

**Міністерство освіти і науки України**  
**Тернопільський національний технічний університет імені Івана Пулюя**

Факультет економіки та менеджменту

(повна назва факультету )

Кафедра менеджменту та адміністрування

(повна назва кафедри)

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

на здобуття освітнього ступеня

Магістр

(назва освітнього ступеня)

на тему: Дослідження корпоративної культури публічної організації, на прикладі комунального підприємства “Гусятинська бальнеологічна лікарня” (Тернопільська обл., Чортківський р-н, смт. Гусятин, проспект Незалежності, 46а)

Виконав(ла): студент(ка) 6 курсу, групи БАмд-61 спеціальності

281 «Публічне управління та адміністрування»

(шифр і назва спеціальності)

Балацький Т.І.

(підпис)

(прізвище та ініціали)

Керівник

(підпис)

Мосій О. Б.

(прізвище та ініціали)

Нормоконтроль

(підпис)

Мосій О. Б.

(прізвище та ініціали)

Рецензент

(підпис)

Паляниця В.А.

(прізвище та ініціали)

Міністерство освіти і науки України  
**Тернопільський національний технічний університет імені Івана Пулюя**

Факультет Факультет економіки та менеджменту

(повна назва факультету)

Кафедра Кафедра менеджменту та адміністрування

(повна назва кафедри)

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Завідувач кафедри

Сороківська О.А.

(підпис)

(прізвище та ініціали)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

**ЗАВДАННЯ  
 НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ**

на здобуття освітнього ступеня \_\_\_\_\_

магістр

(назва освітнього ступеня)

за спеціальністю \_\_\_\_\_

281 Публічне управління та адміністрування

(шифр і назва спеціальності)

студенту \_\_\_\_\_

Балацький Тарас Іванович

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема роботи Дослідження корпоративної культури публічної організації, на прикладі комунального підприємства “Гусятинська бальнеологічна лікарня”

Керівник роботи Мосій Ольга Бориславівна, к. е. н., доцент

(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

Затверджені наказом ректора від 14.09.2023 \_\_\_\_\_ 2023 року № 4/7-906

2. Термін подання студентом завершеної роботи 10 грудня

3. Вихідні дані до роботи Законодавство та нормативно-правові акти України, документація комунального підприємства “Гусятинська бальнеологічна лікарня”

4. Зміст роботи (перелік питань, які потрібно розробити)

Вступ. Розділ I Дослідження теоретичних засад корпоративної культури публічної організації

Розділ II Оцінка організаційної культури КП “Гусятинська бальнеологічна лікарня”

Розділ III Шляхи удосконалення організаційної культури КП “Гусятинська бальнеологічна лікарня”

Розділ IV Охорона праці та безпека у надзвичайних ситуаціях.

Висновки та пропозиції. Бібліографія. Додатки.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень, слайдів)

1. Елементи корпоративної культури бальнеологічної лікарні. 2. Фінансові результати діяльності Гусятинської БЛ у 2020-2022 рр., тис. грн. 3. Розподіл власних надходжень лікарні у 2020-2022 рр., %.

4. SWOT-аналіз курортно-оздоровчої галузі м. Гусятин та Гусятинської БЛ. 5. Оцінювання культури організації за моделлю Ч. Хенді. 6. Результати діагностики організаційної культури Гусятинської БЛ за Д. Денісоном. 7. Оцінка етичної культури Гусятинської БЛ. 8. Етапи проекту забезпечення доступності та створення умов безбар'єрного лікування. 9. План заходів щодо технічного переоснащення лікарні. 10. Можливості для розвитку лікарні та громади міста. 11. Орієнтовна вартість (кошторис) проекту. 12. Способи вдосконалення внутрішніх комунікацій.

## 6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
Розділ IV Охорона праці та безпека у надзвичайних ситуаціях	В.С. Стручок		
	Р.П. Шерстюк		

7. Дата видачі завдання 3 червня 2023 року

## КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів роботи	Термін виконання етапів роботи	Примітка
	Вступ.	15.08.2023 р.	
	Розділ I Дослідження теоретичних засад корпоративної культури публічної організації	31.08.2023 р.	
	Розділ II Оцінка організаційної культури КП “Гусятинська бальнеологічна лікарня”	30.09.2023 р.	
	Розділ III Шляхи удосконалення організаційної культури КП “Гусятинська бальнеологічна лікарня”	31.10.2023 р.	
	Розділ IV Охорона праці та безпека у надзвичайних ситуаціях	10.11.2023 р.	
	Висновки та пропозиції	15.11.2023 р.	
	Бібліографія	15.11.2023 р.	
	Додатки	15.11.2023 р.	

