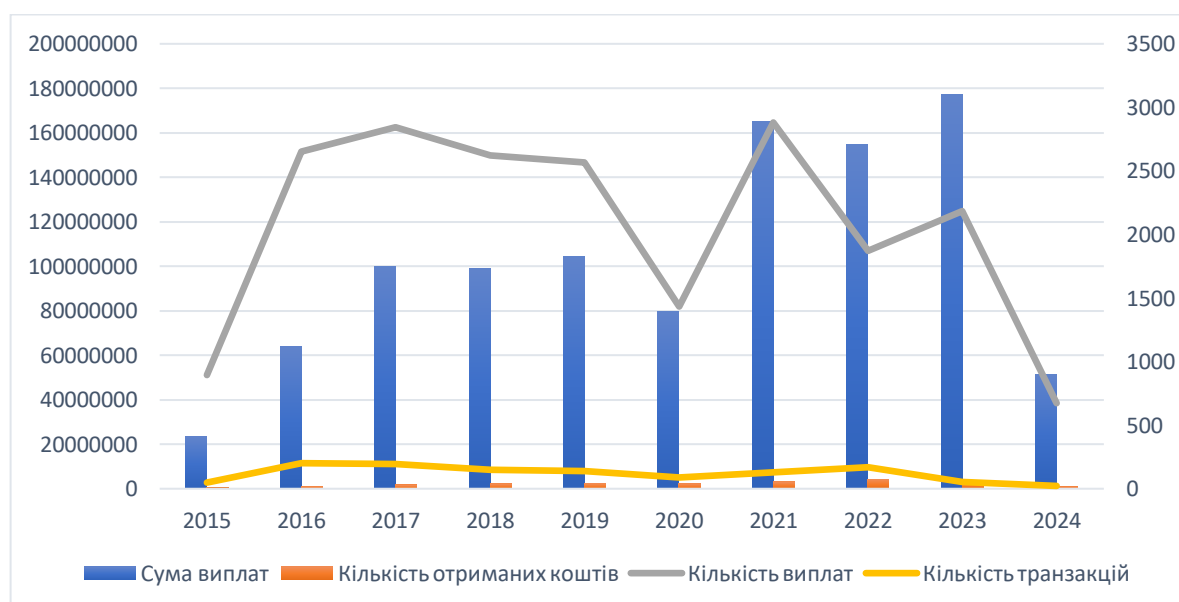


Рисунок 2.4 – Щорічна динаміка фінансових операцій Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни (2015-2024 рр.)

Джерело: розраховано автором на основі [44]

Отже, загальна сума виплат, здійснених Українським державним медико-соціальним центром ветеранів війни за 2015-2024 роки, склала 1,02 млрд грн при загальній кількості виплат у 20 624. Це свідчить про масштабну фінансову підтримку, спрямовану на забезпечення потреб ветеранів та операційні витрати Центру. За цей період Центр отримав 21,65 млн грн, які були залучені через 1 206 транзакцій. Порівняно невелика сума отриманих коштів вказує на те, що значна частина витрат покривається з інших джерел та за рахунок додаткових донорських коштів, про що свідчать результати опитування у додатку Б.

Як відомо з аналізу фінансових операцій, то Українським державним медико-соціальним центром ветеранів війни здійснював закупівлі, спрямовані на підтримку своєї операційної діяльності та забезпечення якісного медичного обслуговування. Діаграма (рис. 2.5) відображає структуру витрат за категоріями закупівель, що демонструє пріоритети Центру у витрачанні фінансових ресурсів.

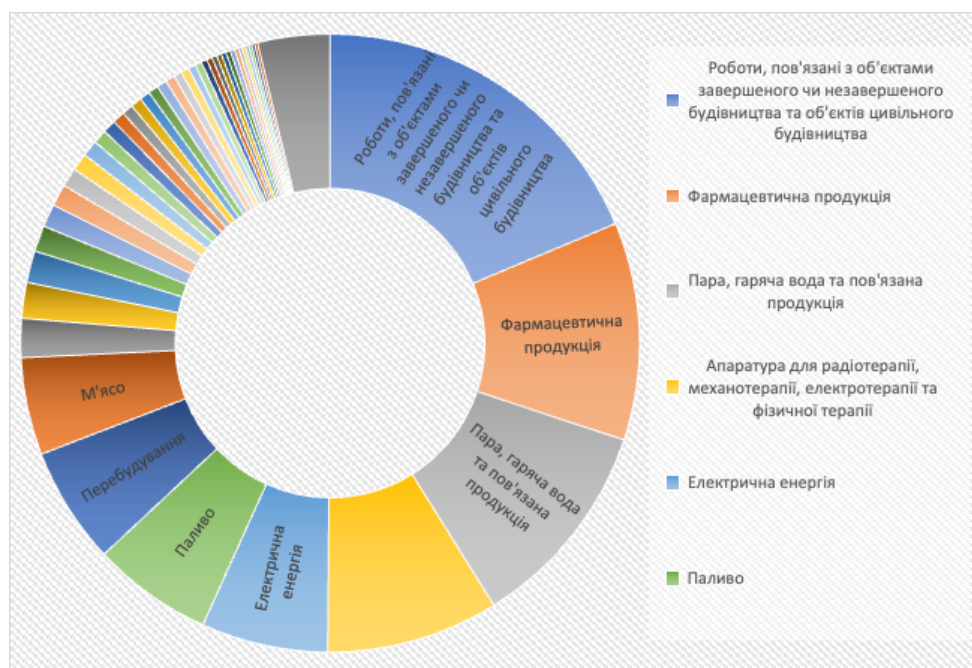


Рисунок 2.5 – Структура витрат на закупівлі Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни за категоріями (2016-2024 р.р.)

Джерело: розроблено автором на основі [24]

Загальні показники закупівель:

- Всього оголошено закупівель: 2,379;
- Успішно проведено: 2,155 закупівель із очікуваною вартістю 584,69 млн грн;
- Підписано договорів: 2,182 на суму 549,93 млн грн;
- Отримано скарг: 24.

Отже, це свідчить про високий рівень виконання закупівельних процедур, із значним відсотком успішних закупівель, що досягли очікуваної вартості. Незначна кількість скарг вказує на загальну задовільність процедур серед учасників.

Найбільші витрати в закупівлях за період 2016-2024 років були спрямовані на:

- Роботи з об'єктами будівництва та цивільного будівництва – 110 млн грн.
- Фармацевтичну продукцію – 67 млн грн.
- Пару, гарячу воду та пов'язану продукцію – 65 млн грн.
- Апаратуру для радіотерапії, електротерапії та фізичної терапії – 53 млн грн.
- Електричну енергію – 39 млн грн.

Отже, фінансові ресурси Центру переважно спрямовані на інфраструктурне оновлення та підтримку будівель; медичне забезпечення та підтримку медичних послуг, що включає витрати на фармацевтичну продукцію та медичне обладнання; енерго- та теплопостачання для забезпечення безперебійної роботи. Закупівлі показують, що основна увага приділяється забезпеченню операційних потреб Центру та підтримання рівня надання медичних послуг.

Для розуміння позиції УДМСЦВВ на ринку медичних та реабілітаційних послуг важливо оцінити його конкурентне середовище. На ринках присутності Центр конкурує з низкою провідних організацій, які також надають послуги у сфері реабілітації та медичного обслуговування ветеранів, військових та інших категорій населення.

Серед основних конкурентів (табл. 2.3) можна виділити Superhumans Center, що спеціалізується на інноваційних підходах до реабілітації, Національний військово-медичний клінічний центр, який пропонує повний спектр медичних послуг для військових, а також мережа реабілітаційних центрів «RECOVERY», Національний реабілітаційний центр «Незламні» (UNBROKEN), Центр психічного

здоров'я та реабілітації ветеранів «Лісова Поляна» та Державна реабілітаційна установа «Центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю «Галичина»». Кожен із цих Центрів має свою унікальну спеціалізацію, яка визначає їх конкурентні переваги на ринку.

Таблиця 2.3 – Порівняльний аналіз конкурентних центрів реабілітації

Назва установи	Місце розташування	Фокус/спеціалізація	Кількість пацієнтів
1	2	3	4
Центр психічного здоров'я та реабілітації ветеранів «Лісова Поляна»	Місто Київ	Лікування акубаротравм (травма в результаті дії акустичної вибухової хвилі) і ураження внаслідок прильоту керованих авіабомб	Розраховано на 220 пацієнтів, фактично обслуговує 230-235 пацієнтів (на 27 серпня 2023 р.)
Національний реабілітаційний центр «Незламні» (UNBROKEN)	Місто Львів	Реконструктивна хірургія, ортопедія, протезування; виготовлення протезів; фізична, психологічна та психосоціальна реабілітація. Центр оснащений роботизованими системами ходьби, екзоскелетами, роборукавичками.	Проліковано понад 16,000 пацієнтів з початку повномасштабного вторгнення, серед яких 350 дітей
Superhumans Center	Львівська область, м. Винники; <i>Дніпропетровщина</i> – планується відкриття	Лабораторія біонічного протезування, центр реабілітації та ерготерапії, відділення реконструктивної хірургії. Заклад має багатофункціональний басейн, засоби для фізичної терапії та зону для тренування ходьби по різних покриттях (пісок, трава, бруківка, гравій)	Проліковано понад 500 пацієнтів, встановлено 648 протезів, проведено понад 100 операцій з реконструкції обличчя та кінцівок (з 14 квітня 2023 р.)
НАВ Lviv <u>Habilitation Center</u> (абілітаційний центр)	Місто Львів	Безбар'єрний простір для адаптації до нових умов життя. Навчання самостійності: приготування їжі, покупки, користування транспортом. Працюють коучі, психологи та фізичні терапевти.	Протягом року абілітацію проходять близько 300 резидентів. Має 9 кімнат і 27 спальних місць
Державна реабілітаційна установа «Центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю «Галичина»»	Місто Львів	Комплексна реабілітація військових. Навчання користування протезами, догляду за ними, підтримка у поверненні до повноцінного життя.	Щорічно проходять реабілітацію понад 1200 людей; одночасно можуть перебувати до 300 пацієнтів

Продовження таблиці 2.3

1	2	3	4
Мережа реабілітаційних центрів «RECOVERY»	м. Київ, м. Львів, м. Рівне, м. Луцьк, м. Вінниця, м. Черкаси, м. Полтава, м. Хмельницький, Одеса (два заклади), Дніпро (три заклади).	Оснащені сучасним обладнанням, облаштовані за інклюзивними стандартами. Послуги ерготерапії, індивідуальної фізичної терапії та асистивних технологій.	З 2023 року допомогу отримали понад 14 000 військових

Джерело: розроблено автором на основі [45; 46; 47; 48; 49; 50]

Проаналізовані центри є передовими закладами, які займаються реабілітацією в Україні та мають різну спеціалізацію та оснащення, що дозволяє надавати широкий спектр послуг для поранених військових і людей з інвалідністю. Центри, такі як "Лісова Поляна" і "Незламні", зосереджені на специфічних видах травм, зокрема акубаротравмах та реконструктивній хірургії. Superhumans Center і мережа "RECOVERY" виділяються високотехнологічним обладнанням, зокрема з використанням віртуальної реальності для реабілітації. НАВ Lviv Habilitation Center та "Галичина" надають підтримку для адаптації до повсякденного життя і роботи з протезами. Разом вони створюють комплексну систему реабілітації, яка охоплює як фізичну, так і психосоціальну допомогу, відповідаючи на різні потреби українських ветеранів та постраждалих.

2.3 Оцінка організаційного дизайну ДП «УКРАЇНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИЙ ЦЕНТР ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ» у контексті сучасних викликів

Організаційний дизайн — це інтегрований процес формування та налаштування ключових елементів організації та взаємодія між ними, з метою досягнення стратегічних цілей. Основним завданням організаційного дизайну є забезпечення ефективного функціонування організації, підвищення її конкурентоспроможності, а також створення умов для розвитку та інновацій.

Важливим аспектом організаційного дизайну є адаптація до зовнішніх та внутрішніх умов, які постійно змінюються. Зміни в ринкових умовах, технологіях, правовій базі, соціальних і економічних факторах змушують організації переглядати свої структури та процеси, щоб ефективно реагувати на виклики сучасності. Зокрема, для організацій у медичній сфері, таких як УДМСЦБВ, особливо важливо мати організаційний дизайн, що дозволяє швидко реагувати на зміни в попиті на послуги та забезпечувати якісну допомогу пацієнтам.

Організаційний дизайн базується на кількох ключових елементах, кожен з яких має свій вплив на загальну ефективність та адаптивність організації:

Стратегія — визначає основні напрями розвитку організації, її місію, візію та цілі. Стратегія задає напрямок, у якому організація прагне рухатися, і є основою для прийняття управлінських рішень. В організаційному дизайні стратегія визначає, як повинні бути організовані ресурси для досягнення поставлених цілей.

Структура — це формальна конфігурація підрозділів, функцій і ролей в організації. Вона визначає, як розподіляються завдання, відповідальність і повноваження між членами організації. Структура є важливим елементом організаційного дизайну, оскільки вона визначає ефективність комунікації та координації, а також швидкість і гнучкість прийняття рішень.

Процеси — це конкретні операції, що відбуваються в організації для створення продукту або надання послуги. Процеси включають як основні види діяльності, що генерують цінність для клієнтів, так і допоміжні, що забезпечують роботу організації. Ефективність організаційного дизайну значною мірою залежить від того, наскільки раціонально і чітко налагоджені бізнес-процеси.

Люди — основний ресурс організації, від компетентності та мотивації якого залежить успіх будь-якої діяльності. Організаційний дизайн має враховувати потреби і можливості працівників, забезпечуючи їхню ефективну роботу. Важливою частиною цього елементу є система розвитку і навчання персоналу, що дозволяє забезпечити необхідні компетенції для виконання поставлених завдань.

Система винагороди — механізм стимулювання працівників до досягнення організаційних цілей. Винагороди можуть бути як матеріальними, так і

нематеріальними. Ефективна система винагород має бути орієнтована на досягнення стратегічних цілей організації, стимулюючи працівників до продуктивної і якісної роботи.

Оцінка організаційного дизайну Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни проводиться на основі моделі «зірки» Дж. Гелбрейта. Ця модель дозволяє комплексно проаналізувати п'ять ключових елементів, що визначають ефективність роботи організації, і є зручним інструментом для визначення наявних дисбалансів та розробки рекомендацій щодо їх усунення. Особливо актуальною така оцінка є в умовах сучасних викликів, коли обсяги роботи Центру значно зросли, і потрібно забезпечити високу якість надання медичних послуг та реабілітації для ветеранів війни.

Оцінка відповідності організаційного дизайну УДМСЦВВ у контексті сучасних викликів також вимагає врахування низки факторів, що впливають на ефективність його роботи, зокрема соціально-політичних, кадрових, фінансових та технологічних аспектів. Оцінюючи організаційний Центр, важливо врахувати його здатність адаптуватися до сучасних викликів, зокрема умов війни та збільшення кількості пацієнтів із комплексними потребами.

На основі проведеного інтерв'ювання з працівниками Центру, можна зробити висновки, що Центр має багатокомпонентну структуру, що охоплює медичні, соціальні та реабілітаційні підрозділи. Проте організаційний дизайн залишається орієнтованим на моделі управління, які не повністю відповідають викликам сьогодення. Наприклад, структурні підрозділи часто формуються "під особистість", а не відповідно до потреб пацієнтів та функціональної необхідності. Це обмежує можливості Центру досягати високої ефективності та адаптуватися до зміни обсягів роботи, що зросли в умовах війни.

Відсутність чітко визначених функціональних ролей та дублювання обов'язків серед керівників підрозділів створює додаткову навантаженість і підвищує ризик неузгодженості в роботі. Критичним є кадровий дефіцит у багатьох напрямках: у Центрі не вистачає психіатрів, реабілітологів, стоматологів, спеціалістів з догляду та соціальних працівників. Більшість персоналу знаходиться

у пенсійному віці, що обмежує можливості для розвитку нових ініціатив та впровадження сучасних підходів.

Ключовими викликами, з якими стикається Центр, є застаріла інфраструктура та недостатність фінансування для забезпечення сучасного обладнання й матеріально-технічної бази. Відсутність достатньої цифровізації, інтернету та сучасних інструментів комунікації суттєво обмежує можливості для ефективного управління. Наприклад, багато процесів документування і звітування ведуться на папері, що збільшує час на адміністрування та призводить до втрати ефективності.

Зрозуміло, що початковий організаційний дизайн був розроблений для роботи з певним обсягом пацієнтів і базувався на законодавчих вимогах та регламентуючих документах.

У той час він був достатнім для задоволення потреб ветеранів, які проходили реабілітацію. І навіть до початку повномасштабної вторгнення у 2022 році обсяг роботи і кількість пацієнтів, які потребували медико-соціальної реабілітації, були відносно передбачуваними. Адже Центр налічував 600 ліжок та щорічно приймав на лікування понад 9,5 тисяч ветеранів війни з усіх регіонів України. З листопада 2014 року Центр проводив реабілітацію учасників АТО/ООС. Станом на липень 2019 в Центрі вже пройшли реабілітацію близько 6200 учасників АТО [51]. Отже, структура Центру і його ресурси дозволяли надавати допомогу тим, хто звертався. Але пацієнти в свою чергу часто звертаються до реабілітаційного центру не через активну діяльність самого закладу з просування своїх послуг, а через направлення з державних установ. Комунікаційна політика центру є пасивною, що проявляється у відсутності системної роботи з громадськістю, недостатній взаємодії з недержавними інституціями, волонтерськими організаціями та іншими важливими учасниками. Ігнорування системної роботи в комунікаційній сфері має негативні наслідки для державного закладу. По-перше, низька поінформованість про послуги, які надаються, обмежує можливості залучення нових пацієнтів, які могли б скористатися допомогою фахівців. По-друге, недооцінка важливості взаємодії з недержавними інституціями

та волонтерськими організаціями знижує шанси на залучення додаткових ресурсів, підтримку та створення партнерських відносин, що могли б сприяти розвитку закладу, збільшення фінансової допомоги та підвищенню якості послуг.

На нашу думку, доцільно оцінити стан організаційного дизайну УДМСЦВВ. Варто зазначити, що на рисунку 2.6 зеленим кольором позначено структурні елементи моделі "зірки" Дж. Гелбрейта, які за його логікою повинні забезпечувати ефективний організаційний дизайн. Червоним кольором виділено деформовані елементи у контексті організаційного дизайну Центру реабілітації ветеранів війни.



Рисунок 2.6 – Оцінка організаційного дизайну УДМСЦВВ на основі зірки Дж. Гелбрейта

Джерело: розроблено автором

Отже, розпочнемо детальний аналіз поточного стану організаційного дизайну. Замість чіткої стратегії є лише нормативно-планові документи, що визначають, як має функціонувати центр. Ці документи орієнтовані на виконання базових функцій та забезпечення відповідності регламентуючим вимогам МОЗ. Це означає, що організація не має довгострокового бачення та чітко визначених цілей для досягнення місії. Відсутність стратегії обмежує можливість адаптації до змінних умов і розвитку в нових напрямках.

Щодо структури, то поточна структура побудована на основі нормативних вимог та функціональних підрозділів, що забезпечують медичні, адміністративні, технічні та соціальні послуги. Взаємодія між підрозділами бюрократична та відсутня гнучкість у прийнятті рішень.

Наразі замість бізнес-процесів існує перелік видів діяльності для кожного підрозділу, визначений нормативно-правовими документами. Це знижує гнучкість управління, уповільнює реагування на змінні потреби клієнтів (ветеранів) і унеможлиблює інтеграцію з зовнішніми партнерами для надання послуг.

Система винагород прив'язана до регламентів та державних стандартів, без додаткових мотиваційних механізмів, які б сприяли підвищенню продуктивності та залученню спеціалістів.

Кадровий потенціал без орієнтації на розвиток. Фактично, переважно працюють люди пенсійного віку, які, попри відданість і бажання працювати, потребують розвитку. За рахунок створених рамок, молодим спеціалістам не можливо розвиватися та розвивати центр, адже ініціатива часто обмежується нормативно-регламентуючими документами, які визначають жорсткі правила функціонування. Відсутність гнучкості в управлінських рішеннях і підтримки нових ідей перешкоджає розвитку сучасних методів лікування та реабілітації, а також запровадженню інноваційних підходів у роботу Центру.

На основі проведеного аналізу організаційного дизайну Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни було виявлено низку значних протиріч (табл. 2.4), які впливають на його ефективність та здатність адаптуватися до сучасних умов.

Таблиця 2.4 – Виявлені протиріччя в організаційному дизайні УДМСЦВВ

Елемент	Поточний стан	Вимога/потреба	Протиріччя
1	2	3	4
Стратегія	Відсутність довгострокової стратегії.	Чітка стратегія розвитку з довгостроковими цілями та орієнтацією на пропозицію цінності.	Необхідність стратегічного бачення проти нормативного підходу.
Структура	Жорстка функціональна структура.	Гнучка структура, що дозволяє швидко адаптуватися.	Жорстка структура проти необхідності швидкої адаптації.

Продовження таблиці 2.4

1	2	3	4
Бізнес-процеси	Перелік видів діяльності для підрозділів; дублювання задач.	Формалізовані бізнес-процеси для оптимізації роботи.	Перелік видів діяльності проти потреби в формалізованих бізнес-процесах.
Людські ресурси	Переважаю пенсійний вік персоналу, без можливостей розвитку але з бажанням.	Професійний розвиток кадрів, залучення молодих спеціалістів.	Потреба в нових підходах проти відсутності можливостей для розвитку.
Система винагород	Нормативна система оплати без мотиваційних механізмів.	Стимулювання персоналу, додаткові мотиваційні інструменти.	Відсутність мотивації проти потреби в підвищенні продуктивності.

Джерело: розроблено автором

Отже, організаційний дизайн, що формувався в умовах минулих років, не відповідає вимогам сьогодення, зокрема викликам, що виникли внаслідок війни та значного збільшення кількості пацієнтів із комплексними потребами у реабілітації.

У сучасних умовах зростання кількості військових ветеранів в Україні, які потребують не лише фізичної, а й психологічної, соціальної та реабілітаційної допомоги, питання оптимізації діяльності медико-соціальних центрів набуває стратегічного значення. УДМСЦВВ відіграє провідну роль у наданні медичних послуг та психологічної підтримки ветеранам, що постраждали під час бойових дій.

Проте, зважаючи на сучасні виклики, пов'язані з підвищеними вимогами до ефективності управління та зростанням обсягів запитів на послуги, виникає потреба переглянути існуючі підходи до управління та організації роботи Центру.

Рисунок 2.7 ілюструє причинно-наслідковий зв'язок проблем, з якими стикається Український державний медико-соціальний центр ветеранів війни. Для комплексного розуміння існуючих проблем у процесі дослідження була застосована методика «ХТО? ЩО? ДЕ? КОЛИ?».

Застосування цієї методики дозволило визначити конкретні категорії осіб, причетних до проблем (ХТО?), з'ясувати сутність самих проблем (ЩО?), локалізувати їх у контексті (ДЕ?) та визначити часові рамки, коли ці проблеми стали особливо актуальними (КОЛИ?). Таким чином, цей підхід дозволив комплексно оцінити стан організаційного дизайну Центру та встановити основні фактори, що обмежують його ефективність у контексті сучасних викликів.

Використання цієї методики в аналізі дозволяє побачити не лише загальну картину проблемного поля, а й взаємозв'язок між різними елементами, що впливає на ефективність діяльності центру. Це допомагає сформулювати основні напрями для подальших змін в організаційному дизайні, спрямовані на усунення існуючих недоліків.



Рисунок 2.7 – Причинно-наслідковий зв'язок аналізу проблемного поля Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни

Джерело: розроблено автором

Аналіз, проведений за допомогою рисунка 2.7, демонструє, що Український державний медико-соціальний центр ветеранів війни стикається з низкою системних проблем, що загалом зумовлює невідповідність його організаційного дизайну сучасним трендам та вимогам ключових клієнтів, зокрема Міністерства охорони здоров'я та самих ветеранів. Рисунок 2.7 відображає такі суттєві

проблеми, як недостатнє фінансування, дефіцит кваліфікованого персоналу, невідповідність інфраструктури сучасним стандартам та неефективне використання ресурсів. На основі інтерв'ю та аналізу, можна виділити декілька додаткових аспектів:

Недостатнє фінансування: Центр залежить від державного бюджету, а також донорських коштів та додаткових надходжень, однак цих ресурсів часто не вистачає для покриття потреб. Застарілі будівлі та обладнання не відповідають сучасним стандартам реабілітаційних закладів, що ускладнює надання якісних послуг пацієнтам.

Дефіцит кваліфікованого персоналу: кадровий дефіцит є однією з ключових проблем, зокрема забезпечення лікарями покриває лише 40% потреб. Багато з працівників – пенсіонери, а нових кваліфікованих фахівців не вистачає, що призводить до низької якості реабілітаційних послуг та високого навантаження на наявний персонал.

