

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**Західноукраїнський національний університет**  
**Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу**

**ТЕРЕПЕНЧУК МАРІНА СЕРГІЇВНА**

**Формування організаційної культури закладу охорони  
здоров'я**

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

Кваліфікаційна робота

Виконала студентка групи МЗОЗзм-21  
Терепенчук Маріна Сергіївна

Науковий керівник:  
д.е.н., професор Желюк Тетяна Леонтіївна

**ТЕРНОПІЛЬ – 2025**

## ЗМІСТ

ВСТУП .....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ КУЛЬТУРИ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я .....	8
1.1. Сутність та роль організаційної культури в управлінні закладом охорони здоров'я .....	8
1.2. Класифікація та типологія організаційної культури в закладах охорони здоров'я .....	15
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ МЕХАНІЗМІВ ФОРМУВАННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ КУЛЬТУРИ КНП «ХМЕЛЬНИЦЬКА ОБЛАСНА ЛІКАРНЯ» ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ.....	22
2.1. Діагностика організаційної культури досліджуваного закладу охорони здоров'я .....	22
2.2. Оцінювання стилю керівництва в досліджуваному закладі охорони здоров'я .....	32
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМІВ ФОРМУВАННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ КУЛЬТУРИ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я .....	43
3.1. Модель організаційної культури закладу охорони здоров'я в умовах цифровізації .....	43
3.2. Удосконалення стилю керівництва закладом охорони здоров'я в умовах кризових викликів та невизначеності .....	52
ВИСНОВКИ.....	60
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....	63

## ВСТУП

**Актуальність проблеми.** Система охорони здоров'я України перебуває у стані глибоких трансформацій, зумовлених реформуванням галузі, цифровізацією медичних послуг та тривалими кризовими викликами – війною, нестабільністю зовнішнього середовища, кадровим дефіцитом і підвищеними вимогами до якості медичної допомоги. У цих умовах зростає значення організаційної культури, яка визначає професійну поведінку персоналу, ефективність управлінських рішень, психологічний клімат у колективі та рівень довіри пацієнтів. Саме вона забезпечує узгодженість дій, формує етичні стандарти, впливає на мотивацію, комунікацію й готовність закладу до змін.

Актуальність теми зумовлена також впровадженням цифрових технологій у медичну сферу. Електронна медична документація, інформаційні системи, телемедицина та цифрові сервіси потребують нового типу організаційної культури – орієнтованої на інноваційність, відкритість і безперервне професійне навчання. Без відповідної культури цифровізація не забезпечує належних результатів і може створювати додаткові бар'єри.

Не менш важливою є необхідність удосконалення стилю керівництва в умовах невизначеності та кризових ситуацій. Війна та пандемія продемонстрували, що традиційні адміністративні підходи не забезпечують достатньої гнучкості й стійкості закладів, тоді як адаптивний стиль керівництва підсилює здатність організації швидко реагувати на ризики, підтримувати персонал та забезпечувати безперервність медичної допомоги.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Аналіз сучасних наукових джерел засвідчує зростання уваги дослідників до проблематики організаційних структур, управління та формування ефективних моделей функціонування організацій у динамічних умовах. У працях М. Дорошенка та В. Вороніної [13] обґрунтовано сутність організаційних структур та їх класифікаційні підходи, тоді як О. Леонов та Т. Леонова [28] акцентують на трансформації організаційних моделей у контексті корпоративного управління. Дослідження Я. Величка та О. Гетьмана [8] спрямовані на

вдосконалення методичного інструментарію оцінювання організаційних структур підприємств, що доповнюється роботами В. Власенка [9] та В. Рябцева [38], у яких розглядаються напрями модернізації управлінських структур в умовах економіки відновлення та сталого розвитку. Значний внесок у теоретичне підґрунтя зробили К. Рудь [37], А. Світлична, Н. Волкова та Н. Дем'яненко [40], які досліджують гносеологічні аспекти проєктування організаційних структур і фактори, що визначають їх побудову. Питання оптимізації управлінських моделей розкриті у роботах С. Кулакової, Є. Журавля [26], В. Глущевського, В. Смородіна [10] та В. Кудіної [25], де обґрунтовано необхідність адаптації структур до сучасних викликів та підвищення їх ефективності. Суттєвий методологічний внесок у сферу організації та менеджменту представлений у працях Г. Монастирського [32] та М. Небави [33], які розкривають концептуальні засади побудови організацій та інтеграції інноваційних управлінських практик. Окремо слід відзначити дослідження, присвячені управлінню в медичній сфері: О. Думи та О. Курчаби [15], які пропонують моделі оцінювання ефективності керівництва медичними закладами в умовах реформування; Л. Чернобай та О. Дума [46], що обґрунтовують експрес-метод оцінювання ефективності керівництва; а також праці Г. Дудукало [14], спрямовані на узагальнення методів оцінювання управлінської діяльності. Узагальнення представлених наукових позицій підтверджує актуальність подальших досліджень організаційної культури та стилю керівництва в закладах охорони здоров'я, особливо в умовах цифровізації, реформування та зовнішньої невизначеності.

**Метою кваліфікаційної роботи** є поглиблення теоретичних засад та розроблення практичних рекомендацій щодо удосконалення механізмів формування організаційної культури закладу охорони здоров'я з урахуванням сучасних умов реформування системи охорони здоров'я, цифровізації та функціонування галузі в середовищі невизначеності.

Для досягнення поставленої мети у роботі були визначені та вирішувалися такі **завдання**:

- дослідити сутність та роль організаційної культури в управлінні закладом охорони здоров'я;
- вивчити класифікацію та типологію організаційної культури в закладах охорони здоров'я;
- провести діагностику організаційної культури досліджуваного закладу охорони здоров'я;
- здійснити оцінювання стилю керівництва в досліджуваному закладі охорони здоров'я;
- розробити модель організаційної культури закладу охорони здоров'я в умовах цифровізації;
- запропонувати напрямки удосконалення стилю керівництва закладом охорони здоров'я в умовах кризових викликів та невизначеності.

**Об'єктом дослідження** у кваліфікаційній роботі є процес формування організаційної культури закладу охорони здоров'я.

**Предметом дослідження** у кваліфікаційній роботі є механізми формування організаційної культури закладу охорони здоров'я.

Для досягнення визначеної мети та розв'язання поставлених завдань у дослідженні були використані такі **методи**: загальнонаукові методи пізнання (аналіз, синтез, індукція, дедукція, абстрагування, узагальнення) – для розкриття теоретико-методологічних засад формування організаційної культури та систематизації наукових підходів до її класифікації; структурно-логічний метод – для побудови логічної послідовності викладу теоретичного матеріалу та формування концептуальної структури організаційної культури; порівняльний аналіз – для зіставлення різних типологічних моделей організаційної культури та визначення їх релевантності для закладів охорони здоров'я; метод експертного оцінювання – для аналізу управлінських практик, стилю керівництва та особливостей формування організаційної культури у досліджуваному закладі; соціологічні методи (анкетування) – для оцінювання чотирьох параметрів організаційної культури за методикою К. Фей та Д. Денісона, а також для дослідження стилю керівництва; кількісні методи

обробки даних – для розрахунку середніх оцінок, узагальнення результатів анкетування та інтерпретації параметрів організаційної культури; графічний метод – для наочного представлення результатів дослідження організаційної культури та стилю керівництва у вигляді діаграм, рисунків і таблиць; системний підхід – для інтегральної оцінки впливу організаційної культури та стилю керівництва на ефективність функціонування закладу охорони здоров'я; метод моделювання – для розроблення моделі організаційної культури закладу охорони здоров'я в умовах цифровізації та обґрунтування її структурних елементів.

**Наукова новизна** кваліфікаційної роботи полягає у поглибленні теоретичних засад та розвитку методичних підходів до формування організаційної культури закладу охорони здоров'я в умовах реформування системи охорони здоров'я та цифрової трансформації. У роботі уточнено змістові характеристики організаційної культури медичного закладу, поглиблено типологізацію культур у сфері охорони здоров'я, удосконалено методичний підхід до її діагностики на основі адаптованої моделі К. Фей та Д. Денісона, а також запропоновано нову структурно-функціональну модель організаційної культури закладу охорони здоров'я в умовах цифровізації. Додатково теоретично обґрунтовано роль адаптивного стилю керівництва як чинника зміцнення організаційної культури в умовах кризових викликів та невизначеності.

**Практична значущість** результатів дослідження полягає в можливості застосування сформованих рекомендацій, моделей та інструментів у діяльності комунальних закладів охорони здоров'я, зокрема КНП «ХОЛ» ХОР. Розроблена модель організаційної культури в умовах цифровізації може бути використана для оптимізації внутрішніх комунікацій, удосконалення управлінських процесів, підвищення мотивації персоналу та розвитку цифрових компетентностей. Запропоновані підходи до удосконалення стилю керівництва в умовах невизначеності можуть слугувати практичним інструментом для керівників медичних закладів у процесі прийняття

управлінських рішень, підвищення психологічної стійкості персоналу та забезпечення безперервності медичної допомоги в кризових ситуаціях. Матеріали роботи також можуть бути використані у подальших дослідженнях, у навчальному процесі та при розробленні програм підвищення кваліфікації медичних працівників.

**Апробація.** За результатами дослідження опубліковано 2 тез доповідей: на тему «Механізм соціально-психологічного впливу на діяльність трудового колективу закладу охорони здоров'я» у збірнику тез доповідей VI Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах сучасних викликів» (м. Збараж, 15 травня 2025 року) [44] та на тему «Соціально-психологічні чинники формування та функціонування трудового колективу закладу охорони здоров'я» у збірнику тез доповідей Наукової конференції молодих вчених, аспірантів та студентів кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу «Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні» (м. Тернопіль, 27 листопада 2025 року) [43].

## РОЗДІЛ 1

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

1.1. Сутність та роль організаційної культури в управлінні закладом охорони здоров'я

У сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я України організаційна культура набуває статусу ключового нематеріального ресурсу, що визначає здатність закладу охорони здоров'я забезпечувати високу якість медичних послуг, формувати довіру пацієнтів, ефективно управляти персоналом та адаптуватися до інституційних змін. Перехід до контрактної моделі фінансування через НСЗУ, зростання конкуренції між медичними установами, цифровізація та стандартизація клінічних процесів актуалізують необхідність вивчення організаційної культури як чинника підвищення результативності діяльності медичних організацій.

Організаційна культура є «складним і багатовимірним феноменом, що формувався під впливом антропологічних, соціологічних, психологічних та управлінських концепцій» [8]. У більшості наукових підходів організаційна культура розглядається як «система цінностей, норм, переконань, моделей поведінки та символів, що поділяються членами організації й визначають специфіку їхньої взаємодії» [8; 10; 13; 25]. Вона виконує роль внутрішнього «регулятора» діяльності, що впливає на спосіб сприйняття професійних завдань, ухвалення управлінських рішень та взаємини між працівниками.

Загальноновизнаними є підходи, відповідно до яких організаційна культура трактується як: «1) «колективне програмування свідомості», що відрізняє одну організацію від іншої (крос-культурний підхід); 2) сукупність базових припущень, які група виробила в процесі адаптації до зовнішнього середовища та внутрішньої інтеграції (модель Е. Шейна); 3) спільні цінності та норми, що визначають допустимі форми поведінки працівників (поведінковий підхід); 4) символічний простір організації, втілений у ритуалах, традиціях, комунікаціях

та артефактах (інтерпретативний підхід)» [28].

Для систематизації теоретичних підходів до визначення змісту поняття «організаційна культура» доцільно узагальнити ключові характеристики різних концепцій (табл. 1.1). Це дасть змогу сформуванню комплексне уявлення про її сутність та визначити спільні компоненти, характерні для різних теоретичних шкіл.

Таблиця 1.1

### Наукові підходи до трактування поняття «організаційна культура»

Автор / школа	Ключовий зміст визначення	Структурні елементи (акценти)	Управлінські імплікації
1	2	3	4
Е. Шейн (модель рівнів культури)	Організаційна культура – це система базових припущень, що сформувалися в процесі адаптації та інтеграції і поділяються членами організації.	Артефакти; проголошені цінності; базові припущення.	Культура впливає на прийняття рішень, поведінку в нестандартних ситуаціях, готовність до змін.
Г. Хофстеде (крос-культурний підхід)	Культура – це колективне програмування свідомості, яке відрізняє одну групу людей від іншої.	Цінності, норми, ритуали, символи; культурні виміри.	Врахування культурних відмінностей під час управління персоналом та змінами.
Т. Діл і А. Кеннеді (символічний підхід)	Культура формується через цінності, героїв, ритуали, комунікації та історії.	Символи, ритуали, традиції, історії, комунікаційні патерни.	Підсилення корпоративної ідентичності, формування лояльності працівників.
Поведінковий підхід (Р. Квінн, К. Камерон)	Організаційна культура – це набір спільних норм і моделей поведінки, що визначають стиль діяльності організації.	Домінуючі поведінкові патерни; стиль взаємодії; норми реакції.	Формування моделей поведінки, що забезпечують результативність та узгодженість дій.
Соціологічний підхід	Культура є системою цінностей і норм, що закріплюють соціальні ролі та очікувану поведінку.	Соціальні норми; ролі; моделі взаємодії; традиції.	Забезпечення стабільності та структурованості внутрішніх процесів.
Інтерпретативний підхід	Культура розглядається як система символів, смислів та уявлень, які працівники створюють у процесі взаємодії.	Символи, смислові інтерпретації, ритуали, спільні значення.	Важливість комунікації, формування спільних смислів і довіри.

Продовження табл. 1.1

1	2	3	4
Управлінський підхід	Культура – це інструмент формування поведінки працівників та узгодження управлінських практик із цілями організації.	Цінності, політики, стандарти, управлінські практики.	Підтримка стратегічного розвитку, інновацій, якості та безпеки послуг.

Примітка. Сформовано автором на основі [5; 8; 9; 13; 25; 28; 38]

Узагальнюючи різні підходи, організаційну культуру закладу охорони здоров'я доцільно трактувати як «систему поділюваних персоналом цінностей, професійних норм, моделей взаємодії, символів і поведінкових практик, що визначають ставлення до пацієнтів, безпеки медичної допомоги, відповідальності, етичності та забезпечують внутрішню узгодженість діяльності медичного закладу» [25]. Такий підхід підкреслює особливу роль культури в середовищі, де висока відповідальність поєднується з необхідністю дотримання клінічних протоколів, сервісних стандартів і принципів пацієнт-орієнтованості.

Структурно організаційна культура є багаторівневим утворенням, найбільш поширеною теоретичною інтерпретацією якого є трирівнева модель Е. Шейна. Ця модель дозволяє розглядати культуру не як однорідний феномен, а як систему взаємопов'язаних шарів, кожен з яких має власний ступінь видимості, складність інтерпретації та вплив на поведінку персоналу. В межах закладу охорони здоров'я така ієрархічність проявляється особливо чітко, адже поєднує як формальні інституційні елементи, так і неусвідомлювані професійні уявлення, що визначають повсякденну клінічну практику.

1. Артефакти – поверхневий, видимий рівень організаційної культури. Це зовнішні, матеріальні та поведінкові прояви культури, які легко спостерігати, але складно інтерпретувати без розуміння глибинних переконань організації. У медичному закладі до артефактів належать: «1) оформлення лікарні та медичного простору (доступність приміщень, наявність інформаційних табло, чистота, організація зони очікування, дизайн, освітлення); 2) уніформа та зовнішній вигляд персоналу, які відображають

стандарти професійності; 3) поведінкові патерни й ритуали, такі як традиції привітання пацієнтів, порядок передачі зміни, обговорення клінічних випадків; 4) стандарти комунікації, включаючи тон, стиль, швидкість реагування, структуру звернень до пацієнтів; 5) організація робочого процесу, черговість процедур, дотримання протоколів; 6) матеріальні символи (логотипи, корпоративні атрибути, інформаційні стенди). Усі ці елементи є найбільш видимими для пацієнтів та зовнішніх відвідувачів. Вони формують перше враження про заклад і значною мірою впливають на рівень довіри та задоволеності, хоча самі по собі не розкривають істинного змісту культури» [4].

2. Проголошені цінності – середній рівень, що визначає формальні орієнтири діяльності. Це проголошені цінності – ті принципи, норми та переконання, які організація формально декларує та прагне підтримувати. У закладах охорони здоров'я вони проявляються у вигляді: «1) місії та візії закладу, які визначають стратегічний напрям розвитку; 2) етичних та професійних кодексів, що регламентують стиль взаємодії з пацієнтами та колегами; 3) стандартів якості та безпеки пацієнта, імplementованих на основі національних та міжнародних вимог (ISO, JCI, НСЗУ, протоколи МОЗ); 4) політик пацієнт-орієнтованості, у яких підкреслюється цінність гідності, конфіденційності, доступності; 5) декларованих підходів до управління персоналом (лідерство, командність, відкритість комунікації, розвиток компетентностей); 6) цінностей сервісу, що визначають стандарти обслуговування, швидкість реагування, емпатію та ввічливість. Цей рівень відображає офіційну позицію закладу: те, до чого організація прагне й що вважає правильним. Проголошені цінності задають напрям розвитку, але реальний зміст вони набувають лише тоді, коли підтримуються поведінкою працівників та управлінськими рішеннями» [4].

