

ДИШКАНТ Юля Степанівна

**Механізм формування організаційної культури
закладу охорони здоров'я. / Mechanism of
formation of organizational culture of a health care
institution**

спеціальність: 073 - Менеджмент
освітньо-професійна програма - Менеджмент закладів охорони здоров'я

Кваліфікаційна робота

Виконала студентка групи
МЗОЗзм-21
Ю. С. Дишкант

Науковий керівник:
д.е.н., професор, А. Ф. Мельник

Кваліфікаційну роботу
допущено до захисту:

"04" _____ 2020 р.

Завідувач кафедри

М. М. Шкільняк

ТЕРНОПІЛЬ - 2020

АНОТАЦІЯ

Дишкант Юля С. Механізм формування організаційної культури закладу охорони здоров'я. – Рукопис.

Випускна кваліфікаційна робота на здобуття ступеню вищої освіти “магістр” за спеціальністю 073 «Менеджмент» - Тернопільський Західноукраїнський національний університет. - Тернопіль 2020р. Присвячена проблемі формування організаційної культури закладу охорони здоров'я, а саме Тернопільської центральної районної лікарні.

У першому розділі здійснено теоретичне узагальнення підходів до вивчення корпоративної культури у медичних установах, досліджено нормативно-правову базу механізму формування оргкультури.

У другому розділі проаналізовано практику формування організаційної культури досліджуваного закладу, визначено його місію, цілі та функції, а також охарактеризовано цінності та чинні норми культури. У третьому розділі виявлено проблеми та окреслено перспективи удосконалення механізму формування організаційної культури досліджуваного закладу. Визначено найбільш раціональний тип організаційної культури та вказано на необхідність використання інструментарію діджиталізації для формування його привабливого іміджу.

Випускна кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел з п'ятидесяти двох позицій, містить 4 рисунки і 11 таблиць.

ANNOTATION

Dyshkant Juliia S. The mechanism of organizational culture of healthcare institution formation. – The Manuscript.

Final qualification work is to obtaining the educational of “master” in “Management”. – Ternopil National Economic Universiti. –Ternopil, 2020. Devoted to the problem of forming the organizational culture of the health care institution, namely the Ternopil Central District Hospital.

In the first section the theoretical generalization of approaches to the study of corporate culture in medical institutions is carried out; the normative-legal base of the mechanism of organizational culture formation is investigated.

In the second section the practice of forming the organizational culture of the researched institution is analyzed; its mission, goals and functions are determined, as well as the values and current norms of culture are characterized. In the third section problems and prospects for improving the mechanism of formation of the corporate culture are outlined. The most rational type of organizational culture for the researched institution is determined and the necessity of using digitalization tools for formation of its attractive image is pointed out.

The final qualifying work consists of an introduction, three sections, conclusions, a list of literature of 52 items, contains 4 figures and 11 tables.

ЗМІСТ

Вступ	3
1. Теоретико-правові та методичні засади формування організаційної культури закладу охорони здоров'я	6
1.1. Поняття, структурні елементи, ознаки, цінності, норми та функції організаційної культури.	6
1.2. Моделі організаційної культури та чинники, що її формують.	12
1.3. Нормативно-правова та методична база, яка регламентує організаційну культуру закладу охорони здоров'я.	17
Висновки до розділу 1	22
2. Аналіз чинної практики формування організаційної культури КНП ТРР «ТЦРЛ».	23
2.1. Місія, цілі, функції досліджуваного закладу охорони здоров'я як компоненти формування його організаційної культури.	23
2.2. Характеристика цінностей та чинних норм діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я.	27
2.3. Оцінка рівня ідентифікації і лояльності до організації.	32
Висновки до розділу 2	40
3. Удосконалення механізму організаційної культури КНП ТРР «ТЦРЛ» в умовах медичної реформи.	42
3.1. Становлення нового типу організаційної культури досліджуваного закладу охорони здоров'я в умовах медичної реформи.	42
3.2. Формування іміджу досліджуваного закладу охорони здоров'я.	48
Висновки до розділу 3	56
Висновки	57
Список використаної літератури	61
Додатки	67

ВСТУП

Актуальність проблеми. Незважаючи на численні виклики та перепони в Україні продовжується реформування системи охорони здоров'я, впроваджуються нові механізми управління медичними установами, їх фінансування та організації комунікації з пацієнтами та партнерами. Серед об'єктів раціоналізації діяльності лікувальних закладів усіх форм власності одне з чільних місць посідає корпоративна культура, яка набуває особливої ваги в умовах зростання конкуренції на ринку медичних послуг. Питання оргкультури закладів охорони здоров'я недостатньо досліджувалося у минулі роки вітчизняними вченими, але останнім часом викликає дедалі більше інтересу. Однак більшість науковців зосереджували увагу на корпоративній культурі приватних лікувальних закладів, у той час як ця проблематика для комунальних медустанов залишалася недостатньо вивченою.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблемі корпоративної культури організації (підприємства, установи, освітнього чи медичного закладу) присвячені дослідження багатьох зарубіжних і вітчизняних вчених. Зокрема теоретичні засади дослідження організаційної культури були закладені в працях А.Васіної, С.Велешук, В.Веснина, Г. Гаррісон, Ч.Генді, О.Дудкіної, К.Лопухової, А.Мельник, М.Мескона, Г.Монастирського, І.Оучі, І.Смірнова та ін. Прикладні аспекти формування оргкультури у закладах охорони здоров'я, в тому числі і в умовах медреформи в Україні, розглянуті у сучасних дослідженнях Ю. Вороненка, М.Довгопола, А. Мельник, О.Небелиці, Т.Попович, Я.Радиша, А.Шулдика, Т.Єрошкіна М.Шкільняка та ін.

Мета випускної кваліфікаційної роботи полягає в теоретичному узагальненні сучасних підходів до дослідження механізму формування організаційної культури закладу охорони здоров'я і розробленні пропозицій щодо його удосконалення в умовах медичної реформи.

Для досягнення мети дослідження поставлені наступні завдання:

- охарактеризувати зміст організаційної культури, її структурні елементи, ознаки, цінності, норми та функції;
- охарактеризувати моделі організаційної культури у закладах охорони здоров'я та чинники, що їх формують;
- провести аналіз нормативно-правової бази формування організаційної культури закладу охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи в Україні;
- охарактеризувати місію, цінності та функції досліджуваного закладу охорони здоров'я;
- проаналізувати цінностей та чинних норм діяльності лікарні;
- дати оцінку рівня ідентифікації і лояльності до досліджуваного медичного закладу;
- окреслити перспективи становлення нового типу організаційної культури досліджуваного закладу охорони здоров'я в умовах медичної реформи;
- розробити пропозиції що формування привабливого іміджу досліджуваного закладу охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є організаційна культура Тернопільської центральної районної лікарні.

Предметом дослідження є шляхи удосконалення механізму формування корпоративної культури досліджуваного закладу охорони здоров'я.

Методи дослідження – у процесі дослідження використані гносеологічний, компаративний і системний методологічні підходи для дослідження об'єкта і предмета дослідження. Під час розв'язання поставлених завдань використані: діалектичний метод – для формування декомпозиції основних компонент механізму формування корпоративної культури; лінгвістичний – для визначення сутності основних дефініцій та уточнення понятійного апарату; методи опитування (анкетування) та експертних оцінок – для виявлення рівня ідентифікації та лояльності пацієнтів та працівників лікарняного закладу; SWOT-аналіз – для визначення сильних і слабких сторін

корпоративної культури досліджуваного медзакладу; бібліографічний – для систематизації і узагальнення напрацювань вчених щодо удосконалення корпоративної культури організації; програмно-цільовий – для розроблення пропозицій щодо удосконалення типу та іміджу досліджуваного закладу.

Практична значущість результатів дослідження полягає у виробленні практичних рекомендацій з удосконалення механізму формування організаційної культури Тернопільської центральної районної лікарні та надання аналітики щодо її стану для управлінських рішень керівництва.

Апробація. За результатами дослідження опубліковано тези доповідей на теми: «Організаційна культура закладу охорони здоров'я: чинники змін» та «Шляхи удосконалення організаційної культури закладу охорони здоров'я».

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ТА МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ КУЛЬТУРИ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Поняття, структурні елементи, ознаки, цінності, норми та функції організаційної культури

Однією з характеристик будь-якої організації, в тому числі закладу охорони здоров'я, є його організаційна культура, яка, на думку, Г. Монастирського, зумовлює успішність функціонування організації у довгостроковій перспективі[24, С.197].

Не існує єдиного підходу до тлумачення організаційної культури; науковці наводять різні трактування, описуючи це поняття як «впорядковану сукупність виробничих, суспільних та духовних досягнень людини» (Е.Смирнов [41]) або «набір важливих припущень, які приймаються членами організації, і виражаються у цінностях, що заявляються організацією, і визначають для людей орієнтири їхньої поведінки та дій» [2]. Саме організаційна культура визначає взаємовідносини у колективі, прояв субординаційних чи координаційних зв'язків, впливає на напрямки взаємодії із зовнішнім світом (контрагентами, державою тощо).

Таким чином, можна сформулювати визначення організаційної, або корпоративної, культури як сформованої за час існування організації сукупності прийомів та правил адаптації організації до вимог зовнішнього середовища і формування внутрішніх відносин між групами працівників. Іншими словами, ставлення людей до праці, її творча організація і визначають організаційну культуру.

Організаційну культуру формують адміністрація організації та колектив працівників, опираючись на етичні, духовні, культурні та поведінкові цінності і норми. Нормативного закріплення у законодавстві це поняття не отримало,

однак фахівці стверджують, що організаційну культуру визначає система цінностей, норм і правил діяльності організації, іншими словами соціальний і морально-психологічний клімат, що панує в організації [1, С.45].

Зважаючи на багатоаспектність поняття, яке досліджується, можна вказати на її вплив на різні елементи внутрішньої та зовнішнього середовища організації (див. рис. 1.1.).



Рис. 1.1. Напрямки впливу організаційної культури [4]

Організаційна культура – це характеристика організації, яка може частково формуватися на основі психологічних законів поведінки індивідумів у колективі та самого колективу, однак здебільшого є регламентованою. Науковці розрізняють суб'єктивні та об'єктивні елементи організаційної культури, що формують єдину систему, яка, в свою чергу, включає підсистеми, пов'язані тісними зв'язками прямого і зворотного характеру, а саме: 1) ціннісна: цінності, місія і філософія компанії; 2) символічна: герої, легенди, ритуали, символи; 3) нормативна: норми, процедури, правила, критерії та структури; 4) комунікативно-управлінська: стиль управління, система комунікацій, система управління персоналом; 5) ідентифікаційна: фірмовий стиль, імідж, бренд компанії як роботодавця та товарний бренд[46].

Базовою підсистемою організаційної культури вважається ціннісна, яка включає цілі, характер внутрішніх взаємин, орієнтованість поведінки людей,

старанність, новаторство, ініціативу, трудову і професійну етику. Саме цінності, на думку Г.Монастирського, в першу чергу відносяться до суб'єктивних елементів корпоративної культури [24, С.199], адже є властивостями тих чи інших предметів, явищ чи процесів, емоційно привабливими для більшості членів колективу. Однак, окрім традиційних цінностей для ефективного функціонування колективу у межах виконання місії організації необхідно враховувати нові, сучасні цінності, що відповідають викликам суспільного розвитку в умовах глобалізації та цифровізації.

До об'єктивних елементів культури відноситься, наприклад, інтер'єр та екстер'єр приміщення та їх привабливість з точки зору персоналу, устаткування, меблі. У той час, як цінності, ритуали, звичаї, норми поведінки, гасла тощо як суб'єктивні елементи корпоративної культури є традиціями організації, об'єктивні чинники відображають матеріальний бік життя організації [24, С.200].

Усі вищезгадані елементи корпоративної культури, а також низка інших, формують ознаки культури організації, які дають змогу вирізнити її серед інших та охарактеризувати як привабливу (чи прийнятну) для працівників та контрагентів/клієнтів.

До таких ознак відносяться передусім зовнішні ознаки, або вияви. Так, зовнішнім виявом культури в організації є те, як дотримуються її працівники загальноприйнятих правил етикету, як вони виглядають, як вони ставляться до клієнтів, чи викликають довіру до себе та організації. Такі компоненти корпоративної культури, як звичаї, традиції, символи перебувають на поверхні і створюють уявлення про організацію. Організаційну культуру характеризують назва організації, торговий знак, логотип, візитні картки працівників. Вони передають ставлення працівників один до одного, до клієнтів, партнерів по бізнесу, до своєї організації. Важливим є відображення у місії організації її цілей. Усі перелічені вияви формують у клієнтів/партнерів бажання мати справу з організацією, адже визначають її імідж та репутацію, сприяють закріпленню корпоративної ідентичності працівників. Важливим критерієм

оцінювання ефективності та престижу організації є те, чи може працівник з гордістю пояснити своїм родичам та друзям, де він працює і чим займається. Трансформаційні процеси в українському суспільстві в цілому та в економіці зокрема сприяють поступовому усвідомленню громадянами значення престижу організації, де вони працюють, спонукаючи пишатися нею.

Підсумовуючи вищесказане, зазначимо, що корпоративна культура виявляється у трьох зрізах, а саме, у тому:

- як організовано виробництво і виконуються професійні обов'язки;
- як окремі працівники та підрозділи взаємодіють між собою;
- який вигляд має міжособистісна комунікація, тобто як спілкуються працівники між собою, з клієнтами, партнерами, акціонерами та конкурентами.

Характер культури в організації визначається за такими ознаками:

- відповідність чи невідповідність ієрархії особистісних та внутрішньо-групових цінностей. Відсутність єдності громадської думки, згуртованості у ставленні до визначеної цілі, конфліктності призводить до дезінтеграції в організації, свідчить про низьку корпоративну культуру та, відповідно, формує негативний імідж керівництва, працівників та організації в цілому;

- спільність особистісних та функціонально орієнтованих цінностей. Ступінь особистісної значущості професійно-трудової діяльності для більшості працівників визначає зміст корпоративної культури. У цьому контексті велику роль відіграють міра співвідношення конформізму та індивідуалізму, перевага групових чи індивідуальних форм ухвалення рішень, переважання співпраці чи суперництва в організації [24, С.199];

- високий чи низький ступінь адекватності прийнятих норм поведінки та традицій. Відсутністю чітких уявлень керівництва персоналу про оптимальну, допустиму і неприпустиму поведінку створює нестабільність в організації.

У фаховій літературі корпоративна культура класифікована на негативну і позитивну залежно від впливу на формування трудових цінностей персоналу. Так, позитивна корпоративна культура фіксує для працівника цінність своєї

професійної діяльності як способу особистісної трудової, творчої самореалізації й саморозвитку та цінність свого підприємства як умови забезпечення власних актуальних потреб. Негативна ж культура відображає ситуацію, коли трудова діяльність для персоналу на конкретному підприємстві різною мірою вигідна, проте не цінна з точки зору саморозвитку персоналу та творчої самореалізації. Організаційна культура з ознаками нестабільності вважається негативною [46, С.82; 34].

