

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ПОЛІСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет права, публічного управління
та національної безпеки
Кафедра економічної теорії,
інтелектуальної власності та публічного
управління

Кваліфікаційна робота
на правах рукопису

ГОДЛЕВСЬКИЙ ВІТАЛІЙ ВОЛОДИМИРОВИЧ
(прізвище, ім'я, по батькові здобувача вищої освіти)

УДК: 351:61
(індекс)

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

РОЛЬ ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ КУЛЬТУРИ ТА ЛІДЕРСТВА
В УПРАВЛІННІ МЕДИЧНОЮ ГАЛУЗЗЮ

(тема роботи)

281 «Публічне управління та адміністрування»
(шифр і назва спеціальності)

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр
кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень. Використання
ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне
джерело

В. В. ГОДЛЕВСЬКИЙ
(підпис, ініціали та прізвище здобувача вищої освіти)

Керівник роботи:
ДОВЖЕНКО Валентина Анатоліївна
(прізвище, ім'я, по батькові)

кандидат економічних наук, доцент
(науковий ступінь, вчене звання)

Висновок кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління

за результатами попереднього захисту: **ГОДЛЕВСЬКОГО Віталія Володимировича** допущено до захисту

Протокол засідання кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління № ____ від « ____ » березня 2023 р.

Завідувач кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління

к.е.н., професор
(науковий ступінь, вчене звання)

_____ (підпис)

Валентина ЯКОБЧУК
(власне ім'я та прізвище)

« ____ » березня 2023 р.

Результати захисту кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти **ГОДЛЕВСЬКИЙ Віталій Володимирович** захистив
(прізвище ,ім'я, по батькові)

кваліфікаційну роботу з оцінкою:

сума балів за 100-бальною шкалою _____

за шкалою ECTS _____

за національною шкалою _____

Секретар ЕК

_____ - _____
(науковий ступінь, вчене звання)

_____ (підпис)

Настасія ПУГАЧОВА
(власне ім'я та прізвище)

АНОТАЦІЯ

ГОДЛЕВСЬКИЙ В. В. Роль організаційної культури та лідерства в управлінні медичною галуззю. – Кваліфікаційна робота на правах рукопису.

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 281 – публічне управління та адміністрування. – Поліський національний університет, Житомир, 2023.

Досліджено теоретичні аспекти організаційної культури та лідерства в управлінні медичною галуззю. Здійснено оцінку сучасного стану організаційної культури та лідерських здібностей керівників медичних закладів. Запропоновано напрями модернізації організаційної культури в умовах реформування медичної галузі та формування організаційного лідерства як інструменту управління діяльністю закладу охорони здоров'я.

Ключові слова: організаційна культура, лідерство, управління, медична галузь, медичні заклади, медична реформа, модернізація.

SUMMARY

HODLEVSKYI V. The role of organizational culture and leadership in the management of the medical industry. It is Qualifying work on rights for a manuscript.

Qualifying work on the receipt of educational master's degree after speciality 281 – is a public management and administration. – Polissya National University, Zhytomyr, 2023.

The theoretical aspects of organizational culture and leadership in the management of the medical industry have been studied. An assessment of the current state of organizational culture and leadership abilities of heads of medical institutions was carried out. Directions for the modernization of organizational culture in the conditions of reforming the medical industry and the formation of organizational leadership as a tool for managing the activities of a health care institution are proposed.

Keywords: organizational culture, leadership, management, medical industry, medical institutions, medical reform, modernization.

ЗМІСТ

ВСТУП	.	5
РОЗДІЛ 1.	ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ КУЛЬТУРИ ТА ЛІДЕРСТВА В УПРАВЛІННІ МЕДИЧНОЮ ГАЛУЗЗЮ	7
	1.1. Суть організаційної культури медичних закладів	7
	1.2. Особливості лідерства в управлінні медичними закладами	10
	1.3. Вплив лідерства на формування організаційної культури медичної галузі	12
	Висновки до розділу 1	16
РОЗДІЛ 2.	ОЦІНКА РІВНЯ ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ КУЛЬТУРИ ТА ЛІДЕРСТВА В УПРАВЛІННІ МЕДИЧНОЮ ГАЛУЗЗЮ	17
	2.1. Сучасний стан організаційної культури медичної галузі..	17
	2.2. Оцінка мотиваційної складової організаційної культури медичних закладів	22
	2.3. Рівень лідерських здібностей керівників медичних закладів	25
	Висновки до розділу 2	28
РОЗДІЛ 3.	МОДЕРНІЗАЦІЯ ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ КУЛЬТУРИ ТА ЛІДЕРСТВА В УПРАВЛІННІ МЕДИЧНОЮ ГАЛУЗЗЮ.....	30
	3.1. Модернізація організаційної культури медичних закладів в умовах медичної реформи	30
	3.2. Організаційне лідерство як інструмент управління діяльністю закладу охорони здоров'я та його вдосконалення	33
	3.3. Зарубіжний досвід підготовки керівних кадрів-лідерів в медичній галузі	36
	Висновки до розділу 3	39
ВИСНОВКИ		41
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ		43
ДОДАТКИ		46

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. В умовах сьогодення управління медичною галуззю має бути орієнтоване на культурні чинники, лідерські концепції та потребує нового інструментарію. Одним з таких чинників сучасної моделі управління медичною галуззю є формування та розвиток організаційної культури та лідерських концепцій. Успішний досвід управління медичною галуззю розвинених країн світу це підтверджує. Вони застосовують для розвитку та управління медичними установами основні норми, правила та принципи організаційної культури, що мають орієнтацію на лідерські концепції.

Проблематика організаційної культури та лідерства закладів охорони здоров'я досліджується у працях зарубіжних і вітчизняних вчених, які концентрують увагу на теоретичних і прикладних питаннях організаційної культури в цілому, лідерських концепціях, питаннях стратегії та місії сучасних медичних закладів, дослідженні типів організаційної культури установ охорони здоров'я: С. Велещука, Г. Девіса, В. Гевка, М. Довгопола, Р. Куїна, К. Камерона, Р. Маньйона, О. Небелиці, Я. Радиша, Т. Татаровського, Т. Єрошкіної та ін.

Метою кваліфікаційної роботи є розробка та обґрунтування теоретико-методичних аспектів формування організаційної культури та лідерства в управлінні медичною галуззю.

Реалізація поставленої мети передбачає розв'язання таких *завдань*:

- визначити суть організаційної культури та особливості лідерства в управлінні медичними закладами;
- дослідити вплив лідерства на формування організаційної культури медичної галузі;
- дати організаційної культури медичної галузі;
- оцінити мотиваційну складову організаційної культури медичних закладів;

- визначити рівень лідерських здібностей керівників медичних закладів;
- обґрунтувати напрями модернізації організаційної культури медичних закладів в умовах медичної реформи;
- запропонувати запровадження організаційного лідерства як інструмента управління діяльністю закладу охорони здоров'я та його вдосконалення.

Об'єктом дослідження є процес формування організаційної культури та лідерства в управлінні медичною галуззю. *Предмет дослідження* – формування організаційної культури та лідерства в управлінні медичною галуззю.

Методи дослідження. Для дослідження питань з формування організаційної культури та лідерства в управлінні медичною галуззю в кваліфікаційній роботі використано комплекс загально-наукових та спеціальних методів, а саме: аналізу і синтезу задля формування теоретико-методологічної бази роботи; для встановлення експертної оцінки стану організаційної культури та лідерства медичної галузі – емпіричний та описово-індуктивний методи; графічно-математичний метод – визначення рівня лідерських здібностей керівного персоналу медичних закладів; синергетичний підхід застосовано з метою встановлення впливу організаційної культури та лідерства на управлінські процеси та ін.

Перелік публікацій автора за темою дослідження. Основні результати дослідження висвітлено у 3 публікаціях – тезах доповідей у збірниках матеріалів наукових конференцій.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що теоретичні положення, висновки кваліфікаційної роботи мають практичне спрямування та можуть бути використані при вирішенні практичних завдань щодо формування організаційної культури та лідерства в управлінні медичною галуззю.

Структура та обсяг роботи. Робота складається з вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ КУЛЬТУРИ ТА ЛІДЕРСТВА В УПРАВЛІННІ МЕДИЧНОЮ ГАЛУЗЗЮ

1.1. Суть організаційної культури медичних закладів

Інтеграція сучасної української медичної культури в цілісну систему світової медичної культури, відбувається зі збереженням її специфічних особливостей, які проявляються у формах – від індивідуальної до професійної. Формування організаційної культури медичного закладу є важливою потребою сьогодення, оскільки управлінські кадри при оптимізації діяльності системи охорони здоров'я мають певні труднощі. Організаційна культура є особливим соціальним механізмом з накопиченням навичок, знань, поведінки працівників та виконує завдання стабілізації, ідентифікації при будь-якій нестандартній та стандартній ситуації в медичних закладах.

Організаційна культура медичного закладу є потужним стратегічним інструментом, який формує результативну діяльність колективу, мобілізує ініціативу, орієнтує працівників на цілі медичної діяльності, мотивує до якості медичної діяльності. Основними складовими організаційної культури, які притаманні медичному закладу будь-якої організаційно-правової форми власності є: стиль управління; цінності служіння; система взаємин та комунікації у колективі; правила етичної поведінки, особисті якості персоналу (схильності та звички, інтереси, потреби, темперамент, моральні цінності тощо); дрес-код; методи запобігання виникненню та вирішення конфліктів; система мотивації; усвідомлення свого місця і себе в установі; форма поведінки працівників (традиції, звичаї, ритуали тощо); вимоги до рівня професійної компетентності.

Мета організаційної культури полягає у забезпеченні відмінної результативності діяльності медичного закладу через покращення якості діяльності та підвищення ефективності управління [25].

Ефективність діяльності медичного закладу залежить від формальних чинників: кваліфікації персоналу, рівня мотивації працівників, наявності механізмів розвитку та стратегічного планування медичного закладу, забезпеченості ресурсами.

На формування організаційної культури медичних закладів, більш за все, впливає специфіка діяльності медичних установ [25].

При зміні і формуванні організаційної культури впливають: цінності та переконання керівництва закладу; нові цінності та переконання, які запропоновані працівниками медичного закладу, що є новопризначеними; колективний досвід, який здобутий працівниками медичного закладу у процесі його розвитку.