3. Базові припущення – глибинний, найменш видимий, але визначальний рівень культури. Вони становлять ядро організаційної культури. Це глибинні, часто неусвідомлювані переконання, які справді керують поведінкою

працівників. Вони формуються через професійний досвід, неформальні практики, історію організації та загальну систему професійних уявлень медичної спільноти.

У закладах охорони здоров'я базові припущення визначають: «1) справжнє ставлення до пацієнта: бачать його як «клієнта», партнера чи об'єкт медичних маніпуляцій; 2) сприйняття авторитету та управлінських рішень: повага до керівника чи недовіра, страх чи співпраця; 3) толерантність до помилок: приховування інцидентів або культура звітування й навчання; 4) ставлення до стандартів і протоколів: формальна процедура чи реальна необхідність; 5) сприйняття змін та інновацій: опір, байдужість чи відкритість; 6) міжпрофесійні уявлення: співпраця лікарів і медсестер або домінування ієрархії; 7) уявлення про якість медичної допомоги: мінімально достатній рівень чи постійне вдосконалення. Саме базові припущення є найстійкішими й визначають, чи відповідають поведінкові практики проголошеним цінностям. Наприклад, лікарня може декларувати пацієнт-орієнтованість, але якщо реальні припущення персоналу ґрунтуються на патерналістському ставленні, ця декларація залишиться формальною» [4].

У межах медичного закладу організаційна культура проявляється не лише на рівні артефактів, задекларованих цінностей чи базових припущень, але й через специфічні змістові компоненти, які формують характер професійної взаємодії, поведінкові стандарти та управлінські практики. Високий рівень відповідальності, міждисциплінарна природа медичної діяльності, необхідність точності, координації та орієнтації на пацієнта зумовлюють виокремлення низки ключових елементів, що формують культурне середовище закладу охорони здоров'я (табл. 1.2).

Окреслені в табл. 1.2 компоненти організаційної культури є важливими складовими культурного середовища закладу охорони здоров'я, які визначають його професійну ідентичність, стиль взаємодії, рівень відповідальності та якість медичних послуг. Вони відображають реальний стан цінностей, норм і поведінкових практик, забезпечують узгодженість

роботи персоналу та створюють умови для безпеки пацієнта, ефективності управління й стратегічного розвитку медичної організації.

Таблиця 1.2

### Ключові компоненти організаційної культури закладу охорони здоров'я

Компонент	Характеристика компонента	Прояви у діяльності закладу охорони здоров'я
Ціннісно-нормативний	Система професійних, етичних і моральних норм, що визначають стандарти поведінки та взаємодії.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– дотримання етичного кодексу;</li> <li>– повага до гідності пацієнта;</li> <li>– культура доказовості;</li> <li>– недопущення дискримінації;</li> <li>– відповідальність за клінічні рішення.</li> </ul>
Комунікаційний	Правила і стандарти обміну інформацією, відкритість, точність та структура комунікаційних процесів.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– ефективна міжпрофесійна взаємодія;</li> <li>– регулярні наради, клінічні розбори;</li> <li>– культура зворотного зв'язку;</li> <li>– стандартизовані канали комунікації;</li> <li>– мінімізація комунікаційних помилок.</li> </ul>
Поведінковий	Типові моделі поведінки персоналу, що проявляються у професійних ситуаціях різної складності.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– дотримання протоколів;</li> <li>– адекватне реагування на інциденти;</li> <li>– командна взаємодія;</li> <li>– конструктивне розв'язання конфліктів;</li> <li>– професійна дисципліна.</li> </ul>
Символічний	Матеріальні та символічні елементи, що формують ідентичність медичного закладу.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– корпоративна символіка;</li> <li>– традиції та ритуали колективу;</li> <li>– внутрішні заходи й церемонії;</li> <li>– історії успіху та професійні легенди.</li> </ul>
Управлінський	Стиль управління, характер лідерства, система прийняття рішень, управлінські практики.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– партнерський стиль лідерства;</li> <li>– залучення персоналу до прийняття рішень;</li> <li>– прозорість управління;</li> <li>– формування довіри;</li> <li>– підтримка інновацій.</li> </ul>

Примітка. Сформовано автором на основі [5; 8; 9; 13; 25; 28; 38]

Для забезпечення цілісного розуміння ролі організаційної культури в діяльності закладів охорони здоров'я важливо не лише визначити її структуру, а й проаналізувати функції, які вона виконує в управлінському та клінічному середовищі. Саме функціональний підхід дозволяє оцінити реальний вплив культури на якість медичних послуг, ефективність внутрішніх процесів, рівень згуртованості персоналу та здатність організації адаптуватися до зовнішніх змін. У закладах охорони здоров'я ці функції набувають особливої ваги,

оскільки поєднують професійну відповідальність, етичні вимоги, високий рівень ризику та постійну взаємодію з пацієнтами.

Для систематизації основних функцій організаційної культури доцільно узагальнити їх у табличній формі (табл. 1.3), що дозволяє чітко простежити їхній зміст, управлінські прояви та значення для діяльності медичного закладу.

Таблиця 1.3

### Основні функції організаційної культури закладу охорони здоров'я

Функція	Зміст функції	Прояви у діяльності закладу охорони здоров'я
Інтеграційна	Забезпечує об'єднання працівників навколо спільних норм, цінностей і професійних орієнтирів. Формує єдине культурне поле організації.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– згуртованість колективу;</li> <li>– взаємопідтримка та довіра між персоналом;</li> <li>– швидка координація дій у складних клінічних ситуаціях;</li> <li>– зниження рівня внутрішніх конфліктів.</li> </ul>
Регулятивна	Визначає стандарти поведінки та прийнятні форми взаємодії у типових і кризових ситуаціях.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– дотримання протоколів, етичних норм, правил комунікації;</li> <li>– передбачуваність поведінки персоналу;</li> <li>– формування культури безпеки пацієнта;</li> <li>– чітке реагування на інциденти та скарги.</li> </ul>
Мотиваційна	Формує внутрішню мотивацію персоналу, впливає на задоволеність працею, професійну залученість та готовність до розвитку.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– зниження рівня емоційного вигорання;</li> <li>– підвищення залученості до прийняття рішень;</li> <li>– позитивна атмосфера на робочому місці;</li> <li>– готовність до навчання та підвищення кваліфікації.</li> </ul>
Комунікативна	Забезпечує ефективний обмін інформацією, формує прагнення до партнерської взаємодії та відкритого діалогу.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– прозорість комунікацій між відділеннями;</li> <li>– культура взаємної поваги;</li> <li>– ефективний зворотний зв'язок;</li> <li>– зменшення комунікаційних помилок у клінічних процесах.</li> </ul>
Стратегічна	Підтримує реалізацію стратегічних змін, сприяє адаптивності, інноваціям і підвищенню конкурентоспроможності закладу.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– готовність персоналу до впровадження нових технологій і цифрових рішень;</li> <li>– підтримка стратегічних програм розвитку;</li> <li>– реалізація політики якості;</li> <li>– стійкість до зовнішніх викликів і реформ.</li> </ul>

Примітка. Сформовано автором на основі [5; 8; 9; 13; 25; 28; 38]

Узагальнення функцій організаційної культури, представлене в табл. 1.2, свідчить, що вона є системоутворюючим чинником діяльності закладу охорони

здоров'я, який охоплює як внутрішні управлінські процеси, так і якість взаємодії з пацієнтами. Інтеграційна, регулятивна, мотиваційна, комунікативна та стратегічна функції взаємодіють між собою, формуючи цілісне професійне середовище, здатне забезпечувати ефективність, безпеку, стабільність та інноваційність медичної організації. Саме тому розвиток організаційної культури є ключовою умовою підвищення результативності управління та конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я.

Специфіка організаційної культури закладів охорони здоров'я також зумовлена високою соціальною місією медичної діяльності, етичними вимогами та необхідністю взаємодії з пацієнтами у стані вразливості. До ключових особливостей належать: «підвищена значущість професійної етики, пріоритет пацієнт-орієнтованості, необхідність міжпрофесійної комунікації, емоційно насичений характер праці, вплив професійних субкультур лікарів і медсестер, висока інституційна регламентованість процесів» [13].

Узагальнюючи викладене, організаційна культура є не лише складовою внутрішнього середовища медичної установи, а й стратегічним нематеріальним активом, що визначає стиль управління, якість медичної допомоги, рівень довіри пацієнтів, репутацію та конкурентоспроможність закладу. Вона формує поведінкові стандарти, способи взаємодії, рівень відповідальності та готовність до змін, забезпечуючи узгодження інтересів персоналу та організаційних цілей.

## 1.2. Класифікація та типологія організаційної культури в закладах охорони здоров'я

Важливим етапом дослідження організаційної культури закладу охорони здоров'я є визначення її типологічних характеристик, оскільки саме тип культури задає загальний стиль управління, характер взаємодії персоналу та рівень відкритості організації до інновацій. Різні моделі та класифікації дозволяють глибше зрозуміти, які форми організаційної культури можуть формуватися в медичних закладах, як вони впливають на професійну

поведінку працівників, які управлінські механізми підтримують або стримують розвиток організації. У сфері охорони здоров'я тип організаційної культури безпосередньо відображається на якості медичної допомоги, безпеці пацієнтів та здатності колективу ефективно діяти в умовах високої відповідальності та складності клінічних процесів.

У науковій літературі виокремлюється велика кількість підходів до класифікації організаційної культури, проте найбільш поширеними й релевантними для галузі охорони здоров'я є: культурологічний підхід (Г. Хофстеде), поведінковий та управлінський підхід (Р. Камерон і К. Куїнн), функціональний і структурний підходи, а також класифікації, що враховують ступінь інноваційності, орієнтацію на результат, стиль лідерства та домінуючі цінності (табл. 1.4).

Однією з найбільш авторитетних моделей є типологія К. Камерона та Р. Куїнна – модель конкуруючих цінностей, яка передбачає виокремлення чотирьох базових типів організаційної культури: кланової, адхократичної, ринкової та ієрархічної. Кожен з них характеризується власним набором управлінських пріоритетів, стилем взаємодії, рівнем гнучкості та орієнтацією на результат. У контексті закладів охорони здоров'я:

1. Кланова культура орієнтована на міжособистісні відносини, довіру, командну роботу та підтримку. Такий тип культури сприяє високому рівню залученості персоналу, формує атмосферу відкритості, емпатії, взаєморозуміння. У медичних закладах кланова культура проявляється у тісній співпраці між лікарями й медичними сестрами, високому рівні неформальної підтримки, розвинених комунікативних практиках, готовності до спільного вирішення складних клінічних випадків. Водночас надмірна орієнтація на неформальні стосунки може створювати ризики «замкнених груп», уповільнювати впровадження змін і сприяти толеруванню неефективних практик.

2. Адхократична культура характеризується високою гнучкістю, інноваційністю та орієнтацією на розвиток. У системі охорони здоров'я ці риси

Таблиця 1.4

## Підходи до класифікації організаційної культури та їх характеристика

Підхід до класифікації	Основна ідея та наукові орієнтири	Ключові типи (класи)	Характерні ознаки	Релевантність для ЗОЗ
Культурологічний (Г. Хофстеде)	Культура як «колективне програмування свідомості», що визначається через систему цінностей і національних характеристик.	Дистанція влади; індивідуалізм/колективізм; уникнення невизначеності; мужність/жіночість; довгострокова орієнтація.	Акцент на культурних відмінностях, цінностях, нормах, моделі соціальної взаємодії.	Важливо для мультикультурних команд, міжнародних проєктів, адаптації персоналу.
Поведінковий та управлінський (Р. Камерон і К. Куїнн)	Культура визначається через поведінкові патерни, стиль управління та управлінські пріоритети.	Кланова, адхократична, ринкова, ієрархічна.	Гнучкість/контроль; внутрішня/зовнішня орієнтація.	Найбільш застосовний у медицині: оцінка командної роботи, інноваційності, дисципліни.
Функціональний	Культура аналізується через функції, які вона виконує в організації.	Інтеграційна, регулятивна, мотиваційна, комунікативна, стратегічна.	Визначення ролі культури у внутрішніх процесах.	Важливо для розуміння впливу культури на якість і безпеку послуг.
Структурний	Класифікація через структурні елементи культури: ролі, норми, символи.	Формальна, неформальна, змішана культура.	Акцент на організаційних ролях і неформальних групах.	Пояснює формування професійних субкультур у ЗОЗ.
Орієнтація на результат	Культура визначається за управлінськими пріоритетами: на людей або на результат.	Орієнтовані на ефективність, на персонал, на пацієнта, на процеси.	Домінуючі управлінські пріоритети.	Дає змогу оцінити баланс «ефективність — безпека пацієнта».
Підхід за стилем лідерства	Основою класифікації виступає домінуючий стиль управління.	Авторитарна, демократична, ліберальна, трансформаційна, партнерська.	Зв'язок культури зі стилем лідерства.	Критично для управління відділеннями, командної роботи.
Орієнтація на пацієнта	Тип культури визначається домінуючим «суб'єктом уваги».	Лікар-центрична, процес-центрична, адміністративна, пацієнт-центрична.	Кого організація ставить у центр.	Найважливіше для медицини: якість і безпека пацієнта.

Примітка. Сформовано автором на основі [5; 8; 9; 13; 25; 28; 38]

проявляються у прагненні до впровадження нових технологій, цифрових рішень, сучасних методів діагностики й лікування, участі у міжнародних проєктах, ініціативності персоналу. Адхократична культура створює умови для професійного зростання, швидкої адаптації до змін, креативного підходу до вирішення проблем. Разом з тим її надмірна вираженість може спричинити ризики недостатньої структурованості, хаотичності та перевантаження інноваціями без належної оцінки їх ефективності.

3. Ринкова культура зосереджена на результатах, ефективності, конкурентоспроможності та досягненні стратегічних показників. Для медичних закладів такий тип культури проявляється у чіткій орієнтації на виконання вимог НСЗУ, підвищенні кількісних показників, оптимізації витрат, боротьбі за пацієнтів, забезпеченні високої продуктивності. Перевагою ринкової культури є її здатність забезпечувати економічну стабільність та стратегічну цілеспрямованість, однак надмірна орієнтація на показники може знижувати увагу до гуманістичних аспектів медичної допомоги, погіршувати психологічний клімат та провокувати професійне вигорання.

4. Ієрархічна культура ґрунтується на чіткій субординації, стандартизації процесів, регламентації та контролі. У сфері охорони здоров'я такий тип культури проявляється в суворому дотриманні нормативних вимог, клінічних протоколів, стандартів безпеки, розподілі ролей і відповідальності. Ієрархічна культура забезпечує передбачуваність, стабільність, контроль якості та мінімізацію ризиків, що є важливими для безпеки пацієнта. Разом із тим надмірна жорсткість може стримувати творчість персоналу, уповільнювати інноваційні процеси та обмежувати комунікацію між професійними групами.

У табл. 1.5 подані ключові відмінності між чотирма типами проаналізованих вище культур (кланової, адхократичної, ринкової та ієрархічної): «управлінські пріоритети, характер лідерства, стиль взаємодії, здатність до інновацій, орієнтація на пацієнта та потенційні ризики. Така систематизація дає можливість оцінити, який тип культури домінує у конкретному закладі та які зміни є необхідними для підвищення його

ефективності» [13; 38].

Крім моделі конкуруючих цінностей, у науковій літературі виділяють низку інших підходів до класифікації організаційної культури, які мають високу аналітичну цінність для закладів охорони здоров'я. Вони дозволяють більш глибоко оцінити особливості професійної взаємодії, рівень відкритості організації, її готовність до інновацій, а також домінуючі орієнтири у роботі з пацієнтами.

Таблиця 1.5

### Порівняльна характеристика різних типів організаційних культур

Тип культури	Управлінські пріоритети	Стиль взаємодії	Сильні сторони	Потенційні ризики
Кланова	Командність, підтримка, розвиток персоналу, неформальна згуртованість	Відкрита, емпатійна, командно-орієнтована	Високий рівень підтримки, сильний командний дух, стійкість до стресу	Вплив неформальних груп, толерування неефективності, повільні зміни
Адхократична	Інновації, гнучкість, експериментування, професійний розвиток	Гнучка, кросфункціональна, проектна	Креативність, швидке реагування, інноваційність	Нестабільність, хаотичність, високі ризики управлінських рішень
Ринкова	Ефективність, продуктивність, конкуренція, досягнення КРІ	Офіційна, вимоглива, дисциплінована	Чіткість, ефективність, висока результативність	Перевантаження персоналу, вигорання, нехтування пацієнт-орієнтованістю
Ієрархічна	Стабільність, стандартизація, регламенти, контроль якості	Регламентована, структурована, передбачувана	Безпека, точність, зниження помилок, надійність	Опір змінам, повільна адаптація, низька гнучкість

Примітка. Сформовано автором на основі

Підхід за ступенем відкритості та партнерства ґрунтується на оцінюванні того, наскільки організація є закритою чи відкритою до зовнішнього середовища, до професійної взаємодії, до комунікації з пацієнтами та стейкхолдерами. У межах цього підходу виділяють: «1) закриті, авторитарні культури, для яких характерні обмеженість доступу до інформації,

вертикальна комунікація, низька залученість персоналу, обмеження обговорення проблем і відсутність ініціативності; 2) частково відкриті, змішані культури, де поєднуються елементи централізованого контролю й можливості для участі персоналу в управлінні; 3) відкриті, партнерські та інклюзивні культури, які характеризуються прозорістю, горизонтальними зв'язками, довірою, залученням пацієнтів до прийняття рішень, активною комунікацією та високим рівнем співпраці» [25; 38]. Для медичних закладів відкритість культури є ключовою, оскільки вона сприяє кращому звітуванню про помилки, ефективнішому управлінню безпекою пацієнтів та зміцненню довіри між персоналом і населенням.