Студент

(підпис)

Балацький Т.І.

(прізвище та ініціали)

Керівник роботи

(підпис)

Мосій О.Б.

(прізвище та ініціали)

## АНОТАЦІЯ

**Тема:** «Дослідження корпоративної культури публічної організації, на прикладі комунального підприємства «Гусятинська бальнеологічна лікарня».

Кваліфікаційна робота магістра: 86 сторінок, 16 рисунків, 15 таблиць, 9 додатків, 45 літературних джерел.

**Метою роботи** є розробка пропозицій щодо покращення корпоративної культури організації на прикладі комунального підприємства «Гусятинська БЛ».

**Об'єктом дослідження** є процес формування культури організації комунального підприємства «Гусятинська БЛ».

**Предметом дослідження** є теоретико-методичні основи і практичний інструментарій управління корпоративною культурою організації.

**Методи дослідження** – глибинне інтерв'ю, спостереження, вивчення правил, традицій, церемоній і ритуалів, що склалися на підприємстві, вивчення практики управління, що склалася на підприємстві, аналіз документів підприємства, спостереження, анкетування, модель Ч. Хенді, модель Едгара Шейна, модель Д. Денісона.

Запропоновано шляхи вдосконалення корпоративної культури організації, зокрема, створення інклюзивної культури, створення фізкультурно-рекреаційної зони та вдосконалення комунікативної культури закладу. Результати дослідження будуть впроваджені у діяльність комунального підприємства «Гусятинська БЛ».

**Ключові слова:** корпоративна культура, діагностика корпоративної культури, комунікативна культура, інклюзивна культура, публічна установа.

## ANNOTATION

**Topic: "Studying the corporate culture of a public organization (municipal enterprise "Husyatyn Balneological Hospital" as a case study)"**

**Master's research paper:** 86 pages, 16 figures, 15 tables, 9 appendices, 45 references.

**The purpose of the paper** is to develop proposals for improving the corporate culture of the organization on the example of the Husyatyn Balneological Hospital.

**The object of the study** is the process of forming a culture of the organization of the municipal enterprise "Husyatyn Balneological Hospital".

**The subject of the study** is the theoretical and methodological foundations and practical tools for managing the corporate culture of the organization.

**Research methods** – deep interviews, observations, study of rules, traditions, ceremonies and rituals that have developed at the enterprise, study of management practice at the enterprise, observation, questionnaire, C. Handy model, Edgar Shein model, D. Denison model.

Ways to improve the corporate culture of the organization, in particular, the creation of an inclusive culture, the creation of a physical and recreational zone and the improvement of the communicative culture of the institution are proposed. The results of the study will be implemented in the activities of the Husyatyn Balneological Hospital.

**Keywords:** corporate culture, diagnostics of corporate culture, communicative culture, inclusive culture, public institution.

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1 ДОСЛІДЖЕННЯ ТЕОРЕТИЧНИХ ЗАСАД КОРПОРАТИВНОЇ КУЛЬТУРИ ПУБЛІЧНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ.....	9
1.1 Поняття корпоративної культури.....	9
1.2 Складові корпоративної культури публічної організації.....	18
1.3 Характеристика корпоративної культури бальнеологічної лікарні.....	25
РОЗДІЛ 2 ОЦІНКА ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ КУЛЬТУРИ КП “ГУСЯТИНСЬКА БАЛЬНЕОЛОГІЧНА ЛІКАРНЯ” .....	30
2.1. Характеристика КП «Гусятинська БЛ» .....	30
2.2 Аналіз показників діяльності та перспектив розвитку КП «Гусятинська БЛ» .....	34
2.3 Діагностика корпоративної культури КП «Гусятинська БЛ» .....	38
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ КУЛЬТУРИ КП “ГУСЯТИНСЬКА БАЛЬНЕОЛОГІЧНА ЛІКАРНЯ” .....	48
3.1 Пропозиції щодо створення інклюзивної культури КП “Гусятинська БЛ” ..	48
3.2 Пропозиції щодо посилення корпоративної культури за рахунок створення фізкультурно-рекреаційної зони .....	56
3.3 Шляхи вдосконалення комунікативної культури КП “Гусятинська БЛ” .....	61
РОЗДІЛ 4. ОХОРОНА ПРАЦІ ТА БЕЗПЕКА В НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ	
4.1 Охорона праці в медичних установах .....	67
4.2 Захист персоналу лікарні та пацієнтів у разі загрози та виникнення надзвичайних ситуацій.....	72
ВИСНОВКИ.....	81
БІБЛІОГРАФІЯ.....	82
ДОДАТКИ.....	87