До головних принципів формування організаційної культури медичних закладів відносять: підтримку традицій, що окреслюють стиль управління; встановлення потрібних цінностей медичного закладу; підходи з врахуванням оцінювання способів прямої дії організаційної культури на ефективність діяльності медичного закладу; комплексне планування з врахуванням цілей та завдань з метою розвитку медичного закладу та взаємовідносин між медичними працівниками.

Формування організаційної культури у медичному закладі окреслює: встановлення місії, цінностей, основних цілей і стратегії (принципи, пріоритети, норми, підходи і бажані зразки поведінки); визначення позитивних і негативних чинників при формуванні цінностей; розроблення організаційних заходів, які спрямовані на формування нової організаційної культури, загальної та прийнятної поведінки персоналу; вдосконалення існуючої організаційної культури медичного закладу. Місія є одним з головних понять стратегічного управління, відповідно до якого медичні заклади повинні проводити свою діяльність. Місія діяльності медичних закладів ґрунтується на історичних традиціях та реаліях.

Невід'ємною складовою національної політики є розвиток системи охорони здоров'я, де одним із найголовніших пріоритетів є якість медичної

допомоги. Основні напрями розвитку закладу формуються в середовищі існуючих професійних, суспільних, соціальних та економічних умов у поєднанні з специфікою діяльності, потребами у медичній допомозі населення.

Організаційна культура медичних закладів формується під впливом факторів внутрішнього та зовнішнього середовища закладу, при вирішенні проблем внутрішньої інтеграції та зовнішньої адаптації з умовами навколишнього середовища. Зовнішня адаптація передбачає становлення єдиного узгодженого уявлення про місію та філософію медичного закладу, визначення цілей діяльності та методи їх досягнення, взаємодію з іншими медичними організаціями при наданні медичної допомоги, узгодження принципів та підходів до надання медичної допомоги громадянам та ін. При внутрішній інтеграції формуються колектив медичного закладу, його загальна внутрішня ідеологія, заохочувані моделі поведінки, підходи до покарання чи заохочення персоналу від результатів їх трудової діяльності.

За результатами зовнішньої адаптації формується імідж медичних закладів [25].

Таким чином, сформована організаційна культура як важливий інструмент управління, підвищить соціальну відповідальність медичних закладів перед пацієнтами та суспільством, створить сильні конкурентні переваги, покращить якість медичної діяльності. Організаційна культура з її системою цінностей та моделлю поведінки покращує внутрішню комунікацію, згуртованість та єдність колективу, стратегічний розвиток, скорочує плінність кадрів в медичному закладі, створює єдиний вектор розвитку людських ресурсів. Медичні заклади мають необхідність у формуванні механізмів впровадження, концепцій та розвитку організаційної культури у практику їх діяльності. Безперервна професійна освіта управлінських кадрів медичних установ повинна базуватися на реалізації освітніх програм щодо розвитку та формування організаційної культури медичних закладів.

1.2. Особливості лідерства в управлінні медичними закладами

Роль лідерів в управлінні закладами охорони здоров'я завжди була й лишається надзвичайно високою. Вона ще більше набуває значення в умовах, коли змінюються фінансування, схеми управління та система звичних відносин. У таких умовах лідер та його якості забезпечують перспективи розвитку та виживання багатьох колективів. Лідерство як процес визначає вплив лідера на інших працівників та здійснюється трьома способами. Перший полягає у розумовому впливі на мислення інших працівників. Слід зазначити, що об'єктом впливу лідера стають переконання й почуття інших людей. Людина легше усвідомлює та сприймає якісь нові думки й ідеї, аніж змінює свої почуття і погляди. Третім способом є поведінковий вплив, при цьому лідерство визначає метою зміну способу дії, поведінки.

Спосіб поведінки лідера окреслюється двома важливими чинниками – ступінь директивності у керуванні та підтримка, яка надається лідером підлеглим. При цьому лідер повинен займати роль тренера-наставника (коуча). Підлеглі можуть мати бажання реалізовувати завдання, хоча при цьому необхідні вміння й навички можуть бути відсутні. Тому лідер, будучи носієм даного стилю, повинен надавати потрібну наставницьку допомогу працівникам, які мають бажання підвищувати свою кваліфікацію та продовжувати керувати.

У сучасному світі даний стиль лідерства має перевагу над іншими стилями й пасує при управлінні медичними закладами [22].

До головних якостей лідера слід віднести: гуртування колективу і вміння скеровувати його за собою, бачення перспектив, створювати безпеку у колективі – від лікарів, завідувачів відділень до головного лікаря. Маючи накопичений досвід і перелічені якості, професіонал може стати дієвим лідером.

Керівники медичних закладів повинні мати лідерські навички для ефективного управління фінансовими, трудовими та матеріальними ресурсами, особливо під час нових викликів і трансформацій. Лідерські якості

здобуваються при вихованні та розвитку, при отриманні необхідних обсягів навичок і знань. Людей, які наділені такими якостями лідера не так й багато. Але кожен з них має як базисні риси, так і специфічні особисті особливості. Тому іноді, при зміні одного лідера на ідентичного іншого, який підтримує ті ж цілі та принципи, неодмінно спричинить зміни у загальній атмосфері колективу та часто зміни у зовнішніх і внутрішніх відносинах. Такі зміни мають відбуватися системно, зважено, обґрунтовано, при урахуванні як підготовленості колективу й лідера та цільової орієнтованості, так і творчого та морального клімату всередині колективу, враховуючи його думку та оцінку усіх довго-, середньо-, й короткострокових результатів прийнятих рішень.

У сучасних умовах в управлінні медичною галуззю найбільшу актуальність здобуває управління змінами, які пов'язані з медичною реформою. Зосереджуючи увагу на подальший розвиток медичного закладу, лідери повинні вміти долати повсякденні проблеми. При цьому впровадження та розробка перспектив можуть ламати рівновагу, яка утворилася в медичному закладі, і як результат, виявлення сил опору та сил підтримки. Тому керівник повинен й завбачити створення цих сил. Перш за все, лідер має розуміти, за яких обставин змінюються люди. Якщо розглядати кожного працівника окремо, то спочатку вони осмислюють потребу в змінах, потім формують своє ставлення до них, далі змінюють свою поведінку, пристосовуючись до змін.

Водночас кожен медпрацівник даний цикл особисто проходить, залежно від індивідуальних особливостей, характеру змін, досвіду адаптації до них, наявності вміння та навичок зміни стилю поведінки, якщо того диктують обставини.

В свою чергу, лідери повинні володіти інформацією про динаміку змін і управляти їх результатами [22].

Найважливіша цінність для медичної галузі – інтереси пацієнта. Саме тому клієнтоорієнтоване медичне обслуговування є головним завданням керівників-лідерів медичних закладів державної та приватної форми власності. Медичні працівники на високому рівні повинні володіти комунікативними

навичками з метою встановлення мотивів звернення пацієнтів за медичною консультацією. Керівник-лідер медичного закладу має навчати медперсонал щодо побудови ефективної комунікації із пацієнтами, розробки вимог поведінки медичних працівників. І для формування необхідного вектора розвитку медичного закладу дуже важлива ініціатива лідера-керівника. Лише лідерська позиція керівника медичного закладу ставить інтереси пацієнтів не вимогою, а для всіх працівників спільною ідеєю.

Дієвий лідер на звичні процеси дивиться під іншим кутом та знаходить ґрунтовні точки у розвитку свого медичного закладу. Для формування ефективної стратегії розвитку медичного закладу варто визначити приховані та дійсні виклики, знайти вихід із зони комфорту, обмінюватися досвідом. Лідер повинен залучати своїх підлеглих до втілення та формування стратегії розвитку медичного закладу. З метою реалізації даних завдань потрібно розуміти особливості колективу та середовища. Для визначення справжніх побажань і мотивів колег допоможе сприйняття критики та активне слухання.

Таким чином, керівники медичних закладів повинні мати лідерські навички для ефективного управління фінансовими, трудовими та матеріальними ресурсами, особливо під час нових викликів і трансформацій. В умовах реформування медичної галузі важливе значення має справжній лідер, який володіє відповідними вміннями, знаннями, якостями, навичками для того, щоб у перехідний період відшукати на кожному рівні управління такі варіанти дій, які б попередили невдачі та поліпшили якість надання медичних послуг.

1.3. Вплив лідерства на формування організаційної культури медичної галузі

В умовах сьогодення управління медичними закладами має бути орієнтоване на культурні чинники, лідерські концепції та потребує нового інструментарію. Одним з таких чинників сучасної моделі управління

медичними закладами є формування та розвиток організаційної культури та лідерських концепцій. Успішний досвід управління даними закладами розвинених країн світу це підтверджує. Вони застосовують для розвитку та управління медичними закладами основні норми, правила та принципи організаційної культури, що мають орієнтацію на лідерські концепції. В Україні лідерство та організаційна культура в управлінні медичними закладами найчастіше не привертає уваги, відчувається потреба у фахівцях з питань формування та розвитку організаційної культури, немає механізмів застосування зарубіжного досвіду у цій сфері.

При адаптації до зовнішнього середовища в умовах реформування медичні заклади знаходяться у процесах постійних змін [9].

Сюди слід віднести і зміни у структурі, політиці, процедурах, і мотивація окремих колективів та працівників для ефективної роботи в умовах реформування медичної галузі. При цьому формування та розвиток організаційної культури медичних закладів вимагають заміну кадрових технологій, що використовує керівництво даних закладів до своїх працівників. Тому головними рисами керівників медичних закладів повинні стати: вміння управляти роботою і працівниками, лідерські якості, довірливі відносини в колективі і з колективом, постійне навчання як самого керівника, так і підлеглих тощо.

Головним результатом при формуванні та розвитку організаційної культури медичних закладів мають бути взаємозв'язок ролі як лідера, так і керівника. Ефективне управління та діяльність медичних закладів, в умовах сьогодення, вирізняються не так престижем посади, як наявністю особистих якостей керівника та лідерських здібностей. Отже, лідерські якості керівників медичних закладів безперечно є важливими для формування та розвитку здорової організаційної культури.

Лідерство поєднує здатність працівника до зміни чи формування організаційної культури, а також впливає на колектив або на окремого

працівника своєрідними особистісними властивостями з метою орієнтації їх зусиль на встановлення цілей медичного закладу та власних цілей.

Тому необхідно, щоб лідерство взаємодіяло як з управлінням, так і з адмініструванням і мало формальний і організовуючий характер [9].