Підхід за рівнем інноваційності організаційної культури використовується для оцінки готовності організації до змін, технологічних оновлень та впровадження сучасних методів роботи. У цьому контексті розрізняють: «1) консервативні культури, орієнтовані на стабільність і мінімізацію ризиків, часто з низькою готовністю до впровадження нових технологій; 2) традиційні культури, які підтримують сталий порядок роботи, але допускають окремі елементи розвитку; 3) еволюційні культури, що поступово впроваджують інновації та здатні адаптуватися до зовнішніх вимог; 4) революційно-інноваційні культури, орієнтовані на постійні зміни, експерименти, цифровізацію, розвиток компетентностей та створення нових практик. Для сфери охорони здоров'я, де активно впроваджуються електронні медичні системи, телемедицина, протоколи доказової медицини, рівень інноваційності культури визначає здатність закладу залишатися конкурентоспроможним і забезпечувати високу якість послуг» [40].

Підхід за типом взаємодії персоналу ґрунтується на оцінці того, яким чином організована робота членів колективу, як вони спілкуються та координують свою діяльність. У межах цього підходу розрізняють: «1) індивідуалістичні культури, де працівники виконують свої функції ізольовано, відповідальність персоніфікована, а командна робота розвинена слабко; 2) командно-орієнтовані культури, у яких кооперація, взаємодопомога й

горизонтальна комунікація є основними принципами; 3) міжпрофесійні культури, що об'єднують зусилля представників різних професій – лікарів, медичних сестер, молодшого персоналу, адміністраторів – навколо спільної мети та забезпечують комплексне надання медичних послуг» [38]. Для сучасних медичних закладів міжпрофесійність є критичною, оскільки складність клінічних випадків вимагає взаємодії у мультидисциплінарних командах.

Підхід за ступенем орієнтації на пацієнта є одним із ключових для системи охорони здоров'я, оскільки визначає фокус організаційної діяльності: «1) лікар-центричні культури зосереджені на домінуванні лікаря в процесі лікування, акцентують на авторитеті фахівця; 2) медсестринсько-центричні культури надають значущості ролі медичної сестри як координатора процесів догляду; 3) пацієнт-центричні культури орієнтовані на потреби пацієнта, передбачають партнерські відносини, врахування його досвіду, участь у прийнятті рішень, емпатію та індивідуалізацію підходів» [25]. Пацієнт-центричний тип культури вважається найбільш прогресивним, оскільки безпосередньо впливає на якість медичної допомоги, рівень задоволеності пацієнтів і загальний імідж закладу.

У контексті медичної практики особливої уваги заслуговує класифікація, що базується на орієнтації культури на безпеку пацієнта. У цьому аспекті виокремлюють культури з високим рівнем відкритості до інцидентів, готовністю звітувати про помилки, навчатися на негативному досвіді та впроваджувати системні зміни. Формування такої культури є одним із ключових завдань сучасного менеджменту охорони здоров'я.

Таким чином, типологізація організаційних культур дозволяє комплексно оцінити функціональні характеристики внутрішнього середовища медичного закладу та визначити необхідні напрями розвитку. Розуміння типу домінуючої культури є основою для формування ефективної управлінської стратегії, орієнтованої на безпеку пацієнтів, професійну відповідальність персоналу, інноваційність та довгострокову стійкість організації.

## РОЗДІЛ 2

### АНАЛІЗ МЕХАНІЗМІВ ФОРМУВАННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ КУЛЬТУРИ КНП «ХМЕЛЬНИЦЬКА ОБЛАСНА ЛІКАРНЯ» ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

2.1. Діагностика організаційної культури досліджуваного закладу охорони здоров'я

КНП «ХОЛ» ХОР функціонує у статусі комунального унітарного некомерційного підприємства, що зумовлює особливості його правового становища та визначає специфіку діяльності. Такий організаційно-правовий тип відповідає сучасним вимогам реформованої системи охорони здоров'я, оскільки забезпечує автономність управління, гнучкість у використанні ресурсів та орієнтацію на досягнення соціального ефекту без мети отримання прибутку. Підприємство є ключовою ланкою у наданні спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги населенню Хмельницької області та бере участь у реалізації державних, регіональних і місцевих програм розвитку охорони здоров'я. У своїй діяльності воно керується чинним законодавством України, установчими документами та галузевими нормативами.

Основна мета діяльності КНП «ХОЛ» ХОР полягає у забезпеченні якісного та доступного медичного обслуговування населення шляхом надання медичних послуг у визначених законодавством обсягах. Така мета відповідає сучасним підходам до організації медичної допомоги, які передбачають орієнтацію на потреби пацієнта, дотримання стандартів якості, забезпечення безпеки та ефективності лікувально-діагностичного процесу. Підприємство виконує функцію провайдера комплексних медичних послуг третинного рівня, включаючи стаціонарну, поліклінічну та консультативну допомогу.

Предмет діяльності КНП «ХОЛ» ХОР охоплює широкий спектр медичних, організаційних та науково-методичних процесів. Зокрема, заклад забезпечує створення умов для доступності та високої якості медичної допомоги, організацію внутрішніх лікувально-діагностичних процесів,

ефективне використання майна та ресурсів. Він надає пацієнтам спеціалізовану та високоспеціалізовану медичну допомогу як на безоплатній, так і на платній основі, відповідно до вимог чинного законодавства. Підприємство також здійснює координацію надання медичної допомоги на різних рівнях, забезпечуючи наступність лікування, направлення пацієнтів до закладів вищого рівня спеціалізації та взаємодію з іншими медичними установами.

З метою оцінки організаційної культури великих багатoproфільних медичних закладів третинного рівня нами було проведено типологічне дослідження двох обласних лікарень – КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради та КНП «Тернопільська обласна клінічна лікарня» Тернопільської обласної ради. Вибір саме цих двох закладів обумовлений їхньою подібністю за профілем діяльності, обсягами надання медичної допомоги, структурною складністю та роллю у регіональних системах охорони здоров'я. Дослідження двох однотипних організацій дозволило мінімізувати вплив зовнішніх чинників, пов'язаних із відмінністю в рівні спеціалізації чи масштабах діяльності, що забезпечило коректність порівняння характеристик їх організаційної культури.

Для забезпечення валідності отриманих результатів дослідження організаційної культури КНП «ХОЛ» ХОР та КНП «ТОКЛ» ТОР нами було застосовано комбінований підхід, що включав стандартизоване анкетування, експертну оцінку та елементи контент-аналізу внутрішніх управлінських документів закладів. Основним інструментом дослідження було анкетування персоналу за адаптованою методикою К. Фей та Д. Денісона, яка дозволяє оцінювати чотири ключові параметри організаційної культури: «Залучення», «Узгодженість», «Адаптивність» та «Місія» (табл. 2.1).

Опитувальник складався з 48 тверджень, згрупованих за зазначеними параметрами, та оцінювався за п'ятибальною шкалою Лайкерта (від 1 – «категорично не згоден» до 5 – «повністю згоден»). У дослідженні взяли участь представники різних структурних підрозділів: лікарі, середній медичний

персонал, молодший персонал, адміністративно-управлінські працівники. Такий підхід забезпечив репрезентативність вибірки та можливість порівняння оцінок між професійними групами. Загальна кількість опитаних становила 50 осіб у КНП «ХОЛ» ХОР та 50 осіб у КНП «ТОКЛ» ТОР.

*Таблиця 2.1*

### **Ключові параметри організаційної культури (модель Д. Денісона)**

Параметр	Зміст та характеристика
Залучення	Рівень участі працівників у прийнятті управлінських рішень, їх автономність, мотивація, командність та відчуття значущості в роботі закладу.
Узгодженість	Внутрішня цілісність: спільні цінності, сталі норми, здатність досягати консенсусу та ефективна координація між підрозділами.
Адаптивність	Здатність закладу до змін, інновацій, навчання на досвіді, орієнтації на потреби пацієнтів та гнучкості реагування на зовнішні виклики.
Місія	Чіткість розуміння стратегічних цілей, бачення розвитку, ролі закладу в системі охорони здоров'я та узгодженість стратегії з повсякденною діяльністю персоналу.

Примітка. Наведено за [16]

Перед проведенням анкетування респонденти отримали роз'яснення про цілі дослідження, добровільність участі, конфіденційність відповідей та відсутність контролю з боку адміністрації. Це дозволило мінімізувати ризик соціально бажаних відповідей та забезпечити достовірність результатів.

Окрім анкетування, була проведена експертна оцінка управлінських практик, що включала аналіз внутрішніх нормативних документів, регламентів, локальних політик щодо взаємодії персоналу, безпеки пацієнта та внутрішньої комунікації. Результати експертного аналізу використовувалися для поглибленої інтерпретації кількісних даних та виявлення структурних особливостей організаційної культури обох закладів.

Підсумкове оцінювання здійснювалося шляхом обчислення середніх значень за кожним параметром моделі Д. Денісона та їх порівняння між двома закладами. Це дозволило визначити сильні сторони, проблемні зони та специфічні особливості формування організаційної культури у КНП «ХОЛ» ХОР та КНП «ТОКЛ» ТОР.

На початку ми зосередили увагу на такому параметрі організаційної

культури, як «Залучення», який у моделі Д. Денісона відображає ступінь делегування повноважень, розвиток командної роботи та участь персоналу у прийнятті управлінських рішень. Аналіз цього параметра дав можливість оцінити, наскільки ефективно керівники КНП «ХОЛ» ХОР та КНП «ТОКЛ» ТОР формують умови для професійного розвитку працівників, створюють команди, сприяють поширенню ініціативності та забезпечують залученість персоналу до управління внутрішніми процесами. Узагальнені результати дослідження за цим компонентом наведено на рис. 2.1.

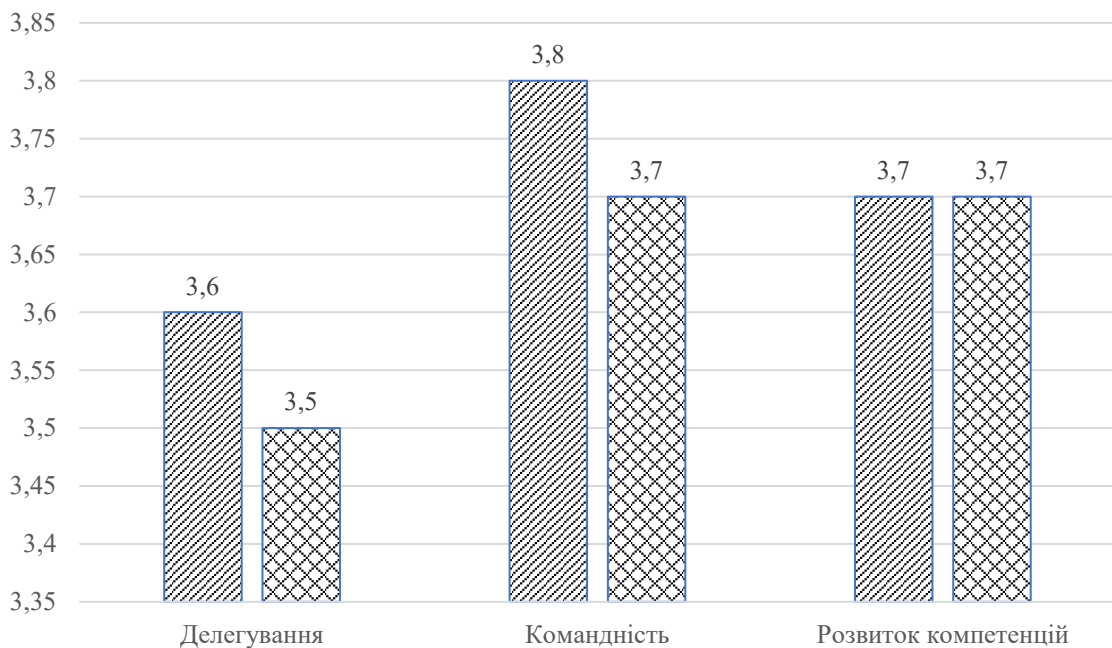


Рис. 2.1. Результати оцінювання залученості працівників КНП «ХОЛ» ХОР та КНП «ТОКЛ» ТОР до загальних процесів діяльності

Примітка. Сформовано автором за результатами проведеного опитування

Згідно з отриманими результатами дослідження, для обох закладів охорони здоров'я – КНП «ХОЛ» ХОР та КНП «ТОКЛ» ТОР – характеристика «Залучення» виявилася провідною серед оцінених параметрів організаційної культури. Це свідчить про те, що організаційні культури обох лікарень відповідають органічному типу за типологією Т. Ю. Базарова та можуть бути віднесені до кланового типу згідно з моделлю К. Камерона та Р. Куїнна. Такий тип культури характерний для колективів, у яких домінують довіра,

командність, підтримка, неформальна координація та цінування міжособистісних взаємин.

Провідні показники за цим напрямом підтверджують, що керівники обох обласних лікарень виконують роль лідерів, здатних згуртувати персонал, підтримувати позитивний психологічний клімат та забезпечувати ефективну взаємодію між підрозділами. Для обох закладів характерним є домінування групових цінностей над індивідуальними, висока оцінка синхронності та узгодженості дій, дотримання колективних норм, а також орієнтація на підтримку спільних професійних стандартів. Працівники різних рівнів відзначають, що мають можливість впливати на процеси, які безпосередньо стосуються їхньої роботи, беруть участь у внутрішніх обговореннях, а також відчують свою причетність до загальної місії закладу.

Разом із тим результати показали, що для КНП «ХОЛ» ХОР та КНП «ТОКЛ» ТОР існують певні відмінності у ступені залученості окремих категорій працівників. Зокрема, у КНП «ХОЛ» ХОР зафіксовано більш рівномірний розподіл включеності між структурними підрозділами, що свідчить про ширші можливості для участі персоналу в управлінських процесах. Водночас у КНП «ТОКЛ» ТОР спостерігається потреба у додатковому посиленні участі працівників середньої ланки у процесі обговорення оперативних і стратегічних рішень. Це свідчить про потенціал для подальшого розширення системи делегування повноважень та вдосконалення механізмів комунікації.

Домінування органічного (кланового) типу культури в обох закладах охорони здоров'я вказує на наявність сприятливого середовища для командної роботи та розвитку персоналу. Разом із тим результати дослідження демонструють потребу у посиленні рівня залучення персоналу в окремих структурних підрозділах, що може бути визначено одним із напрямів подальшого удосконалення управлінських практик (рис. 2.2).

Другою за значимістю характеристикою організаційної культури обох досліджуваних закладів – КНП «ХОЛ» ХОР та КНП «ТОКЛ» ТОР – виявилася

«Узгодженість». Вона відповідає бюрократичному типу культури за Т. Ю. Базаровим (або ієрархічному типу за К. Камероном і Р. Куїнном) і відображає наявність усталеної ієрархії, притаманної державним і комунальним медичним організаціям (рис. 2.3).

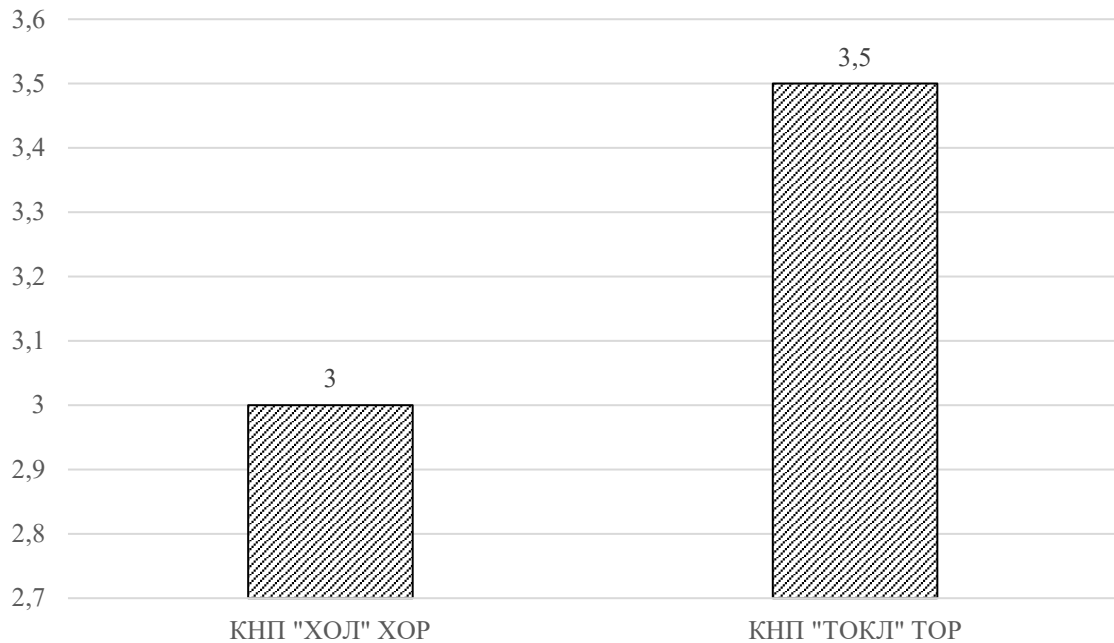


Рис. 2.2. Результати оцінювання залученості працівників КНП «ХОЛ» ХОР та КНП «ТОКЛ» ТОР різних рівнів в процес управління

Примітка. Сформовано автором за результатами проведеного опитування

У працівників обох лікарень простежується спільне бачення цінностей та готовність досягати згоди навіть за наявності різних позицій. Разом з тим у КНП «ХОЛ» ХОР персонал продемонстрував дещо вищу здатність знаходити консенсус і конструктивно вирішувати суперечливі питання, що свідчить про результативність управлінських підходів. У КНП «ТОКЛ» ТОР працівники вище оцінили послідовність менеджменту та узгодженість управлінських рішень із цілями закладу, однак нижче – рівень можливості домовитися з ключових питань. Цей аспект потребує додаткової уваги з боку керівництва для забезпечення ефективної внутрішньої комунікації.