Зазначимо, що організаційна культура визначає не лише специфіку комунікації в середині підприємства (між співробітниками, між керівництвом і співробітниками), але й особливості спілкування із клієнтами, партнерами та органами зовнішнього (державного) управління та місцевого самоврядування, що, відповідно, детермінує успішність діяльності організації та виконання її місії.

На підтвердження сказаного вище, К. Лопухова наголошує, що корпоративна культура підприємства дає змогу розв'язати дві ключові проблеми: встановити оптимальні зв'язки із зовнішнім середовищем (зовнішня адаптація) та сприяти стабільній та продуктивній роботі персоналу на партнерських засадах (внутрішня інтеграція) [14]. Завдяки своїм специфічним функціям та спрямованості (позитивній чи негативній) корпоративна культура впливає на трудову поведінку, мотивацію саморозвитку працівників, водночас, негативна оргкультура може спричинити деградацію трудового потенціалу підприємства.

На основі опрацьованої літератури можна виділити такі основні функції корпоративної культури (див. рис. 1.2):

- формування у співробітників організаційної ідентичності, зокрема внутрішнього уявлення про підприємство та його головні цінності, що є важливим джерелом самоідентифікації персоналу як команди (впливає на рівень компетенції і трудовий менталітет як складові трудового потенціалу);
- допомога новим працівникам швидко адаптуватись і долучитися до ефективної роботи, коректно інтерпретувати явища, що відбуваються на

підприємстві, завдяки знанням про головні принципи корпоративної культури (впливає на організованість і трудову активність);

- стимулювання прояву індивідуальної і колективної відповідальності за виконання окреслених завдань у різних сферах, зокрема в інноваційній (впливає на ініціативність, мобільність та готовність до інновацій співробітників).



Рис. 1.2. Функції корпоративної (організаційної) культури [34, С.12]

Зрозуміло, що виконання оргкультурою тих чи інших функцій залежить від різних чинників, зокрема вищезгаданих цінностей, традицій, місії та стратегії підприємства, які у своїй сукупності та специфіці поєднання формують модель корпоративної культури.

1.2. Моделі організаційної культури та чинники, що її формують.

В економічній науці поняття «модель» використовується у безлічі різних значень. У контексті дослідження проблеми організаційної культури доцільно, на нашу думку, визначати модель як умовне змалювання об'єкта, що відображає його найістотніші характеристики, а якщо конкретніше – як тип корпоративної культури, що формується завдяки специфіці поєднання її складових та функцій, відмінний від інших типів (моделей).

Існує кілька теорій у сфері менеджменту, автори яких зосередилися на виявленні та конкретизації особливостей корпоративної культури, що дало змогу сформувати (описати) ту чи іншу модель, серед яких теорії Г. Гаррісона, Ч.Генді, Т. Парсона (модель AGIL), Г. Гофстида, І.Оучі.

Г. Гаррісон для типологізації обрав такі характеристики, як процес розподілу влади, ціннісні орієнтації особистості, усвідомлення індивідом себе та свого місця в організації, структуру організації і характер її діяльності на різних етапах еволюції. Відповідно, вчений виділяє чотири моделі організаційної культури:

- орієнтовану на роль;
- орієнтовану на завдання;
- орієнтовану на людину;
- орієнтовану на владу.

Я. Хармс наочно зобразив ці моделі у вигляді т.зв. «Н-вікна», названого так на честь Г. Гаррісона і Ч. Генді, американського соціолога, який класифікував культури організацій за тими ж ознаками, що і Гаррісон. Однак, на відміну від Г. Гаррісона, Ч. Генді сверджував, що культури організацій розвиваються самостійно, а в одній організації в процесі її еволюції можна простежити всі моделі культур. Так, на стадії зародження переважає культура влади (Зевса), на стадії зростання – культура ролі (Апполона), на стадії розвитку може формуватися культура завдання (Афіни) або культура

особистості (Діоніса). На стадії розпаду проявляється будь-яка з чотирьох моделей культур [22; 24, С.207-208].

Теорія Т. Парсона зосереджена на специфікації певних функцій, які будь-яка соціальна система, в тому числі організація, повинна виконувати, щоб вижити і добитися успіху. За першими літерами англійських назв цих функцій отримана назва моделі – AGIL: adaptation (адаптація), goal-seeking (досягнення цілей), integration (інтеграція) і legiacy (легітимність) [45].

Т. Парсон вказує на такі характеристики адаптивної моделі оргкультури:

1) це культура, яка каталізує зміни, тобто створює передумови для довгострокового функціонування організації. Серед цінностей адаптивної культури – довіра, схильність до ризику, підприємництво, креативність, інновації тощо;

2) культура повинна відповідати визначеним організацією цілям та допомагати реалізувати обрану стратегію;

3) колектив повинен розвивати і підтримувати систему певних внутрішніх взаємин між своїми членами для спільного ухвалення рішення з адекватного реагування на зміни у зовнішньому середовищі. Процес інтеграції (створення та розвитку групи) відбувається одночасно з процесами вирішення проблем і досягнення заданих цілей;

4) оргкультура повинна підтримуватися більшістю співробітників, а діяльність організації повинна бути законною і визнаною суспільством.

Модель AGIL виходить з того, що цінності є найбільш важливими інструментами реалізації функцій цієї моделі організаційної культури. Якщо колективні переконання та цінності в організації допомагають їй адаптуватися, досягти цілей, об'єднатися і довести свою корисність людям та іншим організаціям, то, як стверджує О.Мозгова, така культура буде сприяти успішності даної компанії [22].

Г. Гофстід визначав характерні риси оргкультури, порівнюючи їх у різних країнах світу за такими чотирма параметрами [18]:

1) індивідуалізм / колегіальність (IND). Індивідуалізм передбачає, що людина діє виходячи зі своїх власних інтересів, а також інтересів найближчих до нього людей. Колективізм, навпаки, полягає в тому, що кожна людина за народженням або за місцем праці належить до більш-менш згуртованої групи і не може вважати себе вільною від неї. Змінні IND пов'язані з економічними, географічними і демографічними індикаторами;

2) зона влади (PDI). Сфера розповсюдження влади визначається простором, в межах якого кожен індивідуум у колективі усвідомлює нерівноправність і вважає це нормальним станом речей. О.Мозгова підкреслює, що нерівність владних повноважень має місце у всіх культурах, однак із різним рівнем лояльності щодо цього явища[22];

3) зменшення (усунення) невизначеності (UIA). Ця характеристика вказує на ступінь прагнення людей уникати ситуацій, в яких вони почувають себе невпевнено, адже невпевненість породжує страх. Адміністрування правил та норм поведінки покликане захищати членів організації чи суспільства від невизначеності;

4) мужність / жіночність (MAS). Індекс мужності демонструє, наскільки суспільство віддає перевагу т.зв. «чоловічим» цінностям порівняно із жіночими, а саме самоствердженню, успішності, в тому числі у матеріальній сфері, конкуренції, честолюбству. Жіночність, навпаки, асоціюється із професійною безпекою, підтриманням соціальних контактів, якістю життя.

Особливості поєднання тих чи інших наведених характеристик і визначає модель корпоративної культури.

Типологізація оргкультур за І.Оучі дає змогу виділити три основні моделі: ринкову, бюрократичну та кланову [1, С.62; 32].

Організації із ринковою моделлю культури орієнтуються на прибуток. Відповідно, основним показником ефективності є рентабельність, що вимагає від керівництва та колективу зосередження уваги на витратах виробництва та на роботі із клієнтами для збільшення обсягів реалізації товарів чи послуг. Чіткі

цїлі, усвідомлені всіма співробітниками, є основою формування довгострокової стратегії розвитку організації.

Бюрократична модель оргкультури базується на адмініструванні норм поведінки, передбачає стандартизацію виробничих та управлінських процесів, ієрархію стосунків між керівниками та підлеглими, переважання субординаційних зв'язків. Така модель корпоративної культури визначає джерелом влади компетентність, що ефективно у стабільних умовах з високим рівнем імовірності правильного прогнозу ситуації. Однак очевидним є основні недоліки – негнучкість, тобто неможливість пристосуватися до змін зовнішнього середовища, та невисокий рівень інноваційності.

Кланова культура не є окремою моделлю, як стверджував І.Оучі, а доповнює дві попередні моделі і найбільше поширена у неформальних організаціях. Система цінностей створюється у самій організації і добре адаптується до зовнішніх змін. При цьому, цінності не регламентують суворо поведінку членів колективу, а лише спрямовують її у певне русло. Владу співробітник отримує сам, завдяки особистісним перевагам, або від інших керівників організації.

У фаховій літературі можна віднайти також інші типи (моделі) корпоративної культури, серед яких: опікунська культура (сприятливий психологічний клімат, згуртованість людей); праксиологічна культура (порядок, плани, контроль, повноваження та знання керівника); підприємницька культура (новаторство, творчість); культура торгівлі, вигідних операцій, адміністративна та інвестиційна культура.

Упродовж кількох десятиліть вагоме значення у побудові систем управління організаціями відіграє гендерний аспект, тому культура ставлення до жінок є важливим елементом корпоративної культури та, водночас, класифікаційною ознакою для визначення тієї чи іншої моделі. Так, фахівці вказують на такі моделі (види) культур, як [41, С. 209-210]:

- 1) культура джентльменського клубу (чоловіки посідають керівні позиції, ставлення до жінок має патерналістський характер);

- 2) культура казарми (деспотичне ставлення до жінок у бюрократичних організаціях);
- 3) культура спортивної роздягальні (презирливе ставлення до жінок, в тому числі тих, що посідають керівні посади, закриті чоловічі неформальні групи);
- 4) культура заперечення відмінностей між статями (рівні права і обов'язки чоловіків і жінок, відсутність лояльності до жінок, їхніх проблем);
- 5) культура помилкового захисту жінок (дискримінація жінок у формі заступництва);
- 6) культура розумних мачо (гендерна рівність, що передбачає жорстку конкуренцію між співробітниками).

Зауважимо, що жоден із наведених вище типів оргкультур не формує мономодель у тій чи іншій організації, де водночас може сформуватися кілька «локальних», або субкультур.

Те, яка саме корпоративна культура (із сукупністю субкультур) розвиватиметься в організації, визначається дією різних чинників (див. табл. 1.1.):

Таблиця 1.1.

Характеристика чинників корпоративної культури*

Внутрішні чинники	
Чинник	Характеристика чинника
Принципи та цінності	Статус підприємства, власний статус, просування по службі
Впевненість	У підприємстві, у керівництві, віра в успіх, віра у свої сили, підтримка команди
Комунікації	Культура спілкування та зручність обміну інформацією
Відповідальність	Поділ праці, вміння розставити пріоритети та розрахувати час, якість виконання поставлених завдань
Толерантність	Взаємини між різними категоріями працівників, вирішення конфліктних ситуацій
Розвиток	Навчання, підвищення кваліфікації
Образ	Зовнішній вигляд, діловий стиль, уявлення про

	працівника, поведінка
Зовнішні чинники	
Ментальність	Національні звичаї, етикет, виховання, що визначають процес формування поведінки працівників
Політична та соціально-економічна ситуація в державі	Визначає рівень життя населення, умови функціонування підприємства
Законодавча база	Регламентує управління персоналом у сфері організації праці та управління, мотивації
Науково-технічний прогрес та глобалізація економіки	Спонукає підприємство до постійного вдосконалення своєї діяльності, зокрема у роботі з персоналом, та впровадження новітніх технологій у виробництво
Конкуренція	Забезпечення високої якості продукції, її безпеки, мотивації персоналу

Примітка: Сформовано за [34; 12]

Підсумовуючи сказане вище, зазначимо, що визначальну роль у формуванні культури організації відіграє культура суспільства в цілому, а також, певною мірою, профіль організації та її місія.

1.3. Нормативно-правова та методична база, яка регламентує організаційну культуру закладу охорони здоров'я.

Нормативно-правова база організаційної культури закладів охорони здоров'я визначається як система обов'язкових правил та норм, закріплених в офіційних документах, зокрема у законодавчих актах, статутах, розпорядженнях, положеннях, правилах внутрішнього розпорядку тощо, які підтримуються силою організаційного примусу [1, С.84].

Попри те, що окремого закону чи іншого нормативного акту, який би регламентував корпоративну культуру в цілому не існує, у чималій кількості законів, постанов, наказів Міністерства охорони здоров'я задекларовані ті чи інші принципи, правила, методичні протоколи тощо, які характеризують корпоративну культуру закладу охорони здоров'я, в тому числі залежно від профілю, форми власності, розміру та інших особливостей організації.

Найбільш загальним законодавчим актом, який створює нормативну базу для формування організаційної культури закладу охорони здоров'я є Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», який було введено в дію з дня опублікування 15 грудня 1992 року (згідно з Постановою Верховної Ради України від 19 листопада 1992 року N 2802-XII) із змінами і доповненнями, внесеними Декретом Кабінету Міністрів України від 31 грудня 1992 року N 23-92 та Законами України від 3 лютого 1993 року N 2978-XII, від 25 лютого 1994 року N 4039а-XII, від 23 вересня 1994 року N 183/94-ВР, від 13 жовтня 1994 року N 200/94-ВР, від 14 лютого 1997 року N 70/97-ВР, від 22 лютого 2000 року N 1489-III, від 26 грудня 2002 року N 380-IV, від 27 листопада 2003 року N 1344-IV, від 20 квітня 2004 року N 1694-IV, від 17 червня 2004 року N 1801-IV, від 23 грудня 2004 року N 2285-IV, від 1 березня 2005 року N 2427-IV, від 25 березня 2005 року N 2505-IV, від 2 червня 2005 року N 2624-IV, від 20 грудня 2005 року N 3235-IV, від 19 січня 2006 року N 3370-IV, від 9 лютого 2006 року N 3421-IV, від 19 грудня 2006 року N 489-V (окремі положення Закону України від 19 грудня 2006 року N 489-V визнано такими, що не відповідають Конституції України (є неконституційними), згідно з Рішенням Конституційного Суду України від 9 липня 2007 року N 6-рп/2007), від 8 лютого 2007 року N 657-V, від 27 квітня 2007 року N 997-V, від 17 травня 2007 року N 1033-V, від 28 грудня 2007 року N 107-VI (зміни, внесені Законом України від 28 грудня 2007 року N 107-VI, діють по 31 грудня 2008 року, зміни, внесені пунктом 45 розділу II Закону України від 28 грудня 2007 року N 107-VI, визнано такими, що не відповідають Конституції України (є неконституційними), згідно з Рішенням Конституційного Суду України від 22 травня 2008 року N 10-рп/2008), від 12 лютого 2008 року N 121-VI, від 7 жовтня 2010 року N 2592-VI, від 19 травня 2011 року N 3395-VI та інших. У законодавчому порядку визначаються зокрема: основні принципи охорони здоров'я, обов'язкові до виконання; повноваження та функції органів влади у сфері охорони здоров'я; джерела та особливості фінансування закладів охорони здоров'я та матеріально-технічного забезпечення; основи організації охорони

здоров'я, в тому числі, дежавної політики з охорони здоров'я; права та обов'язки усіх сторін у загальному порядку; часників та інші положення, які мають прямо або опосередковано створюють середовище для корпоративної культури.