## ВСТУП

**Актуальність теми** полягає у тому, що корпоративна культура впливає на спосіб, яким працівники взаємодіють між собою, а також на їх ставлення до роботи та компанії загалом. Вона визначає, які цінності та підходи важливі для компанії і як вони втілюються у повсякденній діяльності. Культура створює середовище, де люди почуваються зв'язаними з цілями компанії та отримують задоволення від своєї роботи. Це допомагає залучити й утримати талановитих працівників. Чітко визначена культура допомагає уникнути конфліктів, оскільки всі працівники розуміють загальні цінності та правила поведінки. Культура також визначає, як вирішувати конфлікти, які виникають у процесі роботи. Культура може стимулювати співробітників до досягнення кращих результатів. Якщо цінності компанії співпадають зі значенням роботи, люди працюватимуть більш ефективно. Позитивна корпоративна культура сприяє створенню атмосфери взаємопідтримки, сприяє розвитку та підтримці здорових стосунків між колегами. Культура відображається в зовнішньому сприйнятті компанії, її бренді та спілкується з клієнтами. Це може привертати клієнтів, які поділяють подібні цінності.

Створення та збереження корпоративної культури вимагає уваги керівництва компанії, активної участі співробітників та постійного вдосконалення. Основні цінності повинні бути пропаговані та підтримуватися на всіх рівнях організації для забезпечення сталості та успішності компанії.

**Метою** роботи є розробка пропозицій щодо покращення корпоративної культури організації на прикладі комунального підприємства «Гусятинська бальнеологічна лікарня».

Головним **завданням** роботи є дослідити культуру організації та внести пропозиції щодо її посилення.

**Об'єктом** дослідження є процес формування культури організації комунального підприємства «Гусятинська БЛ».

**Предметом дослідження** є теоретико-методичні основи і практичний інструментарій управління корпоративною культурою організації.

**Наукова новизна** кваліфікаційної роботи полягає у розробці рекомендацій щодо подальшого розвитку культури організації шляхом втілення проектних рішень.

**Практичне значення результатів** полягає у розробці проектно-цільових рішень щодо удосконалення корпоративної культури об'єкту дослідження.

**Апробація результатів.** Балацький, Т. І., Мосій О.Б. Роль фізіотерапії, бальнеології та реабілітації у лікуванні ветеранів. "Наука, інновації, бізнес: проблеми, перспективи і сьогочасні тренди розвитку». 2023. С. 18 (Додаток 3).



# РОЗДІЛ 1

## ДОСЛІДЖЕННЯ ТЕОРЕТИЧНИХ ЗАСАД КОРПОРАТИВНОЇ КУЛЬТУРИ ПУБЛІЧНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ

### 1.1 Поняття корпоративної культури

Корпоративна культура відноситься до спільних цінностей, переконань, поглядів, поведінки та практик, які характеризують організацію. Це колективна ідентичність і особистість компанії, що впливає на те, як співробітники взаємодіють один з одним, приймають рішення та виконують свою роботу. Корпоративна культура виходить за рамки письмової політики та офіційних заяв; вона охоплює неписані правила, соціальні норми та загальне робоче середовище, яке формує досвід працівників.