Невідповідність інфраструктури сучасним стандартам: сучасні реабілітаційні підходи вимагають якісної матеріально-технічної бази, проте Центр стикається із застарілою інфраструктурою, що не відповідає профілю закладу. Існує потреба в реконструкції корпусів, відновленні артезіанської свердловини та інших елементах інфраструктури, які є ключовими для забезпечення комфорту пацієнтів і ефективної роботи персоналу.

Неефективне використання ресурсів: відсутність автоматизованих систем управління процесами призводить до дублювання функцій та неефективного використання ресурсів. Наприклад, процеси в кадровому та бухгалтерському обліку досі ведуться в паперовому вигляді, що уповільнює роботу та збільшує ймовірність помилок. Також бракує стратегічного підходу до фінансування та використання ресурсів, що посилює проблеми в управлінні.

Організаційний дизайн Центру в свою чергу побудований на логіці державної медичної установи, яка має відповідати нормативно-правовій базі, що регламентує його діяльність за допомогою таких елементів, як штатний розклад, нормативно-правові звітні документи, інструкції, положення, регламенти та

методики ціноутворення. На нашу думку, дані фактори стримують розвиток Центру та обмежують його здатність відповідати на сучасні виклики.

Рисунок 2.8 демонструє аналіз кореневих причин невідповідності організаційного дизайну УДМСЦВВ сучасним вимогам, зокрема тренду екосистемності у сфері надання медичних та соціальних послуг.

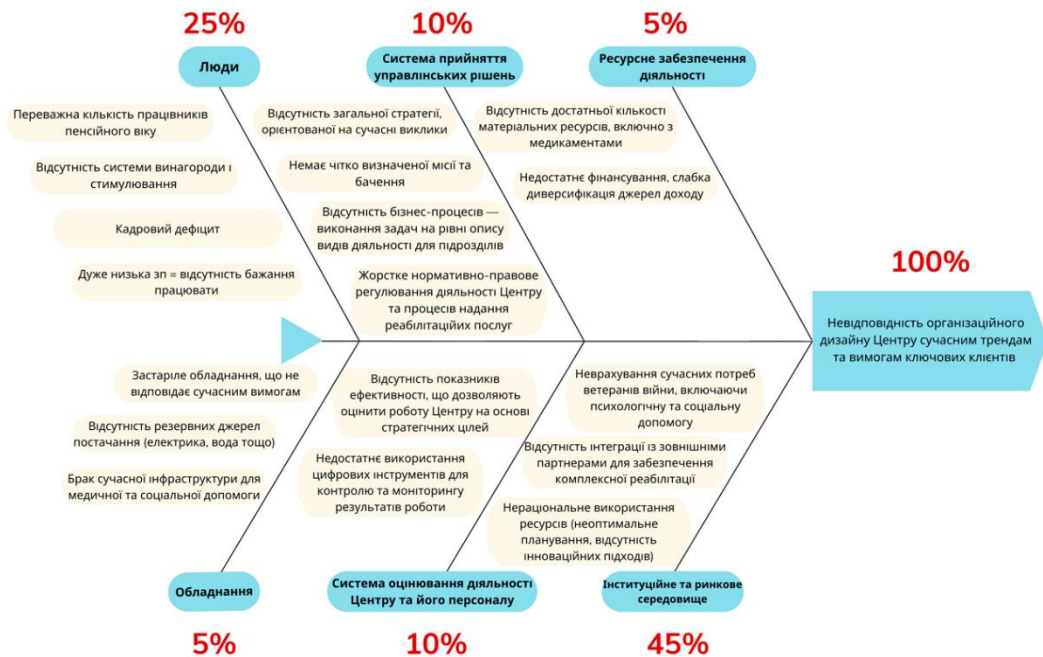


Рисунок 2.8 – Аналіз стану організаційного дизайну Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни за допомогою діаграми Ішикави

Джерело: розроблено автором

Використання діаграми Ішикави дозволяє системно ідентифікувати ключові аспекти, що перешкоджають ефективній інтеграції центру у сучасну екосистему послуг для ветеранів, яка передбачає комплексний, орієнтований на клієнта підхід із залученням зовнішніх партнерів і ресурсів. Основним чинником, який посилює проблему, є недостатня інтеграція центру в загальнонаціональну та локальну екосистему підтримки ветеранів (рис. 2.8). Це особливо актуально в сегменті інституційного та ринкового середовища (45%), де відзначено відсутність тісної співпраці з іншими організаціями та службами, які могли б забезпечити більш широкий спектр послуг для ветеранів — від психологічної підтримки до соціальної та реабілітаційної допомоги, а також зосередити свою увагу на медичній

діяльності. Сегмент люди (25%) вказує на кадровий дефіцит, низький рівень мотивації, що пов'язано з недостатнім рівнем заробітної плати та браком системи винагороди. Інші фактори, такі як система прийняття управлінських рішень (10%), ресурсне забезпечення (5%), обладнання (5%) та система оцінювання діяльності Центру та його персоналу (10%), також відіграють важливу роль, зокрема, відсутність сучасної стратегії, застарілі матеріальні ресурси та недостатня кількість інструментів для моніторингу ефективності. Отже, всі елементи у сукупності створюють бар'єри для розвитку центру та його здатності відповідати на актуальні виклики.

Рисунок 2.9 представляє аналіз кореневої проблеми організаційного дизайну Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни (УДМСЦВВ) за допомогою методу «5 Чому?», що допомагає виявити глибинні причини невідповідності сучасним трендам і вимогам ключових клієнтів. Цей підхід полягає у послідовному виявленні причин кожної наступної проблеми, що дозволяє визначити основний фактор, який ускладнює адаптацію центру до сучасних викликів.

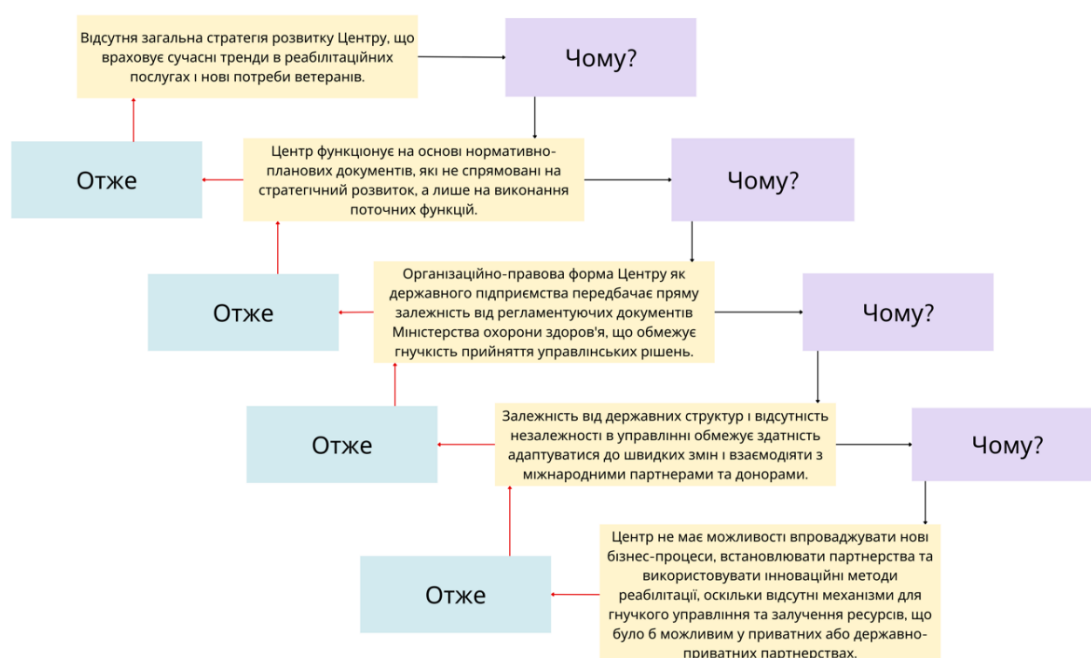


Рисунок 2.9 – Аналіз кореневої проблеми ДП «УДМСЦВВ» за допомогою методу «5 Чому?»

Джерело: розроблено автором

Надмірна залежність від державних структур і відсутність автономії обмежують можливості впровадження інновацій, залучення зовнішніх ресурсів та побудови партнерських зв'язків. Також виникає протиріччя між нормативами державного регулювання роботи та реальним запитом пацієнтів та партнерів Центру. Як наслідок, центр не здатний ефективно адаптуватися до нових потреб ветеранів, зокрема у сфері реабілітації, що робить його організаційний дизайн застарілим і неефективним з точки зору сучасного управління медичними закладами.

Таким чином, крок за кроком, аналіз підтверджує, що невідповідність організаційного дизайну Центру сучасним трендам управління та потребам ключових клієнтів є наслідком низки структурних, управлінських та правових обмежень. Проблема вимагає перегляду підходів до управління, підвищення гнучкості у прийнятті рішень та розробки нової стратегії, орієнтованої на потреби клієнтів і сучасні стандарти управління медичними установами.

Проведений аналіз виявив основну проблему Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни — невідповідність його організаційного дизайну сучасним трендам та потребам ключових клієнтів. Ця проблема спричинена низкою факторів, серед яких відсутність загальної стратегії розвитку, жорстка залежність від державних структур, кадровий дефіцит та брак ресурсів для впровадження інновацій. Без усунення цих обмежень центр не зможе ефективно реагувати на зростаючі потреби ветеранів та надавати комплексну допомогу належного рівня.

Для вирішення кореневої проблеми необхідно розглянути альтернативні підходи, які б дозволили модернізувати організаційний дизайн центру, зробити його більш гнучким та адаптивним до сучасних вимог. Потенційні альтернативи повинні враховувати як потребу у підвищенні автономії управління, так і інтеграцію сучасних управлінських практик, які є стандартом для медичних установ сьогодні.

РОЗДІЛ 3

РОЗВИТОК ОРГАНІЗАЦІЙНОГО ДИЗАЙНУ УКРАЇНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОГО ЦЕНТРУ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ

3.1 Передумови та напрями змін в організаційному дизайні УКРАЇНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОГО ЦЕНТРУ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ

Організаційний дизайн, який побудований на засадах державної установи, орієнтований на створення цінності для держави, що ускладнює формування цінності для пацієнтів і вирішення завдань сучасного процесу реабілітації. Таким чином, успішні зміни в організаційному дизайні мають враховувати потребу в адаптації до сучасних вимог. Також важливо зазначити, що трансформування організаційного дизайну в умовах чинної нормативно-правової бази є складним завданням. Оскільки центр є державним закладом, його подальший розвиток може включати трансформацію в бік державно-приватного партнерства або комунальної власності, що дозволить більш ефективно використовувати ресурси та формувати цінність лише для пацієнтів. Успішне впровадження змін потребує активної співпраці з державою як партнером, а не лише як регулятором. Внутрішні зміни в організаційному дизайні повинні включати оптимізацію бізнес-процесів і максимально відкрите залучення ресурсів із зовнішнього середовища.

На нашу думку, варто провести аналіз силового поля за методологією Курта Левіна, який є важливим інструментом, який допомагає ідентифікувати сили, що впливають на процеси змін в організації, та оцінити їх вплив на впровадження змін. На представленому рисунку 3.1 показані сили, які сприяють або, навпаки, стримують зміни в організаційному дизайні Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни.



Рисунок 3.1 – Аналіз силового поля Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни

Джерело: розроблено автором

Аналіз силового поля, наведений на рисунку 3.1, дає можливість оцінити потенціал змін в організаційному дизайні Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни та визначити ключові фактори, що впливають на успішність їх впровадження. На підставі представлених даних можна зробити висновок, що позитивні сили, зокрема державна підтримка, технологічний розвиток, зростаючий попит на послуги, а також підтримка міжнародних і волонтерських організацій, мають значний потенціал для сприяння змінам і розвитку Центру.

Проте існують суттєві перешкоди, такі як дефіцит кадрів, недостатня технічна інфраструктура, законодавчі обмеження та опір змін з боку персоналу, які можуть суттєво обмежувати реалізацію запланованих заходів. Подолання цих перешкод потребує комплексного підходу, що включає як інституційні зміни, так і роботу з персоналом щодо мотивації та підвищення кваліфікації.

Таким чином, успіх організаційних змін залежатиме від ефективного управління силами, що підтримують зміни, та ослаблення або нейтралізації впливу протидіючих чинників. Це вимагає зваженого планування, активного залучення всіх зацікавлених сторін та систематичного підходу до розвитку людських ресурсів і технічної бази, а також зміни логіки управління та стратегії Центру.

Варто зазначити, що ідеальний стан для вирішення кореневої проблеми Центру реабілітації полягає у створенні гнучкого та інтегрованого організаційного дизайну, який сприяє автономії управління, високій якості надання послуг, інноваційності, а також розширенню можливостей партнерства і залучення додаткових ресурсів, саме тому варто розглянути таблицю 3.1. У цьому стані Центр здатен не лише ефективно реагувати на сучасні виклики, а й постійно розвиватися, впроваджуючи найкращі практики реабілітації та досліджень.

Таблиця 3.1 – Чинники вдосконалення організаційного дизайну УДМСЦВВ

Чинники	Опис
Гармонійна інтеграція стратегічних цілей і організаційної структури	Центр повинен мати чітко сформовану стратегію, яка підтримується гнучкою структурою, що дозволяє адаптуватися до змін і впроваджувати інновації та сприяти науково-дослідній практиці.
Підвищення якості послуг через мультидисциплінарний підхід	Команди спеціалістів з різних сфер працюють разом для забезпечення комплексної реабілітації, використовуючи сучасні методи і підходи, діляться досвідом з міжнародними колегами.
Ефективне управління бізнес-процесами	Оптимізація та автоматизація процесів дозволяє зменшити витрати і покращити ефективність надання послуг.
Екосистемний підхід і партнерства	Інтеграція у широку екосистему партнерів дає змогу розширити можливості Центру і забезпечити доступ до додаткових ресурсів та швидше підвести стан організаційного дизайну до умов сучасних викликів.
Постійний розвиток персоналу	Створення умов для навчання та розвитку персоналу, що сприяє підвищенню якості обслуговування і забезпечує високу мотивацію співробітників.

Джерело: розроблено автором

Після досягнення цього стану, організаційний дизайн Центру забезпечить ефективність управління, гнучкість у реагуванні на виклики, якісну інтеграцію з партнерами та надання найкращих реабілітаційних послуг для ветеранів.

Тож, УДМСЦВВ стоїть перед необхідністю трансформації, що дозволить підвищити ефективність його роботи та краще відповідати потребам цільової аудиторії. З огляду на це, пропонуються два альтернативні варіанти.

Альтернатива 1: «Екосистемний підхід з фокусом на науково-дослідницьку діяльність».

Дана альтернатива передбачає перетворення Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни у багатофункціональний центр, який не лише надає медичні та реабілітаційні послуги, але й виконує функції науково-дослідницького і навчального закладу. В основі цього підходу лежить створення інноваційної екосистеми, в якій Центр виконує роль кістоуну, тобто основного елемента, що підтримує структуру екосистеми, координує її діяльність і задає стратегічний напрям розвитку.

Центр залишається медичною установою, проте його функціонал значно розширюється. Він стає плацдармом для проведення досліджень з розробки нових методів лікування та реабілітації. Зокрема, використання унікального досвіду українських лікарів, що знаходяться в епіцентрі війни і мають глибоку практику в лікуванні поранених, дозволить створити інноваційні стандарти лікування, які відповідатимуть сучасним умовам і вимогам ветеранів. Також, Центр буде залучати міжнародних медичних експертів для обміну досвідом і навчання медичного персоналу.

Організаційний дизайн Центру змінюється таким чином, щоб фокусуватися на медичних та реабілітаційних послугах, тоді як інші аспекти діяльності делегуються партнерам. Це включає співпрацю з організаціями для забезпечення протезування, зоотерапії, психологічної підтримки, фізичної реабілітації тощо. Такий підхід дозволяє Центру зосередитися на своїх ключових компетенціях, одночасно забезпечуючи розширення спектру послуг через партнерів. Завдяки цьому, Центр виступає архітектором ціннісної пропозиції, поєднуючи власні ресурси з ресурсами партнерів для досягнення кращого результату.

Нова логіка в екосистемі означає, що роль Центру більше не обмежується наданням послуг в рамках жорстких адміністративних регламентів. Екосистема

потребує тісної взаємодії між усіма учасниками, делегування видів діяльності, що не належать до основних напрямків Центру, а також орієнтації на постійний розвиток і масштабування діяльності. У контексті управлінських рішень та критеріїв оцінки ефективності зміни включають перехід від вертикальної структури управління до горизонтальної, що базується на партнерстві та взаємодії.

У рамках Альтернативи 1 пропонується трансформація організаційно-правової форми Центру до державно-приватного партнерства. Це дозволить створити гнучкіші умови для фінансового управління та розширити можливості для заробітку Центром самостійно. У новій формі організації Центр зможе не лише залучати додаткові джерела фінансування, а й надавати медичні та реабілітаційні послуги на комерційній основі, що дасть змогу акумулювати доходи для подальшого розвитку інфраструктури, закупівлі обладнання, підвищення кваліфікації персоналу та запровадження інноваційних підходів.

Державно-приватне партнерство також передбачає можливість створення підрозділів Центру, що надаватимуть послуги для інших цільових аудиторій, окрім ветеранів, на платній основі. Наприклад, це можуть бути послуги з фізичної реабілітації для загального населення, зоотерапія або психологічна підтримка. Крім того, надання послуг навчальним закладам у вигляді тренінгів та курсів, розвиток навчально-дослідного центру для впровадження нових методик лікування — усе це може приносити додатковий дохід.

Ключовою перевагою альтернативи 1 є можливість масштабувати діяльність Центру через впровадження нових технологій реабілітації, тісну взаємодію з партнерами, залучення міжнародних і місцевих донорів для фінансування проектів. Стратегія розвитку Центру передбачає створення відділу «Дослідницький та навчальний центр», який буде фокусуватися на навчанні нових спеціалістів, обміні досвідом із закордонними колегами та розробці нових підходів до лікування.

Окрім цього, стратегія орієнтована на зрілість і готовність Центру передавати партнерам непрофільні види діяльності. Це не лише звільняє ресурси для фокусування на основних компетенціях, а й дозволяє забезпечити якісніше

виконання допоміжних функцій за рахунок залучення спеціалізованих організацій. Таким чином, Центр не тільки підвищує ефективність надання медичних послуг, але й розвиває партнерські відносини, що робить його стійкішим та більш гнучким в умовах постійних змін.

Альтернатива 2: «Оптимізація внутрішніх процесів та модернізація Центру в межах існуючої організаційно-правової форми».

Альтернатива 2 полягає в збереженні поточної організаційно-правової форми Центру як державного підприємства, але з масштабними внутрішніми змінами в організаційному дизайні та процесах. Цей підхід передбачає оптимізацію існуючих бізнес-процесів, модернізацію інфраструктури та запровадження інноваційних технологій у медичну й реабілітаційну діяльність, орієнтуючись на розвиток та відповідність сучасним потребам ключових клієнтів.

Центр має залишитися виключно медичною установою, яка надає послуги реабілітації та відновлення для ветеранів. Проте, внутрішні реформи повинні включати запровадження бізнес-процесів замість списків видів діяльності, перехід на управління за принципами бізнесу, що включатиме чітке визначення відповідальності, мінімізацію дублювання функцій, створення більш ефективних маршрутів для пацієнтів, і цифровізацію основних процесів для підвищення прозорості й швидкості надання послуг.

Для підвищення якості послуг та ефективності організації пропонується впровадження нових практик у кадрове управління. Це включає активний набір нових фахівців, які можуть приносити сучасні знання та практики, а також програми підвищення кваліфікації для існуючого персоналу, що допоможуть їм адаптуватися до нових умов. Слід зосередити особливу увагу на залученні молодих спеціалістів, що зможуть привнести новаторський підхід і сучасні стандарти до діяльності Центру.

Стратегічним напрямом буде створення єдиного інформаційного простору всередині Центру — інтеграція медичної інформаційної системи, яка дозволить об'єднати всі дані про пацієнтів і надавати доступ до них медичному персоналу незалежно від підрозділу. Це забезпечить краще планування лікування,

покращення комунікації між спеціалістами, а також полегшить управління логістикою пацієнтів.

Перевагою цієї альтернативи є збереження державного фінансування та спрощене управління завдяки одній формі власності, а також можливість зосередитися на впровадженні новітніх технологій у лікуванні та реабілітації. Водночас, вона не потребує кардинальних змін у структурі, зменшуючи ризики і потенційні труднощі, пов'язані зі зміною правової форми.

Отже, для вирішення кореневої проблеми Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни було запропоновано два альтернативних рішення. Кожна з альтернатив має свої переваги та недоліки, що визначають потенціал розвитку Центру в майбутньому. Задля вибору оптимального рішення на рисунку 3.2 наведено порівняння цих альтернативних підходів, враховуючи особливості кожної з них, вплив на організаційний дизайн та здатність адаптуватися до сучасних викликів. Першу альтернативу побудовано на принципах екосистемного підходу з акцентом на науково-дослідницьку діяльність, тоді як друга альтернатива фокусується на оптимізації внутрішніх.



Рисунок 3.2 – Порівняння альтернативних рішень вирішення кореневої проблеми Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни

Джерело: розроблено автором

Порівняння альтернативних підходів, представлене на рисунку 3.2, показує, що кожен із запропонованих варіантів має як свої переваги, так і недоліки. Альтернатива 1 орієнтована на масштабні зміни та інтеграцію в екосистему, що надає більше можливостей для розвитку і самостійності, проте вимагає значних зусиль і ресурсів для реалізації. Альтернатива 2 передбачає покращення в межах існуючої структури, зберігаючи державне фінансування та стабільність, але обмежує можливості для масштабного розвитку та інновацій.

Задля оцінки альтернатив було застосовано мультикритеріальний аналіз (МСА), результати якого відображення у табл. 3.2. Оцінка проводилась за шкалою від 1 до 5, де 1 — найгірший показник, а 5 — найкращий, оцінки визначені на основі оцінювання від експертів Додаток В. Критерії визначалися на відкритому обговоренні, де брали участь 5 експертів Центру, які мають ґрунтовний досвід у відповідних напрямках.

Застосування мультикритеріального аналізу дозволило отримати об'єктивні результати, де оцінки кожної альтернативи були визначені на основі середніх значень експертних оцінок.

Таблиця 3.2 – Результати мультикритеріального аналізу альтернатив вирішення кореневої проблеми Центру ветеранів війни

Критерій	Вага	Альтернатива 1 (Екосистемний підхід)	Альтернатива 2 (Оптимізація внутрішніх процесів)
Стратегічна відповідність сучасним вимогам (війна, масштаби реабілітації, можливість партнерства, додаткового фінансування, інноваційного потенціалу керівництва та ключового персоналу, який здатний реалізовувати зміни)	0,3	5	3
Відповідність нормативно-правовим умовам, складності нових інституційних умов	0,2	3	5
Рівень інвестиційних витрат	0,25	4	2
Рівень складності та інноваційної змін, які обумовлюють ризик та вірогідність досягнення результатів	0,25	3	2
Всього	1	x	x
Сума з урахуванням ваги	x	3,85	2,90

Джерело: розроблено автором

На основі мультикритеріального аналізу (МСА), альтернатива 1 отримала вищий сумарний бал (3,85 проти 2,90), що свідчить про її більшу перспективність.

Аргументація оцінок альтернатив ґрунтується на аспектах досліджень, даних, та експертних оцінках. А саме, екосистемний підхід дозволяє Центру швидко масштабувати послуги, зокрема за рахунок партнерства з державними та міжнародними організаціями, що забезпечує додаткове фінансування і ресурсну підтримку, цим самим диверсифікує джерела доходу. Дослідження підтверджують, що інтеграція в екосистеми допомагає організаціям швидко адаптуватися до кризових умов і підвищити стійкість до зовнішніх викликів [52]. Екосистемний підхід є складним для впровадження через необхідність координувати діяльність численних партнерів, впроваджувати нові інноваційні процеси та технології. Важливо розуміти, що впровадження інновацій завжди супроводжується високим рівнем ризику [53], але при належному керівництві та планом мінімізації ризиків та опору співробітників на умови трансформації цей ризик може бути мінімізований.

Оптимізація внутрішніх процесів, хоча і є менш складною альтернативою з точки зору відповідності нормативно-правовим вимогам і інвестиційних витрат, не забезпечує такої ж стратегічної відповідності сучасним потребам і викликам, з якими стикається Центр. Вона обмежена в своїй можливості масштабувати послуги та забезпечити додаткові джерела фінансування для належного існування Центру.