У статті 16 «Заклади охорони здоров'я» вказується, що «заклад охорони здоров'я здійснює свою діяльність на підставі статуту, що затверджується власником або уповноваженим ним органом» [31]. У статуті, незалежно від юридичного статусу закладу охорони здоров'я, зазначаються мета та предмет діяльності організації, зокрема умови надання послуг пацієнтам, правовий статус, права та обов'язки персоналу, зокрема керівництва та підлеглих, особливості управління підприємством та громадського контролю за його діяльністю, організаційна структура та повноваження трудового колективу. Саме останній пункт з перелічених є нормативною базою для формування трудових, соціальних та виробничих відносин в організації, визначає основні права співробітників, що є елементом регламентованої корпоративної культури.

Питання управління персоналом, які є одним з ключових у проблематиці корпоративної культури медзакладу, визначені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29.03.2002 р. № 117 [27].

С. Велешук та А. Мельник зазначають, що організаційну культуру значною мірою відображає дотримання працівниками установи чи підприємства правил трудової діяльності, зафіксованих у правилах внутрішнього трудового розпорядку (по суті – дисципліни) [1, С.84-85]. Заклади охорони здоров'я не становлять винятку, оскільки для досягнення цілей цих організацій необхідний високий ступінь підпорядкованості всіх ланок управління і скоординованості дій.

Правила внутрішнього розпорядку, які є комплексом положень, що регламентують поведінку кожного працівника і колективу в цілому протягом робочого дня, визначають раціональні режими відпочинку і праці, встановлюються Кодексом законів про працю. Типові правила внутрішнього розпорядку були затверджені ще за часів СРСР Постановою Держкомпраці

СРСР від 20 липня 1984 р. та визначають: порядок приймання і звільнення працівників; основні обов'язки адміністрації; робочий час і його виконання; заохочення за успіхи у праці; відповідальність за порушення трудової дисципліни. Галузеві правила формуються на підставі типових правил відповідними міністерствами і відомствами за погодженням із профспілками.

Однак, зважаючи на те, що поняття організаційної культури охоплює ширше коло понять, ніж трудова дисципліна та система матеріального й нематеріального стимулювання, у сучасних умовах практично кожною організацією/установою/підприємством на основі вищезгаданих правових актів розробляються так звані «етичні кодекси», які можуть мати різні назви: кодекс корпоративної етики, корпоративні стандарти, офісна книга або корпоративний кодекс (найбільш розповсюджено). Як зазначають, Л. Щетініна та С. Рудакова, Корпоративний кодекс є документом, в якому формалізовано всі елементи існуючої та/або бажаної корпоративної культури, а також задекларовано засади високої ділової культури та етичного бізнесу щодо внутрішніх (персоналу організації) та зовнішніх клієнтів (споживач, постачальник, партнер, акціонер). Корпоративний кодекс, з одного боку, регламентує дії співробітників у різних ситуаціях, а з іншого – гарантує дотримання правил всіма сторонами, задає прозорі, зрозумілі для всіх критерії оцінювання діяльності та поведінки [50, С.205]. Типова структура Корпоративного Кодексу, на відміну від правил внутрішнього розпорядку, може включати дещо інші підрозділи: взаємовідносини із зовнішнім клієнтом; взаємовідносини із внутрішнім клієнтом; безпека та захист; конфлікт інтересів; принципи підбору персоналу; можливості розвитку; соціальний захист; корпоративний зовнішній вигляд; корпоративні компетенції [50, С.206]. Такий підхід формує підґрунтя для соціального діалогу між роботодавцем, працівниками та клієнтами та сприяє створенню комфортного соціально-психологічного середовища в організації. Однак, слід наголосити і на можливості виникнення проблеми юридичної відповідальності та втрати зв'язку із національним законодавством.

На жаль, на даний час подібні «етичні кодекси» не розповсюджені у вітчизняних державних та комунальних організаціях. Правила внутрішнього розпорядку зокрема медичних установ та лікарняних закладів прописані у статутах установ та мають здебільшого декларативний характер.

Пряму та опосередковану роль у формуванні організаційної культури закладів охорони здоров'я відіграють стандарти і протоколи надання медичної допомоги МОЗ України, які затверджуються за різними напрямками та спеціальностями і є чинними впродовж кількох років поспіль, а пропозиції щодо їх удосконалення вносяться не частіше, ніж раз на рік.

Вважаємо, що протоколи як регламентуючі документи є однією із важливих компонент організації культури медичного закладу. За свою структурою будь-який медичний протокол містить такі елементи:

- 1) клінічна форма;
- 2) критерії діагностики (клінічні і допоміжні);
- 3) лікування;
- 4) рекомендації по догляду;
- 5) профілактика;
- 6) критерії ефективності лікування.

На жаль, станом на 25.11.2020 р. Реєстр медико-технологічних документів за посиланням <http://www.dec.gov.ua/mtd/index.html> не доступний.

На основі вищесказаного, можна стверджувати про необхідність розширення нормативно-правової бази, зокрема удосконалення окремих нормативних документів, що окреслюють організаційну культуру державних і комунальних некомерційних медичних установ з огляду на реформування медичної сфери та міжнародне регламентування діяльності в сфері охорони здоров'я.

Висновки до розділу 1

Аналіз літературних джерел та нормативно-правових актів, проведений у розділі, дає змогу стверджувати, що організаційна, або корпоративна, культура

підприємства/закладу є важливим аспектом його функціонування, адже відображає норми, традиції, звички, що панують у колективі, стиль керівництва, особливості комунікації всередині організації та із зовнішніми котрагентами. Актуальним питанням для дослідження є корпоративна культура медичної установи, для якої внутрішніми суб'єктами є медичний, адміністративний і технічний персонал різного рівня, а зовнішніми – пацієнти, партнери, органи державної влади та місцевого самоврядування.

Моделі організаційної культури формуються під впливом тих чи інших внутрішніх і зовнішніх чинників, серед яких принципи і цінності, комунікації, толерантність і лояльність, політична й економічна ситуація в країні, законодавство, науково-технічний прогрес, конкуренція тощо. У кожній установі, в тому числі, медичній існує, як правило, комбінована модель оргкультури. На сьогодні, основними чинниками формування корпоративної культури у закладах охорони здоров'я в Україні є медична реформа та пандемія Covid-19.

Нормативними рамками, що визначають організаційну культуру закладу охорони здоров'я є : Конституція України, всі нормативно-правові акти, що регулюють основи медичного і трудового права; концепція розвитку охорони здоров'я населення України; основи міжнародного та європейського законодавства з питань охорони здоров'я; основи організації роботи та технології процесу управління; економічні основи управління охороною здоров'я; специфіка менеджменту та маркетингу в галузі охорони здоров'я; технології інформаційного забезпечення; правила ділового етикету. Крім цього, нормами організаційної культури є кваліфікаційні вимоги до персоналу.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ЧИННОЇ ПРАКТИКИ ФОРМУВАННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ КУЛЬТУРИ КНП ТРР «ТЦРЛ»

2.1. Місія, цілі, функції досліджуваного закладу охорони здоров'я як компоненти формування його організаційної культури.

Місія організації – це «поняття, що характеризує її соціальне призначення у суспільному поділі праці,...найбільш загальна мета, яка визначає причину існування цієї організації» [1, С.40].

Місія закладу охорони здоров'я дає змогу виокремити його з інших закладів галузі, тому повинна зосередити у собі інформацію про те, чим займається дана медична установа на даний час, якою вона прагне бути та чим керується в своїй діяльності. Місія визначає імідж закладу й привертає увагу до нього пацієнтів, їх законних представників, інвесторів, страхових медичних організацій та інших учасників процесу охорони здоров'я.

Оскільки місія є інструментом стратегічного управління, вона не є незмінною і може трансформуватися під впливом зміни національного законодавства, технологічного прогресу, фінансових інновацій тощо. Велику роль місія закладу охорони здоров'я відіграє у формуванні етико-деонтологічної культури закладу. У цьому контексті співробітники повинні сповідувати головні цінності та принципи, які відображаються в місії.

Місія закладу охорони здоров'я відображається у його стратегії та організаційній культурі та визначається характеристиками і поведінкою суб'єктів та чинників зовнішнього та внутрішньогосередовища, а саме: споживачів медичних послуг (пацієнтів) і їх законних представників (батьків неповнолітніх, дітей осіб літнього віку та інвалідів); кон'юктурою та інноваційним розвитком ринку медичних послуг, товарів медичного призначення, медичної техніки та фармацевтичного ринку; керівників закладу, їх деонтологічними, біоетичними принципами та етико-моральними цінностями; медичним та допоміжним персоналом закладу; партнерами (наприклад, фармацевтичними компаніями, що постачають лікарські засоби та товари медичного призначення); органами державної влади й управління; суспільством в цілому.

Очевидно, що у сучасному світі загальною місією великого закладу охорони здоров'я широкого профілю повинно бути надання якісних медичних послуг усім особам, котрі цього потребують, з використанням новітніх досягнень науки і техніки та на засадах гуманності, доброчесності та відповідальності, а також забезпечення професійного зростання для усіх працівників закладу без винятку. Наприклад, Комунальне некомерційне підприємство «Центр первинної медико-санітарної допомоги» ЦПМСД м.МУКАЧЕВЕ сформулювало свою місію таким чином: «Ми існуємо, щоб піклуватись про збереження вашого здоров'я, а у разі потреби – забезпечити доступну та якісну медичну допомогу шляхом формування дружніх відносин, що ґрунтуються на взаємодовірі та повазі, комфортних умовах та професійності наших працівників» [43].

На рівні підрозділів або малих закладів охорони здоров'я (наприклад заклад, що надає діагностичні послуги за допомогою ультразвукового дослідження) місія може бути сформульована більш конкретно й чітко та відображати галузь діяльності та окремі види послуг або робіт.

Місія закладу охорони здоров'я знаходить конкретне втілення у потребах споживачів (пацієнтів) та контрагентів (партнерів, інвесторів), які заклад має задовольнити; у головній меті, до якої він прагне (яка визначена у статуті); у послугах (або продукції), які він надає (медичні, парамедичні, послуги медичного сервісу, лікарські засоби, товари медичного призначення, медична техніка тощо); у технологіях, які використовує заклад (лікувально-діагностичних, профілактичних, реабілітаційних); у ринках, на яких заклад реалізує свої послуги або товари; у цінностях, що він сповідує; у деонтологічних, біотичних та етико-моральних принципах діяльності.

С. Велешук та А. Мельник зазначають, що роль місії в організаційній культурі полягає у:

- визначенні причини та сфери існування;
- об'єднанні зусиль працівників;

- створення можливостей для поєднання інтересів різних груп людей, видів діяльності тощо;
- визначенні об'єктивних передумов розподілу ресурсів [1, С.41].

Значення місії в організаційній культурі медичної установи полягає, по-перше, у сприянні усвідомленню працівниками мети функціонування закладу та співпраці усіх підрозділів з метою досягнення основної мети; по-друге, у забезпеченні розуміння працівниками суті та змісту їхньої діяльності, в тому числі завдяки застосуванню мотиваційних заходів; по-третє, у створенні стилю та вектору формування морально-психологічного клімату в організації.

Із загальним змістом місії закладу охорони здоров'я можна ознайомитися у рекламних повідомленнях, бізнес-плані, річних звітах, статуті закладу, договірних угодах з діловими партнерами, документах, які відображають організаційну культуру закладу (етичному кодексі, правилах внутрішнього розпорядку, документі поінформованої згоди на медичне втручання тощо).

Мета закладу охорони здоров'я, як і будь-якої організації, пов'язана його її місією і деталізується у завданнях за такими основними напрямками, як:

- соціальна відповідальність;
- медичне обслуговування населення;
- потреби та добробут співробітників;
- прибутки організації (для комерційних закладів охорони здоров'я).

Повне найменування закладу охорони здоров'я, який досліджується у магістерській роботі, – Комунальне некомерційне підприємство Тернопільської районної ради «Тернопільська центральна районна лікарня». Ця медична установа позиціонує себе як багатoproфільний заклад, що надає медичну допомогу населенню Тернопільського району, а також всім бажаючим, незалежно від місця проживання[50]. У Статуті лікарні уточнено, що вона «надає послуги вторинної/спеціалізованої медичної допомоги будь-яким особам; ...здійснює господарську некомерційну діяльність, спрямовану на досягнення соціальних та інших результатів без мети одержання прибутку» [19].

У задекларованих характеристиках у загальному змальована місія даного закладу охорони здоров'я, яка конкретизується у меті та предметі діяльності лікарні, зазначених у Статуті [7]. Так, основною метою діяльності Тернопільської центральної районної лікарні визначено «забезпечення медичного обслуговування населення шляхом надання йому медичних послуг в порядку та обсязі, встановлених законодавством». Відповідно, предметом діяльності закладу є: створення умов для надання населенню доступної та якісної медичної допомоги, організації належного управління внутрішнім лікувально-діагностичним процесом, ефективного використання майна та інших ресурсів лікарні; надання пацієнтам на безплатній та відплатній основі послуг вторинної/спеціалізованої медичної допомоги, в тому числі екстреної (невідкладної) задля забезпечення профілактики, діагностики і лікування хвороб, отруєнь чи інших розладів здоров'я, медичного контролю за перебігом вагітності, пологів і післяпологового періоду; надання пацієнтам спеціалізованої амбулаторної медичної допомоги (спеціалізована медична практика); скерування пацієнтів за потребою до інших закладів охорони здоров'я вищого рівня спеціалізації; організація взаємодії з іншими медичними установами; проведення експертизи тимчасової непрацездатності; проведення профілактичних оглядів; закупівля, зберігання та використання лікарських засобів та обладнання; впровадження нових форм та методів діагностики, профілактики, лікування та реабілітації захворювань та станів; забезпечення дотримання стандартів та уніфікованих медичних протоколів; надання будь-яких платних платних послуг відповідно до чинного законодавства; організація та проведення наукових та науково-практичних заходів; провадження зовнішньоекономічної діяльності; здійснення іншої діяльності, необхідної для забезпечення та підвищення якості лікувально-діагностичного процесу, управління ресурсами, розвитку та підвищення якості кадрового забезпечення медичного закладу тощо.

Очевидно, що описаний вище предмет діяльності КНПТРР «ТЦРЛ» вказує на цілі та функції даного медзакладу, який акредитований та надає послуги на підставі ліцензії на медичну практику (див. додатки А, Б).

Зазначимо, що КНПТРР «ТЦРЛ» має право займатися й іншими видами діяльності, не зазначеними у Статуті, а фінансування закладу здійснюється за рахунок бюджетних коштів та з інших джерел, не заборонених законодавством України.

На основі сказаного вище, можна стверджувати, що попри відсутність у статутних документах чітко визначеної місії, задекларовані цілі, завдання та функції досліджуваного закладу дають можливість охарактеризувати його як сучасну медичну установу, що діє в межах законодавства та має ознаки інноваційності, доброзичливого й відповідального ставлення до пацієнта.