Розглянувши характеристику «Адаптивність» (рис. 2.4), було встановлено, що обидва досліджувані заклади – КНП «ХОЛ» ХОР та КНП

«ТОКЛ» ТОР – демонструють відносно низьку готовність до змін. Така тенденція є типовою для великих комунальних медичних установ, працівники яких переважно не відчують прямої ринкової конкуренції та сприймають діяльність закладу як стабільну й менш залежну від зовнішніх викликів. Невисока оцінка адаптивності свідчить про обмежену потребу персоналу в ініціюванні нововведень та про недостатню орієнтацію на пошук інноваційних підходів.

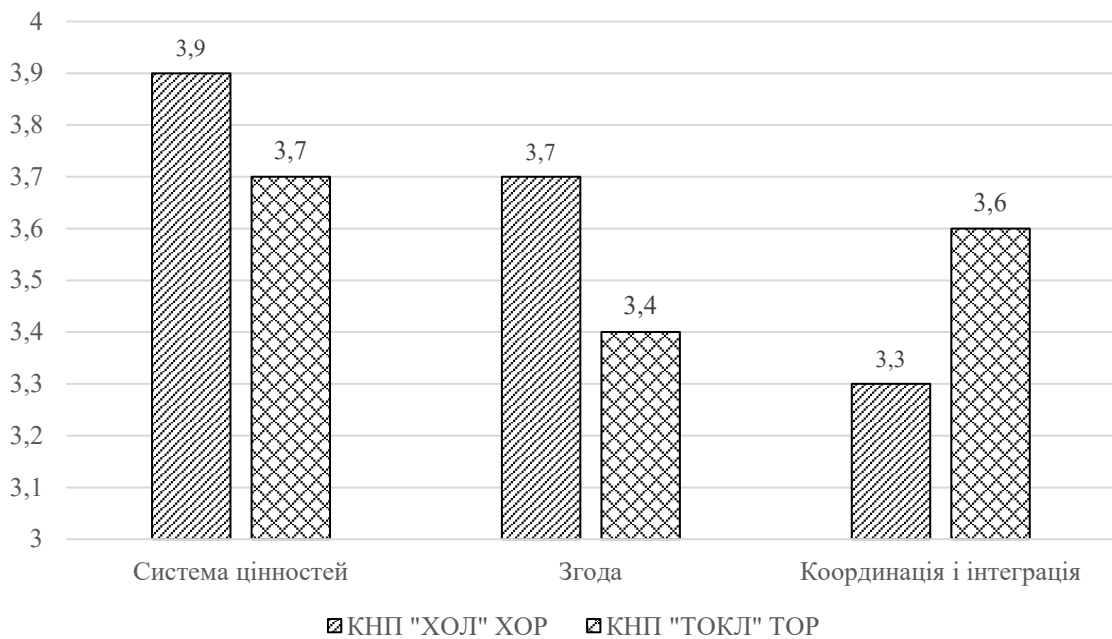


Рис. 2.3. Результати оцінювання узгодженості (скоординованості) діяльності та системи цінностей в КНП «ХОЛ» ХОР та КНП «ТОКЛ» ТОР

Примітка. Сформовано автором за результатами проведеного опитування

Водночас опитування показало, що в КНП «ХОЛ» ХОР керівництво приділяє більше уваги розвитку персоналу, підтримує професійне навчання та створює умови для обміну досвідом. Працівники відзначають можливість висловлювати власні ідеї та усвідомлюють їхню цінність для організації. У КНП «ТОКЛ» ТОР ця тенденція також простежується, проте менш виражено, що може свідчити про потребу посилення внутрішніх механізмів підтримки інноваційності та мотивації до професійного зростання.

Водночас дослідження виявило низку особливостей, пов'язаних зі

специфікою медичної діяльності обласних лікарень. Надаючи значну увагу професійному розвитку працівників та підтримуючи їх прагнення до навчання, керівництво КНП «ХОЛ» ХОР та КНП «ТОКЛ» ТОР водночас демонструє стриманість щодо нововведень і ризикових управлінських рішень. Це зумовлено високою відповідальністю, яку накладає на ці заклади надання спеціалізованої медичної допомоги, а також необхідністю забезпечення стабільності та дотримання протоколів.

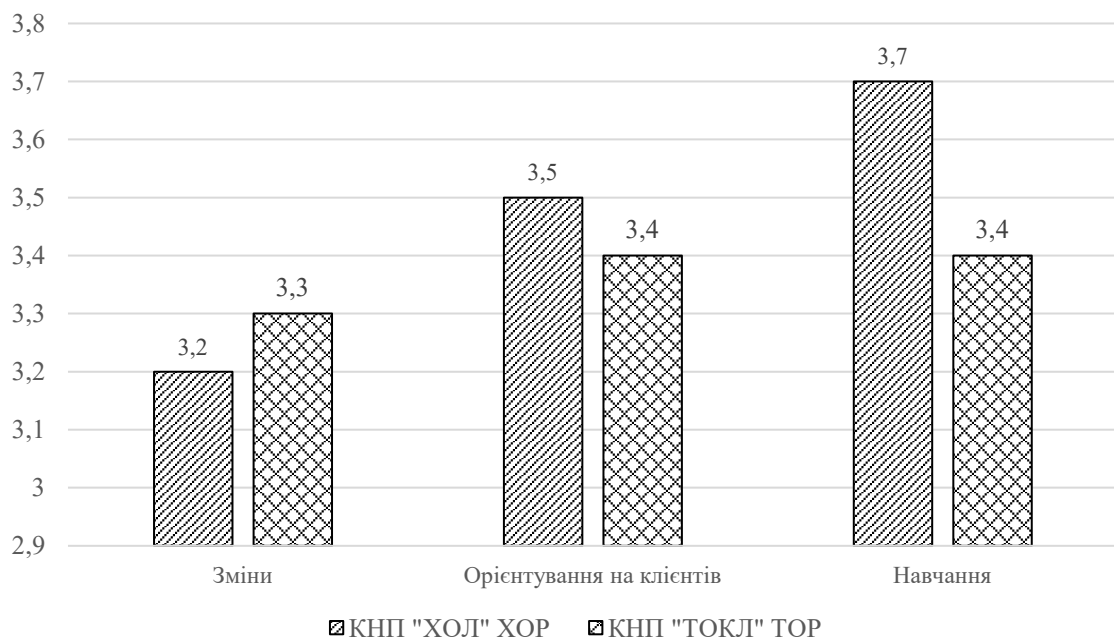


Рис. 2.4. Результати оцінювання адаптивності в КНП «ХОЛ» ХОР та КНП «ТОКЛ» ТОР

Примітка. Сформовано автором за результатами проведеного опитування

Оцінки навчання і розвитку персоналу в обох лікарнях відрізняються: у КНП «ХОЛ» ХОР працівники частіше відзначають можливість застосування власних ідей та відкритість керівництва до пропозицій. У КНП «ТОКЛ» ТОР такі оцінки дещо нижчі, що пов'язано з відчуттям недостатньої затребуваності ініціатив та певного незадоволення здатністю організації ефективно враховувати попередній досвід.

Попри те, що оцінки клієнтоорієнтованості в обох закладах не є низькими, сучасний медичний менеджмент вимагає підвищеної уваги до цього

аспекту. Тому зростання рівня орієнтації персоналу на потреби пацієнта можна вважати перспективною зоною розвитку для КНП «ХОЛ» ХОР і КНП «ТОКЛ» ТОР.

Аналіз показників за характеристикою «Місія» дозволив оцінити, наскільки чітко кожен із досліджуваних закладів усвідомлює своє призначення, стратегічні цілі та бачення подальшого розвитку, що є важливими елементами їхньої організаційної культури (рис. 2.5).

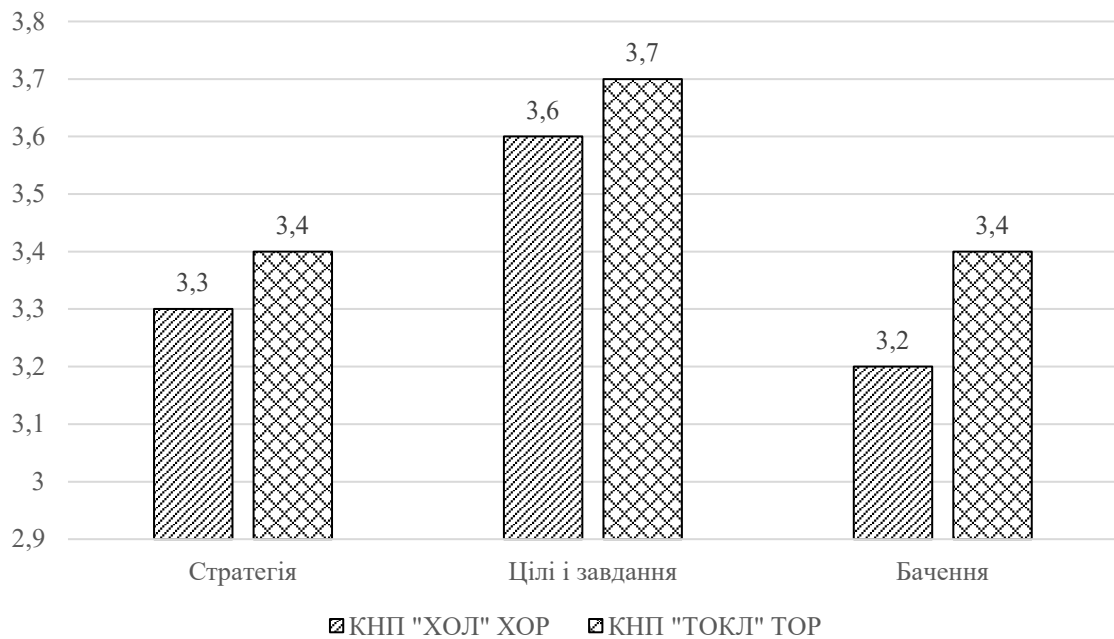


Рис. 2.5. Оцінка загальних уявлень трудових колективів КНП «ХОЛ» ХОР і КНП «ТОКЛ» ТОР про стратегічний розвиток (місію) закладів

Примітка. Сформовано автором за результатами проведеного опитування

Працівники обох досліджуваних обласних закладів охорони здоров'я – КНП «ХОЛ» ХОР та КНП «ТОКЛ» ТОР – поділяють загальне розуміння цілей своїх організацій, вважають їх реалістичними та усвідомлюють власну роль у їх досягненні. Водночас у обох лікарнях зафіксовано відносно невисокі показники за напрямками «Стратегія» та «Бачення», що свідчить про недостатньо чітке уявлення персоналу про довгострокові орієнтири та стратегічні пріоритети розвитку закладів.

Для КНП «ТОКЛ» ТОР ці оцінки дещо вищі, проте загальна тенденція

однакова: стратегічні плани та бачення майбутнього недостатньо формалізовані або нечітко комунікуються працівникам. У КНП «ХОЛ» ХОР працівники також не повною мірою погоджуються з тим, що стратегія лікарні здатна впливати на позиції інших медичних організацій, що є типовим для комунального сектору, де конкуренція проявляється значно слабше, ніж у приватній медицині.

Узагальнюючи результати аналізу, можна стверджувати, що організаційні культури обох обласних лікарень поєднують риси органічного та бюрократичного типів за Т. Ю. Базаровим (або кланового та ієрархічного типів за К. Камероном і Р. Куїнном). Для них характерні високий рівень регламентації, чітка система контролю, тісна інтеграція між підрозділами та наявність усталених ієрархічних структур.

В умовах сучасної системи охорони здоров'я, яка характеризується значною часткою державного регулювання, така модель організації роботи є загалом ефективною. У межах бюрократичної культури особлива роль належить керівнику закладу охорони здоров'я, який виконує функції адміністратора та координатора, забезпечує дотримання стандартів, підтримку стабільності, оптимізацію процесів і раціональну організацію інфраструктури.

Таким чином, результати дослідження свідчать про тенденцію до зміцнення органічної складової організаційної культури обох обласних закладів охорони здоров'я, що проявляється у зростанні ролі керівника як підтримувального, «партнерського» лідера, орієнтованого на потреби персоналу, розвиток його професійних якостей та формування відданості закладу.

Проведений аналіз дозволив визначити низку особливостей управлінських підходів, характерних для КНП «ХОЛ» ХОР та КНП «ТОКЛ» ТОР. Серед них – переважання елементів патерналістського стилю керівництва, залучення працівників до процесів стратегічного розвитку, а також виражена орієнтація на пацієнта як ключового суб'єкта медичної допомоги.

На основі отриманих даних сформовано рекомендації щодо вдосконалення стратегій управління обласними закладами охорони здоров'я.

1) доцільно переглянути зміст навчальних програм у сфері медичного та управлінського менеджменту, зокрема через розширення блоку щодо методів дослідження організаційної культури та соціальних аспектів роботи з персоналом.

2) важливо забезпечити поступовий перехід від жорстких бюрократичних моделей управління до більш гнучких підходів, що враховують особливості організаційної культури, сприяють покращенню якості послуг, задоволеності персоналу та формуванню позитивного робочого середовища.

3) необхідно розширювати можливості участі медичних працівників у плануванні та стратегічному розвитку закладу, що сприятиме підвищенню ефективності його діяльності.

4) слід запровадити систематичне оцінювання організаційної культури керівниками закладів охорони здоров'я, яке стане передумовою для ухвалення більш обґрунтованих управлінських рішень і забезпечить цілісне розуміння динаміки внутрішніх процесів.

Запропоновані рекомендації створюють основу для подальшого вивчення та вдосконалення організаційної культури вітчизняних закладів охорони здоров'я з урахуванням національних, соціальних та культурних особливостей.

## **2.2. Оцінювання стилю керівництва в досліджуваному закладі охорони здоров'я**

Стиль керівництва є одним із ключових елементів організаційної культури, оскільки саме він визначає характер внутрішніх взаємин, спосіб комунікації, підходи до управління персоналом та загальну атмосферу в закладі. У медичній сфері, зокрема в діяльності КНП «ХОЛ» ХОР, управлінський стиль керівника відіграє особливо важливу роль у формуванні

довіри, координованості дій персоналу та забезпеченні якості роботи.

Зміст діяльності керівника полягає передусім в управлінській роботі. Саме керівник спрямовує й координує діяльність виконавців, а підлеглі зобов'язані виконувати його накази, розпорядження та вказівки. У процесі організації роботи персоналу керівник здійснює значний обсяг творчої діяльності, причому чим вищою є його позиція в управлінській ієрархії, тим більш творчим і змістовним стає його підхід до прийняття управлінських рішень. Ефективний керівник не лише координує роботу підлеглих, а й спрямовує їхній професійний розвиток, мотивує та впливає на поведінкові установки працівників. Для цього необхідні не тільки фахові знання, а й досвід роботи з людьми, розвинені психологічні та педагогічні компетентності.

Попри наявність загальних вимог до управлінської діяльності, керівники відрізняються між собою індивідуальними стильовими особливостями, професійними рисами, підходами до вирішення завдань і до взаємодії з персоналом. Кожен керівник має власний стиль керівництва, який може поєднувати елементи різних стилів або змінюватися залежно від конкретної управлінської ситуації.

Результати аналізу літературних джерел дали змогу виокремити комплексну класифікацію стилів керівництва за низкою ознак, що відображено на рис. 2.6.

Як видно з рис. 2.6, за формою впливу традиційно виокремлюють три основні стилі керівництва: 1) авторитарний, для якого характерні концентрація влади в руках керівника, централізоване прийняття рішень, жорстке структурування діяльності підлеглих та використання наказового стилю комунікації; 2) демократичний, за якого ключові рішення ухвалює керівник, але значна частина повноважень делегується працівникам, що супроводжується децентралізацією управління, турботою про персонал і можливістю керівника приділяти більше часу стратегічній та творчій роботі; 3) ліберальний, що передбачає мінімальне втручання керівника в управлінські процеси та його зосередженість переважно на представницьких функціях [25].