З урахуванням усіх факторів та на основі результатів стратегічних сесій, які проводилися з ключовими стейкхолдерами Центру, ми обираємо альтернативу 1 — «Екосистемний підхід з фокусом на науково-дослідницьку діяльність», адже вважаємо це рішення найбільш відповідним для створення сучасної, гнучкої та ефективної системи реабілітації. Такий підхід дозволить не лише забезпечити якісні медичні та реабілітаційні послуги, але й розвивати нові методи лікування через дослідницьку діяльність, інтегрувати партнерів для виконання непрофільних функцій, підвищити фінансову стійкість і розширити спектр послуг, які надаються Центром.

3.2 Розробка моделі організаційного дизайну Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни на засадах екосистемного розвитку

Проект реорганізації УКРАЇНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОГО ЦЕНТРУ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ спрямований на створення ефективної екосистеми реабілітаційних послуг з використанням елементів організаційного дизайну за методологією Дж. Гелбрейта. Основною метою є адаптація Центру до сучасних вимог і трендів через зміну стратегії, структури, бізнес-процесів, кадрового потенціалу та системи винагороди. Адже саме це допоможе забезпечити стійкість, інноваційність і високу якість послуг, орієнтованих на потреби ветеранів війни.

Візія 2030: "Кістоун – організація, як архітектор ціннісної пропозиції".

До 2030 року Центр має стати кістоун-організацією, яка функціонує як ядро великої екосистеми реабілітації, лікування, дослідження та навчання. Концепція "кістоун" (від англійського "keystone"), підкреслює роль Центру як архітектора ціннісної пропозиції, що не лише координує діяльність екосистемних партнерів, але і створює умови для постійного розвитку та вдосконалення якості послуг.

Кістоун-організація відповідає за розвиток медичної експертизи та формування інноваційної системи лікування і реабілітації. Оскільки Центру необхідно оптимізувати свою роботу та надалі забезпечувати усі необхідні складові реабілітаційної допомоги для свого ключового клієнта – ветерана війни, то партнери виступають носіями додаткових компетенцій та послуг, а сам Центр є тим самим "ключовим каменем", що утримує та координує всю екосистему. Центр має зосередитися на ключових компетенціях — медичній та реабілітаційній допомозі, залишаючи всі інші функції (наприклад, логістика, побудова та ремонт приміщень, висадка рослин, технічно-інженерні роботи) на аутсорсинг партнерів.

На рисунку 3.3 представлені основні напрямки змін за елементами організаційного дизайну.



Рисунок 3.3 – Оновлена модель організаційного дизайну УДМСЦВВ

Джерело: розроблено автором

Наразі вважаємо необхідним детально розглянути кожен з елементів:

1. Стратегія

- Перехід до екосистемної моделі. Стратегія Центру починає своє існування з побудови розгалуженої екосистеми реабілітаційних послуг, яка включає медичну, науково-дослідну, навчальну та партнерську діяльність.

- Зрілість у делегуванні. Важливою складовою стратегії є зрілість у делегуванні некритичних видів діяльності партнерам, що дозволяє Центру зосередитися на своїй основній місії — медичній та реабілітаційній допомозі ветеранам.

- Інноваційний майданчик. Центр стане основою для впровадження інноваційних технологій реабілітації, що будуть масштабуватися через партнерські мережі, включаючи залучення міжнародних експертів та обміном досвіду з міжнародними колегами. Організація науково-дослідної та навчальної роботи. Центр займатиметься не тільки реабілітацією, а й науково-дослідною діяльністю, розробкою нових стандартів реабілітації та підготовкою кадрів, залучаючи як українських лікарів, так і міжнародних спеціалістів.

2. Структура

- Зміна організаційно-правової форми. Запропоновано перехід до моделі державно-приватного партнерства, що надасть Центру гнучкість у фінансуванні та самостійне забезпечення діяльності через надання платних послуг.

- Організаційна структура. Нова організаційна структура Центру реабілітації ветеранів війни має бути гнучкою та горизонтальною, що забезпечує ефективну взаємодію між усіма підрозділами і сприяє оперативному прийняттю рішень. Горизонтальний підхід передбачає зниження рівнів ієрархії, завдяки чому зменшується бюрократія і збільшується швидкість реагування на зміни. Кожен підрозділ має автономність у прийнятті рішень в рамках своєї компетенції, а всі функції, що не є критичними для медичної та реабілітаційної складової, делегуються партнерам. Така структура дозволяє ефективніше працювати в умовах змін, швидко адаптуватися до нових потреб і тісно співпрацювати в екосистемі.

- Делегування та аутсорсинг. Частина функцій, таких як інфраструктурні проекти, спортивні заходи, підтримка зоотерапії, організація дозвілля та побуту для сімей ветеранів тощо, буде передана партнерам, що дозволить Центру зосередитися на основних компетенціях — медичній та реабілітаційній допомозі.

3. Бізнес-процеси

- Впровадження бізнес-процесів замість функціональних видів діяльності. Створення ефективних бізнес-процесів для уникнення дублювання посадових обов'язків, що охоплюють інтеграцію з партнерами, адаптацію до потреб клієнтів та ефективне управління, дозволить Центру краще реагувати на зміни та швидко адаптуватися до нових викликів.

4. Люди

- Підготовка та розвиток кадрів. Центр буде створювати умови для підвищення кваліфікації та постійного навчання фахівців, що працюють з ветеранами. Важливою частиною кадрової політики стане залучення молодих спеціалістів і надання їм можливостей для розвитку.

- Координація через мультидисциплінарні команди. Для покращення якості обслуговування і підвищення ефективності реабілітації буде створено

мультидисциплінарні команди, що включатимуть лікарів, психологів, фізіотерапевтів, соціальних працівників та інших фахівців.

- **Переїняття досвіду від українських лікарів**, які наразі знаходяться в епіцентрі подій та щоденно працюють з пораненими, що дозволяє постійно вдосконалювати практичні методи лікування. Українські лікарі мають унікальний досвід роботи в умовах війни, що може бути використано для розробки нових стандартів лікування.

5. Система винагороди

- **Гнучка система винагород**. Нова організаційна форма дозволить запровадити гнучку систему винагород, яка включатиме бонуси за інноваційні пропозиції, досягнення в лікуванні, участь у дослідницьких та навчальних програмах.

- **Можливість додаткових доходів**. Зміна організаційно-правової форми створить можливості для Центру заробляти самостійно, надаючи платні послуги або залучаючи інвестиції, що дозволить підвищувати зарплати та підтримувати кадри.

Було встановлено КРІ (табл. 3.3), які допоможуть відстежити трансформаційні зміни організаційного дизайну та доцільність даного рішення.

Таблиця 3.3 – КРІ трансформації організаційного дизайну Центру

Елемент організаційного дизайну	Чинник	КРІ
Стратегія	Концентрація на основних видах діяльності.	На основні 2 - 3 види діяльності витрачається 70% часу персоналу Центру.
Структура	Зміна організаційно-правової форми	Покриття оплати праці персоналу та витрати на утримання Центру
Система винагород	Гнучка система винагород	Зниження рівня плинності кадрів на 10%.
Бізнес-процеси	Впровадження бізнес-процесів замість функціональних видів діяльності	Підвищення ефективності витрат часу на виконання робочих завдань та уникнення дублювання посадових обов'язків
Людські ресурси	Координація через мультидисциплінарні команди	25% пацієнтів, які знаходяться на амбулаторній реабілітації обслуговуються мультидисциплінарною командою

Джерело: розроблено автором

Центр виступає кістоун-організацією, яка створює та утримує ціннісну пропозицію для ветеранів, водночас залучаючи партнерів для забезпечення додаткових послуг. Додаток Г демонструє партнерів, яких планується залучити в екосистему Центру в рамках реалізації альтернативи 1 — «Екосистемний підхід з фокусом на науково-дослідницьку діяльність». Він ілюструє потенційні напрями

співпраці Центру з різноманітними партнерами для розширення спектра наданих послуг, розвитку інфраструктури та підвищення ефективності реабілітаційних заходів.

На основі Додатку Г можна зробити висновок, що екосистемний підхід передбачає багатосторонню співпрацю Центру з різними видами партнерів, кожен з яких забезпечує конкретну підтримку в межах своїх компетенцій. Така взаємодія дозволяє не тільки підвищити якість надання послуг, а й створити нові можливості для розвитку Центру, оптимізуючи його діяльність та розширюючи спектр пропонованих послуг завдяки залученню зовнішніх експертів та ресурсів.

Таблиця 3.4 демонструє ключові аспекти екосистемного підходу до організаційного дизайну Центру реабілітації ветеранів війни. Даний підхід орієнтований на створення багатокомпонентної системи, де Центр виконує функції координатора та основного елемента ("кістоуну") в екосистемі, яка включає різні організації-партнери. Ключові аспекти включають стратегічну взаємодію з партнерами, делегування неосновних видів діяльності, адаптацію організаційного дизайну до змінних умов та впровадження нових компонентів, що забезпечують розширення можливостей і підвищення ефективності роботи Центру.

Таблиця 3.4 – Ключові аспекти екосистемного підходу до організаційного дизайну Центру реабілітації ветеранів війни

Ключовий аспект	Опис
Фокус на ключових напрямках	Тісна взаємодія і делегування видів діяльності для зосередження на медичних та реабілітаційних послугах. Інші напрямки делегуються партнерам.
Тренди та елементи екосистеми	Тренди і елементи стають основними чинниками розвитку, вимагаючи змінити логіку управління — перейти від централізованого до децентралізованого управління.
Додавання нових компонентів	Зміна елементів організаційного дизайну шляхом додавання партнерств з різними закладами.
Зміна логіки діяльності	Управлінські рішення приймаються на основі взаємодії з іншими елементами екосистеми, враховуючи партнерські можливості.

Джерело: розроблено автором

Дана екосистема складається з компонентів екосистеми реабілітаційних послуг та підтримки ветеранів та має додаткові компоненти для забезпечення функціонування Центру.

Екосистема Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни є складною і багатовимірною, охоплюючи різноманітних партнерів як на національному, так і на міжнародному рівнях. Цей підхід дозволяє Центру підвищити свою стійкість до зовнішніх викликів, збільшити масштаби надання послуг та забезпечити інтеграцію різних ресурсів для максимально ефективного задоволення потреб ветеранів. Партнерство з державними та приватними структурами, медичними та навчальними закладами, міжнародними організаціями та інститутами дозволяє комплексно підходити до викликів, що стоять перед Центром, створюючи умови для довготривалого розвитку та сталого функціонування в умовах сучасних викликів.

Проект рекомендацій передбачає трансформацію Центру в організацію, яка виконує роль кістоун-елемента в реабілітаційній екосистемі. Центр стає ядром, що забезпечує медичну експертизу, тоді як партнери забезпечують всі додаткові послуги та ресурси, необхідні для комплексного надання реабілітаційної допомоги. Такий підхід дозволить зосередити діяльність Центру на своїх основних компетенціях, розвивати інновації, а також створити ефективну і гнучку структуру для забезпечення якісної допомоги ветеранам війни.

3.3 Організаційно-економічні аспекти розробки і впровадження проєкту зміни організаційного дизайну Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни

У сучасних умовах, коли суспільство переживає значні трансформації в соціальній, економічній і політичній сферах, одним із ключових завдань є адаптація до змін у середовищі шляхом впровадження сучасного організаційного дизайну,

який забезпечить гнучкість, ефективність управління, інтеграцію до екосистеми реабілітаційних послуг та створить нові джерела фінансування через надання платних послуг. Таблиця 3.5 демонструє статут проекту : «Трансформація організаційного дизайну УДМСЦВВ».

Таблиця 3.5 – Статут проекту: «Трансформація організаційного дизайну УДМСЦВВ»

Назва проекту	Трансформація організаційного дизайну УДМСЦВВ
1	2
Мета проекту	Розробка й впровадження оновленого організаційного дизайну, що забезпечить ефективність управління, інтеграцію в екосистему та адаптацію до сучасних умов роботи з ветеранами війни.
Споживач	Керівництво Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни, ветерани
Потреби споживача/замовника	Забезпечення сучасної організаційної моделі управління, яка враховує специфіку роботи з ветеранами. Інтеграція центру в ширшу екосистему
Вимоги споживача/замовника	Диверсифікація джерел доходу через впровадження пакетів з платними послугами. Організаційний дизайн повинен відповідати потребам ключових стейкхолдерів. Інтеграція інноваційних підходів до управління. Створення гнучкої, прозорої, результативної системи управління.
Результат проекту (продукт), межі проекту	Оновлений організаційний дизайн, який відповідає сучасним тенденціям та потребам ключових клієнтів.
Фази реалізації і контрольні точки	1 етап: стратегія. 02.05.2024: Ознайомча екскурсія по Центру. 07.05.2024: Проведення 1-го етапу стратегічної сесії. 3.06.2024: Проведення 2-го етапу стратегічної сесії з керівництвом центру, стейкхолдерами та експертами. 15.07.2024: Аналіз поточного стану центру: фінансовий стан.; рівень завантаженості послуг (зокрема, медичних і реабілітаційних); система управління; виокремлення кореневої проблеми. 30.09.2024: Розробка альтернатив вирішення кореневої проблеми. 12.10.2024: Формулювання стратегії розвитку центру: бачення, місія, цілі; формування ключових KPI по кожному елементу оргдизайну. 2 етап: джерело доходу. 14.10.2024 – 17.10.2024: Аналіз потреб цільової аудиторії в абілітації (ветеранів і їхніх сімей). 18.10.2024 – 25.10.2024: Розробка концепції пакету-конструктора: базові послуги (доступні всім клієнтам); додаткові послуги (індивідуальні, групові, для сімей). 26.10.2024 – 10.11.2024: Економічне обґрунтування та формування прогнозованого доходу. 11.11.2024 – 31.01.2025: Пілотне тестування пакету: залучення перших тестових клієнтів і збір зворотного зв'язку. 01.02.2025 – 31.03.2025: Розробка бізнес-моделі, яка інтегрує пакет-конструктор як джерело доходу в спільну логіку оргдизу; аналіз витрат і доходів організації; розробка фінансових стратегій; оптимізація витрат через аутсорсинг; залучення грантового фінансування чи інвестицій; побудова сценаріїв розвитку з різними бюджетами. 3 етап: зміна організаційно-правової форми. 01.03.2025 – 31.03.2025: Проведення юридичного аналізу. 01.04.2025 – 15.05.2025: Оцінка фінансових і юридичних наслідків зміни форми. 16.05.2025 – 30.06.2025: Підготовка пакету документів для зміни організаційно-правової форми. 01.07.2025 – 31.07.2025: Узгодження змін із Міністерством охорони здоров'я та іншими регуляторними органами. 4 етап: структура. 01.05.2025 – 31.08.2025: Розробка нової організаційної структури: визначення ключових функцій; передача непрофільних функцій на аутсорсинг; перехід до мультидисциплінарної моделі управління; визначення ієрархії та зон відповідальності; розробка посадових інструкцій з додаванням моделі ARCESI. 5 етап: система винагород. 01.08.2025 – 15.09.2025: Розробка конкурентної системи мотивації персоналу: матеріальні винагороди: зарплати, бонуси, премії; нематеріальні винагороди: кар'єрний ріст, навчання, корпоративна культура. 16.09.2025 – 31.10.2025: Узгодження системи винагород із KPI організації та посадами. 6 етап: бізнес-процеси. 01.06.2025 – 31.10.2025: BPMN. Оптимізація та автоматизація ключових процесів: управління клієнтами (CRM); управління фінансами та ресурсами (ERP); комунікації між підрозділами.; створення стандартів операційної діяльності (SOP). 7 етап: людські ресурси. 01.08.2025 – 30.09.2025: Формування кадрової політики: найм і адаптація нових працівників; навчання та розвиток персоналу; 01.10.2025 – 31.10.2025: планування наступності (succession planning); оцінка продуктивності працівників. 8 етап: зовнішні зв'язки та бренд. 01.06.2025 – 30.09.2025: Розробка комунікаційної стратегії: рекламування нових послуг (пакет-конструктор); робота з репутацією організації; укріплення бренду через партнерства. 9 етап: культура організації. 01.07.2025 – 30.09.2025: Формування єдиної корпоративної культури: підтримка змін через культуру відкритості; підтримка цінностей організації; регулярна комунікація з персоналом. Робота з опором змін: розробка плану подолання опору та чітке його виконання.

Продовження таблиці 3.5

1	2
	10 етап: екосистемність. 01.09.2025 – 31.10.2025: Інтеграція організації в розроблену та сформовану екосистему. Впровадження механізмів обміну інформацією між партнерами (конкретна особа). 11 етап: цифровізація. 01.08.2025 – 31.10.2025: Впровадження цифрових інструментів: платформи для управління послугами й клієнтами; інтеграція з електронними медичними записами; інструменти для моніторингу показників ефективності; навчання персоналу роботи з цифровими платформами. 12 етап: науково-дослідницький напрям. 01.09.2025 – 31.10.2025: Планування роботи наукового Центру. Запуск і моніторинг ефективності наукового Центру.
Ризики	1. Організаційні ризики: опір змінам серед персоналу; відсутність чіткої комунікації; нестача ресурсів. 2. Фінансові ризики: недостатнє фінансування; збільшення витрат. 3. Ризики управління: неефективне планування; відсутність координації між підрозділами. 4. Ризики роботи зі стейкхолдерами: складнощі в узгодженні з МОЗ та іншими регуляторами; невідповідність очікуванням клієнтів. 5. Технічні ризики: складнощі впровадження цифрових інструментів; збої у роботі програмного забезпечення. 6. Ризики зовнішнього середовища: політична нестабільність; економічна ситуація; війна; соціальні фактори. 7. Екосистемні ризики: відсутність партнерської підтримки; недостатня інтеграція в екосистему; недостатня зрілість та довіра серед партнерів; не зріла екосистема.
Ключові стейкхолдери і проєктна команда	Замовник - директор Центру Баранніков Костянтин. Куратор проєкту - Загорулько Наталія. Менеджер проєкту - Іваненко Юлія. Шуляк Катерина - економічний напрям (бюджет, закупівлі). Ружницька Соломія – консультант в сфері реабілітації. Кручінкіна Ольга – зовнішні комунікації з МОЗ, партнерами, ГО. Ястремський Володимир - юридична підтримка. Мазур Юлія – аналітик. Матієнко Галина – кадрова політика та робота з персоналом. Черкаський Віктор – технічна підтримка обладнання та інфраструктура. Консультанти з організаційного дизайну (агенції) + експерти з страт сесії.
Строки і бюджет проєкту	Проект реалізується з 02.05.2024 по 31.10.2025 Попередній бюджет проєкту - узгоджується на базі детального бізнес-плану.
Зовнішні підрядники	З екосистеми, а саме: постачальники ІТ-рішень; постачальники санітарно-гігієнічних товарів; постачальники канцелярських товарів; консалтингова агенція; HR-фахівці; навчальні заклади; партнери у сфері фізичної активності; медійні та комунікаційні партнери; фінансування пакету послуг за рахунок благодійного фонду.
Обмеження по строках і бюджету	Допустиме відхилення по строках – 0,5 місяця.
Необхідні звіти	Звіт про аналіз поточного стану. Проміжні звіти для кожної фази. Фінальний звіт про впровадження нового організаційного дизайну.

Джерело: розроблено автором

Таблиця 3.6 представляє матрицю відповідальності стейкхолдерів у межах проєкту «Трансформація організаційного дизайну УДМСЦВВ». Матриця є важливим інструментом для координації дій усіх учасників проєкту, визначення їхніх ролей та зон відповідальності на кожному етапі впровадження змін. Матриця відповідальності підкреслює системний підхід до управління проєктом, забезпечуючи чітке розуміння ролей та відповідальності кожного стейкхолдера, де Вп – відповідальність первинна; Вв – відповідальність вторинна; З – затверджує; У – узгоджує; К – консультує; І – інформується. Це забезпечує комплексний підхід до управління проєктом і сприяє розумінню та взаємопідтримці між стейкхолдерами. Її структура дозволяє знизити ризики дезорганізації, дублювання завдань або недостатньої уваги до критичних етапів проєкту. Визначення відповідальних осіб і груп підтримки для кожного етапу дозволяє ефективно координувати дії, мінімізувати ризики та забезпечити успішну реалізацію проєкту.

Таблиця 3.6 – Матриця відповідальності стейкхолдерів проєкту: Трансформація організаційного дизайну УДМСЦВВ»

Основні етапи проєкту	Замовник - директор Центру Баранніков Костянтин	Куратор проєкту - Загоруйко Наталія	Менеджер проєкту - Іваненко Юлія	Шуляк Катерина - економічний напрямок (бюджет, закупівлі)	Ружницька Соломія – консультант в сфері реабілітації та абілітації	Кручинкіна Ольга – зовнішні комунікації з МОЗ, партнерами, ГО	Ястремський Володимир - юридична підтримка.	Мазур Юлія – аналітик	Матієнко Галина – кадрова політика та робота з персоналом	Черкаський Віктор – технічна підтримка обладнання та інфраструктура	Консультанти з організаційного дизайну
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ознайомча екскурсія по Центру	З	ВВ	ВП	І	І	У	І	І	І	І	І
Проведення 1-го етапу стратегічної сесії	З	ВВ	ВП	І	І	У	І	І	І	І	К
Проведення 2-го етапу стратегічної сесії з керівництвом центру, стейкхолдерами та експертами.	З	ВВ	ВП	І	І	У	І	І	І	І	К
Аналіз поточного стану центру: фінансовий стан.; рівень завантаженості послуг (зокрема, медичних і реабілітаційних); система управління; виокремлення кореневої проблеми.	З	У	ВП	К	К	К	К	К	К	К	ВВ
Розробка альтернатив вирішення кореневої проблеми.	З	У	ВП	І	І	І	І	І	І	І	ВВ
Формулювання стратегії розвитку центру: бачення, місія, цінні; формування ключових КРІ по кожному елементу оргдизайну.	З	У, К	ВП	К	К	К	К	І	К	К	ВВ
Аналіз потреб цільової аудиторії в абілітації (ветеранів і їхніх сімей).	З	У	ВП	І	І	І	І	К	І	І	ВВ
Розробка концепції пакету-конструктора: базові послуги (доступні всім клієнтам); додаткові послуги (індивідуальні, групові, для сімей).	З	У, К	ВП	К	К	К	К	К	К	К	ВВ
Економічне обґрунтування та формування прогнозованого доходу.	З	У	ВП	К	І	І	І	І	І	І	ВВ
Пілотне тестування пакету: залучення перших тестових клієнтів і збір зворотного зв'язку.	З	ВВ	ВП	І	І	І	І	І	І	І	К
Розробка бізнес-моделі, яка інтегрує пакет-конструктор як джерело доходу в спільну логіку оргдизу; аналіз витрат і доходів організації; розробка фінансових стратегій; оптимізація витрат через аутсорсинг; залучення грантового фінансування чи інвестицій; побудова сценаріїв розвитку з різними бюджетами.	З	У, К	ВП	К	К	К	К	К	К	К	ВВ
Проведення юридичного аналізу.	З	У	ВП	У	І	І	ВВ	І	І	І	К
Оцінка фінансових і юридичних наслідків зміни форми.	З	У	ВП	ВВ	І	І	У	І	І	І	К
Підготовка пакету документів для зміни організаційно-правової форми.	З	У	ВП	І	І	І	ВВ	І	І	І	К
Узгодження змін із Міністерством охорони здоров'я та іншими регуляторними органами.	З	У	ВП	І	І	ВВ	К	І	І	І	У
Розробка нової організаційної структури: визначення ключових функцій; передача непрофільних функцій на аутсорсинг; перехід до мультидисциплінарної моделі управління; визначення ієрархії та зон відповідальності; розробка посадових інструкцій з додаванням моделі ARCESI.	З	У	ВП	У	У	У	У	У	У	У	ВВ

Продовження таблиці 3.6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Розробка конкурентної системи мотивації персоналу: матеріальні винагороди: зарплати, бонуси, премії; нематеріальні винагороди: кар'єрний ріст, навчання, корпоративна культура.	3	У	ВП	У	У	У	У	У	У	У	ВВ
Узгодження системи винагород із КРІ організації та посадами.	3	У	ВП	У	У	У	У	У	У	У	ВВ
ВРМН. Оптимізація та автоматизація ключових процесів: управління клієнтами (CRM); управління фінансами та ресурсами (ERP); комунікації між підрозділами.; створення стандартів операційної діяльності (SOP).	3	У	ВП	К	У	У	У	У	К	У	ВВ
Формування кадрової політики: найм і адаптація нових працівників; навчання та розвиток персоналу; планування наступності (succession planning); оцінка продуктивності працівників.	3	У	ВП	У	У	У	У	У	ВВ	У	К
Інтеграція організації в розроблену та сформовану екосистему. Впровадження механізмів обміну інформацією між партнерами (конкретна особа).	3	У	ВП	І	І	ВВ	І	І	І	І	К
Впровадження цифрових інструментів: платформи для управління послугами й клієнтами; інтеграція з електронними медичними записами; інструменти для моніторингу показників ефективності; навчання персоналу роботі з цифровими платформами.	3	У	ВП	У	У	У	У	У	У	ВВ	К
Планування роботи наукового Центру. Запуск і моніторинг ефективності наукового Центру.	3	У	ВП	К	К	К	К	К	К	К	ВВ

Джерело: розроблено автором

Наразі наше дослідження передбачає реалізацію певних елементів 2 етапу проєкту «Трансформація організаційного дизайну УДМСЦВВ». Тож, задля оновлення організаційного дизайну в рамках альтернативи 1 та визначеної стратегії організації, ми пропонуємо розпочати трансформацію з розробки пакету абілітаційних послуг для ветеранів, які будуть надаватися на платній основі та стануть джерелом доходу Центру. Адже реалізація альтернативи 1 передбачає зміну організаційно-правової форми, яка надасть можливість перебудови організаційного дизайну.