Процес впровадження культурних основ лідерами в ситуаціях, при яких потребує змін організаційна модель культури медичного закладу представлений у табл. 1.1.

Таблиця 1.1

Процес впровадження культурних основ медичного закладу

Первинні процеси впровадження культурних основ	Вторинні процеси впровадження культурних основ
На що звертають увагу, що оцінюють та контролюють лідери	Формування та структура медзакладу
Поведінка лідера в критичних ситуаціях	Організаційні процедури і системи
Об'єктивні критерії розподілу ресурсів	Організаційні ритуали та звичаї
Наставництво і свідоме навчання	Дизайн приміщень
Об'єктивні критерії визначення рівня статусу та винагороди працівника	Історії, легенди про окремі події
Об'єктивні критерії при наймі, відборі, просування та звільнення робітників медзакладу	Офіційне проголошення організаційної цінностей, філософії, переконань та ідеалів

Джерело: побудовано за матеріалами [9].

Представлений процес впровадження культурних основ є дієвим засобом, за допомогою яких лідери формують своє власне бачення щодо організаційної культури. Вторинні процеси у формуванні організаційної культури будуть ефективними, якщо лідер зможе їх застосувати певним чином. Дані процеси впровадження культурних основ формують корпоративний клімат закладу. На початковій стадії розвитку закладу цей клімат формується лідером, надалі клімат закладу стає проявом і відображенням загального культурного бачення та уявлення організаційної культури, дієвість якої формує персонал.

Слід зазначити, що організаційні перетворення необхідно поєднувати з запровадженням відповідних формальних і неформальних норм та правил організаційної поведінки, з врахуванням внеску кожного працівника, який базується на розвитку його пізнавальних практик, а також з огляду на зміни

групового традиційного інтересу у напрямі толерантності та партнерства. Проте, лідери і керівники закладів розвивають та формують організаційну культуру суб'єктивно, що базується на ціннісній складовій організаційної культури та без змін залишають системи винагород, контролю, обліку, професійного та службового зростання, інформаційного забезпечення тощо. Тому лідерство повинно задіювати усі рівні закладів: лінійне керівництво, лідерів-активістів і вище керівництво.

Формування організаційної культури повинно розпочатися з розуміння суті лідером власних особистісних норм і цінностей, особливостей організаційної культури закладу, її слабких і сильних сторін, адекватності, можливостей її перетворення, а також мотивів трудової діяльності. Лідер формулює потребу у процесі культуротворення, його зміст, спрямованість, методи й засоби реалізації змін, кінцевий результат.

Роль лідера у формуванні організаційної культури проявляється через: формування основних цінностей організаційної культури, правил, місії та принципів медичного закладу, в які закладено відношення як до власних працівників, так і до суспільства; систему статусних символів й заохочення, які виражають на цінності і пріоритети, що використовуються керівництвом; специфіку ділового моделювання, яке проявляється у повсякденній поведінці керівників; стандарти поведінки, які характеризують керівника в кризових ситуаціях; критерії кадрових рішень, обряди, традиції, ритуали, які є організованими діями і мають культурну значимість, бо їх дотримання відображає рівень лояльності працівників й організаційної інтегрованості, що стимулюється керівництвом.

Таким чином, у сучасних умовах діяльність медичних закладів вимагає дотримання стандартів якості праці медпрацівників; формування здорової організаційної культури; визначення дієвої стратегії управління, які задовольняють вимоги громадян у наданні їм медичних послуг. При цьому важлива роль виділяється лідерству, як і керівників, так і підлеглих. Тому, що реформування медичної галузі потребує вирішення нових задач в управлінні

медичними закладами за рахунок децентралізації прийняття управлінських рішень, що вимагає швидкого реагування.

Висновки до розділу 1

Керівники медичних закладів повинні мати лідерські навички для ефективного управління фінансовими, трудовими та матеріальними ресурсами, особливо під час нових викликів і трансформацій. В умовах реформування медичної галузі важливе значення має справжній лідер, який володіє відповідними вміннями, знаннями, якостями, навичками для того, щоб у перехідний період відшукати на кожному рівні управління такі варіанти дій, які б попередили невдачі та поліпшили якість надання медичних послуг.

В сучасних умовах діяльність медичних закладів вимагає дотримання стандартів якості праці медпрацівників; формування здорової організаційної культури; визначення дієвої стратегії управління, які задовольняють вимоги громадян у наданні їм медичних послуг. При цьому важлива роль виділяється лідерству, як і керівників, так і підлеглих. Тому, що реформування медичної галузі потребує вирішення нових задач в управлінні медичними закладами за рахунок децентралізації прийняття управлінських рішень, що вимагає швидкого реагування.

РОЗДІЛ 2.

ОЦІНКА РІВНЯ ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ КУЛЬТУРИ ТА ЛІДЕРСТВА В УПРАВЛІННІ МЕДИЧНОЮ ГАЛУЗЗЮ

2.1. Сучасний стан організаційної культури медичної галузі

Формування відповідної організаційної культури, згуртованість медичних працівників навколо мети їх професійної діяльності в медичних закладах та чітка, злагоджена робота всього колективу є гарантією досягнення відновлення здоров'я людини. Для визначення сучасного стану організаційної культури закладів охорони здоров'я проведене анонімне опитування персоналу закладів охорони здоров'я Житомирської області: 1. КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Андрушівської міської ради»; 2. КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Коростенської міської ради»; 3. КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Пулинської міської ради».

Анкетування містило 10 запитань, які дозволили виявити особливості організаційної культури закладів охорони здоров'я (Додаток А). Респонденти оцінювали профільні запитання за 10-ти бальною шкалою за наростаючим принципом: від «1» до «10». Середній профіль від отриманих відповідей обраховано за формулою:

$$M = (Z_j * n_i) / n, \quad (2.1)$$

де M – загальний рівень задоволеності певним аспектом діяльності закладу;
 Z – рівень задоволеності певним j -м аспектом діяльності закладу;
 j – середнє значення відповідного рівня задоволеності;
 i – відповідна кількість відповідей на певне запитання;
 n – кількість респондентів.

Серед респондентів найбільшу кількість склали лікарі: у першому закладі – 29 (36 %) опитаних; у другому – 45 (32 %); 21 (18 %) у третьому. Серед середнього медичного персоналу в опитуванні брали участь 33 % (26 працівників) у першому закладі; у другому – 28 % (39) та 23 % (28) у третьому (рис. 2.1).

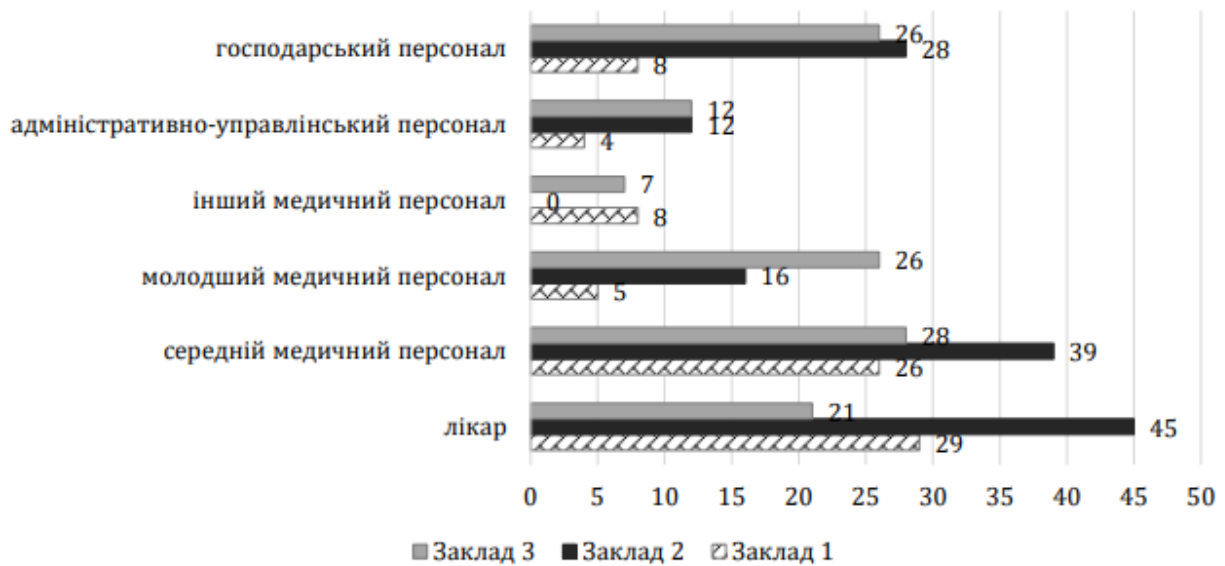


Рис. 2.1. Склад респондентів у досліджуваних медичних закладах

Джерело: побудовано автором.

Так, на запитання про усвідомлення важливості себе в колективі і навпаки, 79 % респондентів відчувають себе максимально важливими для колективу та оцінили важливість в 5-10 балів, це свідчить про достатньо комфортні та позитивні умови праці. Є аналогічними і оцінки респондентів важливості колективу для себе (81 %), що дали позитивну оцінку (7-10 балів), з них 54 % оцінили найвищим балом (10). (Додаток Б, рис. 1).

Невід'ємним індикатором організаційної культури є мова спілкування і комунікаційна система. Так, у доступності до професійної інформації в колективі 40 % респондентів оцінили дану можливість найвищим балом 10, в 9 балів – 32 % і у 8 б. – 11 %, що є на достатньому рівні відкритості системи професійної орієнтації. Але ще є можливості для середнього медперсоналу удосконалення системи доведення професійної інформації (Додаток Б, рис. 2).

Питання якості спілкування між співробітниками респондентами було оцінено середньою оцінкою у 7,6 балів. Тому можна зробити висновок, що потребує удосконалення якості спілкування серед співробітників та робота з налагодження ділового етикету.

Так, 52 % респондентів оцінили найвищим балом рівень доброзичливості спілкування керівництва з підлеглими, що є підґрунтям ділової комунікації.

Важливим індикатором організаційної культури є становлення професійного іміджу, іміджу закладу. Загальна оцінка даного питання склала 9,3 балів. Це є досить високим показником, що засвідчує про достатньо високий візуальний рівень організаційної культури у досліджуваних закладах охорони здоров'я (Додаток В, рис. 3).