2.2. Характеристика цінностей та чинних норм діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я.

Організаційну культуру у закладі охорони здоров'я та його морально-психологічний клімат формує система цінностей – набір стандартів, критеріїв, вірувань, норм, що впливають на поведінку людини [1, С.52-53]. Медичний персонал і пацієнти хочуть мати справу із лікарнею, у якій сповідують ті цінності, які притаманні їм самим.

Фахівці виділяють такі основні організаційні цінності, як: місія організації та її іміджу (якість товарів і послуг, лідерство у галузі, конкурентний дух); влада (повноваження, пошана до старших і влади); значущість керівних посад і функцій); поводження з людьми (турбота про їхні потреби, доброзичливість, бажання навчатися і підвищувати кваліфікацію, справедливість оплати праці, мотивація працівників); гендерна рівність (роль жінок в управлінні); критерії обрання на керівні та контролюючі посади; дисципліна; стиль управління; процеси ухвалення рішень; розповсюдження та

обмін інформацією; характер контактів; характер соціалізації (формальні і неформальні комунікації); шляхи вирішення конфліктів; оцінювання ефективності роботи; ідентифікація з організацією [1, С.53].

Наведені цінності можна тим чи іншим чином адаптувати до закладу охорони здоров'я та відповідно його охарактеризувати. Я.Радиш і В.Долот пропонують деталізувати організаційні цінності лікарняної установи та виділяють такі групи:

- 1) етичні стандарти (забезпечення задоволеності пацієнтів, турбота про їх здоров'я та реалізації місії медичної установи, чесність і дотримання етичних норм, медичної таємниці та вимог законодавства, внутрішніх розпорядчих документів і регламентів, достовірність будь-якої інформації, призначеної як для внутрішнього, так і для зовнішнього використання, а також дотримання її конфіденційності, належна поведінка співробітників при виникненні конфліктів інтересів; використання ресурсів закладу в особистих цілях, коректні стосунки із засобами масової інформації, повага і визнання індивідуальності кожного працівника та відсутність різних форм дискримінації тощо);
- 2) постулати віри (відповідальність перед державою і пацієнтами, забезпечення постійної націленості на покращення якості медичної допомоги пацієнтам і безперервної роботи над економією засобів та удосконаленням процесів діяльності, розуміння необхідності змін і постійного покращення, технології з метою підвищення якості лікувально-діагностичного процесу та продуктивності праці, конкурсний відбір постачальників медикаментів, наявність чи відсутність домінантного стилю стосунків із вищими й нижчими рівнями управління (взаємоповага тощо), максимальної інформованості про успіхи закладу охорони здоров'я та результати його діяльності, заходи й акції, що проводяться, заслуги всіх працівників, намагання працювати в команді, намагання кожного бути кращим, постійно удосконалювати навички, вміння, знання і

професіоналізм, справедливості та адекватності винагороди за працю, дотримання її безпеки, управління з прицілом на ефективність (медичну, соціальну та економічну) [3, С. 79].

Очевидно, що оцінити організаційну культуру КНПТРР «ТЦРЛ» з точки зору працівників і споживачів (пацієнтів) за всіма з перелічених цінностей практично неможливо, оскільки це потребує ґрунтовної роботи експертів. Однак, ретельне опрацювання результатів анкетування (див. нижче) з врахуванням істотної похибки на неправдивість наданих пацієнтами чи персоналом даних дасть змогу у цілому охарактеризувати систему цінностей у досліджуваному закладі та її відповідність визначеній місії і меті.

Власні спостереження автора магістерської роботи як працівника досліджуваного закладу охорони здоров'я дозволяють стверджувати, що КНПТРР «ТЦРЛ» характеризується більшістю з вказаних вище цінностей, у першу чергу, етичних норм, що дає змогу вважати її лікарнею, доброзичливою до пацієнтів, та комфортним місцем праці для персоналу.

Діяльність КНПТРР «ТЦРЛ» базується на чинних нормах, затверджених законодавчими актами України, у яких визначені норми і нормативи охорони здоров'я. Так, норми охорони здоров'я – це оптимальні науково обґрунтовані кількісні показники стану довкілля (гігієнічні норми, санітарно-епідеміологічні норми обсягу робіт із запобіжного та поточного санітарного нагляду) та діяльності медичних установ (норми потреби населення у різних видах медичної допомоги: кількість відвідувань на 1 жителя за рік, відсоток госпіталізованих хворих тощо). Це можуть бути й показники навантаження медичного персоналу (кількість санацій, відвідувань на 1 лікаря) і норми використання медикаментів та перев'язувальних засобів.

Нормативи охорони здоров'я – це розрахункові показники забезпечення матеріально-кадровими ресурсами, які характеризують сукупність засобів охорони здоров'я, необхідних для задоволення норм потреби. Основними нормативними документами, якими керується зокрема КНПТРР «ТЦРЛ» є: нормативи організації лікувально-профілактичного обслуговування населення

за дільничним принципом (кількість населення на одну дільницю); штатні нормативи медичного персоналу в різних медичних закладах; нормативи організації діяльності різних закладів охорони здоров'я; нормативи середньорічного ступеня зайнятості ліжка в окремих профілях, нормативи середньої тривалості перебування хворого на ліжку в окремих відділеннях; нормативи фінансування (на охорону здоров'я на 1 жителя, витрат на медикаменти та перев'язувальні засоби, на харчування тощо); нормативи показників результативності окремих спеціалістів та відділів; стандарти акредитації лікарняного закладу; стандарти якості медичних послуг [40, С. 33-34]

Зазначимо, що реформа медичної сфери не оминула Тернопільську центральну районну лікарню: значна частина послуг надається у межах Програми медичних гарантій [20] (див. додаток Б). Ця Програма, затверджена Законом «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» у 2017 р. [23], внесла суттєві корективи в систему централізованих (державних) норм, що визначають організаційну культуру досліджуваного закладу, адже чітко регламентує перелік та обсяг медичних послуг та ліків, які оплачуються з державного бюджету на основі єдиних національних тарифів.

Окрім вищезгаданих державних норм організаційну культуру КНПТРР «ТЦРЛ», як й інших медичних закладів, формують також так звані «соціальні» норми, як мають внутрішньоорганізаційний характер, серед яких:

- норми моралі (відповідно до уявлень людини про добро і зло, справедливість, честь тощо);
- звичаї (традицій, обрядів, ритуалів тощо);
- корпоративні норми (відображені у Статуті та у положеннях медзакладу) [4, С.55].

Слід також наголосити на моральних зобов'язаннях медичної установи щодо пацієнтів (дотримання протоколів лікування, зручність запису, відсутність черг, комфортні палати та місця для відвідувачів, чистота, в тому санвузлів, повага до гідності пацієнта з боку лікарів та

молодшого медичного персоналу, володіння іноземними мовами (за необхідності спілкування з іноземцями) тощо, а також до працівників (гідна оплата праці та використання широкого інструментарію морального і матеріального стимулювання, можливість працевлаштування незалежно від статі, віку, релігійних переконань, походження, оплачувані курси з підвищення кваліфікації, комфортні умови праці (інтер'єр, температура і вологість повітря, наявність місць для харчування, демократичний стиль керівництва тощо).

В умовах цифровізації суспільних процесів важливим аспектом у контексті забезпечення корпоративної культури високого рівня є можливість організації безперервного зв'язку із пацієнтами та з працівниками через мережу інтернет (власний сайт, соціальні мережі). Зазначимо, що КНПТРР «ТЦРЛ» має власний веб-сайт, де можна ознайомитися з основною інформацією про лікарню, дізнатися новини [17], однак поки що на ньому відсутня така опція, як електронний (особистий) кабінет пацієнта для безпосереднього контакту із лікарем, отриманням результатів обстежень тощо, немає інформації про персонал, не надано можливості оцінити різні аспекти роботи лікарні, залишити відгук про конкретного лікаря. На нашу думку, виклики диджиталізації спонукатимуть медичну установу у найближчий час виправити ці недоліки, що суттєво підвищить рівень організаційної культури закладу, передусім, в очах пацієнтів.

Найбільш вагомими, на нашу думку, ознаками високої організаційної культури закладу охорони здоров'я, в тому числі, КНПТРР «ТЦРЛ», є/повинні бути:

по перше, відсутність у закладі корупції, зокрема хабарництва, фаворитизму та непотизму. Виявити це, окрім як за прямими зверненнями у прокуратуру, можна лише за чутками і плітками, а також завдяки анонімному анкетуванню пацієнтів і працівників (див. нижче);

по-друге, професіоналізм медичного персоналу, який підтверджується завдяки регулярній атестації (див. додаток Г), при цьому, відповідальність за проходження атестації (за неатестованого працівника) несе керівник закладу [19], а також дотримання усіх норм та нормативів надання медичної допомоги відповідно до законодавчих вимог і сучасних стандартів.

2.3. Проблеми корпоративної культури у закладі очима пацієнтів. Оцінка рівня ідентифікації і лояльності до КНПТРР «ТЦРЛ».

Організаційна культура медустанови має безпосередній зв'язок із особовим складом закладу від інституціонального до технічного рівня управління. Для керівництва вона відіграє роль стимулу до самоорганізації та орієнтира для дотримання встановленого розпорядку, а для персоналу – умови праці та діяльності у закладі [39].

Корпоративна культура закладу охорони здоров'я може вважатися сильною, якщо, на противагу слабкій оргкультурі, характеризується такими психологічними показниками, як: лояльність персоналу; високий ступінь задоволеності роботою; висока самооцінка персоналу; відсутність напруженості у відносинах між керівниками різних рівнів ієрархії; відсутність симптомів стресу у працівників [1, С.66]. Для уточнення цього переліку варто додати можливість навчання і підвищення кваліфікації, про що вже згадувалося вище, невисокий рівень плинності кадрів, знання іноземної мови, вияв поваги та інтересу до кожного працівника з боку керівництва та колег. Надзвичайно важливим є також професійність керівництва та вміння вирішувати проблему конфліктів.

Оцінити рівень ідентифікації та лояльності до досліджуваного закладу, як з точки зору персоналу, так і з точки зору пацієнтів, можна за допомогою

анкетування/опитування та шляхом аналізу статистичних даних, отриманих у лікарні.

У КНПТРР «ТЦРЛ» з метою виявлення слабких місць у корпоративній культурі закладу було проведене анонімне опитування пацієнтів/їх представників та працівників, для чого було розроблено дві анкети. Пандемія коронавірусу Covid-19 зумовила необхідність значно обмежити вибірку опитаних пацієнтів, оскільки впродовж певного періоду доступ у заклад було суттєво обмежено.

Таблиця 2.1.

Анкета «Проблеми організаційної культури КНПТРР «ТЦРЛ» очима пацієнтів»*

№	Зміст запитання	Відмінно	Добре	Задовільно	Незадовільно
Просимо Вас оцінити наступні критерії:					
1	Доступність медичної допомоги (наявність ліків, матеріально-технічне оснащення)	5	4	3	2
2	Ставлення лікарів до пацієнтів (ввічливість, уважність, доброзичливість, відповідальність, сумлінність тощо)	5	4	3	2
3	Ставлення медичних сестер до пацієнтів (ввічливість, уважність, доброзичливість відповідальність тощо)	5	4	3	2
4	Ставлення молодшого медичного персоналу до пацієнтів (ввічливість, уважність, доброзичливість, відповідальність тощо)	5	4	3	2
5	Професіоналізм та компетентність лікарів	5	4	3	2
6	Професіоналізм та компетентність медичних сестер	5	4	3	2
7	Доступність та повнота інформації про види медичної допомоги та ціни (якщо користуєтеся платними послугами)	5	4	3	2
8	Умови перебування у лікарні (комфортність, зручність, чистота тощо)	5	4	3	2
9	Чи доводилося Вам довго чекати	5	4	3	2

№	Зміст запитання	Відмінно	Добре	Задовільно	Незадовільно
	лікаря, щоб отримати консультацію?	(не доводилося)	(дуже рідко)	(часто)	(постійно)
10	Чи доводилося Вам довго чекати у черзі для отримання призначених Вам процедур?	5 (ніколи)	4 (дуже рідко)	3 (часто)	2 (постійно)
11	Чи мали місце корупційні дії з боку лікаря чи медичних сестер?	5 (жодних)	4 (я не розумію натяків)	3 (зрідка)	2 (постійно)
12	Ваші коментарі, зауваження, пропозиції, побажання щодо удосконалення якості медичної допомоги у Тернопільській центральній районній лікарні				
13	Паспортні дані:	1.Вік 2.Стать 3. Скарги на здоров'я, з якими звернулися у ТЦРЛ 4. Яке лікування призначене: амбулаторне чи стаціонарне?			

Примітка: Анкета складена автором на основі ознайомлення із аналогічними анкетами, розробленими у різних медичних закладах України та розміщеними у відкритому доступі, зокрема: [44; 25]

Таблиця 2.2.

Шкала визначення результатів анкетування

Результат	Відмінно	Добре	Задовільно	Незадовільно
Кількість балів	55–45	44–35	34–25	менше 25

Анкетування проводилося добровільно, анонімно (за бажанням). Пацієнт чи довірена особа самостійно заповнював анкету та залишав її у спеціальній скриньці в реєстратурі. Обробку і аналіз анкет та обчислення кількості балів методом математичного додавання за шкалою здійснювала особисто автор дипломної роботи за допомогою відповідальних осіб (молодшого медичного персоналу).

Було опитано 50 пацієнтів віком від 18 до 80 років (28 жінок і 22 чоловіків) та отримано результати, наведені у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3.

Результати опитування пацієнтів щодо проблем корпоративної культури

Результат	Частка отриманих оцінок «відмінно»	Частка отриманих оцінок «добре»	Частка отриманих оцінок «задовільно»	Незадовільно
Частка опитаних пацієнтів	23%	28%	45%	4%

Таким чином, бачимо, що у цілому пацієнти оцінюють корпоративну культуру КНПТРР «ТЦРЛ» позитивно, однак є негативні моменти. Так, з 4% респондентів, які оцінили її як незадовільну, більшість – це молоді люди, які були обурені чергами під діагностичними кабінетами та відсутністю можливості запису на конкретну годину. Частина незадоволених пацієнтів вказала на недостатньо інформативний сайт лікарні та не ввічливий молодший медичний персонал. Невелика частка опитаних зазначила, що бракує затишку, а інтер'єр місцями не відповідає рівню сучасної медичної установи. Позитивним є те, що практично жоден респондент не поскаржився на корупційні дії персоналу лікарні, а професійний рівень лікарів був оцінений, в цілому, як високий.

Конкретизувати проблеми у корпоративній культурі КНПТРР «ТЦРЛ» дало змогу проведене анонімне опитування персоналу з метою виявлення рівня лояльності та ідентифікації (див. табл. 2.4.). Ідентифікація із закладом виражається за такими компонентами, як: гордість за приналежність до організації; залучення до діяльності організації; лояльність до організації, готовність відстоювати її інтереси [1, С.67-68]. На сильну корпоративну культуру за критеріями ідентифікації вказують, зокрема, незначна кількість конфліктів у колективі, позитивний імідж закладу, створений насамперед компетентністю працівників, ініціативністю працівників та їх здатність самостійно ухвалювати рішення тощо.