Рис. 2.6. Узагальнена класифікація стилів керівництва

Примітка. Наведено за [1; 4; 6; 29; 35; 46]

Варто зазначити, що наведені на рис. 2.6 стилі керівництва в чистому

вигляді зустрічаються рідко. На практиці керівники комбінують різні стильові підходи залежно від ситуації, змісту поставлених завдань та власних індивідуально-психологічних особливостей. Узагальнену характеристику стилів керівництва наведено в табл. 2.2.

Таблиця 2.2

**Порівняльна характеристика авторитарного, демократичного та ліберального стилів керівництва**

Показник	Авторитарний стиль	Демократичний стиль	Ліберальний стиль
Природа стилю	Концентрація влади й відповідальності у руках керівника; жорсткий контроль і вертикаль управління.	Делегування частини повноважень; залучення персоналу до обговорення й прийняття рішень.	Мінімальне втручання керівника; передача відповідальності групі або колективу.
Установлення цілей та вибір засобів	Керівник самостійно визначає цілі та способи їх досягнення.	Цілі та засоби формуються колегіально з участю працівників.	Група самостійно визначає напрями та способи діяльності.
Комунікації	Односпрямовані зверху вниз; наказовий стиль.	Двосторонні; активне обговорення проблем і рішень.	Переважно горизонтальні; керівник втручається мінімально.
Сильні сторони	Забезпечує дисципліну, чіткість та передбачуваність.	Підвищує мотивацію й ефективність рішень.	Сприяє самостійності та прояву ініціатив.
Слабкі сторони	Знижує творчість, викликає напруженість.	Потребує більше часу на узгодження.	Може призвести до втрати організованості та темпу.

Примітка. Узагальнено та сформовано автором на основі [29; 35]

На основі опрацювання наукових джерел та аналізу особливостей взаємодії між керівником і підлеглими було сформовано класифікацію чинників, що визначають вибір стилю керівництва. Узагальнений перелік таких чинників представлено на рис. 2.7.

Як показано на рис. 2.7, чинників, що визначають вибір стилю керівництва, існує значна кількість; вони взаємопов'язані, взаємодоповнюють один одного, а подекуди навіть вступають у суперечність. Стиль керівництва завжди містить індивідуальні особливості, які доцільно поділити на дві

основні групи: індивідуально-психологічні риси керівника та ділові якості керівника.

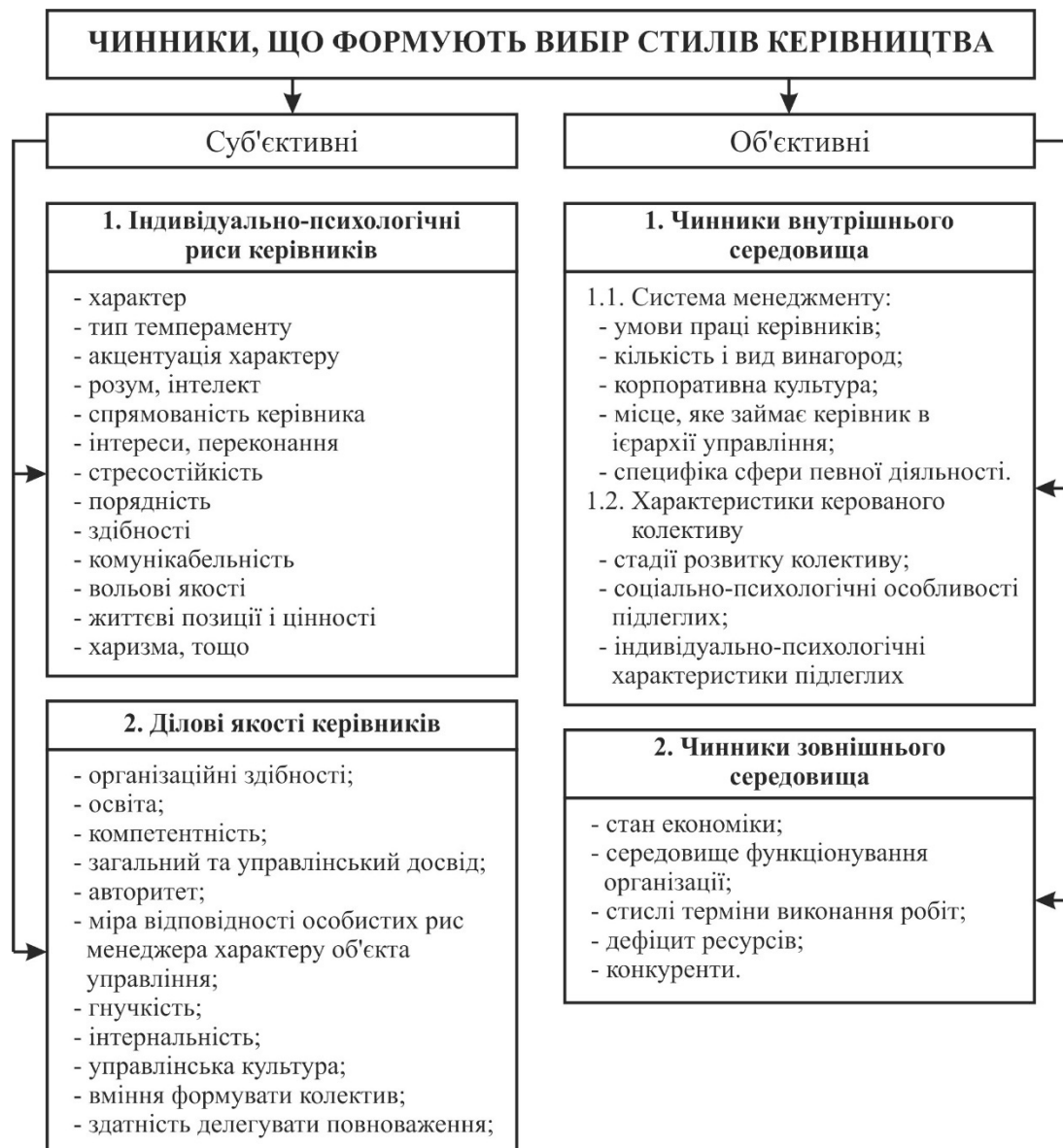


Рис. 2.7. Чинники, що впливають на формування стилю керівництва

Примітка. Наведено за [29]

До індивідуально-психологічних рис відносять характер, тип темпераменту, акцентуації, інтелектуальні та вольові якості, життєві позиції, систему цінностей, переконання, інтереси, рівень комунікабельності, харизму, стресостійкість і порядність. Ці характеристики визначають поведінкові моделі керівника та його взаємодію з підлеглими.

Група суб'єктивних чинників також охоплює ділові якості керівника, серед яких: організаційні здібності, рівень освіти (зокрема володіння теорією

управління), професійний та управлінський досвід, компетентність, авторитет у колективі, відповідність особистих рис специфіці управлінського об'єкта, гнучкість мислення, рівень інтернальності, управлінська культура, здатність формувати та згуртовувати колектив, уміння делегувати повноваження.

Поряд із суб'єктивними чинниками існують об'єктивні чинники, які впливають на вибір стилю керівництва. Їх доцільно поділити на чинники внутрішнього та зовнішнього середовища. Внутрішнє середовище включає дві підгрупи: чинники системи менеджменту та характеристики керованого колективу. До першої підгрупи належать корпоративна культура, умови праці керівника, система матеріального та нематеріального стимулювання, місце керівника в ієрархії управління, а також специфіка галузі.

До другої підгрупи відносять стадію розвитку колективу, соціально-психологічні особливості працівників та їхні індивідуально-особистісні характеристики. Саме ці чинники визначають, яким чином керівник адаптує свій управлінський стиль: чим зріліший та згуртованіший колектив, тим більше можливостей для використання гнучких підходів, зменшення регламентації та контролю. Схематично взаємодію чинників відображено на рис. 2.8.

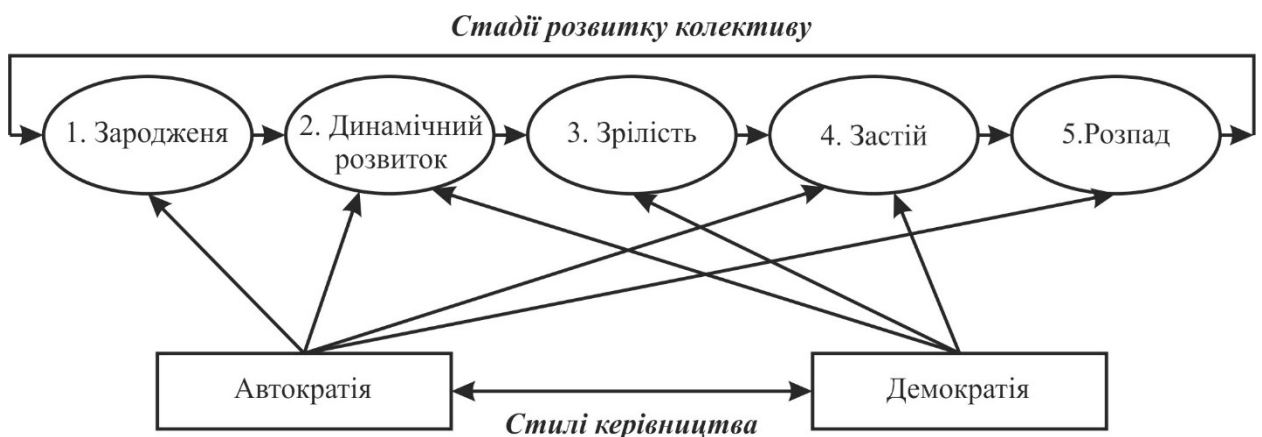


Рис. 2.8. Вибір стилю керівництва залежно від стадії розвитку колективу

Примітка. Наведено за [33]

До об'єктивних чинників зовнішнього середовища, що впливають на вибір стилю керівництва, належать стан економіки, особливості зовнішнього середовища організації, обмежені терміни виконання завдань, дефіцит

ресурсів та конкурентний тиск.

Для оцінювання стилю керівництва як визначального чинника формування соціально-психологічного клімату в колективі КНП «ХОЛ» ХОР було проведено анкетування 50 працівників закладу, що забезпечило репрезентативність вибірки та можливість отримання узагальнених висновків щодо управлінських практик.

Зразок анкети, запропонованої персоналу КНП «ХОЛ» ХОР, наведено в табл. 2.3.

Таблиця 2.3

### Анкети для визначення стилю керівництва в КНП «ХОЛ» ХОР

№ з/п	Питання анкети
1	Охарактеризуйте види влади, які застосовує директор закладу охорони здоров'я у своїй управлінській діяльності.
2	Порівняйте особливості стилю «ідеального бюрократа», «ідеального керівника» та фактичного стилю керівництва директора закладу охорони здоров'я.
3	Визначте домінуючий стиль керівництва директора закладу охорони здоров'я.

Примітка. Сформовано автором самостійно.

Узагальнені результати аналізу форм влади, які використовує директор КНП «ХОЛ» ХОР у своїй професійній діяльності, наведено в табл. 2.4.

Таблиця 2.4

### Форми влади, які використовує в своїй роботі директор КНП «ХОЛ» ХОР

Назва форми влади	Зміст	Стан використання у КНП «ХОЛ» ХОР
1	2	3
Влада, що ґрунтується на примусі	полягає у наявності і використанні керівником засобів покарання підлеглого;	+
Влада, заснована на винагороді	у центр впливу на свого підлеглого керівник ставить винагороду;	-
Влада прикладу	Ділові і особисті якості керівника настільки привабливі для підлеглого, що останній прагне їх набути	+
		Директор закладу охорони здоров'я: прислухається до думки співробітників; професійно проводить наради; вміє спілкуватися з відвідувачами; приймає

Продовження табл. 2.4

1	2	3
		оперативні управлінські рішення; ставить конкретні цілі і домагається їх виконання
Законна влада	ґрунтується на переконанні підлеглого у праві керівника віддавати вказівки, які той зобов'язаний виконувати	+ / - Поряд з тим, що керівник віддає вказівки, які працівник зобов'язаний виконувати, директор закладу охорони здоров'я заохочує творчі пошуки підлеглих медичних працівників
Експертна влада	ґрунтується на впевненості підлеглого у наявності у керівника спеціальних знань, що дають змогу задовольнити суттєві потреби підлеглого	Директор закладу охорони здоров'я має повноваження удосконалювати форми мотивації праці персоналу відповідно до професійних та ділових якостей працівників, складності та умов праці. Однак, в умовах обмеженості фінансування, це носить формальний характер.
Харизма	влада, побудована на особистих якостях лідера.	Персонал вважає директора мудрою, толерантною, чуйною, витриманою людиною. Даний статус характеризується ставленням, в основі якого лежать довіра, авторитет, визнання високого рівня кваліфікації, готовність підтримувати в усіх починаннях, особисті симпатії, прагнення переймати досвід.

Примітка. Сформовано автором на основі проведеного дослідження

Результати порівняння стилю керівництва «ідеальний бюрократ», «ідеальний керівник» і стилю керівництва директора КНП «ХОЛ» ХОР представлені в табл. 2.5.

На підставі аналізу отриманих даних можна дійти висновку, що директор КНП «ХОЛ» ХОР переважно дотримується демократичного стилю керівництва. Йому властиві такі характеристики:

1. Орієнтація на співпрацю та колегіальність. Керівник активно взаємодіє з колективом, залучає працівників до обговорення важливих питань, уважно ставиться до їхніх пропозицій, враховує професійний досвід і новаторські ідеї. Він заохочує самостійність, самодисципліну, ініціативність і відповідальність медичних працівників.

2. Підтримання психологічного контакту з персоналом. Керівник приділяє увагу професійним і особистісним потребам працівників, прагне підтримувати позитивний клімат у колективі. Водночас навколо директора

Таблиця 2.5

**Порівняльна характеристика стилю «ідеальний бюрократ», «ідеальний керівник» і стилю керівництва директора КНП «ХОЛ» ХОР**

Стиль «ідеальний бюрократ»	Стиль директора КНП «ХОЛ» ХОР	Стиль «ідеальний керівник»	Стиль директора КНП «ХОЛ» ХОР
Уникає ризиків	+ уникає необґрунтованих ризиків	Іде на ризики в разі необхідності	+
Займається рутинною діяльністю, виконуючи обов'язки, визначені посадовою інструкцією	-	Перебуває в творчому пошуку нових, більш ефективних підходів до аналізу, структурування й розв'язання суспільних і організаційних проблем	+
Зосереджується на процесі діяльності	+ коли цього вимагає відповідний нормативний документ	Зосереджується на результатах діяльності	+ наприклад, щодо підвищення якості медичних послуг
Уникає допущення помилок через небезпеку адміністративного покарання	+ / -	Ставиться до помилок як до закономірних явищ в адміністративній роботі, вміє виявляти й усувати їх причини та вчиться на власних помилках	+ / -
Зосереджує свою увагу на обмеженнях, бар'єрах і перешкодах	+ / - наприклад, у випадку недостатності ресурсного забезпечення	Зосереджує свою увагу на нових можливостях і перспективах	+ / - наприклад, у випадку підтримання ініціативи щодо підвищення кваліфікації медичних працівників
Найбільшим пріоритетом вважає досягнення кількісних результатів роботи	-	Найбільшим пріоритетом вважає необхідність досягнення якісних результатів роботи	+
Не хоче перенавчатися і професійно удосконалюватися	-	Прагне постійно підвищувати свою професійну кваліфікацію та удосконалюватися	+

Примітка. Сформовано автором самостійно

сформувалася група «довірених» осіб, які користуються певними перевагами за рахунок особистої прихильності керівника. Така особливість, що є елементом авторитарного підходу, не сприяє згуртуванню колективу та може послаблювати психологічну єдність персоналу.

3. Партнерський стиль взаємодії. Директор не акцентує увагу на владних повноваженнях, не створює штучної дистанції у спілкуванні, сприяє розвитку розгалуженої системи комунікацій – офіційних і неофіційних, рольових і особистісних, односторонніх і двосторонніх. Він не концентрує інформаційні потоки виключно на собі, що полегшує доступ працівників до необхідної інформації, сприяє подоланню комунікативних бар'єрів і підвищує ефективність взаємодії.

4. Урахування індивідуальних потреб та інтересів працівників. Керівник прагне створити умови, що забезпечують реалізацію матеріальних, професійних та особистісних інтересів персоналу, підтримує фахове зростання, самореалізацію та самовдосконалення працівників. Він намагається максимально поєднати інтереси медичного закладу з інтересами окремих фахівців, що позитивно впливає на мотивацію та ефективність роботи.

Разом із тим, у ситуаціях, коли інтереси працівників не збігаються або виникає потреба у прийнятті непопулярного рішення (наприклад, щодо додаткового матеріального заохочення за умов обмеженого фінансування), директор не завжди здатна знайти компромісний варіант. У таких випадках вона переважно використовує моральні форми підтримки — переконання, пояснення значущості поставлених завдань, акцентування професійної відповідальності. Доручаючи виконання роботи, керівник враховує індивідуально-психологічні та особистісні якості медичних працівників, їхню психологічну сумісність, загальні та спеціальні здібності, особливості темпераменту й характеру.