Вміння правильно організувати, використовувати, розподіляти та цінити свій робочий час є гарантією ефективної діяльності працівників медичного закладу. Цей процес ускладнюється в закладах охорони здоров'я через можливість появи невідкладних ситуацій, які передбачити заздалегідь неможливо, тому середня оцінка організації часу становила лише 6,8 балів (Додаток В, рис. 4).

В нашому дослідженні взаємовідносини в колективі оцінювалися за професійною відмінністю взаємовідносин між групами. Таким чином, встановлено, що найкращими відносинами є відносини між молодшим медичним персоналом та медсестрами, а найнижчі показники за взаємостосунками між самими медсестрами. Загальною оцінкою блоку взаємостосунків в колективі було 7,73 балів. Хоча вона складає значення вище середнього показника, залишається ще багато проблемних питань, які для покращення психологічного клімату в закладах охорони здоров'я слід налагодити у взаємостосунках (Додаток Г, рис. 5).

Організаційна культура є підґрунтям у побудові корпоративних відносин в закладах на основі соціального та господарського діалогу між співробітниками. Ефективність діяльності закладу можуть гарантувати конструктивні відносини між працівниками через спільні цінності та високу культуру. Тому оцінимо цінності та норми у колективі закладів охорони здоров'я. Слід зазначити, що професійність медперсоналу як цінність організаційної культури та системи медичної допомоги оцінена у 61 %. Це підтверджує той факт, що професійні навички персоналу є найвищою цінністю у діяльності медичних закладів.

Блок «ставлення до пацієнтів» респонденти оцінили найвищим балом – 9,31. Це підтверджує той факт, що у взаєминах медперсонал-пацієнт найвищою цінністю є інтереси саме пацієнта. А загальною оцінкою цінностей та норм у колективі закладів охорони здоров'я була 8,71 бали, що засвідчує про наявний позитивний психологічний клімат у колективах, хоча визнання заслуг нижчих за соціальним статусом співробітників потребує покращення (Додаток Г, рис. 6).

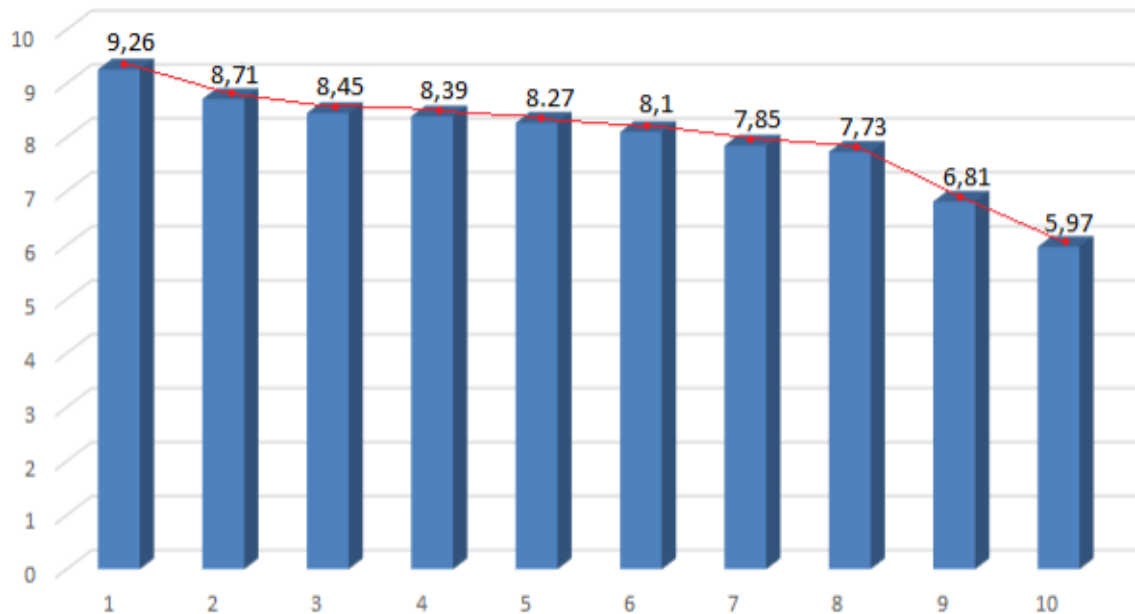
Аналізуючи процес розвитку та можливостей навчання персоналу встановлено, що загальна оцінка складала 8,1 бали, що є достатньо високим показником. Значна частина опитуваних (44,9 %) оцінили у десять балів можливість професійного розвитку, дев'ять балів визначили 22 %, ще 18 % опитуваних поставили вісім балів за цю ознаку. Шість та п'ять балів опитуваних поставили 7 % та 8 % відповідно. Середня оцінка можливості професійного розвитку склала 8,44 бали, що є на достатньо високому рівні (Додаток Д, рис. 7).

Базою ефективної організаційної культури закладів охорони здоров'я є трудова етика, в основі якої лежать процеси мотивування працівників, вирішення конфліктів, налаштування конструктивних та позитивних комунікацій. Так, у ході дослідження загальна оцінка трудової етики була визначена 7,73 балами. Аналіз фрагменту трудової етики «ставлення до роботи (якість праці)» передбачав визначити роль і ставлення медичного персоналу до відповідальності та добросовісності щодо виконання своїх посадових інструкцій та функціональних обов'язків. Загальна оцінка даного дослідження становила 8,65 бала. (Додаток Д, рис. 8).

Дослідження мотивування персоналу, що виражається винагородою за роботу, однією із найнижчих оцінок і склала 5,97 бали. Негативним є і той факт, що 20 % респондентів (це п'ята частина опитуваних) поставили найнижчий один бал, що на їх думку свідчить про повну відсутність мотивації.

Отже, досліджуючи організаційну культуру закладів охорони здоров'я Житомирської області через структурні блоки та фрагменти кожного блоку,

проаналізовано та побудовано інтегративний портрет організаційної культури медичних закладів (рис. 2.2).



- 1 – становлення іміджу (9,26)
- 2 – цінності та норми (8,71)
- 3 – усвідомлення важливості себе в колективі і навпаки (8,45)
- 4 – віра у власні сили, колег та колектив (8,39)
- 5 – комунікаційна система та мова спілкування (8,27)
- 6 – навчання і процес розвитку працівника (8,1)
- 7 – трудова етика (7,85)
- 8 – взаємовідносини у колективі (7,73)
- 9 – організація робочого часу (6,81)
- 10 – мотивування (5,97)

Рис. 2.2. Інтегративна оцінка організаційної культури закладів охорони здоров'я

Джерело: побудовано автором.

Так, серед усіх блоків організаційної культури «Становлення іміджу» оцінено найвищим балом - 9,26, що засвідчує про достатньо високий візуальний рівень організаційної культури у досліджуваних закладах охорони здоров'я. Блок «Цінності та норми» (8,71) характеризує взаємовизнання власного професіоналізму, досягнення колег та ставлення до пацієнтів та підтверджує той факт, що у взаєминах медперсонал-пацієнт найвищою цінністю є інтереси саме пацієнта.

Оцінка блоку «Віра у власні сили, колег і колектив» засвідчує, що у закладах охорони здоров'я взаємовідносини між персоналом є здоровими та

ґрунтуються на принципах взаємодопомоги, віри та впевненості у своїх позиціях, що є найголовнішою особливістю при командній роботі з надання допомоги хворим людям.

Слід зазначити, що для закладів охорони здоров'я є досить проблемним питання мотивування. Вузькі можливості медичного персоналу для зміни місця роботи не сприяють заохоченню з боку керівництва до мотивування матеріальною винагородою. Таким чином, встановлено, що у закладах охорони здоров'я є проблематичним і вимагає серйозних стратегічних напрацювань питання мотивації праці співробітників.

2.2. Оцінка мотиваційної складової організаційної культури медичних закладів

Нині, коли суспільство зіштовхнулося з глобальними загрозами, коли життя багатьох людей залежить від праці персоналу медичних закладів, необхідно підвищити увагу до всіх аспектів мотивації. Необхідно дослідити, що є найбільшими демотиваторами та мотиваторами в роботі працівників закладів охорони здоров'я.

На жаль, молоді медичні фахівці не мають бажання йти працювати до медичних закладів через низький рівень заробітної плати працівників у сфері охорони здоров'я в Україні. Лише з 2021 року в сфері охорони здоров'я заробітна плата перевищила заробітну плату в освіті. Підвищення заробітної плати лікарів та іншого медичного персоналу сталося у зв'язку з пандемією COVID-19.

Тому потрібно провести подальше дослідження мотиваційної складової організаційної культури задля встановлення мотиваторів та демотиваторів медичних працівників з метою ефективної діяльності закладів охорони здоров'я. Мотиватором до ефективної роботи є не лише матеріальні цінності. Людина прагне до самодостатності та самовдосконалення. А саме ці якості

підтримують впевненість у своїх силах, а звідси і в кращих результатах та успішності роботи.

Для визначення можливих заходів щодо удосконалення мотиваційної складової організаційної культури слід визначити основні мотиватори та демотиватори персоналу медичних закладів. Так, значення матеріальних мотиваторів мотиваційної складової організаційної культури респонденти визначили: заробітна плата – 100 %; регулярні матеріальні премії у першому закладі – 98,7 %, у другому – 96,43 %, 60,8 % у третьому. Значення нерегулярних матеріальних премій є набагато нижчими: у першому закладі – 1,3 %, а у третьому – 12,4 %. Бонуси, відсотки та знижки важливі для опитаних першого закладу на 23,8 %, другого – 17,8 %, третього – 11,6 % ; заохочення мають вагу у 6,3 % для респондентів першого закладу, 9,3 % для другого, для третього – 14 %.

У ході дослідження респонденти трьох досліджуваних закладів охорони здоров'я оцінили і нематеріальні мотиватори мотиваційної складової організаційної культури. До головних з них опитані працівники віднесли: умови праці, соціальний пакет, співвідношення робота/дім, довіра та повага в колективі, справедливість та вдячність керівника (рис. 2.3).