Ідентифікація співробітника із організацією є складовою концепції лояльності, яка полягає у т.зв. «залученні» працівників, задоволеності умовами роботи, бажанні залишитися в організації тощо. Наслідками реалізації цієї концепції є зменшення плинності кадрів, рівня абсентеїзму (відсутності на робочому місці), підвищення продуктивності праці, зниження рівня стресу.

Корпоративна культура закладу охорони здоров'я, як і будь-якої іншої організації, оцінюється персоналом як сильна, якщо мають місце відповідність цінностей установи цінностям працівників, організаційна підтримка та справедливість.

Вищезазначені критерії були тією чи іншою мірою враховані при побудові анкети.

Таблиця 2.4.

Анкета «Проблеми організаційної культури КНПТРР «ТЦРЛ» очима працівників»

№	Зміст запитання	Відмінно	Добре	Задовільно	Незадовільно
Просимо Вас оцінити наступні критерії:					
1	Рівень матеріального стимулювання	5	4	3	2
2	Ставлення адміністрації до працівників (ввічливість, уважність, доброзичливість, лояльність тощо)	5	4	3	2
3	Ставлення старших колег (за віком) до співробітників	5	4	3	2
4	Професіоналізм і компетентність колег	5	4	3	2
5	Професіоналізм та компетентність керівництва	5	4	3	2
6	Як Ви оцінюєте імідж лікарні?	5	4	3	2
7	Доступність та повнота інформації про можливості професійного зростання	5	4	3	2
8	Умови роботи у лікарні (комфортність, зручність, чистота тощо)	5	4	3	2
9	Чи доводилося Вам бути учасником конфлікту між членами колективу?	5 (не доводилося)	4 (дуже рідко)	3 (часто)	2 (постійно)
10	Чи доводилося Вам бути учасником чи свідком конфлікту між	5 (ніколи)	4 (дуже	3 (часто)	2 (постійно)

№	Зміст запитання	Відмінно	Добре	Задовільно	Незадовільно
	представником адміністрації та працівником лікарні?		рідко)		
11	Чи мали місце прояви непотизму чи фаворитизму у закладі?	5 (жодних)	4 (є підозри)	3 (зрідка)	2 (постійно)
12	Ваші коментарі, зауваження, пропозиції, побажання щодо посилення корпоративної культури у Тернопільській центральній районній лікарні				
13	Паспортні дані:	1.Вік 2.Стать 3. Освіта 4. Ви лікар, медична сестра/брат, санітар, інше? (потрібне підкресліть) 5. Як довго Ви працюєте у закладі?			

Примітка: Анкета складена автором на основі опрацювання літературних джерел та ознайомлення із аналогічними анкетами, розробленими у різних медичних закладах України.

Було опитано 100 працівників КНПТРР «ТЦРЛ» віком від 22 до 68 років (69 жінок і 31 чоловік) та отримано результати, наведені у таблиці 2.3.

Таблиця 2.5.

Результати опитування персоналу щодо проблем корпоративної культури

Результат	Частка отриманих оцінок «відмінно»	Частка отриманих оцінок «добре»	Частка отриманих оцінок «задовільно»	Незадовільно
Частка опитаних пацієнтів	22%	38%	38%	2%

Найбільшою з виявлених проблем організаційної культури закладу є, на думку медперсоналу, фінансування закладу, насамперед оплата праці та заходи з матеріального стимулювання. Це підтверджують і дані по лікарні. Так, заробітна плата медпрацівника закладу включає оклад (ставку чи її частину), оплату чергувань та протезування (від виробітку), а доплати здійснюються за роботу у нічні і святкові дні, а також за науковий ступінь (отримують лише 2 чол.). Передбачений лише один вид надбавки – за стаж. Інші види

матеріального стимулювання, зокрема премії, оплата вітчизняного чи зарубіжного стажування тощо практично не застосовуються.

Лікарняний заклад є комунальним підприємством, однак можливості розширеного фінансування поки що не використовуються повною мірою, що не дає змоги удосконалювати архітектурний і оформлювальний дизайн, створити належні умови для харчування та відпочинку медпрацівників, забезпечити у достатній мірі комп'ютерною технікою. Відсутність стійких гарантій соціального захисту, низький рівень оплати праці за умови розриву зв'язку із результатами роботи, незначна можливість кар'єрного зростання, особливо для середнього і молодшого медперсоналу погіршує психологічний клімат у колективі, зменшує ініціативність працівників та взаєморозуміння з керівництвом. У результаті рівень лояльності персоналу лікарні падає, що відображається у помітній плинності кадрів (див. табл. 2.6).

Таблиця 2.6.

Рух трудових ресурсів у КНПТРР «ТЦРЛ» у 2018-2020 рр.

Показник	2018	2019	2020*
Прийнято працівників	65	56	8
Звільнені, у т.ч.:	102	57	28
за власним бажанням	29	20	10
за порушення трудової дисципліни	6	1	0
за угодою сторін	28	15	3
за станом здоров'я	15	6	7
у зв'язку із зміною місця проживання	4	2	4
по догляду за дитиною	6	7	2
закінчення строкового договору	10	5	1
по переводу	3	1	0
у зв'язку із смертю	1	0	1

Джерело: Дані КНПТРР «ТЦРЛ».

Примітка: станом на 17.03.2020 р.

Як бачимо, впродовж останніх трьох років кількість звільнених працівників перевищувало кількість прийнятих, що призвело до дефіциту персоналу (див. табл.2.7.). Пандемія COVID-19 загострила цю ситуацію, що

збільшило навантаження на медиків, погіршуючи якість послуг та психологічний клімат у колективі. Корпоративна культура стала слабкішою.

Таблиця 2.7.

Аналіз забезпеченості персоналом у КНП ТРР «ТЦРЛ» у 2018-2020 рр.

	2018		2019		2020	
	потреба	Факт. наявність	потреба	Факт. наявність	потреба	Факт. наявність
Лікарський персонал	110	108	111	110	111	104
Середній персонал	175	170	177	153	178	169
Молодший персонал	120	103	131	111	128	83
Інший персонал	120	110	116	88	105	87

Джерело: Дані КНПТРР «ТЦРЛ».

На жаль, ще одним негативним чинником розвитку корпоративної культури КНП ТРР «ТЦРЛ» є незначні можливості для професійного росту медперсоналу (див. табл.2.8).

Таблиця 2.8.

Навчання працівників КНП ТРР «ТЦРЛ» у 2018-2020 рр., кількість працівників

Заходи	2018	2019	2020
Семінари в Україні	2	5	1
Зарубіжне навчання	-	-	-
Стажування в Україні	20	15	3
Стажування закордоном	-	-	-
Он-лайн стажування	-	2	42

Джерело: Дані КНПТРР «ТЦРЛ».

Наведені дані свідчать, з одного боку, про недостатні умови для розвитку людського потенціалу лікарняного закладу, невисокі можливості самореалізації кожного працівника, його зацікавлення в самоудосконаленні як фахівця, задоволеність місцем праці. З іншого боку, гальмується інноваційний розвиток

КНП ТРР «ТЦРЛ», а корпоративна культура не відповідає вимогам зовнішнього середовища.

Ключовим аспектом, який потребує нагальної уваги, є зміна підходів до фінансування закладу, відповідно до нового етапу медичної реформи в Україні.

Висновки до розділу 2

Емпіричний аналіз, проведений з використанням даних КНП ТРР «ТЦРЛ», засвідчує, що формування організаційної культури медичного закладу визначається його місією і цілями.

Зокрема, в сучасних умовах – це надання медичної допомоги та медичних послуг громадянам, яке досягається через систему цілеспрямованих дій адміністрації і персоналу лікарні, спрямоване на зовнішнє середовище – суспільні цінності та інтереси. Як стрижень організаційно-практичної діяльності, місія визначає характер організаційної культури, який в даному конкретному випадку обумовлений багатoproфільністю медичного закладу (що обумовлює специфічні завдання для кожного конкретного структурного підрозділу); невизначеністю умов ресурсного забезпечення в зв'язку з перехідним періодом до системи фінансування на основі фінансових гарантій; набуттям статусу комунального некомерційного (неприбуткового) підприємства; автономізацією; залученням до числа провайдерів послуг на регіональному ринку медичних послуг; зміною відносин із закладами первинної медичної допомоги.

На характер організаційної культури закладу охорони здоров'я впливають як позитивні так і негативні чинники. Тому формування організаційної культури має враховувати вплив обох видів чинників, обираючи при цьому пріоритет зовнішніх або внутрішніх цілей; перевагу групових або індивідуальних рішень; соціальну або організаційну орієнтацію культури;

кооперацію або конкуренцію між структурними підрозділами (між членами стійких груп структурних підрозділів) тощо.

Анкетне опитування споживачів медичних послуг і медперсоналу КНП ТРР «ТЦРЛ» засвідчило відмінність пріоритетів в розбудові організаційної культури, що впливає на лояльність останніх до організації і ставить серйозну проблему перед менеджментом лікарні.

На сьогодні основними чинниками змін в організаційній культурі закладів охорони здоров'я другого рівня медичної допомоги є: імплементація нових технологій фінансування; поява у лікарень власного бюджету і права вибору варіанта його виконання; перетворення пацієнтів в роботодавця для лікаря; поява конкуренції між провайдерами однакових послуг.

РОЗДІЛ 3

Удосконалення організаційної культури КНП ТРР «ТЦРЛ» в умовах медичної реформи.

3.1. Становлення нового типу організаційної культури досліджуваного закладу охорони здоров'я в умовах медичної реформи.

Удосконалення організаційної культури у медичній установі, у даному випадку, у Тернопільській районній лікарні, а саме правильний вибір типу корпоративної культури, яка б відповідала вимогам персоналу, керівництва та пацієнтів, повинно здійснюватися із врахуванням чинників як внутрішнього, так і зовнішнього середовища, а також їх взаємодії. Для конкретизації проблем та перспектив становлення у КНП ТРР «ТЦРЛ» нового типу оргкультури, який би адекватно відповідав вимогам реформування медичної сфери, було проведено SWOT-аналіз (див. табл. 3.1.).

Таблиця 3.1.

SWOT-аналіз корпоративної культури КНП Тернопільської районної ради «Тернопільська центральна районна лікарня»

Сильні сторони (strengths)	Слабкі сторони (weaknesses)
1. Наявність ліцензії на діяльність по наданню медичних послуг. 2. Доброзичливе ставлення керівництва до персоналу. 3. Кваліфіковані кадри на адміністративних посадах. 4. Відповідність структури лікарського персоналу заявленим пакетам медичних послуг. 5. Наявність договору з НСЗУ. 6. Висока кваліфікація медперсоналу. 7. Висока якість надання більшості медичних послуг. 8. Достатнє забезпечення обладнанням та устаткуванням в окремих підрозділах лікарні (зокрема у хірургії).	1. Неповна відповідність медичного обладнання сучасним вимогам діагностики та лікування в окремих підрозділах лікарні. 2. Низький рівень заробітної плати медичного персоналу. 3. Недостатньо гнучка система мотивації персоналу. 4. Недофінансування з боку державного бюджету. 5. Недостатня диверсифікованість джерел фінансування, відсутність грантових коштів. 6. Недостатня комфортність роботи персоналу в стаціонарі (особливо організація харчування). 7. Недостатній рівень комп'ютеризації процесів лікування і діагностики. 8. Недостатній рівень координації роботи медичного персоналу.

	9.Фінансова нестабільність. 10.Недостатні можливості для кар'єрного зростання та підвищення професійного рівня персоналу.
Можливості (opportunities)	Загрози (threats)
1.Збільшення фінансування за програмою медичних гарантій. 2.Збільшення обсягів надання платних послуг. 3.Надходження коштів за рахунок благодійних фондів. 4.Імплементация новітніх протоколів лікування. 5.Підвищення іміджу медичного закладу. 6.Безкоштовне навчання і підвищення кваліфікації персоналу. 7. Діджиталізація. 8. Покращення психологічного клімату у колективі. 9.Нові комунікації з споживачами медичних послуг і партнерами.	1.Зменшення фінансування за програмою медичних гарантій. 2.Зниження попиту на платні медичні послуги в зв'язку з зростанням бідності. 3.Слабке поширення нових стандартів лікування і новітніх технологій. 4.Технологічні зміни в галузі, до яких не готова лікарня. 5.Підвищення цін на медпрепарати, перев'язочні матеріали, інструменти. 6. Зростання плинності кадрів/дефіцит персоналу. 7. Зростання часу очікування пацієнтів на обстеження чи лікування. 8.Втрата цільових споживачів медпослуг. 9.Призупинення реформи охорони здоров'я.

Примітка. Сформовано автором у результаті аналізу внутрішніх і зовнішніх ознак організаційної культури лікарні, виявлених на основі емпіричних даних та проведеного анкетування (див. п.2.3).

Обраний метод дослідження та візуалізації його результатів дав змогу систематизувати основні позитивні та негативні ознаки досліджуваного закладу, а також можливості і загрози переходу до більш сучасного типу корпоративної культури або збереження чинної чи навіть формування ознак менш ефективного (застарілого) типу.

У теорії менеджменту виділяють чотири тип корпоративної культури, які можуть бути притаманними і закладам охорони здоров'я: ієрархічний, клановий, ринковий і адхократична [27].

Культура першого типу вважається бюрократичною, адже будується на формалізації відносин у колективі та між керівництвом і підлеглими, слідуванні суворим правилам та дотриманням чітких норм та нормативів діяльності. Елементи оргкультури ієрархічного типу можуть певною мірою існувати у медзакладі, адже чіткість виконання обов'язків та дотримання протоколів лікування є вимогою сучасної медичної системи. Однак розвиток цього типу

може загрожувати зменшенням ініціативності працівників, їх творчої активності та зростанням напруженості у колективі через надмірний контроль, вказівки керівництва та домінування субординаційних зв'язків.

Іншим типом організаційної культури є кланова культура, яка, попри негативний відтінок назви, характеризує взаємовідносини у колективі на основі толерантності, довіри та поваги до кожного працівника, незалежно від статусу. Керівництво за кланового типу культури найбільш лояльне до персоналу, який, у свою чергу, доброзичливий до пацієнтів і не схильний до конфліктності. Фактично, заклад з клановою культурою функціонує як сім'я, а вирішення усіх питань відбувається на основі кооперування і врахування інтересів як пацієнтів, так і працівників. На жаль, на нашу думку, сформувати оргкультуру у великому закладі на кілька десятків і тим паче сотень працівників неможливо, адже імовірно, що надмірне толерування інтересів усіх без винятку членів колективу та ліберальний стиль керівництва рано чи пізно призведуть до формування неформальних груп з власними лідерами та відходу від норм і стандартів, задекларованих у відповідних актах. Така ситуація є загрозливою у медзакладах, де дисципліна і дотримання субординації і медичних протоколів у багатьох випадків є єдино вірним способом організації роботи.