5. Переважне застосування соціально-психологічних методів впливу. У своїй управлінській діяльності керівник найчастіше використовує такі

прийоми, як особистий приклад («Я зробив би так...»), пояснення («Це завдання доцільно виконати таким чином...»), прохання («Будь ласка, виконайте...»), переконання («Потрібно зробити, оскільки...»), звернення за порадою («Як Ви вважаєте?»). Разом із тим у КНП «ХОЛ» ХОР відсутня чітко сформована система морального та матеріального стимулювання працівників, а також є певні труднощі з дотриманням етичних норм службових відносин.

6. Відкритість до критики та здатність до розвитку. Директор демонструє доброзичливе ставлення до зауважень на свою адресу, вирізняється самокритичністю, здатністю адаптуватися до соціальних змін і прагненням до професійного самовдосконалення.

Узагальнюючи результати проведеного аналізу, можна стверджувати, що для директора КНП «ХОЛ» ХОР характерний переважно демократичний стиль керівництва з окремими елементами авторитарного впливу, що проявляються у взаємодії з найближчим оточенням та прийнятті складних управлінських рішень. Така модель управління забезпечує позитивний соціально-психологічний клімат, сприяє відкритості комунікацій, підвищує рівень самостійності та професійної ініціативи працівників. Разом із тим наявні недоліки – відсутність чіткої системи морального й матеріального стимулювання, нерівномірний розподіл уваги керівника між працівниками, труднощі з пошуком компромісних рішень за умов обмежених ресурсів – свідчать про потребу у подальшому вдосконаленні управлінських підходів. Врахування зазначених аспектів дозволить зміцнити організаційну культуру закладу, підвищити ефективність управління та сформувати більш збалансоване середовище для професійного розвитку персоналу.

## РОЗДІЛ 3

### УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМІВ ФОРМУВАННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ КУЛЬТУРИ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

#### **3.1. Модель організаційної культури закладу охорони здоров'я в умовах цифровізації**

У сучасних умовах трансформації системи охорони здоров'я України цифровізація стала одним із ключових стратегічних напрямів розвитку медичних закладів. Розширення функціоналу електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ), упровадження медичних інформаційних систем, розвиток телемедицини та електронних сервісів для пацієнтів докорінно змінюють управлінські процеси, стилі взаємодії та професійну поведінку персоналу. У цих умовах традиційні підходи до формування організаційної культури вже не забезпечують достатнього рівня адаптивності, прозорості та ефективності.

Результати проведеного дослідження виявили низку особливостей організаційної культури комунальних закладів охорони здоров'я, зокрема поєднання характеристик кланової та ієрархічної культур, що зумовлює сильні сторони колективу – згуртованість, підтримку, високу цінність професійного досвіду, але також визначає певні обмеження – недостатню інноваційність, обережність у прийнятті рішень, низьку готовність до змін і відсутність цілісної системи цифрових компетенцій персоналу. За цих обставин виникає потреба у розробці моделі, яка б спрямовувала розвиток організаційної культури відповідно до вимог цифрової трансформації та водночас забезпечувала гармонійне поєднання традиційних підходів із сучасними практиками.

Запропонована модель організаційної культури закладу охорони здоров'я в умовах цифровізації є комплексним концептуальним інструментом, який враховує теоретичні засади організаційної культури, результати емпіричного аналізу та провідні міжнародні тенденції у сфері цифрової трансформації медицини. Її застосування дозволить підвищити ефективність

управління, покращити якість надання медичних послуг, посилити орієнтацію на пацієнта та забезпечити готовність персоналу до технологічних змін.

Запропонована модель ґрунтується на ідеї багаторівневої організаційної культури (модель Е. Шейна) та сучасних підходах до цифрової трансформації (EU4Digital, WHO Digital Health Framework). Структурно модель складається з п'яти ключових блоків, взаємопов'язаних між собою:

1) ціннісно-стратегічний блок, який забезпечує формування цифрової місії закладу, цифрових цінностей, принципів етики, орієнтації на інновації та пацієнт-центричності.

2) лідерсько-управлінський блок, що визначає стиль керівництва в умовах цифровізації, рівень підтримки інновацій, стратегічне бачення керівника, делегування, прозорість рішень.

3) комунікаційно-інформаційний блок, який охоплює цифрові канали комунікацій, МІС, eHealth, внутрішні платформи взаємодії, цифровий документообіг;

4) мотиваційно-розвиваючий блок, що передбачає систему стимулювання, розвиток цифрових компетентностей, професійне навчання, гейміфікацію розвитку, оцінювання результативності;

5) інноваційно-операційний блок, який включає інноваційну діяльність, телемедицину, оптимізацію процесів, цифрові стандарти поведінки, аналітику, КРІ, культуру експериментування (табл. 3.1).

*Таблиця 3.1*

**Структурні блоки моделі організаційної культури закладу охорони здоров'я в умовах цифровізації**

Блок моделі	Ключові компоненти	Інструменти та механізми реалізації	Роль у формуванні цифрової культури
1	2	3	4
Ціннісно-стратегічний	Цифрова місія; цінності; цифрова етика; орієнтація на пацієнта; принципи прозорості та конфіденційності.	Розроблення цифрової стратегії; оновлення політик; затвердження етичного кодексу; стандарти безпеки даних.	Формує стратегічний напрям цифрового розвитку, забезпечує єдність цінностей і цифрову

Продовження табл. 3.1

1	2	3	4
			ідентичність закладу.
Лідерсько-управлінський	Трансформаційне лідерство; делегування; стратегічні рішення; підтримка інновацій; управління змінами.	Тренінги з цифрового лідерства; прозорі процедури; розвиток команд; регулярні стратегічні сесії.	Забезпечує управлінську підтримку змін і створює умови для розвитку цифрової компетентності персоналу.
Комунікаційно-інформаційний	МІС; eHealth; внутрішні платформи; цифровий документообіг; електронні канали комунікацій.	Впровадження МІС; корпоративні портали; чат-боти; електронні наради; стандарти документообігу.	Покращує швидкість, прозорість та доступність інформаційних потоків у закладі.
Мотиваційно-розвивальний	Цифрові компетентності; навчання; цифрові KPI; система стимулювання; оцінювання результативності.	Тренінги; гейміфікація; програми підвищення кваліфікації; преміювання за цифрові досягнення.	Підвищує мотивацію персоналу до освоєння цифрових технологій і вдосконалення професійних навичок.
Інноваційно-операційний	Телемедицина; оптимізація процесів; аналітика; цифрові дані; культура експериментування.	Пілотні проєкти; інноваційні групи; цифрові карти пацієнта; аналітичні панелі.	Підвищує ефективність надання послуг, сприяє розвитку інноваційних практик у закладі.

Примітка. Запропоновано автором

Блоки, представлені в табл. 3.1, утворюють цілісну модель організаційної культури в умовах цифровізації, де кожен елемент підсилює інший: цінності визначають стиль лідерства, лідерство впливає на комунікації, комунікації – на мотивацію, мотивація – на інноваційність поведінки персоналу. Розглянемо кожен блок запропонованої моделі більш детально.

Ціннісно-стратегічний блок є «ядром» моделі цифрової організаційної культури закладу охорони здоров'я, оскільки саме на рівні місії, цінностей та стратегічних орієнтирів визначається, яким чином цифровізація інтегрується в щоденну діяльність закладу. У контексті КНП «ХОЛ» ХОР цей блок передбачає не просто формальне декларування стратегічних намірів щодо впровадження

інформаційних систем чи телемедицини, а усвідомлене прийняття цифрової трансформації як інструменту підвищення якості медичної допомоги, безпеки пацієнта та ефективності управління.

Ключовими елементами ціннісно-стратегічного блоку виступають: цифрова місія закладу, система цінностей, орієнтованих на пацієнта, принципи цифрової етики (конфіденційність, захист персональних даних, прозорість ухвалення рішень), а також стратегічна орієнтація на інновації. Цифрова місія має відображати прагнення закладу забезпечити доступні, безпечні, доказові медичні послуги із застосуванням сучасних цифрових рішень. Система цінностей, у свою чергу, має інтегрувати повагу до гідності пацієнта, відповідальність за результати лікування, відкритість до зворотного зв'язку, готовність персоналу до навчання та змін.

Функціонально цей блок реалізується через розроблення й затвердження стратегії цифрового розвитку закладу, оновлення внутрішніх політик і регламентів з урахуванням вимог цифрової безпеки, формування етичного кодексу цифрової взаємодії (як із пацієнтами, так і всередині колективу). Важливо, щоб стратегічні документи не залишалися декларативними, а були операційно інтегровані у діяльність підрозділів: через постановку цілей, показників ефективності, програм розвитку та інституційних механізмів підтримки цифрових ініціатив. У такий спосіб ціннісно-стратегічний блок задає «рамку» для всіх інших елементів моделі, забезпечуючи єдність орієнтирів та послідовність управлінських рішень.

Лідерсько-управлінський блок визначає, яким чином керівництво закладу охорони здоров'я ініціює, підтримує та спрямовує процеси цифрової трансформації. Для комунального закладу, такого як КНП «ХОЛ» ХОР, ключового значення набуває здатність керівника поєднувати традиційні адміністративні функції з елементами трансформаційного лідерства, що орієнтоване на зміни, розвиток та залучення персоналу до спільного формування майбутнього закладу.

Зміст лідерсько-управлінського блоку включає стиль лідерства в умовах

цифровізації, управління змінами, делегування повноважень, підтримку інноваційних ініціатив, прозорість управлінських рішень та розвиток управлінської команди. Трансформаційний стиль передбачає, що керівник не лише адмініструє процеси, а й формує бачення цифрового розвитку, чітко комунікує його персоналу, мотивує до участі у цифрових змінах, створює умови для професійного зростання. Делегування повноважень у контексті цифровізації означає передачу частини операційних рішень керівникам структурних підрозділів, адміністраторам МІС, координаторам цифрових проєктів, що, своєю чергою, підвищує швидкість реакції закладу на виклики.

Інструментами реалізації цього блоку є: проведення стратегічних сесій із планування цифрових змін, регулярні наради щодо впровадження цифрових рішень, участь керівництва в програмах розвитку цифрових управлінських компетентностей, формування тимчасових робочих груп для впровадження конкретних цифрових проєктів, прозоре інформування персоналу про прийняті рішення та їхні підстави. Важливо, щоб управлінські дії керівництва були узгоджені з декларованими цінностями: підтримували ініціативність, не карали за конструктивні помилки, визнавали внесок працівників у цифрові інновації. Таким чином, лідерсько-управлінський блок виступає «двигуном» моделі, забезпечуючи не лише формальне, а й змістовне перетворення організаційної культури.

Комунікаційно-інформаційний блок моделі пов'язаний із тим, як у закладі організовано обмін інформацією, прийняття рішень і взаємодія між працівниками в цифровому середовищі. У сучасному закладі охорони здоров'я комунікація дедалі більше спирається на цифрові канали: медичні інформаційні системи, електронний документообіг, внутрішні портали, месенджери, платформи для онлайн-нарад. Саме тому культура використання таких інструментів стає невід'ємною складовою організаційної культури.

Ключові компоненти цього блоку охоплюють: використання МІС та eHealth для клінічної та адміністративної діяльності, запровадження електронного документообігу (накази, протоколи, графіки, маршрути

пацієнтів), створення внутрішніх інформаційних ресурсів (інтранет, електронні дошки оголошень), стандарти цифрової комунікації (правила переписки, збереження конфіденційності, етичність онлайн-спілкування), а також зворотний зв'язок між керівництвом і персоналом через цифрові канали.

Практична реалізація комунікаційно-інформаційного блоку передбачає поетапне впровадження медичної інформаційної системи, навчання персоналу роботі в ній, інтеграцію МІС з іншими цифровими сервісами, розроблення регламентів щодо використання електронної пошти, месенджерів, корпоративних чатів, визначення відповідальних за підтримку й адміністрування внутрішніх інформаційних платформ. Важливим аспектом є забезпечення прозорості інформаційних потоків: працівники мають мати доступ до актуальної інформації про зміни в організації, графіки, стандарти, показники діяльності.

Комунікаційно-інформаційний блок безпосередньо впливає на рівень довіри всередині закладу, швидкість ухвалення рішень, здатність міжпрофесійних команд взаємодіяти ефективно. У цифровій культурі закладу охорони здоров'я пріоритетними стають відкритість інформації (в межах дозволеного законом доступу), своєчасність та коректність її подання, а також готовність персоналу конструктивно користуватися цифровими каналами комунікації та дотримуватися етичних норм взаємодії.

Мотиваційно-розвиваючий блок моделі фокусується на тому, яким чином у закладі формуються й підтримуються мотивація персоналу до участі в цифровій трансформації, а також як забезпечується розвиток цифрових і професійних компетентностей працівників. Для КНП «ХОЛ» ХОР, як і для більшості державних та комунальних закладів, проблема обмежених фінансових ресурсів ускладнює застосування широких матеріальних стимулів, тому зростає значення морального заохочення, визнання досягнень, можливостей професійного зростання.

Зміст мотиваційно-розвиваючого блоку охоплює: формування системи цифрових компетентностей персоналу, організацію навчання й підвищення

кваліфікації (у тому числі з використанням онлайн-курсів, вебінарів, внутрішніх тренінгів), розроблення системи оцінювання результативності з урахуванням участі в цифрових ініціативах (цифрові KPI), а також впровадження механізмів морального та, наскільки можливо, матеріального стимулювання (відзнаки, подяки, премії, можливість участі в професійних заходах).

Інструментами реалізації цього блоку є програми безперервного професійного розвитку з акцентом на цифрову грамотність, внутрішні школи цифрових навичок (наприклад, навчання роботі з МІС, електронною медичною картою, телемедичними платформами), запровадження наставництва у сфері цифрових технологій, формування індивідуальних траєкторій розвитку працівників. Система мотивації може включати не лише преміювання, а й нематеріальні форми визнання (публічне відзначення, участь у пілотних проєктах, можливість представляти заклад на конференціях, підвищення статусу в професійній спільноті).

У результаті мотиваційно-розвиваючий блок сприяє формуванню в персоналу внутрішньої готовності до змін, позитивного ставлення до цифрових новацій, відчуття причетності до модернізації закладу. Це дозволяє уникнути опору змінам і трансформувати цифровізацію з «зовнішньої вимоги» на внутрішню цінність колективу.

Інноваційно-операційний блок відображає, яким чином цифровізація впроваджується в щоденну роботу закладу, змінює його бізнес-процеси, маршрути пацієнтів, управлінські процедури та практики надання медичної допомоги. Саме в цьому блоці концептуальні цінності та управлінські рішення набувають практичної форми – у вигляді конкретних цифрових сервісів, інструментів та операційних рішень.

До змісту інноваційно-операційного блоку належать: впровадження телемедицини та дистанційних консультацій, використання цифрових карт пацієнтів та електронних медичних записів, оптимізація внутрішніх процесів на основі аналізу даних, впровадження систем показників ефективності (KPI)

для моніторингу роботи підрозділів, розвиток культури експериментування (пілотні проєкти, апробація нових сервісів, тестування цифрових рішень у межах окремих підрозділів перед масштабуванням на весь заклад).

Практична реалізація цього блоку передбачає створення інноваційних робочих груп або комітетів з цифрової трансформації, визначення пріоритетних напрямів оптимізації (наприклад, скорочення часу обслуговування пацієнта, зменшення паперового документообігу, підвищення точності клінічної інформації), поетапне впровадження цифрових рішень із подальшим аналізом їх ефективності. Важливою складовою є використання аналітичних панелей (dashboards), які дозволяють керівництву й завідувачам підрозділів оперативно відстежувати ключові показники, виявляти «вузькі місця» та приймати обґрунтовані управлінські рішення.

Інноваційно-операційний блок забезпечує перехід від «традиційної» до «цифрової» операційної моделі закладу, де рішення приймаються на основі даних, процеси стандартизовані й оптимізовані, а нові технології розглядаються не як додаткове навантаження, а як ресурс для підвищення якості та ефективності медичної допомоги. У підсумку це підсилює конкурентоспроможність закладу, підвищує задоволеність пацієнтів і формує сучасний імідж установи в системі охорони здоров'я.

Впровадження запропонованої моделі цифрової організаційної культури сприятиме комплексному удосконаленню управлінських, комунікаційних та клінічних процесів КНП «ХОЛ» ХОР. Очікувані результати охоплюють кілька взаємопов'язаних блоків та відображають якісні зміни у функціонуванні закладу, професійній діяльності персоналу та рівні задоволеності пацієнтів (табл. 3.2).

Як видно з табл. 3.2, ідентифіковані очікувані результати впровадження моделі підтверджують її значущість: підвищення ефективності управління, оптимізація комунікацій, зростання цифрової грамотності та мотивації персоналу, впровадження нових технологічних рішень, покращення якості медичної допомоги й посилення конкурентоспроможності закладу. Узгоджене

застосування механізмів моделі дає змогу сформувати сучасну цифрову культуру, зорієнтовану на пацієнта, інновації та безперервне вдосконалення.