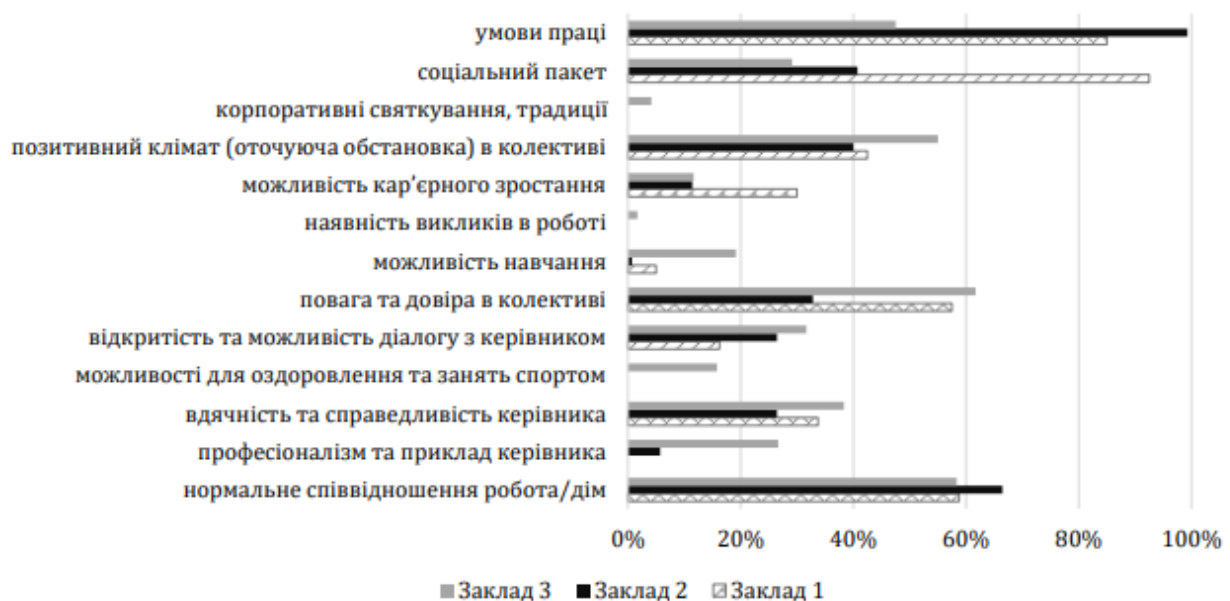


Рис. 2.3. Нематеріальні мотиватори мотиваційної складової організаційної культури працівників закладів охорони здоров'я

Джерело: побудовано автором.

Поряд із мотиваторами мотиваційної складової організаційної культури, слід встановити і демотиватори мотиваційної складової, які є причиною зниження вмотивованості персоналу. Слід зазначити, що найбільшими демотиваторами для респондентів є незадоволеність рівнем заробітної плати, потребує покращення психологічний клімат у колективі, важкі умови праці через можливі появи невідкладних ситуацій, які передбачити заздалегідь неможливо (рис. 2.4).



Рис. 2.4. Демотиватори мотиваційної складової організаційної культури працівників закладів охорони здоров'я

Джерело: побудовано автором.

Таким чином, для підвищення рівня вмотивованості працівників закладів охорони здоров'я потрібно підвищувати заробітну плату та покращувати соціально-психологічний клімат в колективі. Всі ці заходи підвищать вмотивованість персоналу закладів охорони здоров'я. В Україні й досі матеріальна мотивація залишається найбільш ефективною, оскільки рівень заробітних плат у медичній галузі є не занадто високим. Однак в нинішніх умовах, коли суспільство зіштовхнулося з глобальними загрозами, коли життя багатьох людей залежить від праці персоналу медичних закладів, необхідно підвищити увагу до всіх аспектів мотивації. Потрібно визначати і розуміти, які

є найбільшим важливими мотиваторами та демотиваторами в роботі медичних працівників задля формування оптимальної мотиваційної складової з урахуванням структури персоналу.

2.3. Рівень лідерських здібностей керівників медичних закладів

Медична галузь характеризується постійними реформами, які спрямовані на ефективне надання якісної, безпечної та ефективної допомоги. Задля реалізації даного завдання актуалізується ефективне лідерство, що направлене на керівництво та стимулювання змін системи охорони здоров'я з метою досягнення цілей реформ. Через це ефективне лідерство вважається вирішальним щодо формування організаційної культури та стимулювання впровадження реформ у медичній галузі.

Лідерство в медичній галузі поширюється як на керівний, так і на медичний персонал. З цією метою нами проведено дослідження, що стосуються представників першого рівня управління (головні лікарі, директори та ін.) та другого – заступники директорів, заступники головних лікарів та ін., які були переважною більшістю опитаних (81,0 %) та у два етапи за 2017 та 2021 рр.

Дослідження прояву лідерських та комунікативних здібностей керівників закладів охорони здоров'я показав, що серед головних лікарів визначено збільшення високого рівня як лідерських здібностей (з 64,6 % до 89,4 %), так і комунікативних (з 54,3 % до 76,7 %), у 2021 р. порівняно з 2017 р. Ця тенденція притаманна керівникам другого рівня управління. Встановлено значне зменшення частки керівників із середніми лідерськими та комунікативними здібностями, частка управлінців з низьким рівнем майже незмінилась (рис. 2.5).

Це пов'язано з вимогами сьогодення, лідерські та комунікативні здібності взаємопов'язані та підвищення рівня комунікаційних навик у керівників закладів охорони здоров'я покращить рівень їхніх лідерських здібностей. Слід

зазначити, що факт підвищення лідерських та комунікативних здібностей керівників не є настільки важливим, наскільки напрями їх скерування.



Рис. 2.5. Ступінь вираження лідерських та комунікативних здібностей головних лікарів, %

Джерело: побудовано автором.

Особливого значення в лідерстві має домінуюча спрямованість діяльності керівників, яка полягає у ставленні до людей, до себе та зовнішнього оточення тощо. Особистісна – це спрямованість на себе, ділова – спрямованість на завдання та колективістська – на взаємодію (Табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Ступінь вираження спрямованості керівників закладів охорони здоров'я першого та другого рівнів управління, %

Рівень управління	Рік	Спрямованість								
		Особистісна			Колективістська			Ділова		
		низ.	сер.	вис.	низ.	сер.	вис.	низ.	сер.	вис.
I рівень	2017	2,4	40,5	57,1	22,1	45,4	32,5	6,1	55,0	38,9
	2021	6,8	46,3	46,9	7,9	40,3	51,8	8,2	38,1	53,7
II рівень	2017	3,1	45,7	51,2	29,4	40,7	29,9	11,6	48,3	40,1
	2021	5,1	31,6	63,3	9,3	34,9	55,8	9,1	33,7	57,2

Джерело: побудовано автором.

Так, аналіз вираження спрямованості показав, що більшість керівників має середній і високий рівень спрямованості на себе.

Слід зазначити, що в обидва періоди дослідження, на обох рівнях управління, кількість керівників, які були орієнтовані, щоб вирішувати ділові завдання, була значною, проте у 2017 р. мала середній ступінь вираження, а у 2021 р. – високий. Колективістська спрямованість керівників закладів охорони здоров'я у 2021 р. характеризується високою готовністю до співпраці з іншими людьми, у 2017 р. цей показник був набагато нижчим.

Лише незначна частка опитуваних головних лікарів та їхніх заступників відмовляється від позиції лідерства та відповідальності (2017 р. – 8,9 % та 2021 р – 3,1 %). У 2021 р. респонденти надали перевагу керівникам з владно-лідеруючим типом міжособистісних взаємовідносин, цей показник становив 89 %.

Сучасний лідер-керівник у своїй діяльності стикається з пакетом управлінських обмежень в умовах реформування медичної галузі.

Таблиця 2.2

Прояв обмежень у керівників закладів охорони здоров'я першого та другого рівнів управління, %

Обмеження	I рівень		II рівень	
	2017 р.	2021 р.	2017 р.	2021 р.
Низькі управлінські навички	22,1	47,9	20,1	31,0
Невміння управляти собою	14,7	25,8	22,4	33,2
Недостатність досвіду для вирішення проблем	20,3	45,7	25,7	37,7
Невиразні особистісні цінності	48,0	65,9	26,9	48,8
Невміння впливати на людей	14,7	37,8	13,4	48,8
Нечіткі особисті цілі	5,5	3,8	11,1	17,7
Призупинений саморозвиток	35,1	43,9	42,6	44,3
Низька здатність формування колективу	27,7	55,8	31,4	53,2
Нестача творчого підходу	35,1	43,7	33,6	57,7
Невміння навчати	29,5	53,9	31,4	48,8
Недостатнє розуміння особливостей управлінської роботи	16,6	39,9	19,0	55,5

Джерело: побудовано автором.

Так, нестача творчого підходу в управлінні та наявність невиразних особистісних цінностей, що підсилюються призупиненим саморозвитком, недостатністю досвіду для вирішення проблем закладу і нездатністю навчати та

формувати колектив, стануть на заваді у керівників для зайняття твердих позицій у лідерстві та прийнятті управлінських рішень в умовах реформування.

Таким чином, у керівників закладів охорони здоров'я першого та другого рівнів управління наявні необхідні базові лідерські риси: розвинені комунікативні здібності, належні інтелектуальні характеристики та самооцінка, висока орієнтація на виконання виробничих завдань, які проявляються дещо не в повній мірі та призводить до зниження ефективності управління, при якому переважає особистісна спрямованість у роботі, прагнення у групових відносинах більшого домінування і меншої підлеглості, зміщення акцентів на досягнення особистих цілей тощо. Тому постає необхідність підвищення потенціалу працівників, які займають лідерські позиції та приймають управлінські рішення через професійну підготовку і перепідготовку, удосконалення системи оптимізації трудової діяльності у медичних закладах через збільшення їхньої автономії, розширення перспектив професійного росту за рахунок закордонного стажування, відвідування науково-практичних семінарів та конференцій, комп'ютерних та мовних курсів.

Висновки до розділу 2

Проаналізовано сучасний стан організаційної культури закладів охорони здоров'я через анонімне опитування персоналу закладів охорони здоров'я Житомирської області: 1. КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Андрушівської міської ради»; 2. КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Коростенської міської ради»; 3. КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Пулинської міської ради», яке дозволило виявити особливості організаційної культури закладів охорони здоров'я. Так, закладам притаманний достатньо високий візуальний рівень організаційної культури; між взаєминах медперсонал-пацієнт найвищою цінністю є інтереси саме пацієнта; взаємовідносини між персоналом є здоровими та ґрунтуються на принципах взаємодопомоги, віри та впевненості у своїх позиціях, що є

найголовнішою особливістю при командній роботі з надання допомоги хворим людям. Досить проблемним є питання мотивування.