В інформаційному суспільстві найбільш адекватною та адаптованою до стрімких змін у зовнішньому середовищі, зокрема науково-технічного прогресу є культура адхократична. Саме цей тип орієнтує на імплементацію новаторських ідей працівників, самоосвіту, обмін досвідом всередині колективу та з іншими медичними установами, підвищення кваліфікації персоналу та впровадження у роботу нових технічних засобів, методів лікування та медичних послуг. Керівництво у закладі охорони здоров'я з адхократичним типом корпоративної культури здійснюється не окремими особами, яким належить уся влада, а цільовим групам/бригадам, що посилює відповідальність кожного працівника саме за свою ділянку роботи і, водночас, за результат спільної діяльності групи. В організаціях з адхократичною культурою працівники пишаються своїм місцем праці, отримують винагороди за творчі

ініціативи, професіоналізм тощо, в тому числі, матеріальні. Зауважимо, що адхократична культура створює конкурентне середовище у колективі, а це, в свою чергу, не завжди доречно у закладі охорони здоров'я, бо часом відволікає від роботи, яка повинна виконуватися негайно і без заперечень, та може викликати психологічний дискомфорт в окремих осіб, не наближених до лідера.

Проведене опитування працівників КНП ТРР «ТЦРЛ», результати якого наведені вище, вказують, що персонал лікарні вважає за доцільне підвищити рівень толерантності з боку керівництва закладу, сподівається на активізацію різного роду мотивування, розширення можливостей для професійного росту, у тому числі шляхом відвідування науково-практичних конференцій та семінарів, закордонного стажування, мовних та комп'ютерних курсів тощо. Таким чином, можна стверджувати, що, з точки зору працівників, найкращим типом корпоративної культури КНП ТРР «ТЦРЛ» є поєднання адхократичної і кланової культури.

Базовою детермінантою, що впливає на роботу закладів охорони здоров'я та, зокрема, організаційну культуру, є, як вже зазначалося, медична реформа, другий етап якої розпочався весною 2020 р.. 1 квітня 2020 р. був підписаний договір між КНП ТРР «ТЦРЛ» та Національною службою здоров'я України (НСЗУ), відповідно до якого лікарня зобов'язана надавати послуги за програмою медичних гарантій, а держава в особі НСЗУ зобов'язана здійснювати їх оплату за встановленими тарифами [49;8]. При цьому, лікарня повинна забезпечити належні умови праці персоналу, якість надання послуг суворо контролюється, а особливий акцент робиться на інформаційній складовій. У згаданому договорі також вказуються: вартість послуг, що надаються, підстави та вимоги до організації надання послуг, вимоги до спеціалізації та кількості фахівців, вимоги до переліку обладнання тощо. Зазначено про неприпустимість незаконної винагороди від пацієнта за отримані медичні послуги. За умови виконання всіх вимог НСЗУ, КНП ТРР «ТЦРЛ» може проводити значну кількість маніпуляцій, обстежень і хірургічних

втручань безкоштовно для пацієнта, при цьому отримуючи кошти від держави [28].

Таким чином, на сьогодні основними чинниками змін в організаційній культурі закладів охорони здоров'я другого рівня медичної допомоги, зокрема й Тернопільської центральної районної лікарні, стають: імплементація нових технологій фінансування; поява у лікарень власного бюджету і права вибору варіанта його виконання; перетворення пацієнтів в роботодавця для лікаря; поява конкуренції між провайдерами однакових послуг.

Проведений у роботі SWAT-аналіз (див.табл.3.1) дав змогу визначити такі основні шляхи підвищення організаційної культури у досліджуваному медичному закладі:

1)приведення у відповідність бази медичного обладнання сучасним вимогам діагностики та лікування в окремих структурних підрозділах лікарні;

2)підвищення рівня оплати праці персоналу за рахунок нарощування фонду заробітної плати медичного закладу завдяки збільшенню частки пацієнтів, що виразили бажання отримати медичні послуги саме в даній лікарні;3)удосконалення системи мотивації персоналу з врахуванням інтенсивності праці, кількості пацієнтів, яким надана допомога, обсягу наданих послуг, виконаних операцій, кваліфікації тощо;

4)диверсифікація джерел фінансування лікарні через механізм партнерства, отримання грантів, залучення благодійних фондів;

5) підвищення рівня комп'ютеризації процесів діагностики та лікування;

6)покращення умов, комфортності роботи персоналу в лікарні, можливостей харчування;

7)покращення координації роботи персоналу різних структурних підрозділів за ланцюгом “ діагностика – лікування –реабілітація”;

8)використання механізму антикризових заходів, управління ризиками в зв'язку з недофінансуванням з державного бюджету і фінансовою нестабільністю;

9)формування і реалізація програми професійного і кар'єрного зростання.Варто врахувати, що великі можливості закладені в успішному продовженні медичної реформи і розвитку міжнародного співробітництва, а також використання внутрішніх резервів організації праці в медичному закладі. Серед них найвагомішими є: імплементація новітніх протоколів лікування; збільшення фінансування за програмою медичних гарантій (при оптимістичному сценарії розвитку національної економіки);розвиток нових комунікацій із споживачами медичних послуг; збільшення обсягів надання платних медичних послуг; підвищення іміджу досліджуваного медичного закладу; використання можливостей безкоштовного навчання і підвищення кваліфікації медичного персоналу; приведення процесу і окремих операцій регламентації робіт у відповідність до вимог; покращення психологічного клімату.

В умовах загострення економічної кризи та епідемії коронавірусу досліджуваний медичний заклад, як і інші заклади такого типу, вимушений зважати на ризики і загрози його економічній та соціальній безпеці. Зокрема, до них слід віднести загрозу зменшення фінансування за програмою медичних гарантій, слабе поширення нових стандартів лікування і новітніх технологій, підвищення цін на медпрепарати, інструменти, перев'язочні матеріали в період інфляції ,зростання плинності кадрів, їх дефіцит за окремими групами персоналу, втрата цільових споживачів медичних послуг. Це може спричинити негативні прояви в організаційну культуру лікарні, створити конфліктні ситуації тощо.

З метою недопущення таких процесів, менеджменту ТЦРЛ необхідно застосовувати систему методів підтримки організаційної культури медичного закладу шляхом: 1) чіткої орієнтації персоналу на об'єкти, предмети оцінки, які важливі для їх функціональної діяльності ; 2) продуманої реакції на критичні ситуації та організаційні кризи ;3) моделювання ролей, навчання, тренування з метою підтримки певних аспектів організаційної культури; 4) чіткого подання колективу критеріїв визначення статусів і винагород.

У більш складних випадках виходом з положення може стати зміна організаційної культури, наприклад, ухвалення співробітниками лікарні нової моделі організаційної культури за різними варіантами рішень: зміною об'єктів і предметів уваги з боку менеджменту ; перепроєктуванням ролей та зміною наголосу в програмах навчання; зміною стилю управління кризою чи конфліктом; зміною акцентів у кадровій політиці; зміною критеріїв стимулювання; зміною організаційної символіки.

Запропоновані шляхи удосконалення організаційної культури досліджуваного медичного закладу стосуються системи дій щодо трансформації як його внутрішнього середовища, так і відносин із зовнішнім середовищем, що при гнучкому поєднанні методів і способів вирішення проблем може забезпечити ефект синергії.

3.2. Формування іміджу досліджуваного закладу охорони здоров'я.

В умовах проведення другого етапу медичної реформи в Україні, коли гроші починають надходити у ті заклади охорони здоров'я, які обрав для лікування чи реабілітації пацієнт, формування привабливого іміджу лікарняного закладу набуває особливого сенсу.

С.Велешук та А. Мельник тлумачать імідж організації (корпоративний імідж) як «образ організації, сформований у суспільній свідомості, цілісне сприйняття цієї інституції різними групами людей» [1; С.78]. При цьому, важливим є не лише зовнішній імідж, сформований споживачами/пацієнтами, інвесторами, державними органами управління чи ЗМІ, а й внутрішній імідж як вагома складова корпоративної культури, сформована працівниками.

Імідж будь-якої організації є явищем багатокомпонетним (див.рис.3.1.), однак у контексті дослідження оргкультури органу охорони здоров'я варто вказати на його особливе значення як для пацієнта (споживача медпослуг), так і для самої установи і її працівників. Як правило, пацієнт не має знань і

розуміння проблеми зі своїм здоров'ям, а відтак вибір медзакладу базується переважно на довірі, яка, в свою чергу, є результатом вдалого іміджу та відповідної роботи з його промоції [11]. З іншого боку, можливість віднайти свою цільову аудиторію та посісти певне місце на ринку медичних послуг завдяки добре сформованому іміджу у сучасних умовах є запорукою розвитку лікарняного закладу, завдяки, передусім, отриманому фінансуванню. Таким чином, медична установа як ніколи раніше зацікавлена у забезпеченні передумов для створення позитивного іміджу на теренах вітчизняної медицини.

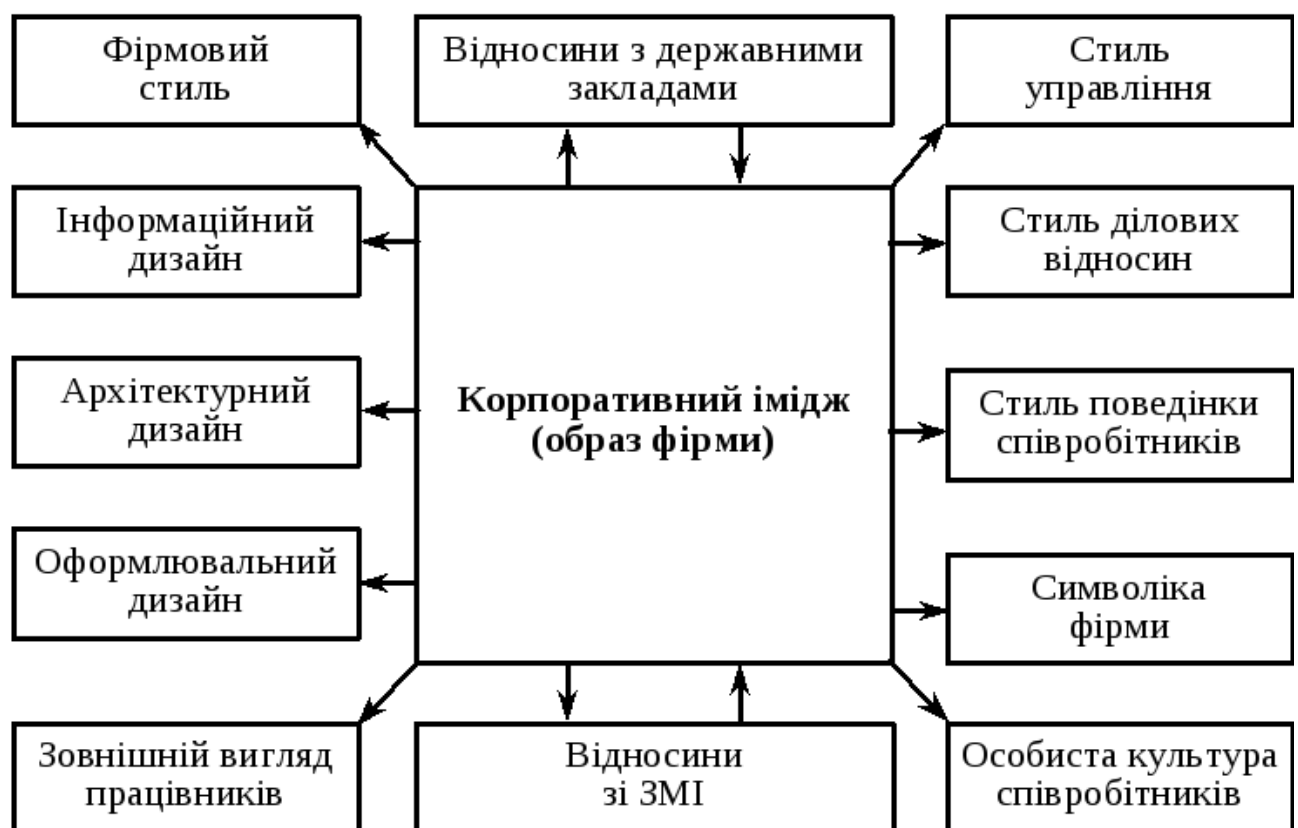


Рис. 3.1. Основні складові корпоративного іміджу організації

Примітка: Наведено за [1, С.79]

Медична реформа, що триває в Україні, створює передумови і водночас виклики для функціонування закладу охорони здоров'я у конкурентному середовищі, спонукає до розширення асортименту платних послуг і

диверсифікації джерел фінансування та уможливило розформування (закриття) медустанови у випадку її неефективності. Формування позитивного іміджу лікарняної установи дасть змогу підвищити її конкуретоспроможність на ринку медичних послуг, залучити більшу кількість пацієнтів і партнерів, збільшити обсяг та асортимент послуг, забезпечити доступ до різних видів ресурсів – інформаційних, людських, матеріальних тощо.

Зазначимо, що як явище специфічне імідж медичної установи має різні складові, серед яких імідж медичних послуг, які надаються лікарнею, візуальний імідж, соціальний та бізнес-імідж, імідж персоналу, в тому числі керівника.

Очевидно, що перше враження у потенційного споживача (пацієнта) від лікарняної установи формується на основі споглядання екстер'єру та інтер'єру закладу, його символіки тощо. Пацієнт оцінює свіжість та якість ремонту, наявність зон для очікування і відпочинку, облаштування палат стаціонару, зовнішній вигляд медичного персоналу усіх рівнів, чистоту тощо. Формування візуального іміджу неможливе без помітних фінансових вливань і жодний PR-менеджмент не може його забезпечити без належної матеріалізації. Період похмурих коридорів радянського типу, брудних санвузлів і їдалень із запахом хлорки відходить в минуле, адже на даний час із державними закладами охорони здоров'я конкурують сучасні приватні клініки, які приділяють візуальному іміджеві чимало уваги.

Імідж медичної послуги тлумачиться О.Небелицею як «поширене і досить стійке уявлення про відмінні або жвиняткові характеристики медичної послуги, що додають їй особливої своєрідності і виділяють його із ряду аналогічних послуг» [11, С.112]. Якість медичних послуг, які надаються лікарняним закладом є основою формування цієї компоненти його іміджу. Якість можуть засвідчити вдячні пацієнти, репутація лікаря, який надає послугу, однак у цьому випадку велику роль відіграє також грамотне іміджмейкерство самої медустанови з використанням сучасних засобів комунікації.

Імідж медичного персоналу як збірний узагальнений образ медпрацівників закладу, що розкриває найбільш характерні для нього риси, є надзвичайно важливою компонентою, адже професіоналізм та доброзичливе ставлення медиків до пацієнта є, як засвідчили результати опитування, проведеного у КНП ТРР «ТЦРЛ», є одними з найважливіших вимог до лікарні. Імідж медичного персоналу формується, перш за все, на основі прямого контакту пацієнта з працівниками медичної установи. При цьому кожен медичний працівник може розглядатися як «обличчя» медичної установи, за яким судять про персонал у цілому.