Таблиця 3.2

### Очікувані результати від впровадження моделі організаційної культури закладу охорони здоров'я в умовах цифровізації

Напрямок змін	Очікувані результати	Ключові ефекти для закладу
1	2	3
Управлінська ефективність	<ul style="list-style-type: none"> <li>– формування єдиної цифрової місії та системи цінностей, що орієнтують персонал на інновації та пацієнт-центричність;</li> <li>– підвищення прозорості управлінських рішень і покращення стратегічного планування;</li> <li>– гармонізація управлінських практик завдяки розвитку трансформаційного лідерства;</li> <li>– зменшення адміністративної невизначеності та конфліктності завдяки чіткій цифровій етичній політиці.</li> </ul>	Підвищення керованості закладу, скорочення управлінських ризиків, зміцнення довіри персоналу.
Комунікації та інформаційні потоки	<ul style="list-style-type: none"> <li>– прискорення обміну інформацією між підрозділами за рахунок цифрових каналів комунікації;</li> <li>– зменшення ризику втрати інформації та дублювання документів;</li> <li>– підвищення оперативності ухвалення рішень;</li> <li>– формування стабільного інформаційного середовища (MIS, eHealth, внутрішній портал).</li> </ul>	Оперативність роботи, краща координація між підрозділами, підвищення прозорості процесів.
Професійний розвиток персоналу	<ul style="list-style-type: none"> <li>– підвищення рівня цифрової грамотності персоналу;</li> <li>– зниження опору змінам через навчання, супровід та гейміфіковані форми розвитку;</li> <li>– формування культури відповідальності, ініціативності та командної підтримки;</li> <li>– зростання задоволеності працівників завдяки справедливим, прозорим та зрозумілим механізмам мотивації й оцінювання.</li> </ul>	Зростання якості роботи персоналу, підтримка культури безперервного навчання.
Інноваційність та технологічність	<ul style="list-style-type: none"> <li>– поява функціональних цифрових маршрутів пацієнтів, що скорочують час отримання допомоги;</li> <li>– впровадження телемедичних сервісів, цифрових карт пацієнта, аналітичних панелей KPI;</li> <li>– створення середовища для експериментування (пілотні проєкти, внутрішні інноваційні команди);</li> <li>– підвищення точності й достовірності даних внаслідок автоматизації процесів.</li> </ul>	Підвищення ефективності медичних послуг, покращення доступності та швидкості отримання допомоги.
Якість медичних послуг	<ul style="list-style-type: none"> <li>– підвищення рівня пацієнт-центричності;</li> <li>– зменшення помилок, пов'язаних із людським фактором у документації;</li> <li>– підвищення доступності медичних послуг через цифрові канали (електронні черги, онлайн-консультації);</li> <li>– зростання рівня довіри до закладу.</li> </ul>	Підвищення задоволеності пацієнтів, формування позитивного іміджу закладу.

Продовження табл. 3.2

1	2	3
Імідж та конкурентоспроможність	<ul style="list-style-type: none"> <li>– позиціонування закладу як інноваційного, прогресивного медичного закладу;</li> <li>– підвищення конкурентоспроможності серед інших медичних установ області;</li> <li>– зростання привабливості закладу для молодих лікарів та ІТ-партнерів.</li> </ul>	Зростання довіри, кращі можливості для партнерства та інновацій.

Примітка. Розроблено автором

Таким чином, модель організаційної культури закладу охорони здоров'я в умовах цифровізації є інструментом, що може бути використаний в роботі КНП «ХОЛ» ХОР та інших медичних установ для стратегічного розвитку в умовах цифрової трансформації. Її імплементація сприятиме формуванню нового типу організаційної поведінки, підвищенню якості управлінських рішень, покращенню сервісу для пацієнтів та забезпеченню стійкості закладу в умовах сучасних викликів системи охорони здоров'я.

3.2. Удосконалення стилю керівництва закладом охорони здоров'я в умовах кризових викликів та невизначеності

Функціонування закладів охорони здоров'я України відбувається в умовах постійної невизначеності, зумовленої збройною агресією проти України, нестабільністю зовнішнього середовища, кадровими втратами, загрозами для безпеки персоналу та пацієнтів, нестачею ресурсів, а також наслідками пандемії COVID-19. Ці кризові фактори докорінно змінили вимоги до управлінців медичної сфери. Традиційні адміністративні стилі керівництва, ефективні в умовах стабільності, виявилися недостатніми для забезпечення сталості роботи закладу, збереження командної згуртованості та оперативного ухвалення рішень в екстремальних ситуаціях.

У цих умовах виникає потреба в удосконаленні стилю керівництва на основі принципів адаптивності, гнучкості, управлінської стійкості та кризових комунікацій. Для закладів охорони здоров'я, зокрема КНП «ХОЛ» ХОР, це є запорукою стабільного функціонування, збереження персоналу, забезпечення

безпеки пацієнтів і підвищення ефективності реагування на непередбачувані події. Удосконалений стиль керівництва повинен не лише координувати діяльність персоналу, а й підтримувати його психологічно, забезпечувати чіткість дій і прогнозованість управлінських рішень у найскладніших умовах.

Удосконалення стилю керівництва в умовах невизначеності доцільно розглядати як комплекс взаємопов'язаних управлінських рішень, що охоплюють п'ять ключових складових: 1) стратегічна стійкість; 2) гнучкість і адаптивність управлінських рішень; 3) емоційна стабільність керівника та підтримка персоналу; 4) кризова комунікація; 5) баланс між контролем і автономією підрозділів (табл. 3.3). Ці складові формують інтегративний підхід до керівництва, який дозволяє закладу швидко реагувати на зміни, уникати хаосу в періоди криз та зберігати ефективність роботи навіть у надскладних обставинах.

Таблиця 3.3

**Структурні елементи адаптивного стилю керівництва в умовах невизначеності**

Складова	Ключові характеристики	Управлінські механізми	Очікувані результати
1	2	3	4
Стратегічна стійкість	Довгострокове бачення; прогнозування ризиків; здатність діяти на випередження.	Сценарне планування; розробка кризових протоколів; алгоритми дій при надзвичайних ситуаціях.	Підтримання безперервності роботи закладу; зниження хаотичності рішень.
Адаптивність управлінських рішень	Гнучкість; швидкість реагування; оперативне перепланування ресурсів і процесів.	Перегляд маршрутів пацієнтів; ротація кадрів; оптимізація навантаження.	Підвищення ефективності реагування на зміни зовнішнього середовища.
Емоційна стабільність та підтримка персоналу	Стресостійкість; толерантність; уміння підтримати колектив.	Психоемоційні зустрічі; доступність керівника; індивідуальні консультації.	Зниження рівня вигорання; зміцнення командної згуртованості.
Кризова комунікація	Чіткість; прозорість; своєчасність інформації.	Брифінги; електронні повідомлення; стандарти внутрішньої	Зменшення паніки; покращення координації персоналу.

1	2	3	4
		комунікації.	
Баланс контролю й автономії	Розподіл відповідальності; довіра; підтримка ініціатив.	Делегування; автономні рішення підрозділів; командний підхід.	Оперативність рішень; зростання професійної відповідальності.

Примітка. Запропоновано автором

Стратегічна стійкість є фундаментальною характеристикою ефективного керівника в умовах війни, пандемії та інших кризових обставин. Вона передбачає здатність керівника не лише реагувати на загрози, а й передбачати їх, моделювати різні сценарії розвитку подій і створювати механізми захисту закладу від зовнішніх шоків. У медичній сфері стратегічна стійкість має особливе значення, оскільки якість і безперебійність надання медичних послуг часто залежать від того, наскільки добре керівник може забезпечити готовність системи до форс-мажорних ситуацій.

Під час війни стратегічна стійкість включає підготовку планів реагування на повітряні тривоги, порушення логістики, пошкодження інфраструктури, евакуацію персоналу та пацієнтів, а також забезпечення безпеки критично важливого обладнання. У період пандемії вона проявлялася в розвитку протиепідемічних заходів, перепрофілізації підрозділів, організації чергових бригад, закупівлі засобів індивідуального захисту та переорієнтації маршрутів пацієнтів. Керівник, який володіє стратегічною стійкістю, здатен приймати непопулярні, але необхідні рішення, утримувати баланс між довгостроковою стратегією і терміновими потребами.

Адаптивність означає здатність керівника швидко та результативно змінювати стиль управління, розподіл ресурсів, пріоритети й операційні процеси залежно від нових викликів. У медицині це критично важливо, адже ситуація може змінюватися не просто щодня – а щогодини.

У закладі охорони здоров'я адаптивність проявляється через: 1) оперативне перепланування роботи підрозділів; 2) зміну графіків і ротацію кадрів (особливо під час епідемій або масових надходжень пацієнтів); 3)

швидко впровадження тимчасових рішень (наприклад, пунктів сортування або мобільних бригад); 4) делегування оперативних повноважень на рівень завідувачів підрозділів; 5) прийняття рішень за неповної або суперечливої інформації.

Адаптивний керівник здатен не тільки швидко реагувати, а й зменшувати негативний вплив зовнішніх факторів, підвищуючи стійкість закладу. Це робить управління більш гнучким, скорочує час реакції та запобігає перевантаженню ключових фахівців.

Емоційно стабільний керівник здатен зберігати спокій і раціональність навіть у стресових обставинах, а це надзвичайно важливо для медичного колективу, який працює в умовах підвищеного нервового навантаження. Війна, загроза життю, переривання роботи під час тривоги, емоційне виснаження та професійне вигорання роблять персонал вразливим до психологічних зривів. Тому стиль керівництва повинен включати елементи психологічної підтримки й уваги до емоційного стану працівників.

Керівник має демонструвати рівновагу, витримку, здатність бачити ситуацію об'єктивно. Він повинен бути доступним для персоналу, вміти вислухати, розв'язувати конфлікти, надавати індивідуальні консультації, організувати зустрічі для роботи з емоційним виснаженням. Також ефективними є практики подяки, визнання, підтримки ініціатив, що підвищують відчуття значущості працівників.

Кризова комунікація – це здатність керівника швидко, чітко та зрозуміло інформувати персонал про важливі події та зміни. У закладі охорони здоров'я неточність або затримка інформації може спричинити ризики для життя пацієнтів і працівників.

Ефективна кризова комунікація включає: 1) наявність одного офіційного каналу для ключових повідомлень; 2) регулярні інструктажі та брифінги; 3) прості та чіткі формулювання; 4) інформування про ризики та варіанти дій; 5) оперативне оновлення інформації; 6) електронні системи оповіщення (групи, месенджери, розсилки).

У період війни це може стосуватися інструкцій щодо повітряних тривог, евакуаційних заходів, забезпечення укриття. Під час пандемії – оновлення протоколів, інформація про засоби захисту, правила роботи з інфекційними пацієнтами.

Кризова комунікація створює атмосферу довіри, впевненості та передбачуваності, що критично важливо для колективу під час стресових ситуацій.

У кризових умовах одноосібний контроль керівника може призводити до затримки рішень, тоді як надмірна автономія може створити ризики хаосу. Важливо знайти баланс між централізованим управлінням та самостійністю підрозділів. Це передбачає: 1) делегування оперативних рішень завідувачам підрозділів; 2) встановлення чітких зон відповідальності; 3) надання командам можливості самостійно вирішувати оперативні завдання; 4) регулярний контроль ключових показників; 5) довіру до професійної компетентності працівників. Правильний баланс сприяє підвищенню швидкості ухвалення рішень, покращує координацію між підрозділами та підсилює професійну відповідальність працівників.

Упровадження адаптивного стилю керівництва в умовах невизначеності, що базується на стратегічній стійкості, гнучкості рішень, емоційній стабільності керівника, кризовій комунікації та збалансованому розподілі повноважень, забезпечить підвищення здатності закладу оперативно реагувати на зовнішні виклики, зменшить управлінські ризики та покращить якість координації роботи підрозділів. Такий підхід сприятиме зниженню рівня стресу й вигорання персоналу, зміцненню командної згуртованості, прискоренню ухвалення рішень та підвищенню загальної стійкості закладу до кризових ситуацій. У результаті заклад охорони здоров'я зможе забезпечувати безперервність та якість медичної допомоги навіть у умовах невизначеності та високої турбулентності зовнішнього середовища.

Зважаючи на те, що ефективність адаптивного стилю керівництва визначається не лише наявністю відповідних управлінських якостей, а й

здатністю керівника оперативно застосовувати їх у процесі прийняття рішень, важливим є формування чіткого та структурованого підходу до дій у ситуаціях невизначеності. Практична реалізація описаних вище елементів адаптивного стилю керівництва потребує алгоритмізації управлінських процесів, що дозволить мінімізувати часові втрати, забезпечити послідовність дій та підвищити прогнозованість результатів у кризових умовах. Саме тому доцільним є розроблення алгоритму ухвалення рішень, який може бути використаний керівником закладу охорони здоров'я як інструмент швидкого реагування та координації роботи підрозділів у періоди підвищеної турбулентності. Пропонований алгоритм складається з наступних кроків:

Крок 1. Ідентифікація проблеми та визначення ступеня невизначеності. Керівник встановлює сутність проблеми, визначає масштаб її впливу та оцінює рівень невизначеності (часткова, висока, критична). Проводиться первинний збір фактів, навіть якщо інформація неповна чи суперечлива.

Крок 2. Оцінка ризиків і можливих сценаріїв розвитку ситуації. На основі доступної інформації формуються альтернативні сценарії (оптимістичний, базовий, песимістичний). Визначаються ключові ризики: кадрові, ресурсні, операційні, безпекові, репутаційні. У кризових умовах застосовується прискорена оцінка ризиків.

Крок 3. Формування переліку можливих управлінських рішень. Генеруються кілька варіантів дій, які можуть бути реалізовані за різних сценаріїв. Важливо уникати фіксації на одному «традиційному» рішенні. Для кожного варіанту визначаються: потреба в ресурсах, потенційні наслідки та відповідальні особи.

Крок 4. Вибір оптимального рішення з урахуванням часу та ресурсів. Умови невизначеності часто диктують прийняття рішень за обмежених ресурсів і часу. Тому керівник обирає варіант, який: мінімізує ризики, не потребує надмірних ресурсів, може бути реалізований негайно або в короткий строк та забезпечує безпеку персоналу та пацієнтів.

Крок 5. Делегування повноважень та визначення відповідальних.

Керівник розподіляє обов'язки між членами команди, визначає відповідальних і резервних виконавців. Обов'язковим є інформування про межі автономії та рівень контролю.

Крок 6. Кризова комунікація рішення. Рішення доводиться до персоналу швидко, чітко та однозначно. Забезпечується єдиний канал комунікації та наявність інструкцій «що робити» для всіх категорій працівників. Паралельно формується коротке пояснення причин, щоб знизити рівень тривожності.

Крок 7. Оперативне впровадження та моніторинг виконання. Під час реалізації рішення керівник здійснює моніторинг: ходу виконання завдань, проблем, що виникають, та реакції персоналу та пацієнтів. У разі потреби – коригує план дій.

Крок 8. Оцінювання результатів та корекція дій. Після завершення етапу впровадження проводиться короткий аналіз: що вдалося; які бар'єри виникли; які уроки можна використати в майбутньому. Це критично важливо для підвищення організаційної стійкості.

Крок 9. Документування управлінських рішень. Керівник оформляє підсумкові документи (накази, протоколи, інструкції), щоб забезпечити правомірність дій та можливість подальшого використання напрацьованих рішень.

Крок 10. Формування стандартів на майбутнє. Отриманий досвід включається в оновлені алгоритми, протоколи та внутрішні положення. Це дає змогу: уніфікувати управлінські дії, підвищити швидкість реагування, зменшити невизначеність у подальших кризових ситуаціях.

Таким чином, запропонований алгоритм ухвалення управлінських рішень у ситуаціях невизначеності виступає практичним інструментом реалізації адаптивного стилю керівництва в закладі охорони здоров'я. Його застосування дозволяє керівникові швидко орієнтуватися в кризових умовах, приймати обґрунтовані та послідовні рішення, зменшувати вплив неповної інформації, підвищувати якість координації між підрозділами та забезпечувати безперервність функціонування закладу. Алгоритм сприяє мінімізації

управлінських ризиків, підвищує стійкість організації до зовнішніх загроз та формує передумови для ефективного реагування на будь-які непередбачувані виклики. У сукупності це посилює управлінську спроможність КНП «ХОЛ» ХОР та забезпечує стабільність надання медичної допомоги в умовах воєнного часу та інших кризових ситуацій.

## ВИСНОВКИ

У результаті проведеного дослідження здійснено комплексний науково-теоретичний та практичний аналіз організаційної культури закладу охорони здоров'я та визначено напрями її удосконалення з урахуванням сучасних умов цифровізації та функціонування галузі в середовищі підвищеної невизначеності. Поставлені у роботі завдання були послідовно вирішені, що дало змогу сформулювати низку обґрунтованих висновків і практичних рекомендацій.