Встановлено, що для підвищення рівня вмотивованості працівників закладів охорони здоров'я потрібно підвищувати заробітну плату та покращувати соціально-психологічний клімат в колективі.

Виявлено необхідність підвищення потенціалу працівників, які займають лідерські позиції та приймають управлінські рішення через професійну підготовку і перепідготовку, удосконалення системи оптимізації трудової діяльності у медичних закладах через збільшення їхньої автономії, розширення перспектив професійного росту за рахунок закордонного стажування, відвідування науково-практичних семінарів та конференцій, комп'ютерних та мовних курсів.

РОЗДІЛ 3.

МОДЕРНІЗАЦІЯ ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ КУЛЬТУРИ ТА ЛІДЕРСТВА В УПРАВЛІННІ МЕДИЧНОЮ ГАЛУЗЗЮ

3.1. Модернізація організаційної культури медичних закладів в умовах медичної реформи

Організаційна культура закладів охорони здоров'я – явище багатокомпонентне і має модифікуватися до змін зовнішнього середовища та на підґрунті оцінювання рівня лояльності та ідентифікації закладів, як з точки зору пацієнтів, так і з точки зору персоналу, що здійснюється за допомогою опитування або анкетування та за рахунок аналізу статистичних даних, які отримані у медичних установах.

Медична реформа є базовою детермінантою, що характеризує роботу закладів охорони здоров'я та організаційну культуру. Другий етап медичної реформи розпочався навесні 2020 р., коли були підписані договори між Національною службою здоров'я України (НСЗУ) та медичними закладами, згідно з якими установи надають послуги за програмою медичних гарантій, а держава в особі НСЗУ здійснює їх оплату за встановленими тарифами. Водночас, медичні заклади забезпечують якість надання послуг, що жорстко контролюється, належні умови праці персоналу та особлива увага приділяється інформаційній складовій.

В ході дослідження встановлено, що споживачі медичних послуг і медичний персонал мають розбіжності в пріоритетах щодо модернізації організаційної культури, що має вплив на лояльність персоналу до закладу і ставить значну проблему перед керівництвом установи. А саме, персонал медичних закладів вважає доречним підвищення рівня толерантності з боку керівництва закладу, має сподівання на активізацію різних видів мотивування, розширення перспектив професійного росту за рахунок закордонного стажування, відвідування науково-практичних семінарів та конференцій,

комп'ютерних та мовних курсів тощо. Споживачі (пацієнти) вважають за доцільне підвищити рівень інноваційності медичних закладів, забезпечити комфорт та покращити зовнішній вигляд закладів, що засвідчує у необхідності формування привабливого іміджу.

Проведений SWOT-аналіз дає змогу окреслити основні напрями модернізації організаційної культури у медичних закладах.

Таблиця 3.1

SWOT-аналіз організаційної культури закладів охорони здоров'я

Сильні сторони (strengths)	Слабкі сторони (weaknesses)
1. Наявність ліцензії на діяльність з надання медичних послуг. 2. Доброзичливе відношення керівництва до персоналу. 3. Кваліфікований персонал на адміністративних посадах. 4. Відповідність структури лікарів до існуючих пакетів медичних послуг. 5. Наявність договору з НСЗУ. 6. Висока кваліфікація медичного персоналу. 7. Якісне надання медичних послуг. 8. Достатнє забезпечення устаткуванням та обладнанням в підрозділах закладів.	1. Невідповідність медичного обладнання до сучасних вимог діагностики та лікування. 2. Низький рівень заробітної плати медичного персоналу. 3. Відсутність мотивації персоналу. 4. Недофінансування з боку державного бюджету. 5. Відсутність грантових коштів. 6. Низька комфортність роботи персоналу в стаціонарі. 7. Низький рівень комп'ютеризації процесів діагностики і лікування. 8. Фінансова нестабільність. 9. Недостатні можливості для підвищення професійного рівня та кар'єрного зростання персоналу.
Можливості (opportunities)	Загрози (threats)
1. Збільшення фінансування за програмою медичних гарантій. 2. Надходження коштів з благодійних фондів 3. Збільшення обсягів надання платних послуг. 4. Впровадження новітніх протоколів лікування. 5. Безкоштовне підвищення кваліфікації і навчання персоналу. 6. Покращення психологічного клімату у колективі. 7. Діджиталізація. 8. Новітні комунікації з партнерами і споживачами медичних послуг.	1. Зменшення фінансування за програмою медичних гарантій. 2. Слабке застосування нових стандартів лікування і технологій. 3. В зв'язку з зростанням бідності зниження попиту на платні медичні послуги. 4. Підвищення цін на медпрепарати тощо 5. Технологічні зміни в медичній галузі, до яких не готові лікарні. 6. Зростання часу очікування пацієнтів на лікування чи обстеження. 7. Дефіцит персоналу або зростання плинності кадрів. 8. Призупинення реформи охорони здоров'я.

Джерело: побудовано автором.

Слабкі сторони та загрози можуть спричинити конфліктні ситуації, виникати негативні прояви в організаційній культурі закладу охорони здоров'я тощо. Для недопущення даних процесів, необхідно модернізувати

організаційну культуру шляхом затвердження працівниками медичних закладів нової моделі організаційної культури, впроваджуючи зміну предметів і об'єктів уваги з боку управління; зміну вектору в програмах навчання та перепроєктування ролей; зміну стилю управління конфліктом чи кризою; зміну критеріїв стимулювання; зміну акцентів кадрової політики; зміну організаційної символіки.

В ході дослідження сформовано проєктний профіль оціночних компонент результативності модернізації організаційної культури закладів охорони здоров'я в умовах медичної реформи (табл. 3. 2).

Таблиця 3.2

Проєктний профіль оціночних компонент результативності модернізації організаційної культури закладів охорони здоров'я

Показники		Поточний стан	Досконалий стан
А	Розширення проєктних напрямів стимулювання попиту медичних послуг закладу	11	32
В	Збільшення витрат на підвищення рівня інноваційності та комфортності медичного закладу	14	28
С	Формування позитивного іміджу, активізація зв'язків з громадськістю, зовнішні, в тому числі, міжнародні контакти	54	12
Д	Покращення психологічного клімату, посилення трудової дисципліни та функціональної складової оргкультури	21	28
Усього (балів)		100	100

Джерело: побудовано автором.

За отриманими даними побудуємо профілі існуючого та перспективного стану організаційної культури медичних закладів (рис. 3.1).

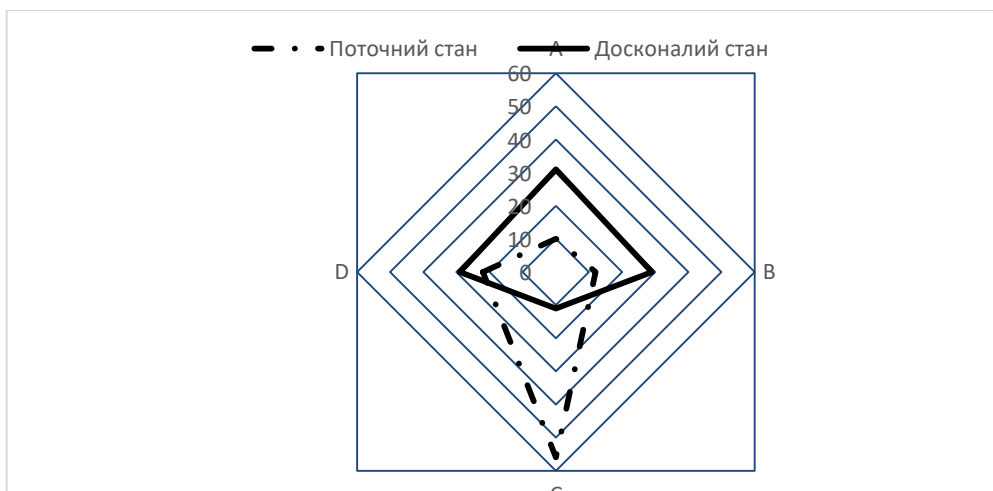


Рис. 3.1. Профілі існуючої та перспективної організаційної культури

Джерело: побудовано автором.

Слід зазначити, що медична реформа, яка триває в Україні, формує передумови і виклики для функціонування медичних закладів у конкурентному середовищі, схиляє до розширення джерел фінансування і платних послуг та дозволяє розформування медзакладу у разі його неефективності. Тому особлива увага має приділятися питанням формування позитивного іміджу медзакладів та активізації зв'язків з громадськістю. Створення позитивного іміджу медичного закладу дасть змогу для залучення більшої кількості партнерів і пацієнтів, збільшення обсягів послуг, забезпечення доступу до різних видів ресурсів – людських, інформаційних, матеріальних тощо. Безперечно, цей процес має бути направлений на використання інструментарію PR-діяльності та іміджмейкінгу, а в період діджиталізації його скеровувати на посилення он-лайн складової. Так, перспективними є налагодження з пацієнтами комунікації у формі відеоконференції, дистанційного консультування, координації роботи сайту закладу з врахуванням вимог захисту ділової репутації установи.

Таким чином, організаційна культура закладів охорони здоров'я потребує значної модернізації, яка обумовлена продовженням реформування медичної галузі в Україні, перш за все, шляхом активізації зв'язків з громадськістю, міжнародної співпраці та діджиталізації.

3.2. Організаційне лідерство як інструмент управління діяльністю закладу охорони здоров'я та його вдосконалення

В умовах реформування сфери охорони здоров'я поняття лідерства, загалом, та організаційного лідерства, зокрема, має практичне значення, тому що дає змогу підвищення ефективності й результативності управління медичними установами, трансформації їх у суб'єкти-лідери із формальних суб'єктів цієї сфери.

Організаційному лідерству притаманні: стратегічна орієнтованість роботи команди персоналу установи і здатність підтримки процесу необхідних для

цього змін; креативне середовище діяльності в закладі; дієва внутрішньо- і зовнішньоорганізаційна комунікація; чітка цілеорієнтація на споживача; розвиток на різних організаційних рівнях лідерства; постійний контроль із боку установи за діяльністю та її результатами.

Лідерство є головним блоком засад Національної стратегії розвитку охорони здоров'я України, яке в охороні здоров'я має формувати та дотримуватись пріоритетів розвитку територіальної та національної систем і установ охорони здоров'я; мотивувати медпрацівників щодо забезпечення досягнення мети. Організаційне лідерство скероване через організацію діяльності на налагодження поведінки закладу як соціальної системи та членів колективу, щоб забезпечити їх функціональну здатність.