Часто іміджу персоналу закладу охорони здоров'я асоціюють зіндивідуальним іміджем його керівника (керівництва), адже передусім він відповідальний за зовнішній імідж організації та основні характеристики працівників. Імідж керівника включає уявлення про наміри, мотиви, здібності, установки, ціннісні орієнтації та його особистісні риси – зовнішність, соціально-демографічну приналежність, особливості вербальної та невербальної поведінки, вчинки і параметри неосновної діяльності тощо.

Соціальний імідж медичної установи ґрунтується на уявленні широкої громадськості про соціальні цілі і ролі закладів охорони здоров'я в економічному, соціальному і культурному житті суспільства. Під бізнес-іміджем медичної установи слід розуміти уявлення про медичний заклад як суб'єкт певної діяльності[11, С.113].

Взаємозв'язок наведених вище компонент дасть можливість сформувати позитивний образ медичного закладу відповідно до обраної моделі іміджу та типу корпоративної культури лише за умови цілеспрямованої PR-діяльності та іміджмейкінгу, актуальність яких останнім часом посилюється. На думку фахівців, вказана професійна діяльність повинна базуватися на таких підходах:

- 1) виробничому (професіоналізм діяльності та якість медичних послуг, соціальна відповідальність, турбота про споживача тощо). Реалізація даного підходу залежить від медичного персоналу, якості, вартості та операційного забезпечення надання медичних послуг. Такий підхід

призводить до формування так званого «природного» іміджу медичної установи;

- 2) іміджмейкерському (маркетингові дослідження, вивчення запитів і потреб споживачів, реклама, PR-заходи тощо). Реалізація цього підходу дозволяє сформувати штучний, емоційний імідж медичної установи;
- 3) менеджерському (поєднання переваг першого і другого підходів, а їх реалізація здійснюється відповідно до місії, стратегії і програми розвитку медичної установи)[11, С.113; 32].

У контексті дослідження проблематики іміджу закладу охорони здоров'я варто зауважити, що поняття іміджу лікарні кореспондує з питанням її ділової репутації.

Формування ділової репутації будь-якої медичної установи є багаторічною роботою колективу та детерміноване низкою чинників, зокрема: внутрішніх (тривалість функціонування медичного закладу, його історія, профільність, надання якісної медичної допомоги з дотриманням стандартів, фінансова стабільність, менеджмент, кадри тощо) та зовнішніх (благодійність, співпраця із ЗМІ тощо).

Зазначимо, що сформувавши імідж та ділову репутацію, керівництво медзакладу повинно докладати зусиль для їхнього юридичного захисту. І хоча недоторканність ділової репутації охороняється законом, це не є засторогою для недобросовісних конкурентів та «ображених» пацієнтів не вдаватися до дій, що можуть зашкодити діловій репутації лікарні.

Фахівці вказують на низку посягань на ділову репутацію медичного закладу, серед яких: поширення негативної інформації в мережі Інтернет; розміщення квазінаукових статей в друкованих ЗМІ; виступи з публічними лекціями, спрямованими проти носія ділової репутації; видача негативних характеристик; «незалежне» журналістське розслідування; дискредитація конкурентами; поширення закритої або напівзакритої інформації колишнім співробітником[10].

У сучасних умовах цифровізації суспільного життя найбільш ефективним методом промоції Тернопільської центральної районної лікарні є, вважаємо, використання інструментарію мережі Інтернет. Основними засобами при цьому, на нашу думку, є:

- раціоналізація роботи сайту лікарні;
- активізація зв'язків із громадськістю через соціальні мережі;
- проведення он-лайн консультування.

Усі ці засоби потрібно застосовувати одночасно; при цьому, якщо перші два з них спрямовані передусім на поширення адекватної інформації про медичний заклад та організацію інтерактивної комунікації з дійсними і потенційними пацієнтами та партнерами, то он-лайн консультування, що набуває особливої актуальності в умовах епідемії та карантину, може стати джерелом додаткових коштів для лікарні та способом підвищення рівня обслуговування пацієнтів.

Дистанційне консультування – доволі поширене явище у розвинутих країнах світу, де великі і малі клініки надають платні і безкоштовні консультації. В Україні медичне консультування он-лайн започатковане створенням на базі Міністерства охорони здоров'я України Державного центру телемедицини [30]. З 2012 р. проект «Національна телемедична мережа» об'єднує безліч інститутів, спеціалізованих лікарень, діагностичних центрів, дитячих клінік, однак онлайн-консультації розраховані переважно на фахівців і полягають в обміні інформацією між лікарями різних медзакладів з метою покращення якості діагностики та лікування. Це особливо актуально для невеликих регіональних клінік, що мають не надто розвинену медичну базу. Однак, зарубіжний, зокрема американський, досвід вказує на можливість розширення комунікаційних зв'язків із залученням пацієнтів. Так, за допомогою, наприклад, встановлення мобільного додатка можна отримати відповідь на запитання електронною поштою, sms або по відеозв'язку (через чат із лікарем), посилення на статті з медицини, записатися на прийом або здачу аналізів. Законодавчі підстави для розвитку електронної взаємодії із

лікарняною установою є [26], однак на сьогодні завданням для закладу охорони здоров'я, зокрема й для КНП ТРР «ТЦРЛ», є технічне налагодження зв'язку та підвищення довіри до дистанційного консультування, особливо актуального в умовах епідемії.

Посилення ролі інформаційних технологій у розвитку медичної системи на фоні активізації конкуренції серед закладів охорони здоров'я детермінує необхідність застосування заходів задля збереження позитивного іміджу лікарні. Зокрема рекомендуємо орієнтуватися на такі поради експертів:

- перші посилення при пошукових запитах, наприклад, на назву медзакладу, на його сайт. Для користувачів сайту інформацію необхідно розміщувати у повному обсязі, достовірну та актуальну, у зручній для користувача формі;
- проводити періодичні моніторинги за пошуковими запитами;
- правильно спілкуватися з пацієнтами-користувачами (часто проблеми виникають через невірно вибраної моделі поведінки);
- інформація із обмеженим доступом повинна залишатися закритою [30].

Необхідно наголосити, що формування іміджу закладу охорони здоров'я, в тому числі Тернопільської центральної районної лікарні, з врахуванням усіх наведених вище вимог та викликів глобалізації, потребує посилення уваги до окремих професійних навиків персоналу, а саме: вдосконалення умінь працювати на персональному комп'ютері з різними загальними та фаховими програмами та умінь використовувати інструментарій інтернет-комунікацій, зокрема соцмереж, підвищення рівня володіння іноземними мовами для спілкування з іноземними колегами та участі у міжнародних науково-практичних заходах, набуття нових знань і компетентностей у сфері медичного менеджменту, адміністрування, муніципального менеджменту та фінансів. (рис 3.2)

Суб'єкт механізму формування організаційної культури закладу охорони здоров'я: керівництво, персонал



Об'єкт механізму формування організаційної культури: ТЦРЛ

Рис.3.2.Механізм формування організаційної культури

закладу охорони здоров'я

Примітка: Розроблено автором.

Висновки до розділу 3

Проведений у роботі SWOT - аналіз корпоративної культури Тернопільської центральної районної лікарні вказує на сильні і слабкі сторони її корпоративної культури, а також на можливості і загрози, які визначають перспективи формування у досліджуваному закладі нового типу оргкультури. Результати дослідження з використанням методу опитування та експертних оцінок дають змогу стверджувати про доцільність створення у Тернопільській центральній лікарні адхократичного типу культури з елементами кланового.

Саме цей тип найкраще відображає середовище лояльності для персоналу і пацієнтів, створює можливості для фахового росту працівників та інноваційного розвитку медичної установи.

В умовах медреформи для закладів охорони здоров'я всіх профілів і форм власності особливої ваги набуває необхідність формування позитивного іміджу, адже пацієнт стає основним джерелом і засобом отримання фінансування і конкуренція між медустановами посилюється.

Звичайно, імідж закладу охорони здоров'я є комплексним явищем, а основну роль у цьому відіграє якість медичних послуг, професійний рівень медперсоналу, комфортні умови перебування у стаціонарі тощо.

Однак, формування іміджу повинно бути процесом цілеспрямованим, а в епоху діджиталізації та епідеміологічної загрози його потрібно скерувати у русло посилення он-лайн складової.

Перспективними напрямками, вважаємо, є налагодження комунікації з пацієнтами у формі відеоконференції, а саме дистанційного консультування, гармонізації роботи сайту лікарні та активності у соцмережах з врахуванням вимог захисту ділової репутації закладу.

Таким чином, імідж є важливим елементом механізму формування організаційної культури закладу охорони здоров'я, що поєднує внутрішні можливості формування організаційної культури із зовнішніми чинниками.

ВИСНОВКИ

Дослідження, виконане за темою «Механізм формування організаційної культури закладу охорони здоров'я» дало змогу дійти до таких висновків:

1. Організаційна (корпоративна) культура як багатоаспектне явище є характеристикою підприємства/установи, яка може частково формуватися на основі психологічних законів поведінки індивідуумів у колективі та самого колективу, однак здебільшого є регламентованою. Оргкультура є складною системою, яка включає багато підсистем, елементів та зв'язків між ними і перебуває під впливом внутрішнього і зовнішнього середовища. Корпоративна культура закладу охорони здоров'я, як і культура будь-якої організації виконує такі основні функції, як формування у співробітників організаційної ідентичності, допомога новим працівникам швидко адаптуватись і долучитися до ефективної роботи, стимулювання прояву індивідуальної і колективної відповідальності за виконання окреслених завдань у різних сферах, зокрема в інноваційній.
2. Існує чимало моделей організаційної культури, які тією чи іншою мірою можуть бути сформовані у закладах охорони здоров'я під впливом різних чинників. Найважливішими факторами впливу є нормативно-правова база, що існує та трансформується у державі у руслі реформування медичної системи, місія медустанови, персоналії та стиль керівництва, наявність конкуренції між провайдерами однакових послуг тощо. Окремого закону чи іншого нормативного акту, який би регламентував корпоративну культуру в цілому немає, однак у чималій кількості законів, постанов, наказів Міністерства охорони здоров'я задекларовані ті чи інші принципи, правила, методичні протоколи тощо, які характеризують корпоративну культуру закладу охорони здоров'я, в тому числі залежно від профілю, форми власності, розміру та інших особливостей організації. Окрім

того, нормативною базою для формування корпоративної культури є корпоративний кодекс організації; у багатьох закладах, в тому числі й охорони здоров'я, основні положення оргкультури змальовані у статуті, у якому також визначено місію та завдання закладу.

3. Анкетне опитування споживачів медичних послуг і медперсоналу КНП ТРР «ТЦРЛ» засвідчило відмінність їх пріоритетів в розбудові організаційної культури, що впливає на лояльність останніх до організації і створює серйозну проблему для менеджменту лікарні. Проведений аналіз дозволив визначити такі основні шляхи підвищення організаційної культури у досліджуваному медичному закладі: 1) приведення у відповідність бази медичного обладнання сучасним вимогам діагностики та лікування в окремих структурних підрозділах лікарні; 2) підвищення рівня оплати праці персоналу за рахунок нарощування фонду заробітної плати медичного закладу завдяки збільшенню частки пацієнтів, що виразили бажання отримати медичні послуги саме в даній лікарні; 3) удосконалення системи мотивації персоналу з врахуванням інтенсивності праці, кількості пацієнтів, яким надана допомога, обсягу наданих послуг, виконаних операцій, кваліфікації тощо; 4) диверсифікація джерел фінансування лікарні через механізм партнерства, отримання грантів, залучення благодійних фондів; 5) підвищення рівня комп'ютеризації процесів діагностики та лікування; 6) покращення умов, комфортності роботи персоналу в лікарні, можливостей харчування; 7) покращення координації роботи персоналу різних структурних підрозділів за ланцюгом “діагностика – лікування - реабілітація”; 8) використання механізму антикризових заходів, управління ризиками в зв'язку з недофінансуванням з державного бюджету і фінансовою нестабільністю; 9) формування і реалізація програми професійного і кар'єрного зростання.

4. В умовах загострення економічної кризи, епідемії коронавірусу досліджуваний медичний заклад, як й інші заклади такого типу, вимушений працювати в умовах ризиків і загроз його економічній та соціальній безпеці. Зокрема, до них слід віднести загрозу зменшення фінансування за програмою медичних гарантій, слабке поширення нових стандартів лікування і новітніх технологій, підвищення цін на медпрепарати, інструменти, перев'язочні матеріали в період інфляції, зростання плинності кадрів, їх дефіцит за окремими групами персоналу, втрата цільових споживачів медичних послуг. Це може спричинити негативні прояви в організаційній культурі лікарні, створити конфліктні ситуації тощо.
5. З метою недопущення негативних процесів, менеджменту ТЦРЛ необхідно застосовувати систему методів підтримки організаційної культури медичного закладу шляхом: 1) чіткої орієнтації персоналу на об'єкти, предмети оцінки, які важливі для їх функціональної діяльності; 2) продуманої реакції на критичні ситуації та організаційні кризи; 3) моделювання ролей, навчання, тренування з метою підтримки певних аспектів організаційної культури; 4) чіткого подання колективу критеріїв визначення статусів і винагород.
6. Успішне продовження медичної реформи і розвиток міжнародного співробітництва у медичній сфері, а також використання внутрішніх резервів організації праці в медичному закладі створюють нові можливості для розвитку Тернопільської центральної районної лікарні, серед яких: імплементація новітніх протоколів лікування; збільшення фінансування за програмою медичних гарантій (при оптимістичному сценарії розвитку національної економіки); розвиток нових комунікацій із споживачами медичних послуг; збільшення обсягів надання платних послуг; покращення іміджу досліджуваного медичного закладу; використання можливостей безкоштовного навчання і підвищення кваліфікації медичного персоналу; приведення

процесу і окремих операцій регламентації робіт у відповідність до вимог; покращення психологічного клімату.