1. В результаті дослідження сутності та ролі організаційної культури в управлінні закладом охорони здоров'я розкрито її як системний, багатофакторний та багатоаспектний феномен, який охоплює ціннісні орієнтації, норми поведінки, стиль управління, систему взаємодії та очікувані моделі професійної діяльності персоналу. Уточнено, що організаційна культура у сфері охорони здоров'я має специфічні риси, пов'язані з морально-етичними вимогами професії, високою цінністю людського життя, необхідністю дотримання клінічних протоколів та відповідальністю перед суспільством. Саме тому організаційна культура виступає детермінантою якості медичної допомоги, ефективності внутрішніх процесів, рівня довіри пацієнтів і психологічного клімату у трудовому колективі. Розкрито, що сильна організаційна культура у медичному закладі сприяє формуванню командної взаємодії, зниженню конфліктності, підвищенню відповідальності персоналу, а також здатності колективу адаптуватися до зовнішніх викликів і внутрішніх трансформацій.

2. У ході теоретичного вивчення було систематизовано класифікації та типології організаційної культури, що дало змогу структурувати наукові підходи та виокремити найбільш релевантні для закладів охорони здоров'я типи культур. Проаналізовано типології Е. Шейна, Т. Базарова, К. Камерона та Р. Куїнна, а також підходи, що акцентують на інноваційності, гнучкості, відкритості, клієнтоорієнтованості й орієнтації на результат. Уточнено, що для державних і комунальних медичних закладів найбільш характерним є

поєднання бюрократичного та органічного (кланового) типів організаційної культури, що зумовлює сильні сторони (стабільність, узгодженість, спадковість традицій), але водночас обмежує інноваційну активність, гнучкість і стратегічну динаміку розвитку закладу.

3. З метою перевірки теоретичних положень на практиці було проведено діагностику організаційної культури досліджуваного закладу охорони здоров'я за методикою К. Фей та Д. Денісона, що включає оцінку чотирьох параметрів: «Залучення», «Узгодженість», «Адаптивність» та «Місія». Опитування 100 працівників двох закладів дозволило отримати репрезентативні дані щодо реального стану організаційної культури. Дослідження показало, що для досліджуваного закладу властива висока узгодженість дій, наявність сталих внутрішніх правил, сформованих професійних традицій та розвиненого почуття корпоративної єдності. Разом з тим виявлено низький рівень адаптивності, недостатню інноваційну активність, обмежену стратегічну орієнтованість персоналу та нечіткість бачення майбутнього серед працівників. Це свідчить про потребу у зміцненні здатності закладу реагувати на зовнішні зміни, що є вкрай актуальним в умовах реформування галузі та цифрової трансформації.

4. Проведене оцінювання стилю керівництва у досліджуваному закладі охорони здоров'я дозволило охарактеризувати управлінські підходи та визначити їх відповідність сучасним вимогам медичної сфери. Дослідження показало, що керівнику притаманний демократичний стиль управління з елементами партнерської взаємодії, підтримки персоналу, відкритості до пропозицій та залучення співробітників до ухвалення рішень. Разом з тим виявлено окремі прояви директивності у стратегічно важливих питаннях, що є характерним для медичних закладів із високим рівнем відповідальності та значною кількістю регламентованих процедур. Ідентифікація стилю керівництва дала змогу зрозуміти чинники формування внутрішнього клімату, причини високої згуртованості персоналу і водночас визначити напрями подальшого вдосконалення лідерства.

5. У роботі розроблено модель організаційної культури закладу охорони здоров'я в умовах цифровізації, що включає п'ять взаємопов'язаних блоків: ціннісно-стратегічний, лідерсько-управлінський, комунікаційно-інформаційний, мотиваційно-розвивальний та інноваційно-операційний. Модель дозволяє комплексно впроваджувати цифрові зміни, структурувати управлінські практики, забезпечувати прозорість інформаційних потоків, оптимізувати роботу підрозділів, формувати цифрові компетентності персоналу та підвищувати рівень пацієнт-центричності. Запропонована модель є узагальненням теоретичних підходів, результатів практичної діагностики та сучасних вимог цифрового розвитку медицини, а її впровадження формує основу для стратегічної модернізації організаційної культури закладу.

6. Запропоновано напрями удосконалення стилю керівництва в умовах кризових викликів та невизначеності, що охоплюють розвиток стратегічної стійкості керівника, підвищення адаптивності управлінських рішень, зміцнення емоційної стабільності, удосконалення кризових комунікацій та забезпечення оптимального балансу між контролем і автономією підрозділів. Окремо розроблено алгоритм ухвалення рішень у ситуаціях невизначеності, який забезпечує структурованість управлінських дій, прискорює реагування на кризові ситуації та мінімізує управлінські ризики. Реалізація цих підходів дозволяє підвищити стійкість організації до зовнішніх загроз, зменшити психологічне навантаження на персонал і забезпечити безперервність надання медичних послуг у складних умовах.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Акельма В. Г., Сумець О. М., Кириченко О. С. Менеджмент закладу охорони здоров'я: навчальний посібник. К.: ВНЗ «Університет економіки та права» «КРОК», 2023. 255 с.
2. Бабич Д.В., Проскуріна Т.В., Маковій Д.Д. Удосконалення організаційної структури управління як важливий механізм управління сучасним підприємством. *Інфраструктура ринку*. 2018. Вип. 24. С. 91-95.
3. Бондаренко Н.Є. Системні підходи до забезпечення стійкості медичних установ у надзвичайних ситуаціях. *Журнал медичного права*. 2018. №6. С. 52-57.
4. Борщ В. І. Управління закладами охорони здоров'я. Херсон: Олди-плюс, 2020. 391 с.
5. Борщ В.І. Сучасна парадигма системи управління персоналом закладу охорони здоров'я. *Проблеми системного підходу в економіці*. 2019. №1. С. 73-79.
6. Борщ В.І., Дружкова І.С. Психологічний опір змінам у медичних закладах: роль стилю керівництва й емоційної підтримки персоналу. *Вісник Міжнародного економіко-гуманітарного університету імені Академіка Степана Дем'янчука*. 2025. № 2. С. 15-23.
7. Ваганова І.М. Управлінські аспекти організації праці. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Сер.: Юриспруденція*. 2021. Вип. № 49. С. 117-120.
8. Величко Я.І., Гетьман О.О. Оцінка організаційної структури управління підприємством. *Економіка транспортного комплексу*. 2024. № 43. С. 88-114. URL: <https://doi.org/10.30977/ЕТК.2225-2304.2024.43.88>
9. Власенко В.А. Перспективні напрями реформування організаційної структури управління на підприємствах малого та середнього бізнесу в умовах економіки відновлення. *Підприємництво і торгівля*. 2023. № 39. С. 35-45. URL: <https://doi.org/10.32782/2522-1256-2023-39-04>
10. Глущевський В.В., Смородін В.В. Роль і місце організаційних

структур у системі управління підприємством. *Економічний вісник Запорізької державної інженерної академії*. 2016. Випуск 4-1 (04). С. 70-76.

11. Голей Ю.М. Сучасні аспекти організаційного моделювання: світові тенденції та національний досвід України. *Економіка: реалії часу. Науковий журнал*. 2025. № 1 (77). С. 80-91.

12. Гончаренко О.В., Чегорка В.О. Цифрові інститути в забезпеченні розвитку медичної сфери України. *Грааль науки : міжнар. наук. журнал*. 2025. № 52, травень. С. 238-243.

13. Дорошенко М.П., Вороніна В.Л. Організаційна структура управління: сутність та класифікація. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Економіка і управління*. 2019. Том 30 (69). № 5. С. 52-56.

14. Дудукало Г.О. Аналіз методів оцінювання ефективності управлінської діяльності. *Ефективна економіка*. 2018. № 3. С. 15-19.

15. Дума О., Курчаба О. Модель оцінювання ефективності управління медичним закладом в умовах реформування галузі охорони здоров'я. *Таврійський науковий вісник. Серія: Економіка*. 2024. № 19. С. 221-231. URL: <https://doi.org/10.32782/2708-0366/2024.19.27>

16. Економіка охорони здоров'я: підручник; за заг. ред. д.мед.н., проф. Парія В.Д.; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця. Житомир: ТОВ «Видарничий дім «Бук-Друк», 2021. 288 с.

17. Желюк Т. Сучасні підходи до реалізації публічної політики у сфері охорони здоров'я. *Вісник Тернопільського національного економічного університету*. 2019. № 1. С. 37-50.

18. Желюк Т., Мацик В. Медичний туризм, нові напрями та можливості: макроекономічні та регіональні аспекти. *Регіональні аспекти розвитку продуктивних сил України*. 2021. Вип. 26. С. 17-27.

19. Желюк Т., Чигур О. Регіональні ринки медичних послуг: специфіка формування та надання в умовах проведення медичної реформи. *Регіональні аспекти розвитку продуктивних сил України*. 2020. Вип. 25. С. 13-22.

20. Жуковська, А.Ю. Інноваційні технології інклюзивної медицини.

*Інноваційна економіка*. 2020. № 3-4 (83). С. 19-30. URL: <https://doi.org/10.35774/visnyk2019.02.007>

21. Жуковська, А.Ю., Чигур, О.В. Інноваційні технології надання медичних послуг. *Інноваційна економіка*. 2022. № 1 (90). С. 60-66. URL: <https://doi.org/10.37332/2309-1533.2022.1.8>

22. Забаштанський М., Забаштанська Т. Сучасні аспекти стратегічного планування функціонування та розвитку суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я в умовах цифровізації. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. 2023. №4 (36). С. 103-111.

23. Козирева П.В. Аналіз та стратегії управління ризиками в системі охорони здоров'я. *Управління закладами охорони здоров'я*. 2022. №2. С. 37-43.

24. Копитко М., Ткачук, Д. Управління стійкістю і персоналом в організаціях та закладах охорони здоров'я у кризових ситуаціях: виклики в умовах війни. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2024. № 3(75) С. 93-101. <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2024-75-93-101>

25. Кудіна В. В. Процедура оптимізації організаційної структури підприємства. *Наукові праці Національного університету харчових технологій*. 2016. Т. 22. № 5. С. 85-95.

26. Кулакова С.Ю., Журавель Є.І. Теоретичні аспекти побудови оптимальної організаційної структури управління підприємством. *Ефективна економіка*. 2014. № 11. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=3502>

27. Купріна Н.М. Аспекти управління закладами охорони здоров'я України в сучасних умовах. *Економічний вісник Дніпровського державного технічного університету*. 2025. № 1 (10). С. 82-89.

28. Леонов О.О., Леонова Т.М. Теорія організації та організаційні структури сучасного корпоративного управління. *Економіка і суспільство*. 2023. № 54. URL: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2023-54-4>

29. Лефтеров В., Єрмакова С., Косенко К., Кольцов В. Психологічні особливості ефективності діяльності керівника медичної установи в кризових умовах. *Psychology Travelogs*. 2025. № 1. С. 76-84. URL:

<https://doi.org/10.31891/PT-2025-1-8>

30. Литвиненко І.Л. Інноваційні методики в оцінці ефективності роботи закладів охорони здоров'я в умовах кризи. *Наукові вісті*. 2020. №1. С. 78-85.

31. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я: кол. монографія за науковою ред. д.е.н. Шкільняка М.М., д.е.н. Желюк Т.Л. Тернопіль, Крок. 2020. 560 с. URL: [http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/38546/1/Mon\\_uzoz\\_t.pdf](http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/38546/1/Mon_uzoz_t.pdf)

32. Монастирський Г.Л. Теорія організації: підручник. 2-е видання, доповнене й перероблене. Тернопіль: ЗУНУ. 2020. 329 с.

33. Небава М.І., Ратушняк О.Г. Менеджмент організацій і адміністрування. Частина 1: навчальний посібник. Вінниця: ВНТУ. 2021. 105 с.

34. Носань Н. Інтеграція інноваційних управлінських практик в аналіз організаційних структур підприємства. *Економіка та суспільство*. 2024. № 66. URL: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2024-66-77>

35. Організація діяльності в сфері охорони здоров'я: навч. посібник за ред. Шкільняка М.М., Желюк Т.Л., Тернопіль, Крок. 2021. 438 с. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/handle/316497/48106>

36. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. №2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

37. Рудь К. М. Гносеологія організаційних структур та основи їх проектування. *Електронне наукове фахове видання з економічних наук «Modern Economics»*. 2024. № 44. С. 155-163.

38. Рябцев В., Чимшит С. Організаційна структура управління центром корпоративного партнерства з урахуванням принципів сталого розвитку. *Економіка та суспільство*. 2024. № 64. URL: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2024-64-119>

39. Самофалов Д.О. Формування моделі комунікативної діяльності в публічному адмініструванні охороною здоров'я в Україні: теоретико-

методологічний аспект: монографія. Одеса: ОРІДУ НАДУ, 2021. 326 с.

40. Світлична А.В., Волкова Н.В., Дем'яненко Н.В. Фактори, що впливають на вибір структури управління організації. *Вісник ПДАУ (Економіка, управління та фінанси)*. 2024. № 1. С. 22-27.

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

42. Стефанишин Л.С. Теоретико-методичні основи стратегічного управління закладом охорони здоров'я. *Інфраструктура ринку*. 2019. №30. С. 77-83.

43. Терепенчук М.С. Елементи організаційної культури закладу охорони здоров'я. Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні: Наукова конференція молодих вчених, аспірантів та студентів кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу (м. Тернопіль, 27 листопада 2025 року). Тернопіль., ЗУНУ.

44. Терепенчук М.С. Формування організаційної культури закладу охорони здоров'я. Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах сучасних викликів: VI Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю (м. Збараж, 15 травня 2025 року»). ЗУНУ.

45. Тодуров М. Теоретико-методичні засади розбудови системи управління закладами охорони здоров'я. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2024. № 2 (74). С. 164-170.

46. Чернобай Л.І., Дума О.І. Обґрунтування методу «Експрес-тест керівництва» (ЕТК-метод) для оцінювання ефективності керівництва підприємством. *Причорноморські економічні студії*. 2020. Випуск 54. С. 151-161.

47. Шалімова І. М., Бурбиґа В. А. Управління інноваційною діяльністю закладу охорони здоров'я. *Проблеми інженерно-педагогічної освіти*. 2024. № 82. С. 60-67/

48. Шкільняк М., Желюк Т., Дудкіна О., Жуковська А., Попович Т.

Управління закладами охорони здоров'я: виклики та перспективи (аналітичні рекомендації за результатами круглого столу (Тернопіль – Збараж, Збараський замок, 9 вересня 2021 року.) *Вісник економіки*. 2021. № 4. С. 225-233.

49. Dluhopolskyi, O., Zhukovska, A., Dluhopolska, T., Farion, A., Karp, I., Kryvokulska, N. The implementation of the eHealth system as an economic benefit (case of EU countries for Ukraine). 9th International Conference on Advanced computer information technologies ACIT'2019. Conference Proceedings. Ceske Budeiovice, Chech Repablic, June 5-6, 2019. pp. 346-349. URL: <https://doi.org/10.1109/ACITT.2019.8779933>

50. Mykhalchuk, T., Zatonatska, T., Dluhopolskyi, O., Zhukovska, A., Dluhopolska, T., Liakhovych, L. Development of Recommendation System in e-Commerce using Emotional Analysis and Machine Learning Methods. 11th International Conference on Intelligent Data Acquisition and Advanced Computing Systems: Technology and Applications: IDAACS'2021. Conference Proceedings Cracow, Poland, September 22-25, 2021. P. 527-535. URL: <https://doi.org/10.1109/IDAACS53288.2021.9660854>

51. Shushpanov, D., Zheliuk, T., Zhukovska, A., Diakovich, L., Matsyk, V., Kotsur, A. Management of the Health Care System in the Conditions of Population Aging: Information, Analytical and Methodical Dimension. 11th International Conference on Advanced Computer Information Technologies ACIT'2021. Conference Proceedings Deggendorf, Germany, September 15-17, 2021. pp. 259-664. URL: <https://doi.org/10.1109/ACIT52158.2021.9548634>

52. Zheliuk T., Shushpanov D., Zhukovska A., Ostroverkhov V., Brechko O., Matsyk V. Digitalization as a Tool for Healthcare System Resilience. 14th International Conference on Advanced Computer Information Technologies (ACIT) (16 October, 2024). Ceske Budejovice, Czech Republic, 2024, pp. 427-433. URL: <https://ieeexplore.ieee.org/document/10712616>

53. Zhukovska, A., Brechko, O., Zheliuk, T., Chyгур, O., Shushpanov, D., Nytko, O. Information System and Technologies in the Health Care Management. 12th International Conference on Advanced Computer Information Technologies

(ACIT) (26-28 September, 2022). Spišská Kapitula, Slovakia, 2022. pp. 249-254.  
URL: <https://doi.org/10.1109/ACIT54803.2022.9913132>

54. Zhukovska, A., Zheliuk, T., Shushpanov, D., Brych V., Brechko, O., Kryvokulska, N. Management of the Development of Artificial Intelligence in Healthcare. 13th International Conference on Advanced Computer Information Technologies (ACIT) (21-23 September, 2023). Wrocław, Poland, 2023. P. 241-247.  
URL: <https://doi.org/10.1109/ACIT58437.2023.10275435>

55. Zhukovska A., Dluhopolskyi O., Zheliuk T., Shushpanov D., Brechko O., Kryvokulska N., Horiachko K. Silver economy: analysis of world trends and forecast for Ukraine. Journal of Management Information and Decision Sciences. 2021. Vol. 24 (7). P. 1-12.