Пакет-конструктор абілітаційних послуг для ветеранів війни

Особливості пакету:

- Базові послуги доступні всім учасникам.
- Додаткові послуги обираються індивідуально або для всієї сім'ї (4 види).
- Орієнтований як на ветеранів (включаючи тих, хто користується протезами), так і на їхні сім'ї.

Основний пакет:

1. Психологічна підтримка:
 - Індивідуальні консультації (психолог, коуч).
 - Групові терапії (робота зі стресом, ПТСР, сімейні конфлікти і тд).
2. Юридична підтримка:
 - Консультації з оформлення пільг та соціальних виплат.
 - Правова допомога.
3. Соціальна інтеграція:
 - Групові активності (клуби за інтересами, інтерактивні заходи).
 - Культурні події, зустрічі з спікерами.

Додаткові послуги (за вибором):

1. Навчання самостійності для ветеранів:

Приготування їжі:

- Просте приготування страв: супи, каші, випічка.
- Підбір продуктів для здорового харчування.

Організація покупок:

- Як скласти список покупок, обрати якісні продукти та доставити додому.
- Пересування торговими центрами та магазинами.
- Користування онлайн-доставками.

Користування громадським транспортом та адаптованими засобами пересування:

- Планування маршрутів, адаптація до особливостей транспорту для осіб із обмеженнями.

Догляд за собою:

- Використання протезів у побуті: одягання, догляд.
- Управління часом і домашніми обов'язками.

2. Навчання для сімей ветеранів:

Сімейна психологія:

- Як підтримувати ветерана в адаптації.
- Робота з дітьми в сім'ї ветеранів.

Курс догляду за ветераном:

- Основи фізичної допомоги (заміна протезів, допомога при пересуванні).
- Основи гігієнічного догляду.
- Як уникнути емоційного вигорання.

Навчання комунікації:

- Як вирішувати конфлікти, які можуть виникати через психологічні чи фізичні обмеження.

Сімейні майстер-класи:

- Групові активності для родини: кулінарні заняття, створення декоративних виробів і тп.

3. Професійна адаптація:

- Навчання нових професій (основи підприємництва, дистанційна робота і тд).
- Тренінги для подружжя ветеранів із розвитку бізнесу чи навичок роботи.

4. Побутові навички та домашнє господарство:

- Організація простору (безбар'єрного): як облаштувати житло для комфортного пересування.

- Ремонт побутової техніки, прості способи ремонту меблів.
 - Як вести домашню бухгалтерію.
5. Індивідуальні заняття для ветеранів на протезах:
 - Майстер-класи з адаптації протезів у побуті.
 - Рекомендації щодо занять спортом для покращення фізичного стану.
 6. Розвиток навичок дозволя:
 - Навчання фотографії, малювання, музики.
 - Заняття зі створення декоративно-ужиткових речей (в'язання, різьба по дереву, макраме і тд).
 7. Робота з транспортом (за вибором):
 - Уроки водіння (теорія та практика на симуляторі).
 - Адаптація до спеціалізованого транспорту (симулятор).

Розроблений пакет абілітаційних послуг для ветеранів війни дозволяє Центру не лише забезпечити комплексну допомогу ветеранам і їхнім сім'ям, але й стати самофінансованою структурою завдяки платним послугам та завдяки зміні організаційно-правової форми, яка передбачає подальші дії проєкту. Щоб обґрунтувати фінансову частину впровадження даного пакету послуг, необхідно врахувати розрахунки витрат на утримання одного місця (ліжка), які представлені в таблиці 3.7.

Таблиця 3.7 – Витрати на утримання одного ліжка в рамках впровадження пакету-конструктору абілітаційних послуг для ветеранів війни

Розрахунок витрат на одне ліжко:			
	на день	на місяць	на рік
Витрати на харчування, грн	500	15000	180000
Комунальні витрати, грн	50	1500	18000
Санітарно-гігієнічні товари, грн	83,33	2500	30000
Матеріально-технічне забезпечення навчальних програм, грн	66,67	2000	24000
Амортизація, грн	75	2250	27000
Зп персоналу, грн	111,11	3333,33	40000
Всього	886,11	26583,33	319000

Джерело: розраховано автором

Розрахунок витрат на утримання одного ліжка демонструє фінансову базу для впровадження пакету-конструктора абілітаційних послуг для ветеранів війни. Загальна сума витрат становить 319,000 грн на рік, що охоплює основні статті витрат: харчування, комунальні послуги, санітарно-гігієнічні товари, матеріально-технічне забезпечення навчальних програм, амортизацію та оплату праці персоналу.

Найбільша частка витрат припадає на харчування (56%) та заробітну плату персоналу (13%), що свідчить про ключову роль цих компонентів у забезпеченні ефективності послуг. Усі інші статті витрат також є критично важливими для забезпечення комфортного середовища для клієнтів та функціонування Центру.

Таблиця 3.8 демонструє економічну вигоду від утримання одного ліжка в рамках впровадження пакету-конструктора абілітаційних послуг для ветеранів війни. Представлені дані дозволяють оцінити ефективність використання ресурсів та доцільність реалізації платних послуг. Враховуючи потреби ветеранів та їхніх сімей, ці фінансові розрахунки є основою для формування стабільної моделі доходів, яка сприяє розвитку Центру та його інтеграції у широку екосистему реабілітаційних послуг.

Таблиця 3.8 - Економічна вигода від утримання одного ліжка в рамках впровадження пакету-конструктору абілітаційних послуг для ветеранів війни

Для 1 ліжка:		
	на місяць	на рік
Дохід, грн	45000	547500
Прибуток, грн	18416,67	228500
Рентабельність, %	69,28	71,63

Джерело: розраховано автором

Дані таблиці 3.8 підтверджують високу економічну ефективність утримання одного ліжка. Щомісячний дохід становить 45000 грн, що забезпечує прибуток у 18416,67 грн і рівень рентабельності 69,28%. У річному вимірі ці показники зростають до 547500 грн доходу, 228500 грн прибутку та 71,63% рентабельності. Такий рівень фінансової вигоди свідчить про значний потенціал впровадження пакету-конструктора послуг як стратегії для стабілізації та розвитку фінансової

моделі Центру та слугує хорошим стартом для вдосконалення організаційного дизайну.

Таблиця 3.9 відображає фінансові показники для повного завантаження Центру, розраховані для 30 ліжок в рамках впровадження пакету-конструктора абілітаційних послуг для ветеранів війни. Ці розрахунки дозволяють оцінити загальний економічний ефект від максимально ефективного використання ресурсів Центру. Представлені дані є важливими для визначення доцільності впровадження проєкту та його фінансової стійкості в довгостроковій перспективі.

Таблиця 3.9 – Економічна вигода від утримання 30 ліжок (повне завантаження) в рамках впровадження пакету-конструктору абілітаційних послуг для ветеранів війни

Для 30 ліжок (повне завантаження):		
	на місяць	на рік
Дохід, грн	1350000	16425000
Собівартість, грн	797500	9570000
Прибуток, грн	552500	6855000
Рентабельність, %	69,28	71,63

Джерело: розраховано автором

Аналіз економічної вигоди при повному завантаженні Центру показує значний потенціал фінансової моделі. Щомісячний дохід від утримання 30 ліжок становить 1350000 грн, що забезпечує чистий прибуток у 552500 грн і рівень рентабельності 69,28%. У річному вимірі дохід сягає 16425000 грн, чистий прибуток – 6855000 грн, а рентабельність підвищується до 71,63%. Ці показники свідчать про високу економічну ефективність впровадження пакету-конструктора, що дозволяє не лише покривати витрати, але й створювати значний прибуток, необхідний для подальшого розвитку Центру.

Рисунок 3.5 ілюструє прогнозований дохід у рамках впровадження пакету-конструктора абілітаційних послуг для ветеранів війни на період 2025-2026 рр. Графік демонструє динаміку зростання доходу протягом восьми кварталів, що відображає очікуване поступове збільшення кількості клієнтів та фінансових надходжень. Аналіз таких прогнозів є важливим для оцінки довгострокової

стійкості проєкту, фінансового планування та формування стратегій масштабування послуг.

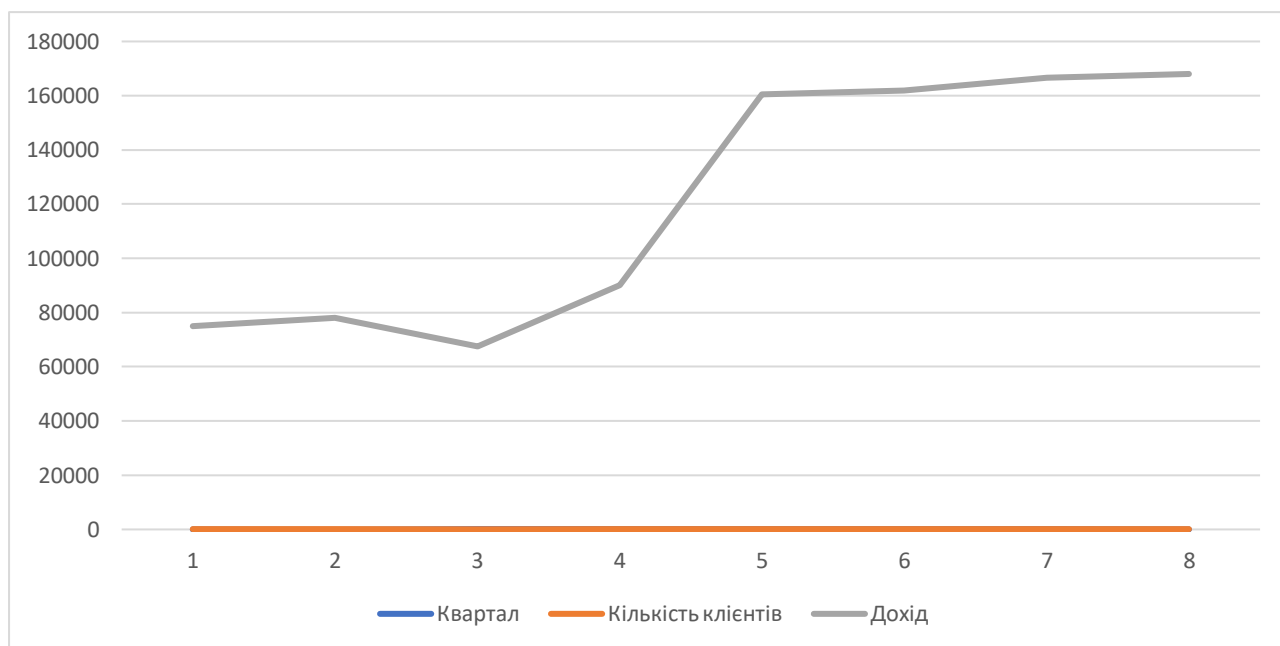


Рисунок 3.5 – Прогнозований дохід на період 2025-2026 р.р. в рамках впровадження пакету-конструктору абілітаційних послуг для ветеранів війни

Джерело: розроблено автором

На основі прогнозованих даних видно стабільну тенденцію до зростання доходу з четвертого кварталу, що співпадає із завершенням початкового етапу впровадження послуг. До кінця 2026 року дохід досягає максимального рівня, що свідчить про успішність моделі пакету-конструктора. Така динаміка підкреслює важливість стратегічного підходу до залучення клієнтів і розвитку послуг, а також вказує на можливість подальшого масштабування і диверсифікації джерел доходу для Центру разом із оновленим організаційним дизайном, адже це комплекс дій.

ВИСНОВКИ

Висновки магістерської роботи узагальнюють результати дослідження теоретико-методичних основ формування та розвитку організаційного дизайну, його практичного застосування в умовах реабілітаційного сектору та впливу на ефективність функціонування Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни.

Стало відомо, що організаційний дизайн є ключовим процесом стратегічного управління, що забезпечує узгодженість між стратегією, структурою, бізнес-процесами, людськими ресурсами, системою винагород та культурою організації. Його формування вимагає адаптації до умов сучасного зовнішнього середовища, інтеграції інноваційних підходів та врахування специфіки галузі. Аналіз еволюції концепцій організаційного дизайну засвідчив перехід від класичних ієрархічних моделей до гнучких систем, таких як Agile і Lean, які сприяють адаптивності та інноваційності.

У роботі надано характеристику складових організаційного дизайну за моделлю "Зірка" Дж. Гелбрейта: стратегія, структура, бізнес-процеси, система винагород і людські ресурси. Визначено, що кожен з елементів є критично важливим для забезпечення ефективності функціонування організації. Стратегічне управління, оптимізація бізнес-процесів, впровадження сучасних моделей мотивації та розвиток мультидисциплінарних команд відіграють важливу роль у підвищенні конкурентоспроможності організації.

Досліджено особливості формування організаційного дизайну закладів охорони здоров'я. Встановлено, що ефективність організаційного дизайну в цій сфері залежить від його здатності інтегрувати технологічні інновації, забезпечувати доступність послуг, відповідати на кризові виклики та забезпечувати високу якість обслуговування пацієнтів. Особливої уваги заслуговує перехід від ієрархічних моделей до екосистемних, які передбачають державно-приватне партнерство.

Виявлено глобальні тренди, що формують розвиток реабілітаційних центрів, серед яких зростання ролі амбулаторних послуг, впровадження цифрових технологій, посилення уваги до психічного здоров'я, розвиток мультидисциплінарних команд та орієнтація на клієнта. У вітчизняному контексті ключовим викликом є адаптація реабілітаційних центрів до умов військових дій та забезпечення ефективного функціонування в умовах обмежених ресурсів.

На основі аналізу діяльності ДП «Український державний медико-соціальний центр ветеранів війни» визначено низку критичних невідповідностей у його організаційному дизайні, включаючи відсутність довгострокової стратегії, жорстку структуру, дублювання функцій, кадровий дефіцит та відсутність ефективної системи винагород. Застаріла матеріально-технічна база та слабка інтеграція в екосистему реабілітаційних послуг обмежують здатність Центру відповідати сучасним викликам і потребам клієнтів.

У роботі доведено, що для вирішення зазначених проблем необхідно здійснити комплексну трансформацію організаційного дизайну, яка включає розробку довгострокової стратегії розвитку, перехід до екосистемної моделі з державно-приватним партнерством, впровадження цифрових технологій для оптимізації процесів, активізацію партнерських зв'язків та модернізацію системи мотивації персоналу. Розробка пакету платних реабілітаційних послуг, орієнтованого на потреби ветеранів війни, підтверджена економічними розрахунками, які свідчать про високий рівень рентабельності та фінансову доцільність цього рішення.

Обґрунтовано, що екосистемний підхід із фокусом на науково-дослідницьку діяльність є найбільш перспективною моделлю для Центру, оскільки він забезпечує інтеграцію партнерських ресурсів, фінансову стійкість і масштабування діяльності. Запропонована модель передбачає перехід до гнучкої горизонтальної структури управління, делегування непрофільних функцій на аутсорсинг та створення мультидисциплінарних команд для підвищення якості послуг.

На основі отриманих результатів розроблено модель організаційного дизайну Центру, яка передбачає його трансформацію на засадах екосистемного

розвитку. Основними елементами цієї моделі є інтеграція державних та приватних ресурсів, створення мультидисциплінарних команд, делегування непрофільних функцій на аутсорсинг, впровадження сучасних управлінських технологій та розширення спектра послуг.

Обґрунтовано організаційно-економічні аспекти впровадження проєкту зміни організаційного дизайну. Економічні розрахунки підтвердили рентабельність впровадження платних абілітаційних програм, які сприятимуть фінансовій стабільності та підвищенню якості послуг.

Результати дослідження можуть бути використані для вдосконалення організаційного дизайну інших реабілітаційних закладів, забезпечуючи їхню інноваційність, адаптивність та конкурентоспроможність в умовах сучасних викликів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Владимир О. М. Роль організаційного дизайну у розвитку підприємницької діяльності. *Глобальні та національні проблеми економіки* : Матеріали XIX наукової конференції, м. Тернопіль. Тернопіль, 2016. С. 223–224.
2. Коренюк П. Менеджмент за видами економічної діяльності : Конспект лекцій. Кам'янське : Дніпровський державний технічний університет, 2018. 291 с.
3. Gutterman A. S. Organization Design. *ResearchGate*. URL: https://www.researchgate.net/publication/373137480_Organization_Design (date of access: 29.09.2024).
4. Weber M. Bureaucracy. Social Theory Re-Wired. 2nd ed. New York : Routledge, 2016. 292 p.
5. Winslow Taylor F. The Principles of Scientific Management. New York : Harper & Row, 1919. 155 p.
6. Elton Mayo's Hawthorne Experiment and It's Contributions to Management. *MBA Knowledge Base*. URL: <https://www.mbaknol.com/management-principles/elton-mayos-hawthorne-experiment-and-its-contributions-to-management/> (date of access: 08.08.2024).
7. Talcott Parsons and the Theory of Social Action: Integrating Systems • Sociology Notes by Sociology.Institute. *Sociology Institute*. URL: <https://sociology.institute/sociological-theories-concepts/talcott-parsons-social-action-theory-systems-integration/> (date of access: 09.09.2024).
8. Wearne B. C. The Theory and Scholarship of Talcott Parsons to 1951. Cambridge : Cambridge University Press, 2021. 178 p.
9. Luthans F. The contingency theory of management. Lincoln : University of Nebraska, 1973. 72 p.
10. Mintzberg H. The Structuring of Organizations. New York : Free Press, 1987. 418 p.
11. Mintzberg H. Managing. San Francisco : Berrett-Koehler Publishers, 2009. 598 p.

12. Burton R. M., Obel B., DeSanctis G. Organizational Design a step-by-step approach. 2nd ed. New York : Cambridge University Press, 2011. 238 p.
13. Enduring Ideas: The 7-S Framework. *McKinsey & Company*. URL: <https://www.mckinsey.com/capabilities/strategy-and-corporate-finance/our-insights/enduring-ideas-the-7-s-framework> (date of access: 23.10.2024).
14. The journey to an agile organization / D. Brosseau et al. *Organization Practice. McKinsey&Company*. 2019. Vol. 2, no. 24.
15. Organisational Design. *Practicus*. URL: <https://www.practicus.com/what-we-do/hr/organisational-design> (date of access: 23.11.2024).
16. Верба В. А., Борисенко С. П., Сахно О. Р. Еволюція та концептуальні засади формування організаційного дизайну підприємств. *Стратегія економічного розвитку України*. 2024. № 55. С. 1–9.
17. Waterman R., Peters T., Phillips J. Structure is Not Organisation” Business Horizons. *McKinsey&Company*. 1980. Vol. 23, no. 3. P. 14–26.
18. Nadler D., Tushman M., Nadler M. Competing by Design: The Power of Organizational Architecture. Oxford : Oxford University, 1997. 240 p.
19. Merron K. Riding the Wave: Designing Your Organization’s Architecture for Enduring Success. New York : Wiley, 1997. 197 p.
20. Henning J. The Future of Staff Groups. San Francisco : Berrett-Koehler Publishers, 1997. 180 p.
21. Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 "Охорона здоров'я" : Наказ МОЗ України від 31.10.2018 № 1977. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1977282-18#Text> (дата звернення: 11.09.2024).
22. Проект Плану відновлення України. *Робоча група «Охорона здоров'я»*. URL: <https://www.kmu.gov.ua/storage/app/sites/1/recoveryrada/ua/health-care.pdf> (дата звернення: 15.09.2024).
23. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII : станом на 1 жовт. 2024 р.

URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12.com#Text> (дата звернення: 04.11.2024).

24. Приватний медичний заклад: організація та управління. *Український Медичний Часопис. Медична практика в Україні.*

URL: <https://umj.com.ua/uk/novyna-18406-privatnij-medichnij-zaklad-organizaciya-ta-upravlinnya.com> (дата звернення: 27.10.2024).

25. Приватна медицина в Україні: організаційні, законодавчі, маркетингові аспекти | Ukrainian Medical Journal. *Український Медичний Часопис. Медична практика в Україні.* URL: <https://umj.com.ua/en/publication-80883-privatna-medicina-v-ukraini-organizacijni-zakonodavchi-marketingovi-aspekti.com> (дата звернення: 28.10.2024).

26. Юридичні аспекти приватної медичної діяльності. *Здоров'я України. Інформація для спеціалістів охорони здоров'я - Health-ua.* URL: <https://health-ua.com/article/17874-yuridichn-aspekti-privatno-medichno-dyalnost.com> (дата звернення: 29.10.2024).

27. Приватна медицина – перспектива розвитку в Україні. Київ : Центр Разумк., 2023. 17 с.

28. Про реабілітацію. *Юридична газета.* URL: <https://yur-gazeta.com> (дата звернення: 23.11.2024).

29. Державно-приватне партнерство в медичній галузі України: реалії та перспективи - Реанімаційний Пакет Реформ. *Реанімаційний Пакет Реформ -*. URL: <https://rpr.org.ua/news/derzhavno-pryvatne-partnerstvo-v-medychniy-haluzi-ukraini-realii-ta-perspektyvy/> (дата звернення: 24.10.2024).

30. Про переваги державно-приватного партнерства: чому немає єдиної державної МІС?. *Ehealth.* URL: <https://ehealth.gov.ua/2024/07/02/pro-perevagy-derzhavno-pryvatnogo-partnerstva-chomu-nemaye-yedynoyi-derzhavnoyi-mis/.com> (дата звернення: 22.11.2024).

31. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я : Закон України від 03.12.2020 № 1053-IX : станом на 1 жовт. 2024 р.

URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text> (дата звернення: 09.11.2024).

32. Фахівцям з реабілітації. *Міністерство охорони здоров'я України*. URL: <https://moz.gov.ua/uk/fahivcjam> (дата звернення: 08.11.2024).

33. Актуальна інформація з реабілітації. *Міністерство охорони здоров'я України*. URL: <https://moz.gov.ua/uk/aktualna-informacija-z-reabilitacii> (дата звернення: 07.11.2024).

34. Примірний табель матеріально-технічного оснащення стаціонарних реабілітаційних відділень, підрозділів закладів охорони здоров'я, які надають реабілітаційну допомогу дорослим у післягострому реабілітаційному періоді : Наказ МОЗ України від 31.05.2024 № 995. URL: https://moz.gov.ua/uploads/9/46795-dn_995_31052023_dod.pdf (дата звернення: 05.11.2024).

35. Medical Rehabilitation Services Market Size, Growth, Forecast Till 2030. *Report Prime Reports, Global Market Research Reports, Trends & Competitor Analysis*. URL: https://www.reportprime.com/medical-rehabilitation-services-r15131?utm_campaign=387&utm_medium=35&utm_source=Linkedin&utm_content=ia&utm_term=06102024&utm_id=Medical%20Rehabilitation%20Services (date of access: 25.10.2024).

36. Rehabilitation Center Opportunity: Marketing Trends in the Rehabilitation Center Industry: Capitalizing on Opportunities - *FasterCapital. FasterCapital*. URL: <https://fastercapital.com/content/Rehabilitation-Center-Opportunity--Marketing-Trends-in-the-Rehabilitation-Center-Industry--Capitalizing-on-Opportunities.html> (date of access: 24.10.2024).

37. В Україні впроваджується нова концепція формування мережі реабілітаційних центрів. *Головна*. URL: <https://moz.gov.ua/uk/v-ukraini-vprovadzhuetsja-nova-koncepcija-formuvannja-merezhi-reabilitacijnih-centriv> (дата звернення: 28.10.2024).

38. Global Outpatient Rehabilitation Centers Market Trends. *Market Research Company - Mordor Intelligence*. URL: <https://www.mordorintelligence.com/industry->

reports/outpatient-rehabilitation-centers-market/market-trends (date of access: 26.10.2024).

39. Ukrinform. В Україні є потреба у 221 реабілітаційному центрі, наразі їх 129. *Укрінформ - актуальні новини України та світу.* URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3886278-v-ukraini-e-potreba-u-221-reabilitacijnomu-centri-narazi-ih-129.html> (дата звернення: 05.11.2024).