Ключовими компонентами корпоративної культури є:

- цінності та переконання. Це фундаментальні принципи, які керують діями та рішеннями організації. Вони часто відображають те, що компанія вважає важливим, наприклад чесність, інноваційність, орієнтацію на клієнта або командну роботу;
- норми та поведінка. Корпоративна культура встановлює очікування щодо того, як працівники повинні поводитися на робочому місці. Це може включати стилі спілкування, підходи до співпраці та етичні стандарти;
- місія та бачення. Ці елементи чітко формулюють мету організації та її довгострокові прагнення. Вони можуть бути потужними рушійними силами культури компанії, надихаючи співробітників працювати над спільною метою;
- стиль керівництва. Поведінка лідерів, починаючи з вищого керівництва, сильно впливає на культуру. Їхнє ставлення, прийняття рішень і взаємодія задають тон для решти організації;
- робоче середовище. Фізичне та емоційне середовище, в якому працюють співробітники, відіграє значну роль у формуванні корпоративної культури. Такі

фактори, як планування офісу, гнучкість і баланс роботи та особистого життя сприяють культурі;

- комунікація. Як потоки інформації всередині організації можуть відображати її культуру. Відкрите та прозоре спілкування може сприяти довірі та почуттю причетності;

- визнання та винагорода. Те, як співробітників визнають і винагороджують за їхній внесок, може підкреслити те, що організація цінує найбільше, впливаючи на культуру;

- різноманітність і інклюзивність. Культура, яка сприймає різноманітність і сприяє інклюзивності, сприяє почуттю причетності між працівниками різного походження;

- адаптивність. Компанії з адаптивною культурою краще готові реагувати на зміни ринку, галузі чи бізнес-ландшафту;

- соціальна відповідальність. Організації, які наголошують на соціальній та екологічній відповідальності, демонструють культуру, що виходить за межі отримання прибутку.

Корпоративна культура може мати глибокий вплив на різні аспекти організації, включаючи залученість співробітників, моральний дух, продуктивність, утримання та загальну ефективність бізнесу. Компанії з сильною та позитивною культурою, як правило, залучають та утримують талановитих людей, які резонують із цінностями та середовищем, які вони пропонують. З іншого боку, токсична або слабка культура може призвести до високої плинності кадрів, зниження мотивації та перешкоджання інноваціям. Створення та плекання бажаної корпоративної культури передбачає цілеспрямовані зусилля лідерів, співробітників та інших зацікавлених сторін для узгодження цінностей, поведінки та практик, які підтримують цілі організації та покращують досвід роботи для всіх учасників.

Різні автори та експерти надали власні визначення корпоративної культури. Ось кілька прикладів. Едгар Шайн – відомий організаційний психолог, визначає корпоративну культуру як «зразок спільних основних припущень, які

група засвоїла, коли вона вирішила свої проблеми зовнішньої адаптації та внутрішньої інтеграції, яка спрацювала достатньо добре, щоб вважатися правильною та, отже, навчати нових членів як правильного способу сприйняття, мислення та почуття у зв'язку з цими проблемами» [39].

Чарльз Хенді – експерт із менеджменту, описує корпоративну культуру як «те, як ми тут робимо речі». Він підкреслює, що культура визначає неписані правила, які формують поведінку та рішення в організації [36].

Терренс Діл і Аллан Кеннеді у своїй книзі «Корпоративні культури: Обряди та ритуали корпоративного життя» Діл і Кеннеді визначають корпоративну культуру як «те, як тут все робиться». Вони зосереджені на спостережуваних поведінці та практиках, які відображають основні цінності та переконання організації [37].

Кім Кемерон і Роберт Квінн припускають, що корпоративна культура – це «набір ключових цінностей, переконань, розуміння та норм, які поділяють члени організації». Вони вводять концепцію різних культурних типів, включаючи культуру клану, культуру адхократії, культуру ринку та культуру ієрархії, які представляють різні способи діяльності організацій на основі їхніх домінуючих культурних рис [43].

Гарет Морган у своїй книзі «Образи організації» описує корпоративну культуру як «глибоко вкорінені, прийняті як належне цінності, переконання та норми, які керують поведінкою організації» [40].

Джон Коттер і Джеймс Хескетт у своїй книзі «Корпоративна культура та продуктивність» визначають корпоративну культуру як «спільні цінності, ставлення, стандарти та переконання, які характеризують членів організації та визначають її природу». Вони підкреслюють зв'язок між культурою та ефективністю організації [42].