Організаційна зона відповідальності має значний вплив на стан діяльності інших зон таких як: організаційна культура; управлінська; виробнича; кадрова; комунікаційна; маркетингова. Перелічені зони відповідальності та їх елементи, які в результаті організації діяльності закладу охорони здоров'я зазнають впливу, підтверджують, що дії даного впливу прямо пов'язані з організаційним лідерством. Організаційні перспективи медичних установ вимагають лідерську різновекторну поведінку, яка полягає у: забезпеченні зростання і професійного розвитку, перетворенні працівників колективу у команду, розвитку емоційного лідерства, встановленні дієвих способів вирішення конфліктів, формуванні сильної організаційної культури.

Процес проектування розвитку лідерства з точки зору організаційних перспектив на медичну галузь представлено у Додатку Е, табл. 1. Так, щодо структурних перетворень, то, наприклад, пунктом 6.3 Статуту КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Андрушівської міської ради» затверджено принцип участі, який полягає в організації своєчасного розгляду заяв та вирішенні скарг громадян; повному інформуванні пацієнтів з документацією, що стосується їх діагнозу та лікування. Також, з точки зору перетворень щодо людських ресурсів, є принцип результативності, який характеризує професійний розвиток персоналу даного закладу і в п. 6.3 Статуту

закріплено, що установа зобов'язана: створювати належні умови для високопродуктивної праці, дотримуватись законодавства про працю, соціальне страхування, техніки безпеки, норм та правил охорони праці, надавати послуги в якості та обсягах, що встановлені укладеними договорами та місцевими програмами тощо.

Дане проєктування доводить, що відповідний зміст наповнення цих перспектив забезпечує перетворення установ охорони здоров'я в організацій-лідерів.

Для аргументації векторності перетворення установ охорони здоров'я в організацію-лідера та визначення напрямів формування лідерства з точки зору символічних перспектив, які цілеорієнтовані у створенні у персоналу відчуття приналежності до установи, поєднанні з нею, формуванні у ній сильної організаційної культури, проаналізуємо результати анкетного опитування працівників досліджуваних підприємств. Таким чином, до чинників-мотиваторів для медичних працівників щодо ефективної роботи слід віднести: можливість реалізації власних професійних навичок та знань, саморозвиток і самовдосконалення (38,6 % опитаних); прийняття участі у досягненні результатів діяльності підприємства та структурних підрозділів, згуртованості (37,7 %), усвідомлення важливості своєї справи (32,9 %). Такий результат анкетування показав, що працівники мають бажання щодо надання якісних медичних послуг і допомоги, досягнення більших результатів у діяльності через саморозвиток і самовдосконалення. Слід зазначити, що саме за таких компонентів діяльності працівників відбудеться трансформування установ охорони здоров'я в організацію-лідера.

Таким чином, суб'єктом організаційного лідерства є заклад охорони здоров'я. Загальна функція управління закладом охорони здоров'я – це організація діяльності, а організаційне лідерство – це інструмент, який здійснює таку діяльність та її вдосконалює. Для формування організації-лідера, саме лідерська поведінка має бути частиною діяльності закладу охорони здоров'я за символічним, людських ресурсів, структурним, політичним напрямками

діяльності, що дасть змогу у забезпеченні зростання і професійного розвитку, перетворенні працівників колективу у команду, розвитку емоційного лідерства, встановленні дієвих способів вирішення конфліктів, формуванні сильної організаційної культури. Проаналізувавши результати анкетного опитування працівників досліджуваних підприємств, встановлено напрями трансформації установ охорони здоров'я в організацію-лідера з точки зору символічних перспектив. До чинників-мотиваторів для медичних працівників щодо ефективної роботи слід віднести: можливість реалізації власних професійних навичок та знань, саморозвиток і самовдосконалення; прийняття участі у досягненні результатів діяльності підприємства та структурних підрозділів, згуртованості, усвідомлення важливості своєї справи.

Отже, в умовах реформування сфери охорони здоров'я поняття організаційного лідерства має практичне значення, тому що дає змогу до підвищення ефективності й результативності управління медичними установами, трансформації їх у суб'єкти-лідери із формальних суб'єктів цієї сфери. Організаційне лідерство скероване через організацію діяльності на налагодження поведінки закладу як соціальної системи та членів колективу, щоб забезпечити їх функціональну здатність. Результати анкетування показали, що працівники мають бажання щодо надання якісних медичних послуг і допомоги, досягнення більших результатів у діяльності через саморозвиток і самовдосконалення. Слід зазначити, що саме за таких компонент діяльності працівників відбудеться трансформування установ охорони здоров'я в організацію-лідера.

3.3. Зарубіжний досвід підготовки керівних кадрів-лідерів в медичній галузі

Україна запроваджує комплексні, якісні та кардинальні зміни в медичній галузі, які направлені на створення системи охорони здоров'я, що орієнтована

на пацієнта, здатна забезпечити медичним обслуговуванням громадян України на рівні розвинутих європейських держав. Насамперед, це потребує створення ефективної підготовки керівних кадрів-лідерів на належній нормативно-правовій основі, щоб забезпечити галузь високопрофесійними керівниками.

Трансформація сфери охорони здоров'я потребує нової генерації різнобічно та якісно підготовлених керівних кадрів. Саме на кадрову політику у сфері охорони здоров'я за це покладена відповідальність. За останні роки зросло розуміння важливості лідерства у медичній галузі та необхідності підготовки керівних кадрів-лідерів. Так як перед сферою охорони здоров'я постали сучасні виклики: глобальна пандемія COVID-19, військові дії, а також низка медичних, демографічних, соціальних проблем в умовах обмежених фінансових ресурсах, актуалізувалось завдання у якісній підготовці керівних кадрів-лідерів. Отже, актуальними завданнями в умовах сьогодення є формування нової генерації керівних кадрів-лідерів та удосконалення підготовки керівних кадрів в медичній галузі з урахуванням зарубіжного досвіду.

Слід зазначити, що відбулися останнім часом значні зміни у сфері охорони здоров'я: розпочато процес реформування, схвалено Кабінетом Міністрів України стратегію розвитку медичної освіти в Україні, прийняті та розроблені нормативно-правові акти. Також важливими є зміни, які прийняті МОЗ до кваліфікаційних вимог керівників медичних закладів: наявність вищої освіти другого рівня за освітнім ступенем магістра зі спеціальностей галузі знань «Публічне управління та адміністрування», «Управління та адміністрування», «Соціальні та поведінкові науки», «Охорона здоров'я». Отже, керівні кадри-лідери можуть бути посилені і створені за допомогою ефективної та належно організованої системи підготовки керівних кадрів, які потрібні для виконання управлінських функцій у медичній галузі.

Так, в США щодо підготовки керівних кадрів-лідерів немає єдиного підходу. За результатами останніх досліджень, деякі медичні заклади впроваджують різні за інтенсивністю та тривалістю і програми підготовки

лідерів, і програми підготовки різних рівнів керівних кадрів. А в структурі інших установ функціонують спеціальні підрозділи для забезпечення організації, планування та проведення даних курсів для керівних кадрів-лідерів. Здебільшого підготовка відбувається за офіційними програмами з конкретним цілями курсу, винятковими еталонами відбору слухачів, планом збору даних щодо індивідуального вдосконалення та моніторингу працевлаштування кадрів на лідерські посади. Інші установи укладають короткострокові угоди з зовнішніми експертами або організаціями, які можуть надавати подібні послуги. Також з багатьох закладів персонал стажується в університетах, де розроблені необхідні програми. Там вони і практикуються.

Варто відмітити, що багато університетів США мають сертифіковані програми щодо підготовки лідерів для медичної галузі. Так, наприклад, в Нью-Йорку в Університеті Корнелла проходять двотижневі курси, в програми яких включені питання з вивчення формування стратегії розвитку установи, управління змінами сфери охорони здоров'я, ефективної взаємодії в команді, основ стратегічного мислення. Однотижнева програма Стенфордського університету проходить під гаслом – «Інновації. Лідерство. Резильєнтність». Саме керівні сучасні кадри-лідери мають володіти усіма цими трьома якостями. Дюкський університет пропонує однорічну програму лідерства, щоб отримати навички та знання з управління змінами в добробуті та здоров'ї. Університетом Widener (Честер) розроблені гнучкі програми з лідерства, які проходять переважно в он-лайн режимі та вивчають політику у сфері охорони здоров'я, професійну комунікацію, законодавче забезпечення.

У країнах ЄС єдиних стандартів та вимог до кандидатів на керівні посади у закладах охорони здоров'я немає. Досвід країн Європейського Союзу показує, що в медичних установах успіх досягається, коли керівник розбирається в питаннях управління та має компетенції, які потрібні для здійснення ефективної діяльності з реалізації поставлених завдань.

У 2018 р. у Римі була організована ВООЗ перша Європейська академія лідерства у сфері охорони здоров'я, щоб сформувані спільне бачення моделі

лідерства та розповсюдити серед учасників стратегії удосконалення лідерських компетенцій у сфері охорони здоров'я в Європі. Даний захід спрямовувався на вирішення питань щодо сучасних викликів у сфері охорони здоров'я, розвитку лідерських компетенцій, стабільності системи охорони здоров'я.

Таким чином, задля формування та реалізації питань з підготовки керівників-лідерів для медичної галузі потрібно запровадити комплекс управлінських і політичних рішень з використанням зарубіжного досвіду. Попри відсутність єдиних підходів до підготовки керівних кадрів-лідерів у світі, в умовах сучасних викликів перед медичною галуззю є безперечною необхідністю у їх спеціальній підготовці. Так, у США більшість установ охорони здоров'я самі встановлюють випадки й забезпечують участь працівників у різних програмах підвищення кваліфікації керівних кадрів. Значна кількість провідних університетів США запроваджують програми підготовки керівних кадрів-лідерів сфери охорони здоров'я. Дані програми орієнтовані, щоб максимально забезпечити зручність учасників щодо формату, інтенсивності заходу, тривалості, контролю отриманих знань, вручення сертифікатів, дипломів та ін. В європейських країнах відчутно змінились пріоритети кадрової політики сфери охорони здоров'я, а саме критерії до підготовки керівних кадрів-лідерів. З'явилась потреба у лідерах, які формують сильну команду, демонструють неупередженість, справедливість, співпереживають іншим, не допускають дискримінації до пацієнтів. В умовах реформування системи охорони здоров'я в Україні, підходи з підготовки керівних кадрів-лідерів мають бути уніфікованими та затвердженими стратегічними документами. Є досить важлива потреба у керівних кадрах-лідерах, які можуть мислити інноваційно та стратегічно, активно впроваджувати зміни, а також оперативно приймати управлінські рішення.