40. Реабілітація в дії: 73 тис. українців скористалися медичними послугами в стаціонарі. *Факти здоров'я.* URL: <https://health.fakty.com.ua/ua/napulsi/reabilitacziya-v-diyi-73-tys-ukrayincziv-skorystalysya-medychnymy-poslugamy-v-staczionari/> (дата звернення: 01.11.2024).

41. Медична реабілітація в Україні: що МОЗ планує запроваджувати найближчим часом. *Mind.ua.* URL: <https://mind.ua/publications/20274982-medichna-reabilitaciya-v-ukrayini-shcho-moz-planue-zaprovadzhuвати-najblizhchim-chasom> (дата звернення: 02.11.2024).

42. Як змінюється система реабілітації в Україні, - МОЗ. *Урядовий портал.* URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/yak-zminyuyetsya-sistema-reabilitaciyi-v-ukrayini-moz> (дата звернення: 04.11.2024).

43. Про затвердження Положення про Український державний медико-соціальний центр ветеранів війни : Постанова Каб. Міністрів від 15.11.1996 № 1394. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/KP961394?an=2> (дата звернення: 29.10.2024).

44. 05480766 - УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР ВЕТЕРАНІВ - Clarity Project. *Clarity Project.* URL: <https://clarity-project.info/edr/05480766/treasury> (дата звернення: 25.10.2024).

45. "Раніше повертали в соціум, а тепер на війну" – директорка Центру реабілітації ветеранів Возніцина. *Суспільне новини.* URL: <https://suspilne.media/559447-ranise-povertali-v-socium-a-teper-na-vijnu-direktorka-centru-reabilitacii-veteraniv-voznicina/> (дата звернення: 06.11.2024).

46. Unbroken. *ReBuild Ukraine | Health & Rehabilitation.* URL: <https://rebuildukraine-health.in.ua/unp/unbroken> (date of access: 06.11.2024).

47. Superhumans відкриває другий центр в Україні - Superhumans Center. *Superhumans Center - All-Ukrainian modern center for prosthetics, reconstructive surgery and rehabilitation for war victims*. URL: <https://superhumans.com/en/news/superhumans-vidkryvaye-drugyj-czentr-v-ukrayini/> (дата звернення: 06.11.2024).
48. Перший в Україні центр абілітації відкрили у Львові. *zahid.espreso.tv*. URL: <https://zahid.espreso.tv/novyny-lviv-u-lvovi-vidkrivsyia-pershiy-v-ukraini-abilitatsiyniy-tsentr-dlya-lyudey-yaki-postrazhdali-vid-viyni> (дата звернення: 06.11.2024).
49. Гулюк С. Якою є і якою має бути мережа реабілітаційних закладів в Україні. *Журнал великого міста*. URL: <https://bzh.life/ua/lyudi/1723571566--povernuti-veteraniv-suspilstvo-koyu-e-merezha/> (дата звернення: 06.11.2024).
50. Як освітні заходи покращують сферу реабілітації в Україні. Досвід національної мережі реабілітаційних центрів Recovery. *VII. Життя - новини про здоров'я, психологія та соціум*. URL: <https://life.pravda.com.ua/projects/dosvid-reabilitaciynih-centriv-303598/> (дата звернення: 12.11.2024).
51. Медико-соціальний центр (Циблі) проводить реабілітацію учасників АТО/ООС. *Інтернет-ресурс "Життя після АТО"*. URL: <https://life-after-ato.com.ua/post/758> (дата звернення: 30.10.2024).
52. Growth and resilience through ecosystem building / T. Freundt et al. *McKinsey & Company*. URL: <https://www.mckinsey.com/capabilities/growth-marketing-and-sales/our-insights/growth-and-resilience-through-ecosystem-building> (date of access: 08.11.2024).
53. Losing from day one: Why even successful transformations fall short. *McKinsey & Company*. URL: <https://www.mckinsey.com/capabilities/people-and-organizational-performance/our-insights/successful-transformations> (date of access: 08.11.2024).

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

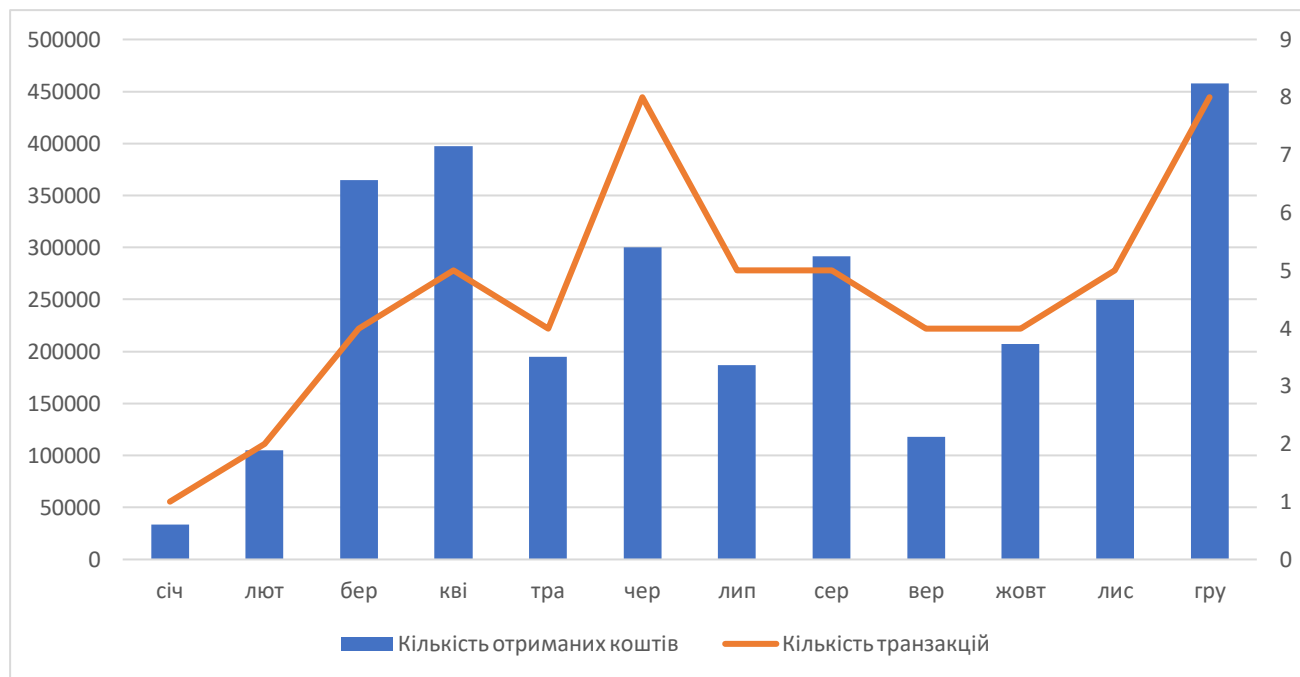


Рисунок А.1 – Щомісячна динаміка отриманих коштів і кількості транзакцій Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни за 2023 р

Джерело: розраховано автором на основі [44]

Всього кількість отриманих коштів: 2907010,23

Всього транзакцій: 55 шт

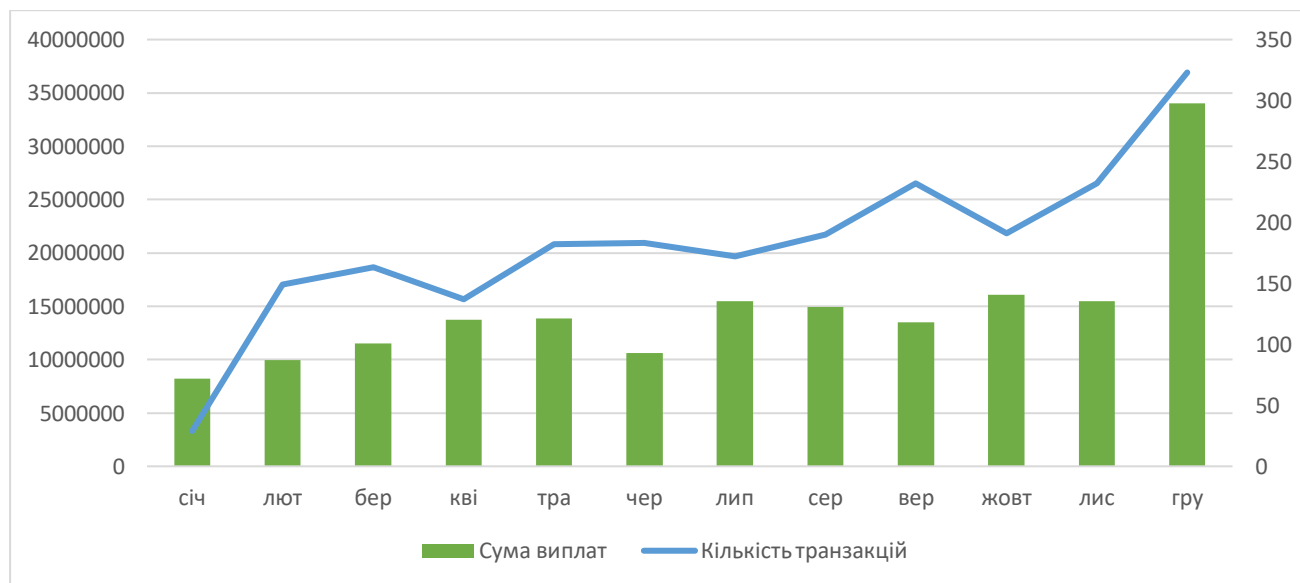


Рисунок А.2 – Щомісячна динаміка виплат і кількості транзакцій Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни у 2023 році

Джерело: розраховано автором на основі [44]

Всього сума виплат: 166727931,28 грн

Всього кількість виплат: 2183 шт



Рисунок А.3 – Щомісячна динаміка отриманих коштів і кількості транзакцій Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни за 2022 р

Джерело: розраховано автором на основі [44]

Всього кількість отриманих коштів: 4348632,17 грн

Всього транзакцій: 170 шт

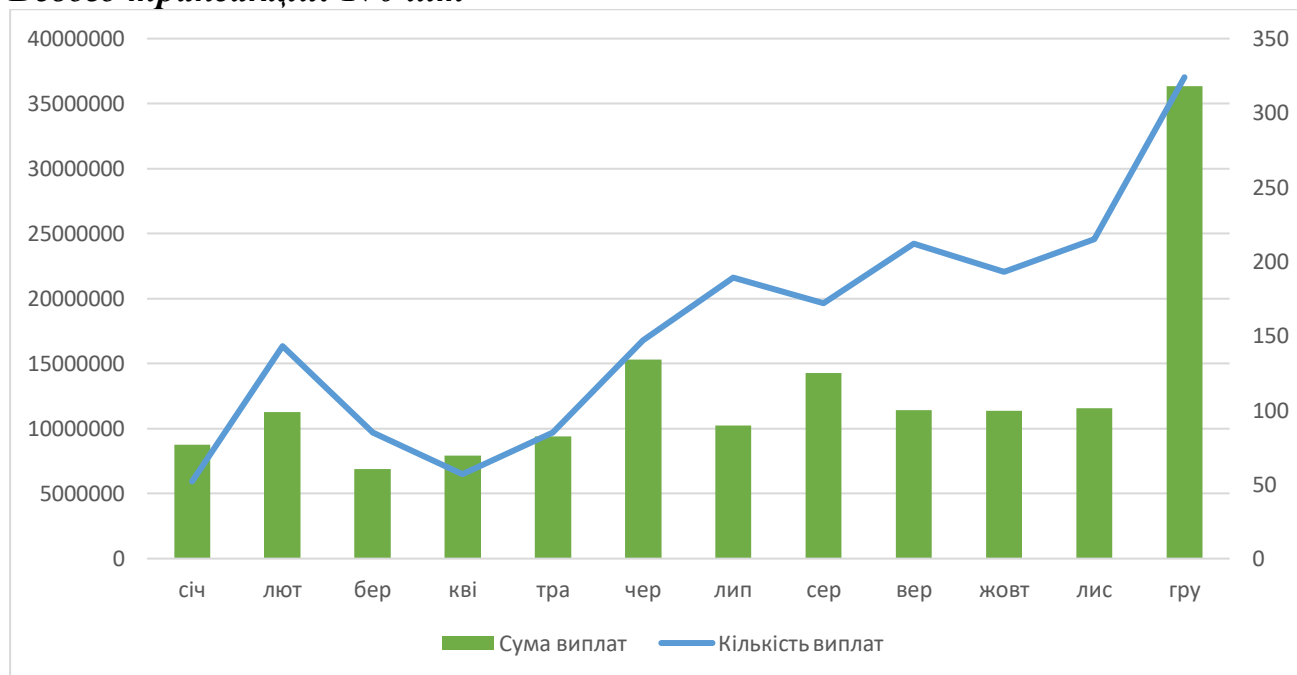


Рисунок А.4 – Щомісячна динаміка виплат і кількості транзакцій Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни у 2022 році

Джерело: розроблено розраховано автором на основі [44]

Всього сума виплат: 154797923,2 грн

Всього кількість виплат: 1874 шт

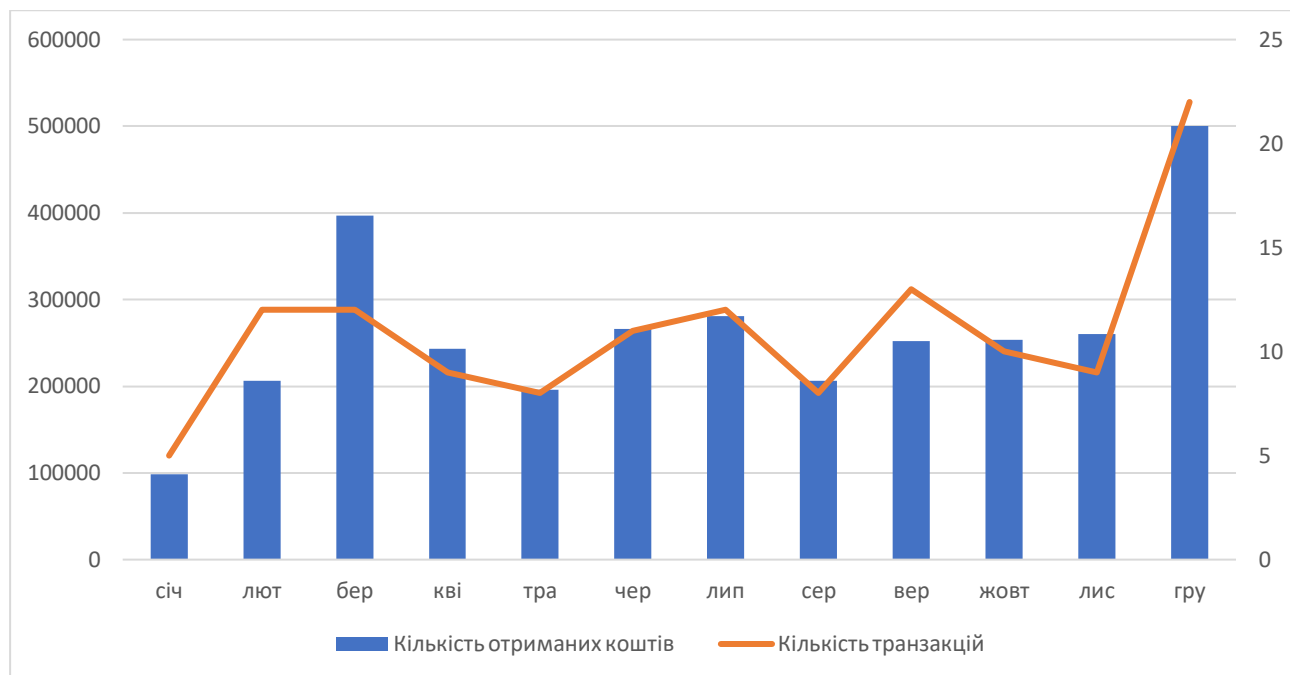


Рисунок А.5 – Щомісячна динаміка отриманих коштів і кількості транзакцій Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни за 2021 р

Джерело: розраховано автором на основі [44]

Всього кількість отриманих коштів: 3160016,02 грн

Всього транзакцій: 131 шт

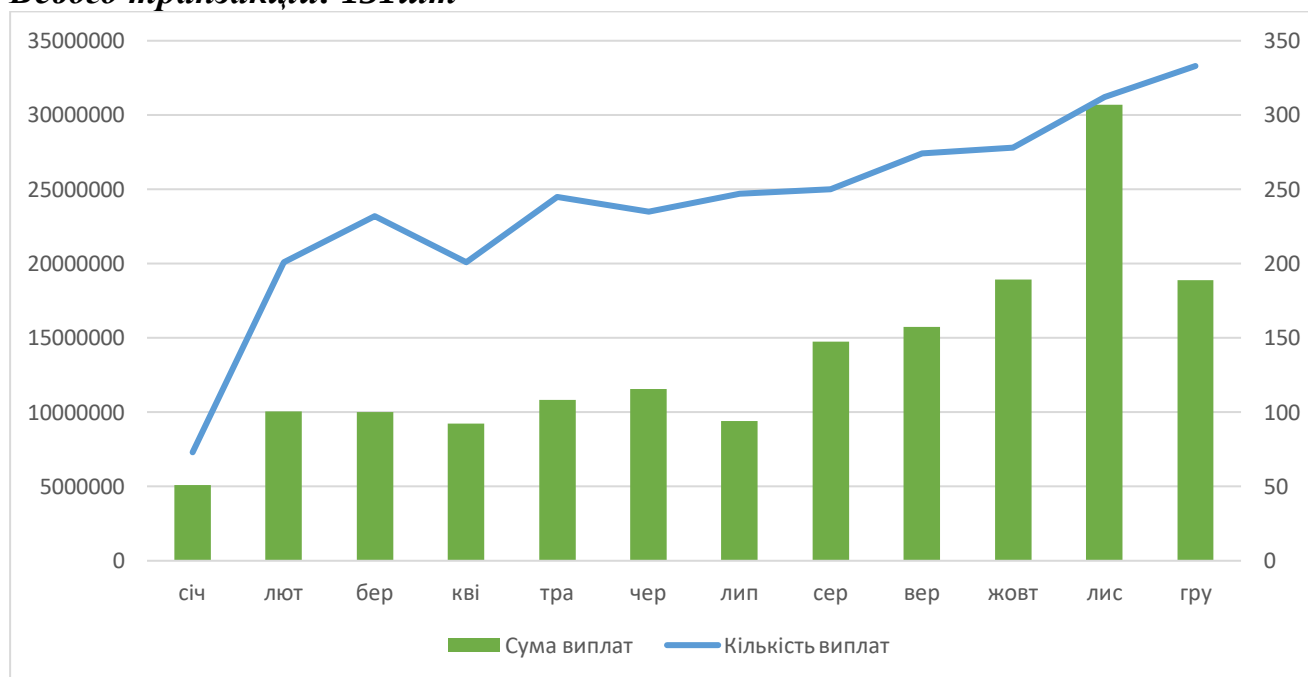


Рисунок А.6 – Щомісячна динаміка виплат і кількості транзакцій Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни у 2021 році

Джерело: розраховано автором на основі [44]

Всього сума виплат: 160073055,44 грн

Всього кількість виплат: 2808 шт

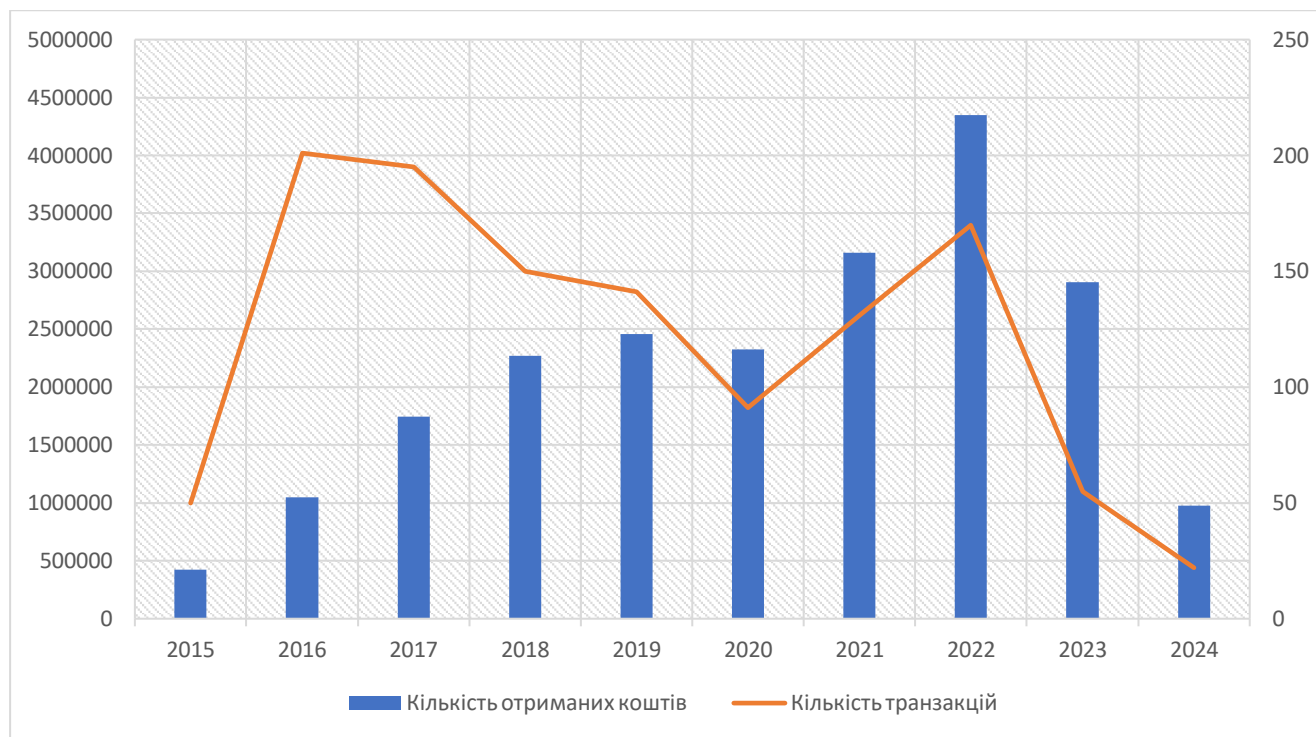


Рисунок А.7 – Динаміка отриманих коштів і кількості транзакцій Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни за 2015-2024 роки

Джерело: розраховано автором на основі [44]

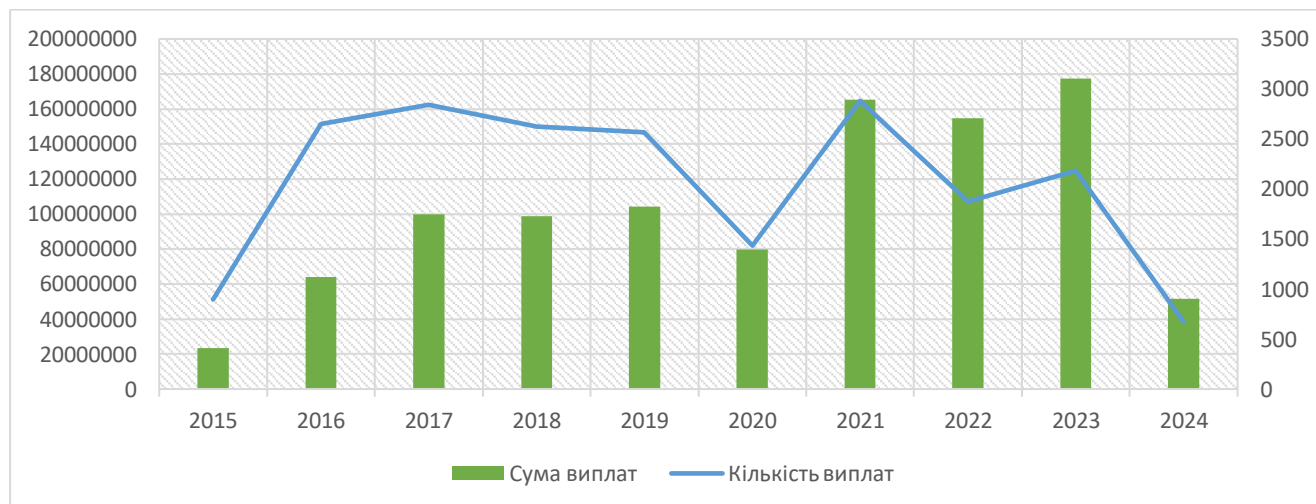


Рисунок А.8 – Динаміка виплат і кількості транзакцій Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни за 2015-2024 роки

Джерело: розраховано автором на основі [14]

ДОДАТОК Б

Таблиця Б.1 – Результати інтерв'ювання співробітників ДП «УКРАЇНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИЙ ЦЕНТР ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ»

№	П.І.Б	Посада	Дата	Висновки
1	Баранніков Костянтин Володимирович	Керівник Центру	12.05.2024, 21.05.2024	1. Стратегічне планування та цілі: потрібно визначити оцифровані стратегічні цілі Центру, такі як кількість пацієнтів, яку Центр має реабілітувати, а також фінансові показники доходів від різних видів послуг. Це дозволить мати чітке уявлення про показники успішності та вимірювати прогрес. 2. Недостатність кадрових ресурсів: є потреба у зміцненні ключових управлінських функцій. Поточний персонал виконує функції, що не відповідають посадовим обов'язкам (наприклад, технічний директор фактично є прорабом, а заступник з організаційних питань виконує роль асистента). Також відсутні HR-процеси, що заважає Центру залучати та адаптувати нових співробітників. 3. Цифровізація: потреба у повній цифровій трансформації, включаючи автоматизацію бізнес-процесів та впровадження медичної інформаційної системи. Відсутність спеціаліста з цифровізації є одним із основних бар'єрів для модернізації Центру. 4. Інфраструктура та умови роботи: гуртожиток перебуває в занедбаному стані, що ускладнює забезпечення фахівців належними умовами проживання. Враховуючи можливу вахтову роботу персоналу, доцільно розглянути реновацію або переобладнання приміщень для покращення умов проживання. 5. Потреба у безпеці та контролі: існує необхідність підсилити функцію безпеки, яка б займалася питаннями наркотиків, алкоголю та взаємодії з контролюючими органами. Це є критичним для забезпечення стабільної та безпечної роботи Центру. 6. Зовнішні комунікації та залучення партнерів: необхідно розвивати функцію зовнішніх комунікацій для залучення нових пацієнтів та підтримки їх упродовж всього процесу реабілітації. Також варто створити сильну функцію залучення партнерів та волонтерів для співпраці з соціально-відповідальним бізнесом та іншими організаціями, що могло б підтримати розвиток Центру. 7. Операційна модель: на рівні операційної моделі варто впровадити принцип "гроші мають ходити за пацієнтом", що дозволить покращити фінансову стабільність Центру, а також забезпечить безоплатне надання послуг ветеранам і пацієнтам. 8. Підтримка співробітників і пацієнтів: розробити програму реабілітації за участі колишніх пацієнтів у процесі допомоги новим пацієнтам. Це створює ефект підтримки з боку тих, хто вже пройшов реабілітацію, та сприяє мотивації нових пацієнтів.