Кемерон і Лавін визначають корпоративну культуру як «прояв цінностей, переконань і припущень, які поділяють члени організації. Це соціальний клей, що утримує організацію» [44].

Модель розроблена Деніелом Денісоном визначає корпоративну культуру як «основоположні цінності, переконання та принципи, які служать основою для системи управління організацією, а також практик і поведінки» [38].

Ці визначення пропонують різні погляди на те, що передбачає корпоративна культура, наголошуючи на таких аспектах, як спільні цінності, поведінка, переконання, норми та їхній вплив на функціонування та процвітання організацій. Погляд кожного автора сприяє глибшому розумінню складної та багатогранної природи корпоративної культури.

Для розуміння та пояснення корпоративної культури було розроблено кілька теорій. Ось кілька відомих теорій корпоративної культури:

1. Три рівні культури Едгара Шайна. Едгар Шайн запропонував модель, яка класифікує корпоративну культуру на три рівні:

1) артефакти та поведінка: видимі та відчутні аспекти культури, такі як дрес-код, оформлення офісу та ритуали;

2) підтримані цінності: проголошені цінності, цілі та місія організації, викладені в офіційних документах і заявах;

3) основні припущення: глибоко вкорінені, неусвідомлені переконання та цінності, які керують поведінкою працівників і прийняттям рішень [5].

2. Діл і культурні типи Кеннеді. Чарльз Діл і Аллан Кеннеді представили чотири культурні типи на основі того, як організації реагують на зовнішні виклики та адаптуються до змін:

1) культура Tough-Guy Macho: наголошує на конкурентоспроможності та досягненні результатів;

2) Work Hard/Play Hard Culture: фокусується на швидких діях і швидкому зворотному зв'язку%

3) культура процесу: надає перевагу ефективності та послідовності;

4) культура компанії Bet-The-Company: культура високого ризику та високих винагород, яка наголошує на інноваціях [15].

3. Конкуруюча система цінностей Кемерона та Квінна. Кім Кемерон і Роберт Квінн запропонували структуру з чотирма різними культурними типами, кожен з яких відображає різні цінності та пріоритети:

- 1) культура клану: наголошується на співпраці, командній роботі та сімейній атмосфері;
- 2) культура адхократії: цінує інновації, креативність і здатність до адаптації;
- 3) ринкова культура: фокусується на конкуренції, результатах і досягненні цілей;
- 4) культура ієрархії: надає пріоритет контролю, стабільності та ефективності [43].

4. Модель організаційної культури Денісона. Модель Деніела Денісона вимірює культуру за чотирма основними ознаками:

- 1) місія: Мета та довгострокові цілі організації;
- 2) адаптивність: здатність організації змінюватися та реагувати на зовнішні фактори;
- 3) залучення: залучення та розширення можливостей працівників;
- 4) послідовність: ступінь узгодженості цінностей і поведінки [38].

5. Культурні виміри Хофстеда. Концепція Герта Хофстеда визначає кілька культурних вимірів, які також можна застосувати до корпоративної культури, включаючи дистанцію влади, індивідуалізм проти колективізму, уникнення невизначеності, маскуліність проти жіночності та довгострокову орієнтацію проти короткострокової [41].

6. Модель О'Райлі та Чатмена. Дослідники О'Рейлі та Чатмен запропонували модель, яка підкреслює важливість узгодження цінностей і відповідності людини й організації у формуванні корпоративної культури. Вони наголошують на тому, як особисті цінності працівників повинні узгоджуватися з цінностями організації для міцної культурної відповідності [45].

7. Теорія конкуруючих наративів. Ця теорія припускає, що корпоративна культура складається з багатьох наративів або історій, які співробітники

розповідають про організацію. Ці наративи можуть бути суперечливими, відображаючи різні точки зору та інтерпретації культури.

Ці теорії пропонують різні погляди на аналіз та розуміння корпоративної культури. Організації можуть прийняти або резонувати з конкретними теоріями на основі свого контексту, цілей і бажаних культурних атрибутів. Важливо зазначити, що жодна теорія не охоплює всі аспекти корпоративної культури, і поєднання ідей з кількох теорій може забезпечити більш повне розуміння.