Висновки до розділу 3

Встановлено, що організаційна культура закладів охорони здоров'я

потребує значної модернізації, яка обумовлена продовженням реформування медичної галузі в Україні, перш за все, шляхом активізації зв'язків з громадськістю, міжнародної співпраці та діджиталізації з використанням інструментарію PR-діяльності та іміджмейкінгу та посиленням он-лайн складової задля залучення більшої кількості партнерів і пацієнтів, збільшення обсягів послуг, забезпечення доступу до різних видів ресурсів.

Запропоновано проєктування розвитку лідерства з точки зору організаційних перспектив на медичну галузь, який довів, що відповідний зміст наповнення цих перспектив забезпечує перетворення установ охорони здоров'я в організацій-лідерів. Результати анкетування показали, що працівники мають бажання щодо надання якісних медичних послуг і допомоги, досягнення більших результатів у діяльності через саморозвиток і самовдосконалення. Слід зазначити, що саме за таких компонент діяльності працівників відбудеться трансформування установ охорони здоров'я в організацію-лідера.

В умовах реформування системи охорони здоров'я в Україні, підходи з підготовки керівних кадрів-лідерів мають бути уніфікованими та затвердженими стратегічними документами. Є досить важлива потреба у керівних кадрах-лідерах, які можуть мислити інноваційно та стратегічно, активно впроваджувати зміни, а також оперативно приймати управлінські рішення.

ВИСНОВКИ

Отримані у процесі написання кваліфікаційної роботи результати дають можливість дійти наступних висновків:

1. Досліджено, що в умовах реформування медичної галузі важливе значення має справжній лідер, який володіє відповідними вміннями, знаннями, якостями, навичками для того, щоб у перехідний період відшукати на кожному рівні управління такі варіанти дій, які б попередили невдачі та поліпшили якість надання медичних послуг.

2. Доведено, що в сучасних умовах діяльність медичних закладів вимагає дотримання стандартів якості праці медпрацівників; формування здорової організаційної культури; визначення дієвої стратегії управління, які задовольняють вимоги громадян у наданні їм медичних послуг. При цьому важлива роль виділяється лідерству, як і керівників, так і підлеглих.

3. Проаналізовано сучасний стан організаційної культури закладів охорони здоров'я через анонімне опитування персоналу закладів охорони здоров'я Житомирської області: 1. КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Андрушівської міської ради»; 2. КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Коростенської міської ради»; 3. КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Пулинської міської ради», яке дозволило виявити особливості організаційної культури закладів охорони здоров'я. Так, закладам притаманний достатньо високий візуальний рівень організаційної культури; між взаєминах медперсонал-пацієнт найвищою цінністю є інтереси саме пацієнта; взаємовідносини між персоналом є здоровими та ґрунтуються на принципах взаємодопомоги, віри та впевненості у своїх позиціях, що є найголовнішою особливістю при командній роботі з надання допомоги хворим людям. Досить проблемним є питання мотивування.

4. Встановлено, що для підвищення рівня вмотивованості працівників закладів охорони здоров'я потрібно підвищувати заробітну плату та

покращувати соціально-психологічний клімат в колективі.

5. Виявлено необхідність підвищення потенціалу працівників, які займають лідерські позиції та приймають управлінські рішення через професійну підготовку і перепідготовку, удосконалення системи оптимізації трудової діяльності у медичних закладах через збільшення їхньої автономії, розширення перспектив професійного росту за рахунок закордонного стажування, відвідування науково-практичних семінарів та конференцій, комп'ютерних та мовних курсів.

6. Встановлено, що організаційна культура закладів охорони здоров'я потребує значної модернізації, яка обумовлена продовженням реформування медичної галузі в Україні, перш за все, шляхом активізації зв'язків з громадськістю, міжнародної співпраці та діджиталізації з використанням інструментарію PR-діяльності та іміджмейкінгу та посиленням он-лайн складової задля залучення більшої кількості партнерів і пацієнтів, збільшення обсягів послуг, забезпечення доступу до різних видів ресурсів.

7. Запропоновано проектування розвитку лідерства з точки зору організаційних перспектив на медичну галузь, який довів, що відповідний зміст наповнення цих перспектив забезпечує перетворення установ охорони здоров'я в організацій-лідерів. Результати анкетування показали, що працівники мають бажання щодо надання якісних медичних послуг і допомоги, досягнення більших результатів у діяльності через саморозвиток і самовдосконалення. Слід зазначити, що саме за таких компонент діяльності працівників відбудеться трансформування установ охорони здоров'я в організацію-лідера.

8. В умовах реформування системи охорони здоров'я в Україні, підходи з підготовки керівних кадрів-лідерів мають бути уніфікованими та затвердженими стратегічними документами. Є досить важлива потреба у керівних кадрах-лідерах, які можуть мислити інноваційно та стратегічно, активно впроваджувати зміни, а також оперативно приймати управлінські рішення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Богацька Н. Мотивація як основний чинник підвищення ефективності праці на підприємстві. *Глобальні та національні проблеми економіки*. 2015. № 3. С. 210–214.
2. Годлевський В. В. Організаційна культура публічного управління як напрям наукового аналізу. Студентські наукові читання – 2022. Збірник наукових праць Науково-практичної конференції «Студентські наукові читання – 2022.» Житомир: Поліський національний університет, 2022. С. 99-101.
3. Годлевський В. В. Роль лідерства щодо формування організаційної культури в публічному управлінні. *Без коріння саду не цвісти: зб. наукових праць*. Житомир: Поліський національний університет, 2022. С. 96-99.
4. Годлевський В. В., Шевчук О. І. Сутність національної безпеки держави у соціальній сфері. *Студентські наукові читання-2022: Матеріали студентської науково-практичної конференції, 15 грудня 2022 року*. Житомир: Поліський національний університет, 2022. С. 57-60.
5. Грішнова О., Брінцева О. Формування людського капіталу у сфері охорони здоров'я: проблеми та напрями зменшення фіктивізації. *Економіка*. 2019. № 2(203). С. 11- 15.
6. Дишкант Ю. С. Організаційна культура закладу охорони здоров'я: актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного розвитку економіки. «Матеріали доповідей Всеукраїнської науково- практичної інтернет-конференції з міжнародною угодою». (15 травня 2020 р.) Тернопіль: ТНЕУ, 2020. С. 39-141.
7. Князевич В. М., Авраменко Т. П. Державна політика з охорони здоров'я в Україні: перспективи розвитку в умовах системних змін. *Збірник наукових праць Національної академії державного управління при Президентіві України*. 2015. Вип. 1. С. 164-179.
8. Концепція управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року. Наказ МОЗ України від 1.08.2011 р.

№ 454.

9. Кравчанко В.О., Никифорова В. Г. Організаційна культура в системі управління персоналом. *Вісник Східноукраїнського національного університету*. 2013. Ч. 1. № 7 (196). С. 152-155.

10. Крижина Н. П. Державна політика України в галузі охорони здоров'я: механізми формування та реалізації: автореф. дис... д-ра наук з держ. упр.: 25.00.02. К., 2008. 36 с.

11. Лопухова К. О. Вплив корпоративної культури на соціальні процеси підприємства. *Вісник економіки транспорту і промисловості*. 2010. № 31. С. 216-219.

12. Любомудрова Н. П. Організаційна культура як фактор формування системи мотивації персоналу підприємства. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія: Економічні науки. 2015. № 11. С. 79–83.

13. Мельник А. О. Роль мотиваційної функції в організаційній культурі. Сучасні проблеми управління підприємствами: теорія та практика: матеріали міжнародної науково-практичної конференції (м. Харків, 29-30 березня 2018 року). Харків: Видавництво «НТМТ», 2018. С. 74–76.

14. Мельник А., Мельник Ю. Трансформація регіональних ринків медичних послуг в умовах інституційних реформ в Україні. *Вісник ЧТЕУ. Економічні науки*. 2019. Випуск 11 (74).

15. Міхов Л. І. Сутність та зміст корпоративної культури. *Вісник Бердянського університету менеджменту і бізнесу*. 2015. № 3 (31). С. 42-46.

16. Монастирський Г. Л. Організаційна культура. Поняття, структурні елементи і властивості організаційної культури. URL: https://pidru4niki.com/1584072015404/menedzhment/teoriya_organizatsiyi

17. Науменко Г. Формування здорової корпоративної культури в медичній організації. URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/230>.

18. Потапюк І. П., Даниленко К. О. Корпоративна культура як складник стратегічного управління персоналом підприємства. Приазовський економічний

вісник. 2017. Випуск 5 (05). С. 170-175.

19. Продіус О., Олексієв М. Мотивація персоналу як головний фактор підвищення ефективності діяльності підприємства. *Науковий вісник Одеського національного економічного університету*. 2015. № 12. С. 188–200.

20. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27 лютого 2019 року №95-р «Про схвалення Стратегії розвитку медичної освіти в Україні». URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/95-2019-%D1%80#Text>.

21. Савіна Т. В. Підготовка керівних кадрів для системи охорони здоров'я в зарубіжних країнах: огляд літературних джерел. Інституціоналізація публічного управління в Україні в умовах євроінтеграційних та глобалізаційних викликів : матер. щорічн. Всеукр. наук.-практ. конф. за міжнар. участю (Київ, 24 травня 2019 р.). К.: НАДУ, 2019. Т. 2. С. 89-90.

22. Сучасна система підготовки керівників в сфері охорони здоров'я України. Методичні рекомендації. Київ, 2019. 46 с. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua>.

23. Фіщук Н.Ю., Ломачинська І.В. Корпоративна культура організації: сутність, види, принципи та вплив на розвиток організації. Збірник наукових праць ВНАУ. 2012. №1 (56) Том 4. С.81-85.

24. Шейн Э. Организационная культура и лидерство: 3-е изд. пер. с англ. Т. Ю. Ковалевой. СПб. : Питер, 2007. 338 с.

25. Юрочко Т., Бронікова С. Формування корпоративної культури медичного закладу. *Теорія та історія державного управління*. 2021. № 3(84). С. 51-54.