				9. Стратегічне бачення: центр має потенціал стати "мегацентром" національного значення, який інтегрує різноманітні організації, волонтерів, громадські організації та освітні програми. Це вимагатиме активного розвитку партнерської мережі та створення умов для професійного розвитку співробітників Центру.
2	Загорулько Наталія Антонівна	в.о. Медичного директора	20.05.2024	Функції: Наталія Антонівна виконує ключові функції з організації та координації медичної роботи в Центрі, включаючи взаємодію з лікарями та залучення зовнішніх фахівців. Це є важливою умовою для забезпечення ефективного функціонування медичних послуг. Значний обсяг роботи (60%) пов'язаний із зовнішніми комунікаціями, включаючи взаємодію з військовими частинами, медичними закладами та розробку документів. Внутрішні комунікації (40%) спрямовані на управління персоналом та координацію медичних процесів. 1. Кадровий дефіцит: медичний персонал забезпечує лише 40% потреби. Є потреба в залученні лікарів, зокрема через цифрові рішення, телемедицину. 2. Застаріле обладнання: необхідна модернізація для ефективного надання послуг. 3. Цифровізація: потрібно впроваджувати єдину медичну систему для підвищення ефективності процесів. 4. Розподіл часу: значна частина роботи медичного директора присвячена зовнішнім комунікаціям (60%), що вказує на важливість партнерства та координації. 5. Шлях пацієнта: чітко визначений, включає мультидисциплінарний підхід до лікування та реабілітації. (персонал забезпечує надання медичних послуг близько 400 пацієнтів).
3	Чайковський Богдан Михайлович	Консультант з капітального будівництва (додатковий функціонал – супровід заступника директора з технічних питань)	22.05.2024	Функції: Богдан Михайлович працює консультантом з капітального будівництва, його основні функції — контроль реконструкцій, дотримання ДБН та технічний нагляд за станом будівель. Виконує роль експерта, не ототожнює себе з Центром. 1. Проблеми інфраструктури: наявні будівлі та обладнання застарілі і не відповідають сучасним вимогам та профілю Центру. Також немає резервних джерел постачання ресурсів (електрика, вода, кисень), що знижує надійність інфраструктури. 2. Проблеми з фінансуванням: є ризик відсутності фінансування на 2025 рік, що може вплинути на реалізацію проектів реконструкції. 3. Можливості: завдяки статусу Центру можливо швидше отримувати дозвольні документи. Також в Центрі працює сильна команда, що є кадровим потенціалом для розвитку. 4. Показники ефективності: ефективність роботи визначається виконанням проекту в строк та в обсязі, що відповідає проєктній документації.
4	Скапа Олександр Васильович	Заступник директора з питань інфекційної безпеки, екології та	23.05.2024	Функції та відповідальність: Олександр Васильович відповідає за інфекційний контроль, екологічну діяльність і медико-соціальну координацію в Центрі. Його роль передбачає

		медико-соціальної координації		контроль за поширенням інфекційних захворювань, енергозбереження, альтернативні джерела енергії, а також співпрацю з державними та місцевими органами для подальшої соціалізації пацієнтів. 1. Проблеми: відсутність діджиталізації та невміння персоналу користуватися програмним забезпеченням; кадровий дефіцит, високе навантаження на персонал, психологічне вигорання; віддалене місцезнаходження, що ускладнює логістику; проблеми з виконавчою дисципліною. 2. Можливості: серед можливостей виділяється актуальність питання реабілітації, підтримка держави, залученість міжнародних організацій, а також природні ресурси місцевості, що позитивно впливає на реабілітацію пацієнтів. 3. Шлях пацієнта: маршрут пацієнта включає стабілізацію в цивільному закладі, реабілітацію або паліативну допомогу в Центрі, а також соціалізацію після лікування. Пріоритетом є ветерани, які потребують реабілітації. 4. Показники ефективності: основні показники включають відсутність спалахів інфекцій, дотримання екологічних норм та забезпечення енергонезалежності закладу в умовах криз. 5. Що варто покращити: основні напрями для покращення включають діджиталізацію, інфраструктурне облаштування території, новітнє обладнання, підвищення ефективності роботи персоналу через навчання, мотивацію та покращення умов праці.
5	Омеляненко Людмила Василівна	Головна медична сестра	23.05.2024	Функції: Головна медична сестра відповідає за дотримання протоколів, санепідеміологічний контроль, навчання середнього медперсоналу, контроль роботи харчоблоку та медичний супровід пацієнтів. Вона також координує роботу ради медичних сестер. 1. Проблеми: кадровий дефіцит через мобілізацію, складність доїзду до Центру, збільшення кількості пацієнтів у важкому стані, недостатня цифровізація. 2. Можливості: співпраця з Центром зайнятості для залучення фахівців, розвиток технологічних рішень для догляду за пацієнтами у важкому стані, мотивація персоналу. 3. Показники ефективності: кваліфікація персоналу, задоволені пацієнти, покращення стану пацієнтів, відсутність пролежнів. 4. Покращення: залучення додаткового персоналу та впровадження цифрових рішень.
6	Іваненко Юлія Миколаївна	Заступник директора з організаційного та інноваційного менеджменту	24.05.2024	Функції: Відповідає за організаційний та інноваційний менеджмент, формує проєктну документацію для реконструкцій, готує документи для державних органів, виконує функції юриста. 1. Проблеми: дефіцит кадрів, відсутність довгострокового планування, брак фінансування, складнощі з логістикою, низька кваліфікація персоналу в роботі з цифровими системами, нестача мотивації та обладнання, відсутність соціальних працівників. 2. Можливості: поліпшення місцевої логістики, формування цифрових навичок персоналу,

				залучення працівників з інших міст, обмін досвідом із міжнародними фахівцями, впровадження інновацій та цифрових послуг для пацієнтів. 3. Покращення: необхідні ремонт корпусів, закупівля обладнання, залучення висококваліфікованих працівників, мотивація для розвитку.
7	Шуляк Катерина Василівна	Заступник директора з економічних питань	24.05.2024	Функції: Відповідає за економічну діяльність, контролює фінансові показники та закупівлі, укладає договори, здійснює розрахунки кошторису, веде бюджетні запити та облік ТМЦ. Основна функція – організація закупівель (80%). 1. Проблеми: дефіцит кадрів, недостатнє фінансування (обмеження на товари/послуги), низька заробітна плата, зношена інфраструктура, нестача навичок роботи з цифровими системами у деяких працівників. 2. Можливості: переваги територіального розташування — близькість до Києва, компактність території, можливість донорської підтримки. Розглядається можливість комерційної діяльності Центру. 3. Покращення: залучення додаткового персоналу, підвищення кваліфікації співробітників, збільшення фінансування, покращення співпраці з іншими госпіталами та підвищення заробітної плати.
8	Матієнко Галина Андріївна	В.о начальника Відділу роботи з персоналом	29.05.2024	Функції: Галина відповідає за підбір, прийом, звільнення персоналу, кадрове адміністрування, військовий облік, розрахунок премій, оцифрування трудових книжок, моніторинг законодавства. Виконує також функції діловода через дефіцит кадрів. 1. Проблеми: адміністрування кадрів на папері, застаріла техніка, високий кадровий дефіцит (3 працівника на 650 співробітників), низька зарплата, велике навантаження через поєднання функцій. Конкуренція за кадри з іншими підприємствами в районі. 2. Можливості: оцифрування кадрового адміністрування, впровадження ІТ-інструментів для автоматизації процесів. 3. Покращення: цифровізація процесів кадрового обліку, впровадження електронної трудової книжки, залучення додаткових кадрів, аналіз потреби в працівниках та розміру заробітних плат.
9	Черкаський Віктор Іванович	Заступник директора з технічних питань	29.05.2024	Функції: Віктор Іванович відповідає за утримання будівель, забезпечення водопостачання, вентиляції, електротехнічного господарства, а також взаємодіє з консультантом з капітального будівництва. 1. Проблеми: відсутній аварійний резерв, необхідні ремонти теплових мереж, артезіанської свердловини та очисних споруд. Брак гарячої води, не вистачає обладнання (трактор, сучасне технічне оснащення). Нестача кваліфікованих кадрів, частина працівників виїхала за кордон. Більшість персоналу пенсійного віку, низька заробітна плата. Є проблеми з проникненням алкоголю та наркотиків на територію Центру. 2. Можливості: енергійний керівник, готовий до змін. Залучення кваліфікованих фахівців та впровадження цифрових технологій.

				3. Покращення: потрібно провести капітальний ремонт лікувальних корпусів, модернізувати інфраструктуру, покращити умови для пацієнтів (ліфти, пандуси), підвищити якість реабілітації та забезпечити комфортні умови.
10	Кручінкіна Ольга Миколаївна	Заступник, консультант з медико-соціальної координації та зовнішніх комунікацій	29.05.2024	Функції: Ольга займається комунікацією з органами влади, підприємствами, оформленням документів, веде листування з МОЗ, організовує зустрічі та супроводжує роботу директора. 1. Проблеми: дублювання функцій з іншими співробітниками, дефіцит і низька кваліфікація персоналу, труднощі з адаптацією працівників до сучасних систем, саботаж з боку працівників, проблеми з логістикою пацієнтів, а також відсутність довгострокового планування. 2. Покращення: потрібне підвищення кваліфікації персоналу, особливо в сфері цифровізації, ремонти інфраструктури, залучення молодих та кваліфікованих кадрів, створення доступного вебсайту з інформацією про послуги Центру. 3. Розвиток напрямку: необхідне чітке розмежування функцій, підвищення прозорості та ефективності управлінських процесів, зміна складу команди та впровадження сучасних ІТ-інструментів.
11	Кукса Ольга Іванівна	Начальник відділу складування та зберігання	30.05.2024	Функції: Ольга займається прийомом товарів, гуманітарної допомоги, їх зберіганням та видачею, а також веденням відповідної документації. Виконує функції старшого кладовщика, контролює склади господарських і медичних товарів. 1. Проблеми: недостатньо місця для зберігання товарів на складах, мала мотивація через низьку заробітну плату. Відсутність автоматизації — переважно використовує записи в зошиті замість цифрових систем. 2. Можливості: підвищення ефективності через закупівлю навантажувачів для складів і збільшення простору для зберігання. 3. Покращення: потрібно закрити вакансії кладовщиків, забезпечити склади погрузчиками для зручнішого розвантаження.
12	Мудрак Сергій Васильович	Начальник відділу електротехнічного господарства та інженерно-технічного забезпечення	31.05.2024	Функції: Сергій відповідає за безперебійне постачання електроенергії, обслуговування та ремонт електрообладнання і медичного обладнання. Частково виконує завдання електромонтерів, а також інші задачі через нестачу кадрів. 1. Проблеми: значний кадровий дефіцит та низька кваліфікація працівників, переважно старший вік кадрів, низька зарплата. Багато задач не виконуються вчасно через нерегулярне фінансування. 2. Можливості: підвищення ефективності за допомогою автоматизованої системи комерційного обліку електроенергії (АСКОЕ), переходу на зелену енергетику (сонячні панелі, накопичувачі), можливість продажу надлишкової електроенергії. 3. Покращення: потрібно вирішити кадрову проблему, організувати додаткове навчання персоналу, впровадити цифрові інструменти (AutoCAD, Excel, АСКОЕ).

13	Гетьман Микола Романович	Начальник відділу екології, водопровідно-каналізаційного господарства з станцією аерації. В.о. начальника відділу вентиляції, кондиціонування повітря та ліфтового господарства.	31.05.2024	Функції: Микола Романович відповідає за систему водопостачання та каналізаційного господарства, обслуговування зовнішніх водопровідних мереж, приймання стоків від будівель. Виконує обов'язки інженера з метрології. 1. Проблеми: кадровий дефіцит, нестача кваліфікованих та відповідальних працівників, низькі зарплати, дефіцит техніки, затримки у постачанні матеріалів через тривалий процес отримання заявок. Багато планів щодо ремонту та будівництва мереж не виконуються через недостатнє фінансування. 2. Можливості: залучення фондів для придбання сучасного обладнання та впровадження новітніх технологій для свердловин, насосних станцій, каналізацій. 3. Покращення: необхідно побудувати нову свердловину, реконструювати очисні споруди, модернізувати каналізаційно-насосні станції та прочистити каналізаційні мережі.
14	Єлісєєв Анатолій Юрійович	Начальник відділу енергетичної безпеки з котельною, станцією води та артсвердловинами	31.05.2024	Функції: Анатолій відповідає за забезпечення гарячої води, сантехнічне обслуговування будівель, розробку інструкцій та аварійне реагування. Через нестачу кадрів виконує деякі завдання самостійно. 1. Проблеми: кадровий дефіцит, відсутність кадрового резерву, низькі зарплати, морально-етичні порушення з боку працівників та пацієнтів, застаріле обладнання та мережі, відсутність фінансування для виконання річних планів. Відсутній екскаватор, довгий процес отримання матеріалів через бюрократію. 2. Можливості: залучення організацій для реконструкції мереж та впровадження новітніх технологій для тепломереж і інженерних конструкцій. 3. Покращення: необхідно оновити систему подачі тепла, води та каналізації, побудувати нову свердловину, замінити застаріле обладнання та впровадити альтернативні джерела енергії (наприклад, сонячні батареї).
15	Вересоцька Надія Дмитрівна	Комендант гуртожитку	06.06.2024	Функції: Надія займається організацією роботи гуртожитку, створює графіки чергувань, слідкує за порядком та чистотою, керує роботою чергових та обслуговуючого персоналу. 1. Проблеми: відсутність інтернету, старе приміщення гуртожитку без капітального ремонту з 1979 року, слабка електропроводка, проблеми з вентиляцією та каналізацією, що постійно потребує ремонту. 2. Можливості: можливе автоматизування заявок на ремонт, облаштування дитячих кімнат та найм вихователів. Надія докладає зусиль для створення приємного середовища, включаючи квіткові клумби. 3. Покращення: потрібно провести капітальний ремонт приміщення, посилити електропроводку, облаштувати пандуси, ліфти, підйомачі для маломобільних осіб, встановити вхідні двері без порогів.
16	Гусак Любов Олексіївна	Лікар-дієтолог харчового блоку	07.06.2024	Функції: Любов займається організацією 3-разового харчування для пацієнтів, контролем якості та зберігання продуктів, складанням меню, управлінням залишками продуктів, індивідуальним

				підходом до пацієнтів з алергіями або непереносимістю певних продуктів. Керує роботою кухарів і персоналу харчового блоку. 1. Проблеми: обмежений бюджет на харчування (123 грн на пацієнта на день), неможливість перевищувати встановлені нормативи щодо середньодобових наборів продуктів, недостатня кількість зелені та овочів, низька заробітна плата підлеглих, ручне миття посуду, відсутність планової інформації щодо кількості пацієнтів. 2. Можливості: придбання посудомийних машин, вивчення практик харчування в аналогічних центрах, забезпечення різноманіття в меню, створення фруктових садів та грядок на території центру, запровадження підходу "шведський стіл". 3. Покращення: необхідно забезпечити більш персоналізований підхід до харчування пацієнтів, додати в раціон різноманітні білкові продукти, зелень, фрукти, впровадити можливість гнучкості в харчуванні відповідно до потреб пацієнта. Запропоновано запровадити систему "шведського столу" та забезпечити термо-контейнери для харчування пацієнтів у відділеннях.
17	Коломієць Костянтин Володимирович	Начальник відділу цифрових трансформацій	17.06.2024	Функції: Костянтин займається організацією робочих процесів, перевіркою та внесенням змін до внутрішніх нормативних документів, підготовкою документації для систем структурованих кабельних систем (СКС), допомагає з кадровим адмініструванням, працює над номенклатурою справ. Його завдання часто включають виконання нових функцій, яких раніше не робив. 1. Проблеми: відсутність IT-сервісу для обслуговування комп'ютерної техніки, потреба у серверному обладнанні для бухгалтерії, низький рівень володіння співробітниками інформаційними технологіями, дефіцит кваліфікованих кадрів. Важко знайти місцевих спеціалістів належного рівня. 2. Можливості: підвищення рівня заробітної плати, створення бек-офісу в Києві для управлінських функцій, автоматизація процесів (кадри, бухгалтерія, документообіг), що дозволить залучати спеціалістів на віддалену роботу. 3. Покращення: варто змінити розподіл посад на чотири напрямки: цифровізація, інформаційно-аналітична робота, документообіг та архівне зберігання. Потрібно вирішити питання щодо системного адміністратора та забезпечити IT-супровід.
18	Нестеренко Галина Василівна	Головний бухгалтер	18.06.2024	Функції: Головний бухгалтер займається бухгалтерським обліком, складанням бюджету, бюджетними запитами та деклараціями. Відповідає за облік матеріальних цінностей та нарахування зарплати для працівників Центру. 1. Інструменти: Використовує Excel для нарахування зарплат, програмний комплекс KBS для бухгалтерського обліку, обліку матеріальних цінностей та зарплат, ПЗ "Медок" для звітування в податкову. Впровадження комплексів здійснюється зовнішнім консультантом. 2. Проблеми: застаріла комп'ютерна техніка, низький рівень заробітної плати для неметодичного персоналу та лікарів, застаріла матеріально-

				технічна база Центру. Остання реконструкція була проведена у 2008 році. 3. Можливості: оновлення інфраструктури та технологічних мереж, використання території та паркової зони для покращення умов. 4. Покращення: варто забезпечити Центр новим персоналом та покращити матеріально-технічну базу, а також автоматизувати процеси.
19	Чиркова Ольга Миколаївна	Завідувач відділення паліативної та медико-соціальної допомоги (лікар-пульмонолог)	19.06.2024	Функції: Ольга Чиркова виконує функції завідувача відділення паліативної допомоги та лікаря-пульмонолога, а також ординатора. Вона забезпечує консультування пацієнтів, огляд, ЛКК та виписку пацієнтів. Здійснює контроль діяльності відділення та планування лікування. 1. Проблеми: відділення сформоване під особистості, а не під реальні потреби пацієнтів. Дефіцит кадрів, зокрема невропатолога, психіатра, соціальних працівників, травматолога, що обмежує надання необхідної допомоги. Відсутність функціональної електромережі для підтримки спеціалізованих медичних койок. Психіатр є лише на умовах приїзду раз на тиждень, що не забезпечує повноцінну допомогу пацієнтам з ПТСР та іншими психологічними проблемами. 2. Можливості: розвивати напрям психологічної підтримки, психіатрії, забезпечити присутність лікарів фізичної та реабілітаційної медицини (ФРМ) та соціальних працівників. Необхідно забезпечити більш ефективний процес реабілітації для пацієнтів, які мають потребу у психологічній підтримці та соціалізації. 3. Планування: Ольга використовує чітке тижневе планування, щоденні обходи та оперативну діяльність, яка включає огляд та призначення лікування пацієнтів. 4. Покращення: в першу чергу необхідно розвивати напрям психологічної підтримки, забезпечити необхідних фахівців для якісного надання паліативної допомоги, зокрема психіатрів, неврологів та соціальних працівників. Також варто покращити електромережу для підтримки функціональних койок.
20	Руденко Алла Анатоліївна	Завідувач клініко-діагностичної лабораторії	20.06.2024	Функції: завідувач клініко-діагностичної лабораторії, виконує лабораторні дослідження, контролює якість, планує потреби в обладнанні та реагентах. 1. Проблеми: дефіцит персоналу після скорочення, застаріла каналізація, проблеми з опаленням і кондиціонуванням, відсутність техніків для обслуговування обладнання, недостатнє фінансування, низькі зарплати. 2. Можливості: залучення фінансування на оновлення обладнання, участь у міжнародних програмах контролю якості, удосконалення кваліфікації персоналу. 3. Покращення: укомплектування штату, оновлення інфраструктури, модернізація обладнання, забезпечення сервісного обслуговування та налагодження закупівлі реактивів.
21	Войцях Людмила Вікторівна	Сестра медична старша центральна стерилізаційна	25.06.2024	Функції: Людмила Войцях виконує функції старшої медичної сестри центральної стерилізаційної, здійснює обробку та дезінфекцію

				приміщень, веде табелювання підлеглих та контролює процеси стерилізації і утилізації матеріалів. Вона також займається оперативним плануванням і складає списки необхідних закупівель. 1. Проблеми: основними проблемами є дефіцит персоналу через брак житла для працівників, а також відсутність працездатного обладнання, зокрема плазмового стерилізатора. Крім того, у кабінеті відсутні комп'ютер та інтернет, що ускладнює роботу з документацією. 2. Можливості: співпраця з волонтерськими організаціями допомагає забезпечити деякі потреби відділення. 3. Покращення: необхідно придбати нове обладнання, зокрема аквадистилятор та автоклав, забезпечити доступ до комп'ютера та інтернету для більш ефективного виконання завдань. Також потрібно покращити процес утилізації одноразових матеріалів.
22	Герус Борис Володимирови	Завідувач відділення післягострої та довготривалої реабілітації	25.06.2024	Функції: Борис Герус виконує функції завідувача відділення післягострої та довготривалої реабілітації, займається підготовкою документів для ЛКК, ВЛК та МСЕК, а також допомагає відділенню інтенсивної терапії. Спілкується з родинами пацієнтів і здійснює щотижневі консультації з іншими закладами, такими як Інститут урології, травматології та Феофанія. 1. Проблеми: основними проблемами є дефіцит кадрів через віддалене розташування центру та відсутність житла для фахівців. Більшість лікарів перебувають у пенсійному віці, і не вистачає кваліфікованих медичних працівників, реабілітологів та психологів. Також є проблеми з кваліфікацією медичного персоналу, особливо серед лікарів. 2. Можливості: залучення волонтерів та фондів для поліпшення інфраструктури, наприклад, ремонту відділення інтенсивної терапії та адаптації приміщень для пацієнтів на кріслах-колясках. 3. Покращення: у першу чергу потрібно вирішити кадрову проблему, залучити нових фахівців, реабілітологів та психологів, що значно покращить якість надання реабілітаційної допомоги.
23	Яцун Тетяна Петрівна	В.О. Завідуючого відділення психологічної реабілітації та медичного супроводу осіб із розладами психіки та поведінки	26.06.2024	Функції: Тетяна Яцун виконує обов'язки завідувача відділення психологічної реабілітації та медичного супроводу осіб із розладами психіки та поведінки. Її основні функції включають консультації, організацію роботи мультидисциплінарної команди, впровадження прогресивних методів діагностики та реабілітації, таких як EMDR, КПТ, ДПТ, планування ліків та підвищення кваліфікації персоналу. 1. Проблеми: найбільшою проблемою є дефіцит кадрів, особливо психіатрів, психологів та невропатологів, що значно ускладнює комплексне лікування пацієнтів. Крім того, відділення стикається з технічними проблемами — недостатньо комп'ютерної техніки, проблеми з інтернетом, застарілість інфраструктури (відсутність ремонту корпусу з 1975 року). Також є проблема вигорання серед персоналу та недостатня кваліфікація старших працівників.