Часто для опису рівня впливу та згуртованості корпоративної культури в організації використовуються терміни «сильна культура» та «слабка культура». Ці терміни не обов'язково стосуються позитивних чи негативних аспектів самої культури, а радше того, наскільки культура глибоко вкорінена та поширена в організації.

Сильна культура означає ситуацію коли цінності, переконання, норми та поведінка, що становлять корпоративну культуру, глибоко вкорінені в організації. У сильній культурі співробітники поділяють спільне розуміння того, що означає організація, і ці культурні елементи керують прийняттям рішень, взаємодією та щоденною практикою. Такий тип культури часто призводить до сильного почуття ідентичності та вирівнювання серед співробітників.

Характеристики сильної культури: чітко визначені та передані цінності та місія; високий рівень залученості та відданості співробітників; послідовність у поведінці та прийнятті рішень у всій організації; співробітники більш схильні приймати рішення, які відповідають культурі; сильне почуття причетності та гордості серед співробітників; культура стає потужним інструментом для керівництва та впливу на поведінку працівників.

З іншого боку, слабка культура відноситься до ситуації, коли організаційна культура має менший вплив на дії та рішення співробітників. У слабкій культурі може бути недостатня ясність щодо цінностей, і співробітники можуть не повністю ідентифікувати себе або дотримуватися цієї культури. Це може призвести до непослідовної поведінки та прийняття рішень у різних частинах організації.

Характеристики слабкої культури: відсутність чітких і спільних цінностей або місії; непослідовна поведінка та прийняття рішень; співробітники можуть приймати рішення на основі особистих уподобань, а не культурної приналежності; менше почуття ідентичності та спільної мети серед працівників; культура має обмежений вплив на формування організаційної практики.

Важливо зазначити, що як сильні, так і слабкі культури мають свої потенційні переваги та недоліки. Сильна культура може сприяти почуттю єдності та спільної мети, але вона також може перешкоджати різноманітності думок і адаптації до змін. Слабка культура може забезпечити більшу гнучкість і адаптивність, але це може призвести до відсутності послідовності та ослаблення відчуття організаційної ідентичності.

Організації повинні прагнути розвивати культуру, яка відповідає їхнім цінностям, місії та стратегічним цілям. Незалежно від того, чи ви прагнете створити сильну чи слабку культуру, ключовим є забезпечення того, щоб культура підтримувала загальні цілі організації та сприяла здоровому та продуктивному робочому середовищу.

Організаційна культура формується комбінацією внутрішніх і зовнішніх факторів, які впливають на мислення, поведінку та взаємодію співробітників в організації. Ці фактори відіграють ключову роль у формуванні, розвитку та підтримці культури організації. Основними факторами, які впливають на формування організаційної культури є:

1. Стиль лідерства та управління. Поведінка і дії лідерів і менеджерів задають тон всій організації. Їхні цінності, стиль спілкування, процеси прийняття рішень і те, як вони ставляться до співробітників, можуть сильно вплинути на культуру.

2. Засновники та основні цінності. Переконавання, цінності та бачення засновників організації мають тривалий вплив на її культуру. Основоположні принципи часто служать основою, на якій будується культура.

3. Сфера діяльності і бізнес-середовище. Природа галузі та конкурентне середовище можуть впливати на культурні норми. Висококонкурентні галузі

можуть сприяти більш агресивній культурі, орієнтованій на результати, тоді як креативні галузі можуть заохочувати інновації та гнучкість.

4. Організаційна структура. Формальна структура організації, включаючи ієрархію, канали зв'язку та звітність, може формувати взаємодію та співпрацю між працівниками.

5. Розмір і вік організації. Розмір і вік організації можуть впливати на культуру. Менші організації можуть мати більш згуртовану та гнучку культуру, тоді як великі організації можуть розвинути більш формалізовані структури.

6. Склад і різноманітність співробітників. Різноманітність робочої сили може привести до більш інклюзивної та різноманітної культури. Інклюзивна культура означає робоче середовище або організаційну атмосферу, де сприймається різноманітність, і всі люди відчувають, що їх цінують, поважають і мають право вносити свої унікальні перспективи та таланти. Інклюзивні культури виходять за рамки просто різноманітної робочої сили; вони активно сприяють співпраці, справедливості та приналежності серед працівників незалежно від їхнього походження, ідентичності чи відмінностей.