7. Запропоновані шляхи удосконалення організаційної культури досліджуваного медичного закладу стосуються системи дій щодо трансформації як його внутрішнього середовища, так і відносин із зовнішнім середовищем, що при гнучкому поєднанні методів і способів вирішення проблем може забезпечити ефект синергії. У цьому контексті особливу роль відіграє позитивний імідж лікарні, формування якого повинно базуватися на інноваційній складовій оргкультури та цифровізації управлінських і комунікативних процесів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Велешук С.С. Техніка адміністративної діяльності/ За ред. А.Ф. Мельник. ТНЕУ «Економічна думка», 2011, 320 с.
2. Веснин В.Р. Теория организаций в схемах: учеб: пособ.М.: Проспект 2008. 128 с.
3. Вимоги ПМГ 2020. Національна служба охорони здоров'я. URL: <https://nszu.gov.ua/likar-2020>
4. Винничук Р.О., Гербут М.В. Організаційна культура як інструмент забезпечення конкурентоспроможності організації в індустрії туризму. *Вісник ДІТБ. Серія: Економіка, організація і управління підприємствами*
5. Вороненко Ю.В. Стратегічне управління в охороні здоров'я: теоретичні та практичні аспекти. *Науковий журнал МОЗ України*. 2014, V №1 (5) с.39-46.
6. Горачук В., Гойда Н. Методичні підходи до визначення задоволеності пацієнтів (їхніх представників) медичної допомоги у закладі охорони здоров'я. URL: http://www.nbu.gov.ua/old_irn/chem_biol/sped/2012_1/015-18.pdf.
7. Довгопол М. Планування: формуємо стратегію. Управління закладами первинної медичної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я. URL: <http://healthreform.in.ua/wp-content/uploads/2018/05/6-%D0%9F%D0%BB%D0%B0%D0%BD%D1%83%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F-%E2%80%93%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%BC%D1%83%D1%94%D0%BC%D0%BE-%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%96%D1%8E.pdf>

8. Договір № 1155-E420-P000про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій. URL: <https://nszu.gov.ua/storage/files/dogovir-4058-dogov-r-1155-e420-p000.pdf>
9. ЄрошкінаТ.В., Татаровський Т.М. та інші. Основи менеджменту і маркетингу в медицині: навч. посіб. Д.: РВВ ДНУ, 2012. 64с.
- 10.Жданова Т.С. Ленивый маркетинг. Принципы пассивных продаж / Т.С. Жданова. – СПб., 2008. – 340 с.
11. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» №2168 – VIII від 19.10.2017 р.
- 12.Ілляшенко С.М., Овчаренко М.І. Умови та особливості становлення корпоративної культури вітчизняних підприємств. *Економіка та управління підприємствами. Проблеми економіки*. 2012. № 3. С. 115–118.
- 13.Концепція управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року. *Наказ МОЗ України* від 1.08.2011 р. №454.
- 14.Лопухова К.О. Вплив корпоративної культури на соціальні процеси підприємства. *Вісник економіки транспорту і промисловості*. 2010. № 31. С. 216-219.
- 15.Медичний менеджмент: Понятійно-термінологічний словник/ О.В.Баєва, М.М.Білінська, Л.О.Згалат-Лозинська та ін.; За ред. О.В.Баєвої, Я.Ф.Радиша.- К.: ДП «Видавничий дім «Персонал», 2008.-232 с.
16. Мельник А., Васіна А., Дудкіна О. Державне та регіональне управління: Навч.посібн. за ред.А.Ф.Мельник. Тернопіль. 2014.452 с.
- 17.Мельник А., Мельник Ю. Трансформація регіональних ринків медичних послуг в умовах інституційних реформ в Україні. *Вісник ЧТЕУ. Економічні науки*. 2019. Випуск 11 (74).
- 18.Мескон М.Х., Альберт М., Хедоурі Ф. Основы менеджмента: Пер. с англ. М.: «Дело», 1992, 702 с.

19. Методичні рекомендації з питань укладання колективних договорів комунальних некомерційних підприємств. Рішення КДГ №1 від 02.03.2020 р. 19289-b_coll_dogovor_uav105_03_2020.
20. Методичні рекомендації Міністерства охорони здоров'я з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства
(Схвалено Робочою групою з питань реформи фінансування охорони здоров'я України від 14 лютого 2018 р.-84 с.
21. Мильнер Б.З. Теория организации: Учебник. ИНФРА, М., 2003. 558 с.
22. Мозгова О. Сучасні моделі корпоративної культури. – URL: http://www.rusnauka.com/23_WP_2011/Economics/10_91230.doc.htm
23. Молчанов Ю. Інноваційна діяльність у роботі закладів охорони здоров'я. [www.med – info.net.ua/](http://www.med-info.net.ua/) Практика управління медичним закладом №3/ 2014, с.28-37.
24. Монастирський Г.Л. Теорія організації: підруч. Тернопіль: ТНЕУ, 2014, 288 с.
25. Наказ «Про визначення задоволеності пацієнтів медичною допомогою, що надається у клінічних підрозділах Національного інституту раку». URL: www.unci.org.ua
26. Наказ МОЗ від 28.02.2020 № 587 «Деякі питання ведення Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0236-20#Text>
27. Наказ МОЗ України від 29.03.2002 р. №117 «Довідник кваліфікаційних характеристик працівників». Випуск 178 «Охорона здоров'я» URL: <http://lmed-vip.expertus.ua/document/94/44995//>
28. Національна служба здоров'я України. Єдиний веб-портал органів виконавчої влади України. URL: <https://nszu.gov.ua/ukladeni-dogovori/dogovori-z-specializovanimi-medichnimi-zakladami>

29. Небилиця О.А. Особливості формування іміджу медичних закладів. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2014. Випуск 8. Частина 2. С.110-113.
30. Огляд події: семінар «Захист ділової репутації медичних закладів» URL: http://inmeds.com.ua/list.php?SECTION_ID=461
31. Основи законодавства про охорону здоров'я. URL: <http://avlu.org.ua/base/62.htm>
32. Оучи М. Методы организации производства: японский и американский подходы. М.: Наука, 1993, 230 с.
33. Подольчак Н.Ю. Стратегічний менеджмент: навч. посібн. Львів, Видавництво Львівської політехніки, 2012, 400 с.
34. Полянська А., Дюк С. Формування моделі корпоративної культури в діяльності вітчизняних підприємств. *Причорноморські економічні студії*. 2018. Випуск 27. С.9-16
35. Попович Т. Механізм підвищення якості системи управління закладом охорони здоров'я в умовах автономізації. *Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. Матеріали доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю* (12-13 грудня 2018 р.). Тернопіль-Кам'янець-Подільський.-ТНЕУ, 2018.
36. Приклад анкети для анонімного опитування пацієнтів стаціонару. *Медична справа*. URL: <https://www.medsprava.com.ua/article/768-priklad-anketi-dlya-anonmnogo-opituvannya-patsntv-statsonaru>
37. Примірне положення про госпітальний округ. Затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я України від 20.02.2017 р. №165 URL: http://moz.gov.ua/uploads/o/2663.-dn_2017/218_1621_dod.pdf
38. Про утворення Державного клінічного науково-практичного центру телемедицини МОЗ України: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 25 травня 2007 № 269. *Сайт Міністерства охорони здоров'я України*. URL: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20070525_269.html.

39. Програма медичних гарантій: впровадження в Україні.
URL: https://moz.gov.ua/uploads/0/3798-programa_medicnih_garantij_vprovadzenna_v_ukraini.pdf
40. Радиш Я., Долот В. Конкуренція, що базується на цінності та орієнтована на результат, – нова парадигма діяльності системи охорони здоров'я США. *Інвестиції: практика та досвід*. 2015. № 9. С. 76-82
41. Смирнов Э. А. Теория организации: учеб. пособ. М.: ИНФРА-М, 2005. 248 с.
42. Статут комунального некомерційного підприємства Тернопільської районної ради «Тернопільська центральна районна лікарня» у новій редакції. Затверджено рішенням районної ради від 5.03.2020 № 664. Тернопіль. 2020.
43. Тернопільська центральна районна лікарня. URL: <http://www.trtmo.te.ua/>
44. Тимцуник В.І., Гайдай Ю.В.. Роль організаційної культури в діяльності підприємств торгівлі. *Електронне наукове фахове видання "Державне управління: удосконалення та розвиток"* 17.08.2015. URL: https://www.facebook.com/viktoria.adamyk/posts/2657574274496848?comment_id=2657832441137698
45. Томілова М.В. Модель іміджу організації. *Маркетинг успіху*. 1999. № 3. С. 13- 20.
46. Фіщук Н.Ю., Ломачинська І.В. Корпоративна культура організації: сутність, види, принципи та вплив на розвиток організації. *Збірник наукових праць ВНАУ*. 2012. №1 (56) Том 4. С. 81-85.
47. Харчишина О. Структура організаційної культури підприємства. *Вісник ЖДТУ*. 2010. URL: <http://eprints.zu.edu.ua/8322/1/%D0%92%D1%96%D1%81%D0%BD%D0%B8%D0%BA%20%D0%96%D0%94%D0%A2%D0%A3%202010.pdf>
48. Шкільняк М. Вектори модернізації менеджменту закладів охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. *Модернізація*

менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. Матеріали доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (12-13 грудня 2018 року). Тернопіль. Кам'янець-Подільський, ТНЕУ, 2018 р. с.332-337.

- 49.Шулдик А.В. Типи корпоративної культури в медичних організаціях
<http://dspace.udpu.edu.ua/jspui/bitstream/6789/9852/1/KROK.pdf>
50. Щетініна Л., Рудакова С. Корпоративна культура: вимоги до регламентування та вплив на соціальний діалог.*Економіка: реалії часу*.2015. №5(21). С.204-209.
51. Дишкант Ю.С. Збірник наукових праць 5 ювілейної конференції студентів та молодих вчених з міжнародною участю “*Актуальні проблеми економіки підприємництва та управління на сучасному етапі*”(12 листопада 2020 р.)Тернопіль ТАІР 2020р. ст. 99-102.
52. Дишкант Ю.С. Організаційна культура закладу охорони здоров'я:актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах іноваційного розвитку економіки. “Матеріали доповідей Всеукраїнської науково- практичної інтернет-конференції з міжнародною угодою”. (15 травня 2020 р.) Тернопіль ТНЕУ частина друга ст. 139-141.

ДОДАТКИ

Додаток А

Ліцензія на провадження господарської діяльності з медичної практики
комунального некомерційного підприємства Тернопільської районної ради
«Тернопільська центральна районна лікарня»

ПРАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства охорони здоров'я України 31.01.2019 № 233

**КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ
РАЙОННОЇ РАДИ "ТЕРНОПІЛЬСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ"**

Місцезнаходження: Тернопільська обл., Тернопільський р-н, смт Великі Бірки,
вул. Грушевського, буд. 51

Ідентифікаційний код: 42588170

**Видати ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної
практики за спеціальністю організація і управління охороною здоров'я,**
акушерство і гінекологія, терапія, неврологія, хірургія, анестезіологія, медицина
невідкладних станів, ортопедія і травматологія, отоларингологія, педіатрія, рентгенологія,
офтальмологія, наркологія, онкологія, психіатрія, урологія, фізіотерапія, фтизіатрія,
ортодонція, хірургічна стоматологія, терапевтична стоматологія, ортопедична
стоматологія, інфекційні хвороби, функціональна діагностика, ендокринологія, дитяча
ендокринологія, дерматовенерологія, гематологія, кардіологія, гастроентерологія,
ендоскопія, клінічна лабораторна діагностика, клінічна біохімія, ультразвукова
діагностика, дитяча фтизіатрія, дитяча гінекологія, проктологія, трансфузіологія,
бактеріологія, рефлексотерапія; за спеціальністю молодшого спеціаліста з медичною
освітою: лікувальна справа, сестринська справа (операційна), сестринська справа,
акушерська справа, лікувальна справа (невідкладні стани), медична статистика,
стоматологія, лабораторна справа (клініка), рентгенологія, ортопедична стоматологія за
місцем провадження діяльності м.Тернопіль, вул. Кн.Острозького, буд. 9 Тернопільська
обл., Тернопільський р-н, с.Мишковичі, вул. Надрічна, буд. 26 Тернопільська обл.,
Тернопільський р-н, смт Великі Бірки, вул. Грушевського, буд. 51 Тернопільська обл.,
Тернопільський р-н, с.Великий Глибочок, вул. Т.Шевченка, буд. 22
Реєстраційне досьє від 24.01.2019 № 09/2401-М

Акредитаційний сертифікат
комунального некомерційного підприємства Тернопільської районної ради
«Тернопільська центральна районна лікарня»



ТЕРНОПІЛЬСЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ
УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Серія МЗ №1

АКРЕДИТАЦІЙНИЙ СЕРТИФІКАТ

ВИЩА КАТЕГОРІЯ

*АКРЕДИТАЦІЙНА КОМІСІЯ ПРИ УПРАВЛІННІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ*

*Комунальне некомерційне підприємство Тернопільської районної
ради «Тернопільська центральна районна лікарня»*

*46001, Тернопільська область, Тернопільський район, смт Великі Бірки,
вулиця Грушевського, буд. 51
ідентифікаційний код: 42588170*

Строк дії сертифіката: до 06.02.2020 року

Дата та номер рішення про акредитацію закладу: від 17 травня 2019 року №427-од

Дата видачі сертифіката: « 28 » 05 2019 року

Регістраційний номер 1

Начальник управління
Голова акредитаційної
комісії

Секретар акредитаційної комісії

Володимир БОГАЙЧУК

Любов Патра



**Перелік пакетів, по яких КНП ТРР «ТЦРЛ» надає послуги згідно
Програми медичних гарантій**

1. За програмою медичних гарантій щодо надання медичних послуг «Гістероскопія».
2. За програмою медичних гарантій щодо надання медичних послуг «Мамографія».
3. За програмою медичних гарантій щодо надання медичних послуг «Бронхоскопія».
4. За програмою медичних гарантій щодо надання медичних послуг «Цистоскопія».
5. За програмою медичних гарантій щодо надання медичних послуг «Амбулаторна вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) медична допомога дорослим та дітям, включаючи медичну реабілітацію та стоматологічну допомогу».
6. За програмою медичних гарантій щодо надання медичних послуг «Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням опорно-рухового апарату».
7. За програмою медичних гарантій щодо надання медичних послуг «Медична реабілітація немовлят, які народились передчасно та/або хворими, упродовж перших трьох років життя».
8. За програмою медичних гарантій щодо надання медичних послуг «Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням нервової системи».
9. За програмою медичних гарантій щодо надання медичних послуг «Колоноскопія».
10. За програмою медичних гарантій щодо надання медичних послуг «Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій».
11. За програмою медичних гарантій щодо надання медичних послуг «Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах».
12. За програмою медичних гарантій щодо надання медичних послуг «Езофагогастродуоденоскопія».

Процедура атестації лікарів уКНП ТРР «ТЦРЛ»

Вид атестації	Перелік документів для подання	Строк подання
Атестація для визначення знань і практичних навичок з присвоєнням (підтвердженням) звання «лікар-спеціаліст»	Письмова заява. Копії диплома про освіту та інші документи, що в установленому законодавством порядку дають право зайняти певну лікарську посаду. Додатково для підтвердження звання лікар-спеціаліст подає: особисте освітнє портфоліо з результатами безперервного професійного розвитку; копії документів, що підтверджують обліковані бали з безперервного професійного розвитку.	Не пізніше, ніж за тиждень до початку засідання комісії.
Атестація для присвоєння кваліфікаційної категорії.	Письмова заява. Копії диплома про освіту, трудової книжки, сертифіката лікаря-спеціаліста або посвідчення про наявність кваліфікаційної категорії. Атестаційний листок. Особисте освітнє портфоліо з результатами безперервного професійного розвитку; копії документів, що підтверджують обліковані бали з безперервного професійного розвитку.	За два місяці до початку роботи комісії або за два місяці до закінчення терміну посвідчення.
Атестація для підтвердження кваліфікаційної категорії.	Письмова заява. Копії диплома про освіту, трудової книжки, сертифіката лікаря-спеціаліста або посвідчення про наявність кваліфікаційної категорії. Атестаційний листок. Особисте освітнє портфоліо з результатами безперервного професійного розвитку; копії документів, що підтверджують обліковані бали з безперервного професійного розвитку.	За два місяці до початку роботи комісії.