				2. Можливості: Для покращення ситуації Тетяна бачить можливість залучення волонтерів та підтримки від благодійних організацій, таких як МХП і Ветеранхаб. Є потреба у фінансовій підтримці для створення кімнат психологічного розвантаження, облаштування обладнання для арт-терапії тощо. 3. Покращення: у першу чергу, на її думку, необхідно вирішити кадрову проблему, що забезпечить якісніше надання психологічної та медичної допомоги пацієнтам.
24	Пінчук Олена Михайлівна	Завідувач відділення стоматологічного з зубопротезною лабораторією	26.06.2024	Функції: Олена Пінчук, завідувач стоматологічного відділення з зубопротезною лабораторією, працює в Центрі більше 10 років, останні два роки керує відділенням. Її функції включають організацію роботи відділення, огляд, консультації, діагностику, лікування та надання ургентної допомоги пацієнтам, а також рентгенографію зубів. 1. Проблеми: основні проблеми відділення полягають у дефіциті кадрів — бракує лікарів загальної стоматології, хірургів, а також медсестер. Розташування Центру ускладнює логістику, що також впливає на нестачу спеціалістів. Також зменшилась кількість пацієнтів через обмежений доступ. Використовується застаріле обладнання для зубопротезування, що обмежує можливість впровадження сучасних технологій. 2. Можливості: Олена бачить можливості у впровадженні сучасних технологій, таких як перехід на металокерамічні коронки. Для цього потрібне нове обладнання та відповідні розхідні матеріали. Планується закупівля сучасного обладнання, зокрема керамічної печі. 3. Покращення: у першу чергу необхідно вирішити кадрову проблему — знайти лікарів загальної стоматології та хірургів, а також медсестер. Також важливо оновити обладнання, що дозволить перейти на сучасні методи лікування та протезування.

Джерело: розроблено автором

ДОДАТОК В

Таблиця В.1 – Оцінка ваги критеріїв для мультикритеріального аналізу експертами

Критерій	Експерт 1	Експерт 2	Експерт 3	Експерт 4	Експерт 5
Стратегічна відповідність сучасним вимогам (війна, масштаби реабілітації, можливість партнерства, додаткового фінансування, інноваційного потенціалу керівництва та ключового персоналу, який здатний реалізовувати зміни)	0,3	0,32	0,28	0,31	0,29
Відповідність нормативно-правовим умовам, складності нових інституційних умов	0,18	0,2	0,21	0,19	0,22
Рівень інвестиційних витрат	0,26	0,24	0,25	0,24	0,25
Рівень складності та інноваційної змін, які обумовлюють ризик та вірогідність досягнення результатів	0,26	0,24	0,26	0,26	0,24

Джерело: сформовано автором

Таблиця В.2 – Бальна оцінка критеріїв експертами відповідно до Альтернативи 1

Критерій	Експерт 1	Експерт 2	Експерт 3	Експерт 4	Експерт 5
Стратегічна відповідність сучасним вимогам (війна, масштаби реабілітації, можливість партнерства, додаткового фінансування, інноваційного потенціалу керівництва та ключового персоналу, який здатний реалізовувати зміни)	5	5	5	5	5
Відповідність нормативно-правовим умовам, складності нових інституційних умов	5	3	2	2	3
Рівень інвестиційних витрат	5	4	3	3	5
Рівень складності та інноваційної змін, які обумовлюють ризик та вірогідність досягнення результатів	3	2	2	5	3

Джерело: сформовано автором

Таблиця В.3 – Бальна оцінка критеріїв експертами відповідно до
Альтернативи 2

Критерій	Експерт 1	Експерт 2	Експерт 3	Експерт 4	Експерт 5
Стратегічна відповідність сучасним вимогам (війна, масштаби реабілітації, можливість партнерства, додаткового фінансування, інноваційного потенціалу керівництва та ключового персоналу, який здатний реалізовувати зміни)	3	2	5	2	3
Відповідність нормативно-правовим умовам, складності нових інституційних умов	5	5	5	5	5
Рівень інвестиційних витрат	5	1	1	1	2
Рівень складності та інноваційної змін, які обумовлюють ризик та вірогідність досягнення результатів	2	5	1	1	1

Джерело: сформовано автором

ДОДАТОК Г

Таблиця Г.1 - Партнери в екосистемі Центру в рамках реалізації альтернативи «Екосистемний підхід з фокусом на науково-дослідницьку діяльність»

Сфера партнерства	Потенційні партнери	Тип співпраці
1	2	3
Партнери у сфері водних видів спорту та фізичної активності	Клуби водних видів спорту	Співпраця з клубами з водного спорту, включаючи вітрильний спорт, веслування на байдарках і каное, водні лижі. Центр має унікальне розташування біля річки Дніпро, що дає можливість організовувати водні види активного відпочинку для реабілітації ветеранів.
	Басейн та програми водної реабілітації	партнерство з тренерами та спортивними інструкторами для організації програм водної терапії у басейні, включаючи заняття з аквааеробіки, плавання, як засобу фізичної реабілітації.
Партнери для розвитку рекреаційних зон	Організація ландшафтного дизайну та облаштування інклюзивного середовища	Оскільки Центр знаходиться на території заповідника, існує можливість створення і підтримання рекреаційних зон, що будуть сприяти відновленню пацієнтів. Це можуть бути зони для барбекю, спеціальні доріжки для прогулянок + оздоровчі маршрути, місця для медитацій та заняття йогою на природі + тактильні позначки для незрячих+ шрифт Брайля, зручні маршрути для інвалідних візків, і безбар'єрне середовище для людей на милицях.
	Клуби активного відпочинку та кемпінгу	Розробка програм з організації таборів адаптації, кемпінгів для ветеранів, що сприяє відновленню через взаємодію з природою та облаштування місць для комфортного перебування ветеранів.
Партнери для організації йога-ретритів та активного відпочинку	Йога-центри та організації з медитації	Організація йога-ретритів на території Центру, що включатимуть заняття на відкритому повітрі для підтримки фізичного і психічного здоров'я пацієнтів.
	Центри з арт-терапії	Організація арт-терапії на природі, що також може бути частиною комплексної реабілітації, використовуючи мальовничі ландшафти заповідника.
Партнери з протезування та ортопедії	Виробники протезів	Співпраця з компаніями, що виготовляють сучасні протези для ветеранів. Такі партнери можуть надавати не тільки технологічні рішення, а й послуги з адаптації пацієнтів.
	Ортопедичні центри та компанії	Партнери, які допоможуть у забезпеченні протезно-ортопедичними матеріалами та надання відповідних рекомендацій.
Партнери у сфері зоотерапії	Центри зоотерапії та спеціалізовані школи	Організації, які мають досвід у проведенні терапії за участю тварин (іпотерапія, каністерапія тощо).
Будівельні та інфраструктурні партнери	Будівельні компанії	Для розширення та модернізації інфраструктури Центру. Це включає як будівництво нових модульних будинків для пацієнтів, так і ремонт та модернізацію існуючих приміщень.
	Інжинірингові компанії	Для забезпечення енергоефективних рішень, що дозволять знизити витрати на утримання інфраструктури.
Технологічні партнери для цифровізації	Компанії з розробки медичних інформаційних систем (МІС)	Для впровадження сучасних ІТ-рішень для управління даними пацієнтів, оптимізації процесів реабілітації та забезпечення віддаленої комунікації з пацієнтами.
	Технологічні стартапи	Співпраця з новаторами у сфері телемедицини, мобільних додатків для реабілітації, дистанційного моніторингу пацієнтів.
Навчальні та дослідницькі партнери	Університети та медичні академії (включаючи закордонні)	Для розробки та проведення навчальних програм для медичного персоналу, створення спільних дослідницьких програм, проведення клінічних досліджень нових методів реабілітації, а також залучення молодих спеціалістів.
	Науково-дослідні інститути	Залучення до співпраці для створення нових стандартів лікування та реабілітації на основі досвіду, здобутого під час війни.

Продовження таблиці Г.1

1	2	3
	Міжнародні медичні організації та асоціації	Спільні програми можуть включати обмін медичним персоналом та участь у міжнародних дослідженнях.
Фінансові та донорські організації	Благодійні фонди	Залучення додаткових коштів на забезпечення лікування, покращення умов проживання пацієнтів, закупівлю медичних препаратів та обладнання.
	Міжнародні організації та грантові програми	Партнерство з міжнародними фінансовими установами для отримання грантів на модернізацію Центру та впровадження інновацій.
Соціальні партнери	Ветеранські організації	Співпраця з асоціаціями ветеранів, що дозволить краще враховувати потреби пацієнтів та надавати підтримку в соціалізації після реабілітації.
	Органи влади та місцевої громади	Партнерство з місцевими адміністраціями для забезпечення кращої інтеграції Центру у громаду, розвитку транспортної та логістичної інфраструктури, залучення волонтерів для допомоги в повсякденних завданнях.
	Центри зайнятості та програми перекваліфікації	Для надання можливостей перекваліфікації ветеранів, що допоможе їм адаптуватися до цивільного життя після проходження реабілітації. Це включає організацію тренінгів, семінарів та програм розвитку навичок.
Логістичні партнери	Спеціалізовані перевезення	Транспортування пацієнтів з особливими потребами, організація медичного супроводу під час перевезення, забезпечення комфортних умов під час транспортування.
	Логістичні оператори	Організація перевезення медичного обладнання, транспортування пацієнтів з обмеженою мобільністю, забезпечення спеціальних умов для перевезення медичних препаратів і засобів реабілітації та інших складових задля функціонування Центру.
Партнери з постачання обладнання	Постачальники медичного та реабілітаційного	Постачання сучасного медичного обладнання, технічна підтримка та консультації щодо використання, забезпечення навчання персоналу для ефективного використання обладнання.
Партнери з постачання лікарських засобів та їх складових	Постачальники ліків та компонентів	Постачання ліків та компонентів, забезпечення стабільного постачання, консультації щодо зберігання та використання ліків.
Партнери в сфері зовнішніх комунікацій	Медіа-компанії, комунікаційні хаби	Інформаційна підтримка, проведення комунікаційних кампаній, просування заходів Центру, робота з громадськістю для підвищення обізнаності про послуги Центру.
Конкуренти	"Лісова Поляна", "UNBROKEN", "HAB (Lviv Rehabilitation Center)", "Superhumans Center", "Recovery", інші центри	Співпраця в рамках обміну досвідом, спільних науково-дослідницьких проєктів, обмін інформацією та кращими практиками для підвищення якості реабілітаційних послуг.
Державні органи	Міністерство охорони здоров'я України, Міністерство соціальної політики, місцеві органи влади та інші	Співпраця у формуванні політик, отримання державної підтримки, залучення фінансування, організація спільних програм реабілітації та соціальної адаптації ветеранів.
Роботодавці для ветеранів	Компанії, що активно підтримують працевлаштування ветеранів	Працевлаштування ветеранів, проведення навчальних програм та підвищення кваліфікації, створення робочих місць з адаптованими умовами для ветеранів.
Ветерани	Випускники Центру	Синергія - подальша підтримка інших ветеранів, створення клубу підтримки ветеранів на базі Центру.

Джерело: розроблено автором



Звіт подібності

метадані

Заголовок

КМР_Борисенко

Автор

Софія БОРИСЕНКО

Науковий керівник / Експерт

Вероніка ВЕРБА

підрозділ

кафедра менеджменту

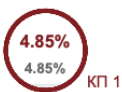
Тривога

У цьому розділі ви знайдете інформацію щодо текстових спотворень. Ці спотворення в тексті можуть говорити про МОЖЛИВІ маніпуляції в тексті. Спотворення в тексті можуть мати навмисний характер, але частіше характер технічних помилок при конвертації документа та його збереженні, тому ми рекомендуємо вам підходити до аналізу цього модуля відповідально. У разі виникнення запитань, просимо звертатися до нашої служби підтримки.

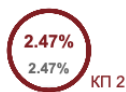
Заміна букв		2
Інтервали		0
Мікропробіли		4
Білі знаки		0
Парафрази (SmartMarks)		27

Обсяг знайдених подібностей

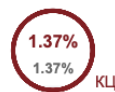
Коефіцієнт подібності визначає, який відсоток тексту по відношенню до загального обсягу тексту було знайдено в різних джерелах. Зверніть увагу, що високі значення коефіцієнта не автоматично означають плагіат. Звіт має аналізувати компетентна / уповноважена особа.



25
Довжина фрази для коефіцієнта подібності 2



18187
Кількість слів



147959
Кількість символів

Протокол аналізу звіту подібності науковим керівником

Заявляю, що я ознайомила з Повним звітом подібності, який був згенерований Системою виявлення і запобігання плагіату щодо роботи:

Автор: Софія БОРИСЕНКО

Назва роботи: «ФОРМУВАННЯ ТА РОЗВИТОК ОРГАНІЗАЦІЙНОГО ДИЗАЙНУ ЦЕНТРІВ РЕАБІЛІТАЦІЇ»

Науковий керівник: д.е.н., професор Вероніка ВЕРБА

Підрозділ: кафедра менеджменту

Коефіцієнт подібності: кп:4,85%; кп 2: 2,47%.

Після аналізу Звіту подібності констатую наступне: виявлені в роботі запозичення є сумнівними і не мають ознак плагіату. Тому робота визнається самостійною і допускається до захисту;

30.11.2024



Вероніка ВЕРБА

УДК 005.7-043.86:005.21
JEL M10, O33

Верба Вероніка Анатоліївна¹
Борисенко Софія Павлівна²
Сахно Ольга Романівна³

ЕВОЛЮЦІЯ ТА КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНОГО ДИЗАЙНУ ПІДПРИЄМСТВ

Анотація. У статті досліджено історичний розвиток теорій організаційного дизайну, ідентифіковані етапи та рушійні сили еволюційних змін у формуванні архітектури організацій. З метою посилення методичного підґрунтя процесу формування організаційного дизайну підприємств визначено принципи та етапи формування їх організаційного дизайну, ключові елементи та конфігурації організаційних моделей, вибір яких обумовлений дією різних факторів. Базуючись на аналізі успішної практики редизайну організацій систематизовано передумови розробки успішної моделі організаційного дизайну підприємства в умовах невизначеності та турбулентних змін, сформовані чинники її результативної імплементації.

Ключові слова. Організаційний розвиток; організаційний дизайн; модель організаційного дизайну; організаційне проектування; стратегічна архітектура; стратегічна ідея; інноваційна культура.

Вступ. Становлення і розвиток теорії організаційного дизайну пов'язано зі зміною поглядів на проектування підприємств і підходів до їх структуризації. Цифровізація, автоматизація процесів та інноваційні технології стають ключовими драйверами трансформації бізнесу, які вимагають редизайну його організації. Глобальні тренди посилюють запит на управлінські технології та інструменти, що забезпечують резильєнтність бізнес-систем, зокрема їх організаційного дизайну.

Розбіжності у визначенні сутності організаційного дизайну, його складових і чинників формують необхідність узагальнення підходів до його формування, визначення ключових елементів архітектури підприємства, їх співвідношення та можливих конфігурацій. Розробка концептуальних підходів і практичних рекомендацій до моделювання організаційного дизайну є актуальним завданням для науковців, консультантів і керівників підприємств. Особливого значення набуває визначення чинників, що впливають на процес і результат організаційного дизайну, параметрів, які забезпечують стратегічну стійкість і операційну ефективність.

Потреба у формуванні ефективних організаційних, бізнесових і фінансових моделей підприємств є важливим завданням топменеджменту. Тому процес створення, гармонізації та динамічної настройки організаційного дизайну вимагає розробки теоретико-методичного інструментарію, вивчення моделей дизайну, чинників, що визначають їх конфігурацію і взаємодію складових.

Постановка проблеми. Перші дослідження у сфері організаційного дизайну пов'язані з роботами Ф. Тейлора, А. Файоля, М. Вебера, Е. Мейо, М. Фоллетт. У середині XX століття революційними стали ідеї системного підходу та управління за цілями, які розробив П. Дракер. Засновниками теорії організаційного дизайну вважають Г. Мінцберга, Дж. Гелбрейта, Г. Лівітта, Т. Пітерса.

Активний інтерес до організаційного дизайну проявляють провідні консалтингові компанії, такі як McKinsey, Bain & Company, BCG, Mercer та інші, які спеціалізуються на управлінському консультуванні. Це пов'язано з підвищеним попитом на стратегічну архітектуру підприємств і

¹ **Верба Вероніка Анатоліївна** - доктор економічних наук, професор кафедри менеджменту, Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана; ORCID: 0000-0002-6160-150X; veronika.verba@kneu.ua

² **Борисенко Софія Павлівна** - здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти ОПП «Менеджмент проєктів і консалтинг», Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана; ORCID: 0000-0003-2876-315X; borysenko.sofiia@kneu.ua

³ **Сахно Ольга Романівна** - здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти ОПП «Менеджмент проєктів і консалтинг», Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана; ORCID: 0009-0002-5013-7489; olga.sahno@kneu.ua

гармонізацію складових організаційного дизайну для посилення їх резильєнтності в умовах невизначеності [1].

Значна кількість досліджень присвячена сутності організаційного дизайну, його методам і параметрам. Роботи таких авторів, як Р. Дафт [2], Наомі Стенфорд [3; 4], свідчать про розмаїття підходів до формування організаційного дизайну. Поширеною помилкою є ототожнення організаційного дизайну з проєктуванням організаційної структури, що обумовлено впливом фундаментальної праці Г. Мінцберга [5]. Він описує організаційний дизайн як процес створення організаційної структури, яка базується на взаємозв'язку між ключовими компонентами для досягнення ефективності. Проте сучасні дослідження трактують організаційний дизайн як технологію моделювання організації відповідно до її стратегічних цілей, візії, місії та цінностей [6].

Інтерес до організаційного дизайну зростає у контексті трансформацій зовнішнього середовища, цифрової трансформації, змін соціально-поведінкових патернів внаслідок пандемії. Також вагомими стають процеси оптимізації ланцюгів створення цінності через аутсорсинг, формування стратегічних альянсів і розвиток екосистемного мислення. Значний внесок у розробку теорії організаційного дизайну зробили С. Мейснер, М. Хайке, Д. Сіґріст [7], Р. Бертон, Б. Обел [8], Г. Нейлсон, Х. Еступіньян, Б. Сеті [1], Р. Моррісон [10], Т. Соболева, А. Гончар [11].

Метою дослідження є уточнення сутності, принципів та етапів формування організаційного дизайну в контексті еволюції його моделей в контексті розвитку підприємств в умовах зростаючого динамічного середовища.

Результати. Розвиток концепцій організаційного дизайну тісно пов'язаний з еволюцією теорії менеджменту, змінами суто раціоналістичних управлінських підходів до сучасних моделей, які адаптуються до динамічних змін середовища та технологій, забезпечуючи збалансованість елементів для досягнення цілей організації.

Поява терміну «організаційний дизайн» пов'язана з ім'ям видатного американського дослідника Джея Гелбрайта, який вперше описав модель, логіку формування та взаємозалежність складових оргдизайну. Запропонована Дж. Гербертом модель Star Mode [12] стала основою для розуміння проєктування та дизайну організацій. Назва моделі походить від її форми, яка складається з п'яти ключових елементів: 1) стратегія: визначає напрямки розвитку і цілі організації; 2) структура: організаційна структура, яка підтримує виконання стратегії; 3) процеси: побудова робочих процесів в організації для досягнення її цілей; 4) людські ресурси: управління персоналом і розвиток компетенцій; 5) система винагороди: оплата праці та стимулювання мотивації працівників.

Дж. Гелбрайт запропонував логіку моделювання організації, через об'єднання окремих елементів, які взаємопов'язані між собою, а їх поєднання спрямоване на досягнення ефективного функціонування організації. Проте ця модель не враховує всі складнощі сучасних організацій та є менш всеосяжною у порівнянні з сучасними моделями організаційного дизайну.

Подальші кроки у напрямку дослідження організаційного розвитку та пошуку моделей організаційного дизайну зробив Гарольд Джек Лівітт. Його дослідження у сфері управління змінами в організації було спрямоване на виявлення тих елементів системи організації, які мають забезпечити успішні зміни. Результатом напрацювань Г. Левітта стала «Алмазна модель», яка складається з чотирьох ключових елементів: 1) персонал; 2) завдання; 3) структура; 4) технологія. Кожний з них запускає ланцюжкову реакцію змін в інших елементах моделі та сприяє балансу систему. Ця модель стала популярним інструментом управління змінами та організаційного дизайну [13].

У 1980-х роках дослідники відомої консалтингової компанії McKinsey Том Пітерс та Роберт Вотермен запропонували новий формат моделі організаційного дизайну, який отримав назву «McKinsey 7s». Модель 7s має сім елементів, які також діляться на м'які та тверді. В центрі моделі — спільні цінності, які впливають на баланс сил всіх елементів. До твердих елементів консультанти віднесли структуру, стратегію та системи, а до м'яких - навички, стиль та співробітників. На відміну від «зірки» Гелбрайта, модель 7s є більш комплексною, яка має враховувати значний перелік факторів, які впливають на ефективність та успіх організації [14]. Не зважаючи на значну популярність цієї моделі окремі критики вказують на складність її застосування у великих організаціях [15].

У XXI столітті дослідження побудови організацій стають ще більш багатограними та включають такі аспекти, як гнучкість, децентралізація, інновації, цифровізація тощо. Продовжує розвиватися поняття організаційного дизайну, формуються нові моделі та концепції. Серед найвідоміших дослідників цієї проблематики Річард Бертон, Ніколай Уоррен, Річард Дафт, Бorge Обель, Гарет Морган та інші. У четвертому виданні книги Річарда Бертон та Бorge Обеля 2020 року «Organizational Design A Step-by-Step Approach» [16] організаційний дизайн розглядається як

мультиконтингентна модель, що складається з п'яти компонентів: мета/обсяг (goal/scope), стратегія (strategy), середовище (environment), конфігурація/структура (configuration), дизайн завдань та агенти (task design and agents), лідерство (leadership), клімат (climate), координація та контроль (coordination and control) і стимули (incentives). Ця модель є комплексною та доповненою версією попередніх моделей, а також узгоджується з моделлю Левітта (1964) [17], моделлю організаційної стратегії, структури та процесу від Майлса та Сноу (1978) [18] та моделлю зірки Гелбрайта [12].

Нові напрями досліджень спрямовані на виявлення драйверів змін організаційного дизайну, закономірностей системних змін та передумов трансформації організаційного дизайну в процесі розвитку під впливом різних чинників. Ключові елементи організаційного дизайну, обрані іншими дослідниками, досить схожі на ті, що описані вище. Надлер і Тушман посилаються на неформальну та формальну організаційну структуру, бізнес-процеси та людські ресурси [19]. Меррер зосереджується на баченні, стратегічних цілях і стратегічному управлінні, організаційній культурі та організаційній структурі [20]. Хеннінг згадує про роль організації (тобто стратегію і мету), системи винагород, групування (тобто організаційну структуру), а також бізнес-процеси і дизайн роботи [21]. Кожна з цих моделей базується на переконанні, що організаційний дизайн виходить за межі структури, вимагаючи аналізу та впорядкування всіх елементів таким чином, щоб вони оптимально підтримували реалізацію стратегії, місії та цілей організації.

Нові моделі організаційного дизайну спрямовані на гармонізацію стратегічної архітектури компанії з її операційною моделлю, щоб ефективно реалізувати стратегічні ідеї в умовах динамічних змін і викликів. У такому контексті увагу науковців і практиків привертає модель «Gain the Purpose» від компанії OD&D Agency [22], яка враховує зростання, диференціацію, злиття та розширення чинники редизайну організації. Центральним елементом концепції є «велика ідея», навколо якої вибудовуються інші елементи, що формують операційну модель для швидкого й ефективного вирішення завдань компанії. Стратегія відіграє ключову роль у цій моделі, визначаючи напрямок розвитку організації, її цілі та відповідні зміни в операційній моделі та організаційному дизайні. Модель базується на комплексному аналізі всіх активів компанії, включаючи не лише фінансові, а й інші ресурси. Ключові елементи організаційного дизайну досліджуються через призму центрів створення доданої вартості бізнесу, що дозволяє глибше зрозуміти їхній вплив на загальний успіх організації. Крім того, модель акцентує увагу на розвитку архітектури бізнесу в тісному зв'язку з корпоративною культурою, що підкреслює важливість інтеграції цих аспектів для ефективного функціонування компанії.

Аналізуючи еволюцію розвитку теорії організаційного дизайну (табл.1) маємо зробити такі висновки.

1. Організаційний дизайн підприємств відображає умови їхнього функціонування, завдання розвитку, зміни в управлінні та потреби менеджменту. Його еволюція від жорстких бюрократичних структур до гнучких і адаптивних моделей демонструє здатність відповідати на виклики часу. Сучасні організації змушені регулярно переглядати свої моделі дизайну, щоб залишатися конкурентоспроможними.

2. Як класичні теорії Фредеріка Тейлора, Анрі Файоля, так і сучасні концепції Джея Гелбрайта, Гарольда Левітта і модель McKinsey 7S, акцентують увагу на важливості інтеграції різних аспектів управління для забезпечення ефективності. Сучасні моделі, такі як мультиконтингентна модель Річарда Бертоні та Боргі Обеля, концепція «Gain the Purpose» від OD&D Agency, підкреслюють необхідність гнучкості, адаптивності та інтеграції всіх ключових елементів бізнесу, включаючи стратегію, структуру, технології, культуру та мотивацію.

3. Організаційний дизайн варто розглядати як комплексний процес створення та налаштування елементів організації — систем, показників, структур, культури, компетенцій, процесів і взаємодій — задля досягнення її стратегічних цілей. Його основне призначення полягає у забезпеченні адаптивності та гнучкості організації, що дозволяє ефективно реагувати на зовнішні зміни та виклики, узгоджуючи всі її елементи зі стратегією.

Спираючись на ці висновки, пропонуємо моделюванню організаційного дизайну будувати на таких принципах: 1) узгодження структури з стратегією, що має гарантувати досягнення стратегічних цілей наявними процесами і структурою; 2) висока адаптивність до змін зовнішнього та внутрішнього середовища та бізнес-умов розвитку підприємства; 3) чіткість, прозорість і зрозумілість ролей і обов'язків для всіх учасників організації; 4) сприяння розвитку людського потенціалу, мотивації та залученості персоналу до реалізації стратегічних завдань підприємства; 5) гармонізація елементів організаційного дизайну. Впровадження цих принципів забезпечує узгодження дизайну зі стратегією,

забезпечення гнучкості, сильного лідерства та чіткої комунікації, що сприяє підвищенню продуктивності і конкурентоспроможності організації [33].

Таблиця 1

ЕВОЛЮЦІЯ ОРГАНІЗАЦІЙНОГО ДИЗАЙНУ

Період	Ключові концепції та їх вплив на організаційний дизайн	Основні представники та теорії
XIX – початок XX століття	Класичний підхід: управління через ієрархію, стандартизацію та контроль.	Макс Вебер (бюрократія), Фредерік Тейлор (тейлоризм). Бюрократична структура для стабільності та передбачуваності; оптимізація робочих процесів.
1930-1950-ті роки	Школа людських відносин: важливість мотивації та соціальної взаємодії працівників.	Елтон Мейо (Хоторнські експерименти): неформальні структури та соціальні фактори впливають на продуктивність і мотивацію.
1950-1960-ті роки	Системний підхід: організація як відкрита система, яка взаємодіє з середовищем.	Талкотт Парсонс, Джеймс Томпсон: організація повинна синхронізувати свої елементи (процеси, технології, ресурси) для адаптації до зовнішнього середовища.
1960-1970-ті роки	Контингентна теорія: не існує універсальної структури для всіх організацій.	Джоан Вудворд, Пол Лоуренс та Джей Лорш: структура повинна залежати від контексту – технологій, зовнішнього середовища, розміру організації.
1970-1980-ті роки	Генрі Мінцберг: п'ять організаційних структур для різних умов.	Мінцберг: Проста структура, машинна бюрократія, професійна бюрократія, дивізійна структура, адхократія. Універсальна модель адаптації організацій до різних умов.
1980-1990-ті роки	Формалізація оргдизайну: системний підхід до узгодження різних компонентів організації.	The Star Model (Джей Галбрайт): інтеграція стратегії, структури, процесів, людей та винагород для досягнення цілей. McKinsey 7S: гармонізація 7 компонентів.
2000-ті – сьогодні	Гнучкість і адаптивність: Включення інновацій, цифрових технологій та гнучких структур.	Agile та Lean підходи: мінімізація втрат і швидка адаптація до змін. Екосистемний підхід: організація як частина більшої системи для інтеграції всіх ресурсів.

Джерело: сформовано авторами на основі узагальнення [16;23;24;25;26;27;28;29;30;31;32]

Гнучкість організаційного дизайну проявляється у його здатності адаптуватися до змін зовнішнього середовища, підтримуючи оптимальну структуру для досягнення місії та цілей організації. Це означає, що організаційний дизайн не можна вважати завершеним: його елементи та взаємозв'язки повинні постійно переглядатися й налаштовуватися. Динамічність організаційного дизайну передбачає готовність організації реагувати на зміни через безперервний розвиток та адаптацію. Зміни у внутрішньому й зовнішньому середовищі вимагають оновлення елементів організаційного дизайну, ініціюючи процеси їхньої адаптації та гармонізації. Важливим завданням є визначення чинників, моніторинг яких дозволяє оцінити доцільність модифікації моделі організаційного дизайну. Ключовим драйвером змін традиційно виступає перегляд стратегічних завдань підприємства, що запускає адаптаційні процеси у структурі, системах, процесах, культурі та роботі з персоналом для забезпечення досягнення стратегічних цілей.

Процес формування організаційного дизайну складний та багатоетапний, оскільки має враховувати значну кількість факторів. Проектування організаційного дизайну може бути алгоритмізоване у такий послідовності (табл 2)

Таблиця 2

ЕТАПИ ПРОЄКТУВАННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНОГО ДИЗАЙНУ

Етап	Опис/Пояснення
Ідентифікація стратегії організації	Стратегія організації включає в себе бачення і місію організації, а також її короткострокові та довгострокові цілі. Стратегія визначається зовнішнім середовищем організації (наприклад, конкурентами, постачальниками, клієнтами, технологіями та регуляторами) та сильними та слабкими сторонами організації у відношенні до чинників, що діють у зовнішньому середовищі.
Визначення організаційних здібностей, необхідних для створення конкурентної переваги	Організаційні здібності — це унікальне поєднання навичок, процесів, технологій та людських здібностей, яке відрізняє організацію. Конкурентна перевага — це здатність пропонувати клієнтам кращу вартість порівняно з конкурентами через нижчі ціни та/або більш високо оцінені переваги та послуги.
Розробка бізнес-моделі організації	Елементи бізнес-моделі включають пропозицію цінностей, цільові сегменти клієнтів, канали розподілу, структуру витрат та модель генерації доходів.
Гармонізація наявних та нарощування необхідних організаційних здібностей, компетенцій для успішної реалізації обраної стратегії	Організаційна стратегія передбачає позиціонування продуктів і послуг для задоволення конкретних потреб місцевих ринків по всьому світу, елементи "Star Model" повинні бути зосереджені на створенні та підтримці експертизи та присутності в кожному місцевому ринку.
Проектування структури організації	Структура визначає, де формально зосереджена влада та авторитет усередині організації. Організації, як правило, структуруються навколо одного з наступних ключових вимірів: функції, продукти, географія або клієнти.
Розподіл ключових ролей в організаційній структурі, визначення політики прийняття рішень	Супутні питання включають централізацію та децентралізацію, використання правил та процедур та координацію.
Розробка метрик та системи винагороди, для формування передумов результативної діяльності та досягнення стратегічних цілей	При проектуванні системи винагород слід враховувати рівень, на якому слід вимірювати продуктивність: місце вимірювання; поведінку та діяльність; та процес оцінювання.
Визначення ключових характеристик організаційної культури, які мають забезпечувати досягнення стратегічних цілей організації	Елементи організаційної культури включають загальні цінності, поведінкові норми та настанови, які очікуються від членів організації під час взаємодії з іншими членами та з зовнішніми сторонами.

Джерело: розроблено авторами на основі [16]

З початком ери цифрової трансформації процеси організаційної гнучкості набули особливої актуальності та сформували запит на розробку таких моделей організаційної архітектури, яка б дозволяла ефективно проводити координацію завдань в умовах зростаючої невизначеності та змін умов функціонування для досягнення цілей підприємства; швидко та оптимально розподіляти завдання між підрозділами; забезпечувати гармонійну взаємодію між різними складовими організації. Для забезпечення балансу між ефективністю (використання ресурсів, мінімізація витрат) та результативністю (виробництва і продажем продуктів чи послуг, інновації та генерація доходів) доцільно використати потенціал організаційного дизайну, основним призначенням якого є досягнення відповідності між усіма елементами, які необхідні для належного функціонування організації.

Успішне впровадження принципів організаційного дизайну потребує сильного лідерства та ефективної комунікації. Лідери повинні не лише демонструвати поведінкові моделі та цінності, що відображають новий дизайн, але й чітко та послідовно пояснювати причини змін. Дизайн організації в будь-який момент часу слід розглядати як тимчасову конфігурацію елементів, яка повинна постійно

переоцінюватися і переконфігуруватися у відповідь на зміни у зовнішньому середовищі та інші зміни в загальній стратегії організації.

Аналізуючи сучасні конфігурації моделей дизайну організації, виділимо спільні характеристики, що забезпечують їх успішність у довгостроковому періоді:

- якісна комунікація вищого керівництва з метою донесення стратегічної ідеї та бачення реалізації стратегії до працівників, які трансформуються у зрозумілі цілі для підрозділів, ключові індикатори успіху, взаємо узгоджуються з ресурсами, процесами та проектами для їх досягнення;
- постійне інвестування в розвиток навичок і знань, культури поширення інформації і знань, створення інноваційного простору вирішення складних проблем;
- прагнення до зменшення ієрархії, рух у бік плоских організацій, усунення ієрархічного та штабного контролю, зростання ролі автономних і самокерованих команд з розширеними повноваженнями;
- налаштування процесів, команд, міжгрупових мереж на створення ціннісної пропозиції, фокусування на продуктах, функціях і ринках (тобто клієнтах);
- розвиток інтеграційних процесів, взаємодії з іншими організаціями задля удосконалення продуктів, процесів, економії ресурсів, що надає новий імпульс партнерській взаємодії в рамках консорціумів, спільних підприємств, стратегічних альянсів тощо;
- формування інституційної підтримки генерації ідей, розробки та імплементації проектів розвитку, мотивації обміну досвідом та найкращими практиками організації, заохочення керівників у постійному реформуванні своїх підрозділів з метою підвищення їхньої ефективності.

Висновки. Концепція організаційного дизайну одна з найбільш динамічних сфер дослідження теорії організаційного розвитку. Аналіз історичного контексту та наукових здобутків дослідників показав, що еволюція концепції організаційного дизайну відбувалася під впливом системного менеджменту, вивчення чинників впливу на дизайн підприємств, які прагнуть досягати поставлених цілей. Значна кількість моделей організаційного дизайну, розмаїття складових, які формують організаційну модель підприємства, їх взаємозв'язок та комбінації пояснюється бажанням дослідників врахувати особливості впливу окремих елементів (системи, показники, структури, ритуали та культура, компетенції людей, процеси, взаємодія) для досягнення її стратегічних цілей.

Моделювання дизайну організації складний ітераційний процес, оскільки організаційний дизайн має бути гнучким, здатним адаптуватися до швидкоплинних ринкових умов та технологічних змін. Аналіз моделей організаційного дизайну успішних підприємств дозволяє виділити певні критичні аспекти, які пов'язані зі зміною процесів прийняття рішень, розвитком інноваційної культури, відкритості і довіри, децентралізації та гармонізації цілей підприємств, стратегії їх досягнення, ресурсів і процесів.

Література

1. 10 principles of organization design. Strategy+business. URL: <https://www.strategy-business.com/article/00318> (date of access: 03.10.2024).
2. Daft R. L. Organization Theory and Design. 10th ed. South-Western Cengage Learning, 2021. 649 p.
3. Organizational design. Orgvue. URL: <https://www.orgvue.com/solutions/organizational-design/> (date of access: 05.10.2024).
4. Vulpen E. v. Organizational Design: A Complete Guide. Aihr, 2023. URL: <https://www.aihr.com/blog/organizational-design/#What> (date of access: 20.10.2024).
5. Mintzberg H. Structure in fives: designing effective organizations. New York : Prentice Hall, 1983. 312 p.
6. Hawley M. Understanding the 4 Foundational Concepts of Organizational Design. Reworked. URL: <https://www.reworked.co/leadership/understanding-the-foundational-concepts-of-organizational-design/> (date of access: 25.10.2024).
7. Meissner J., Heike M., Sigrist D. Organizational Design in a Complex and Unstable World. In: Organizational Design in a Complex and Unstable World. Wiesbaden : Springer Gabler, 2024. URL: https://doi.org/10.1007/978-3-658-45022-9_1.
8. Burton R., Obel B. The science of organizational design: fit between structure and coordination. Journal of Organization Design. 2018. Vol. 7, no. 5. URL: <https://doi.org/10.1186/s41469-018-0029-2> (date of access: 25.10.2024).

9. McCoy J. W. 17 Types of Organizational Design and Structures. Aihr. URL: <https://www.aihr.com/blog/types-of-organizational-design/> (date of access: 25.10.2024).
10. Morrison R. Data-driven Organization Design: Sustaining the Competitive Edge Through Organizational Analytics. London : Kogan Page, 2015. 368 p.
11. Соболева Т., Гончар А. Взаємовплив культури та організаційного дизайну в процесі активізації інноваційної діяльності корпорацій. Журнал стратегічних економічних досліджень. 2023. Т. 1, № 12. С. 112–117. URL: [https://er.knutd.edu.ua/bitstream/123456789/24108/1/JSED_2023_N1\(12\)_P112-118.pdf](https://er.knutd.edu.ua/bitstream/123456789/24108/1/JSED_2023_N1(12)_P112-118.pdf) (дата звернення: 25.10.2024).
12. Galbraith J. Designing Organizations. San Francisco : Jossey-Bass, 1995. 336 p.
13. What is Leavitt's Diamond Model? | CMI. CMI. URL: <https://changemanagementinsight.com/what-is-leavitts-diamond-model/> (date of access: 27.10.2024).
14. McKinsey 7S Model. Corporate Finance Institute. URL: <https://corporatefinanceinstitute.com/resources/management/mckinsey-7s-model/> (date of access: 25.10.2024).
15. Kim D. Top Organizational Design Models: A Comprehensive Guide for HR Leaders. Agentnoon Blog. URL: <https://blog.agentnoon.com/org-design-models> (date of access: 25.10.2024).
16. Burton R. M., Obel B., DeSanctis G. Organizational Design a step-by-step approach. 2nd ed. New York : Cambridge University Press, 2020. 238 p.
17. Leavitt H. J. Applied organizational change in industry: Structural, technological and humanistic approaches. Pittsburgh : Carnegie Institute of Technology, Graduate School of Industrial Administration, 1962. 54 p.
18. Organizational strategy, structure, and process / ed. by Snow, Charles C. 1945- joint author. New York : McGraw-Hill, 1978. 274 p.
19. Nadler D., Tushman M., Nadler M. Competing by Design: The Power of Organizational Architecture. Oxford : Oxford University, 1997. 240 p.
20. Merron K. Riding the Wave: Designing Your Organization's Architecture for Enduring Success. New York : Wiley, 1997. 197 p.
21. Henning J. The Future of Staff Groups. San Francisco : Berrett-Koehler Publishers, 1997. 180 p.
22. Organizational Design Consulting. OD&D Agency. URL: <https://odnd.agency/en/> (date of access: 25.10.2024).
23. Weber M. Bureaucracy. Social Theory Re-Wired. 2nd ed. New York : Routledge, 2016. 292 p.
24. Winslow Taylor F. The Principles of Scientific Management. New York : Harper & Row, 1919. 155 p.
25. Elton Mayo's Hawthorne Experiment and It's Contributions to Management. MBA Knowledge Base. URL: <https://www.mbaknol.com/management-principles/elton-mayos-hawthorne-experiment-and-its-contributions-to-management/> (date of access: 08.08.2024).
26. Talcott Parsons and the Theory of Social Action: Integrating Systems • Sociology Notes by Sociology.Institute. Sociology Institute. URL: <https://sociology.institute/sociological-theories-concepts/talcott-parsons-social-action-theory-systems-integration/> (date of access: 09.09.2024).
27. Wearne B. C. The Theory and Scholarship of Talcott Parsons to 1951. Cambridge : Cambridge University Press, 2021. 178 p.
28. Luthans F. The contingency theory of management. Lincoln : University of Nebraska, 1973. 72 p.
29. Mintzberg H. The Structuring of Organizations. New York : Free Press, 1987. 418 p.
30. Mintzberg H. Managing. San Francisco : Berrett-Koehler Publishers, 2009. 598 p.
31. Enduring Ideas: The 7-S Framework. McKinsey & Company. URL: <https://www.mckinsey.com/capabilities/strategy-and-corporate-finance/our-insights/enduring-ideas-the-7-s-framework> (date of access: 23.10.2024).
32. The journey to an agile organization / D. Brosseau et al. Organization Practice. McKinsey&Company. 2019. Vol. 2, no. 24.
33. Organisational Design. Practicus. URL: <https://www.practicus.com/what-we-do/hr/organisational-design> (date of access: 25.10.2024).

References

1. 10 principles of organization design. Strategy+business. URL: <https://www.strategy-business.com/article/00318> [date of access: 03.10.2024].
2. Daft R. L. Organization Theory and Design. 10th ed. South-Western Cengage Learning, 2021. 649 p.
3. Organizational design. Orgvue. URL: <https://www.orgvue.com/solutions/organizational-design/> [date of access: 05.10.2024].
4. Vulpen E. v. Organizational Design: A Complete Guide. Aihr, 2023. URL: <https://www.aihr.com/blog/organizational-design/#What> [date of access: 20.10.2024].
5. Mintzberg H. Structure in fives: designing effective organizations. New York : Prentice Hall, 1983. 312 p.
6. Hawley M. Understanding the 4 Foundational Concepts of Organizational Design. Reworked. URL: <https://www.reworked.co/leadership/understanding-the-foundational-concepts-of-organizational-design/> [date of access: 25.10.2024].
7. Meissner J., Heike M., Sigrist D. Organizational Design in a Complex and Unstable World. In: Organizational Design in a Complex and Unstable World. Wiesbaden : Springer Gabler, 2024. URL: https://doi.org/10.1007/978-3-658-45022-9_1.
8. Burton R., Obel B. The science of organizational design: fit between structure and coordination. Journal of Organization Design. 2018. Vol. 7, no. 5. URL: <https://doi.org/10.1186/s41469-018-0029-2> [date of access: 25.10.2024].
9. McCoy J. W. 17 Types of Organizational Design and Structures. Aihr. URL: <https://www.aihr.com/blog/types-of-organizational-design/> [date of access: 25.10.2024].
10. Morrison R. Data-driven Organization Design: Sustaining the Competitive Edge Through Organizational Analytics. London : Kogan Page, 2015. 368 p.
11. Sobolieva T., Honchar A. Vzaïmovplyv kultury ta orhanizatsiinoho dyzainu v protsesi aktyvizatsii innovatsiinoi diïalnosti korporatsii [Mutual influence of culture and organizational design in the process of enhancing corporate innovation activity]. Journal of Strategic Economic Studies. 2023. Vol. 1, No. 12, pp. 112–117. [in Ukrainian]. URL: [https://er.knutd.edu.ua/bitstream/123456789/24108/1/JSED_2023_N1\(12\)_P112-118.pdf](https://er.knutd.edu.ua/bitstream/123456789/24108/1/JSED_2023_N1(12)_P112-118.pdf) [accessed: 25.10.2024].
12. Galbraith J. Designing Organizations. San Francisco : Jossey-Bass, 1995. 336 p.
13. What is Leavitt's Diamond Model? | CMI. CMI. URL: <https://changemanagementinsight.com/what-is-leavitts-diamond-model/> [date of access: 27.10.2024].
14. McKinsey 7S Model. Corporate Finance Institute. URL: <https://corporatefinanceinstitute.com/resources/management/mckinsey-7s-model/> [date of access: 25.10.2024].
15. Kim D. Top Organizational Design Models: A Comprehensive Guide for HR Leaders. Agentnoon Blog. URL: <https://blog.agentnoon.com/org-design-models> [date of access: 25.10.2024].
16. Burton R. M., Obel B., DeSanctis G. Organizational Design a step-by-step approach. 2nd ed. New York : Cambridge University Press, 2020. 238 p.
17. Leavitt H. J. Applied organizational change in industry: Structural, technological and humanistic approaches. Pittsburgh : Carnegie Institute of Technology, Graduate School of Industrial Administration, 1962. 54 p.
18. Organizational strategy, structure, and process / ed. by Snow, Charles C. 1945- joint author. New York : McGraw-Hill, 1978. 274 p.
19. Nadler D., Tushman M., Nadler M. Competing by Design: The Power of Organizational Architecture. Oxford : Oxford University, 1997. 240 p.
20. Merron K. Riding the Wave: Designing Your Organization's Architecture for Enduring Success. New York : Wiley, 1997. 197 p.
21. Henning J. The Future of Staff Groups. San Francisco : Berrett-Koehler Publishers, 1997. 180 p.
22. Organizational Design Consulting. OD&D Agency. URL: <https://odnd.agency/en/> [date of access: 25.10.2024].
23. Weber M. Bureaucracy. Social Theory Re-Wired. 2nd ed. New York : Routledge, 2016. 292 p.
24. Winslow Taylor F. The Principles of Scientific Management. New York : Harper & Row, 1919. 155 p.

25. Elton Mayo's Hawthorne Experiment and Its Contributions to Management. MBA Knowledge Base. URL: <https://www.mbaknol.com/management-principles/elton-mayos-hawthorne-experiment-and-its-contributions-to-management/> [date of access: 08.08.2024].
26. Talcott Parsons and the Theory of Social Action: Integrating Systems • Sociology Notes by Sociology.Institute. Sociology Institute. URL: <https://sociology.institute/sociological-theories-concepts/talcott-parsons-social-action-theory-systems-integration/> [date of access: 09.09.2024].
27. Wearne B. C. The Theory and Scholarship of Talcott Parsons to 1951. Cambridge : Cambridge University Press, 2021. 178 p.
28. Luthans F. The contingency theory of management. Lincoln : University of Nebraska, 1973. 72 p.
29. Mintzberg H. The Structuring of Organizations. New York : Free Press, 1987. 418 p.
30. Mintzberg H. Managing. San Francisco : Berrett-Koehler Publishers, 2009. 598 p.
31. Enduring Ideas: The 7-S Framework. McKinsey & Company. URL: <https://www.mckinsey.com/capabilities/strategy-and-corporate-finance/our-insights/enduring-ideas-the-7-s-framework> [date of access: 23.10.2024].
32. The journey to an agile organization / D. Brosseau et al. Organization Practice. McKinsey&Company. 2019. Vol. 2, no. 24.
33. Organisational Design. Practicus. URL: <https://www.practicus.com/what-we-do/hr/organisational-design> [date of access: 25.10.2024].

EVOLUTION AND CONCEPTUAL FOUNDATIONS OF THE FORMATION OF ORGANIZATIONAL DESIGN OF ENTERPRISES

Verba Veronika

Ph, Doctor of Economics, Professor,
Kyiv National Economic University named after Vadym Hetman
(Ukraine)

ORCID: 0000-0002-6160-150X

Borysenko Sofiia

master's student,
educational program "Project Management and Consulting"
Kyiv National Economic University named after Vadym Hetman
(Ukraine)

ORCID: 0000-0003-2876-315X

Sakhno Olha

master's student,
educational program "Project Management and Consulting"
Kyiv National Economic University named after Vadym Hetman
(Ukraine)

ORCID: 0009-0002-5013-7489

Abstract. The article is dedicated to the evolution of organizational design concepts, reflecting changes in the theory and practice of organizational management. It examines the development of approaches from classical bureaucratic models to modern adaptive structures that consider digitalization, innovation, and flexibility. The research aims to clarify the essence, principles, and stages of organizational design formation, as well as the evolution of its models in the context of enterprise development within a growing dynamic environment. The article systematizes the main approaches to organizational design, starting from Jay Galbraith's The Star Model, which integrates strategy, structure, processes, human resources, and reward systems, to contemporary developments such as Richard Burton and Børge Obel's multi-contingency model. The key elements of these models, their interconnections, and their roles in achieving organizational goals are described. The importance of harmonizing strategic architecture and operational models is emphasized, as reflected in the "Gain the Purpose" concept by OD&D Agency. The research methodology is based on a comparative analysis of organizational design models from various periods, which enables the identification of development patterns and key trends. The study resulted in the compilation and description of well-known organizational design model configurations, the formation of organizational design evolution, the identification of the stages of organizational design development, and the delineation of common characteristics that ensure the success of organizational design models. The practical application of the findings

lies in utilizing modern organizational design models to transform organizations, enhance their competitiveness, and adapt to dynamic environmental conditions.

Keywords: Organizational development; organizational design; organizational design model; organizational planning; strategic architecture; strategic concept; innovation culture.

Стаття надійшла до редакції 1.11.2024