7. Історія організації та традиції. Минулі події, успіхи та невдачі можуть впливати на культуру. Давні традиції та ритуали також відіграють певну роль у формуванні культурних норм.

8. Зовнішні впливи. Соціально-економічні тенденції, технологічний прогрес і зміни в суспільних цінностях можуть впливати на культуру організації. Організаціям часто доводиться адаптувати свою культуру, щоб залишатися актуальними в мінливому світі.

9. Місія та бачення. Місія та бачення організації можуть керувати культурою, встановлюючи бажані цілі та визначаючи мету організації.

10. Нагороди та визнання. Те, як працівники отримують винагороду та визнання їх внеску, може сформувати поведінку, яку цінують в організації.

11. Шаблони спілкування. Спосіб потоків інформації всередині організації може впливати на культурні норми. Відкрите та прозоре спілкування може заохочувати культуру довіри та співпраці.



12. Управління кризами та змінами. Те, як організація справляється з кризами та керує змінами, може вплинути на культуру. Ефективне управління змінами може призвести до більш адаптивної та стійкої культури.

13. Географічні та регіональні фактори. Географічне розташування організації та культурні норми регіону можуть впливати на культуру організації. Ці фактори взаємодіють складним чином, і культура кожної організації є унікальною. Розуміння цих впливів може допомогти лідерам і організаціям формувати свою культуру навмисно відповідно до їхніх цінностей і цілей.

Перелічені фактори можна поділити на дві групи – внутрішні та зовнішні. Сукупність внутрішніх та зовнішніх факторів та їхній вплив на культуру організації відображено на рисунку 1.1.



Рисунок 1.1 – Фактори, що впливають на формування корпоративної культури

Фактори внутрішнього середовища функціонування організації безпосередньо впливають на культуру організації, фактори зовнішнього середовища функціонування організації не чинять безпосереднього впливу на культуру організації, але впливають на неї опосередковано, через фактори внутрішнього середовища.

## **1.2 Складові корпоративної культури публічної організації**

Компоненти корпоративної культури в публічній організації, як і в організації будь-якого іншого типу, охоплюють різні аспекти, які формують ідентичність організації, цінності, поведінку та взаємодію. Однак публічні організації часто мають унікальні характеристики через природу публічних послуг, підзвітність зацікавленим сторонам і взаємодію з урядом і регуляторними органами.

Ось основні складові корпоративної культури публічної організації:

1. Місія та мета. Місія та мета публічної організації – служіння суспільству та задоволення суспільних потреб – це основоположний аспект її культури. Відданість державній службі та добробуту громади формує у працівників почуття мети.

2. Громадська підзвітність. Публічні організації підзвітні платникам податків, громадянам, контролюючим органам. Їхня культура наголошує на прозорості, етичній поведінці та відповідальному використанні ресурсів.

3. Орієнтація служби. Сильний акцент на наданні високоякісних послуг населенню є відмінною рисою публічних організацій. Їхня культура часто зосереджується на клієнтоорієнтованих цінностях і чуйності.

4. Чесність і етика. Етична поведінка має вирішальне значення в публічних організаціях для підтримки суспільної довіри. Культура зміцнює чесність, справедливість і дотримання етичних стандартів.

5. Залучення зацікавлених сторін. Публічні організації взаємодіють із різними зацікавленими сторонами, включаючи громадян, громадські організації

та державні установи. Культура сприяє співпраці, інклюзивності та активній участі.

6. Відповідність нормативним вимогам. Публічні організації повинні дотримуватися законів, правил і політики. Їхня культура наголошує на відповідності, управлінні ризиками та дотриманні вимог законодавства.

7. Прозорість і відкритість. Публічні організації часто віддають перевагу прозорості в прийнятті рішень і діяльності. Їх культура заохочує відкрите спілкування та обмін інформацією.

8. Підзвітність та оцінка ефективності. Показники ефективності та механізми підзвітності є невід'ємною частиною культури публічних організацій. Основна увага приділяється досягненню вимірних результатів і демонстрації цінності для зацікавлених сторін.

9. Інновації та адаптація. Публічні організації повинні впроваджувати інновації, щоб задовольнити мінливі потреби суспільства. Їхня культура заохочує творче вирішення проблем і адаптивність.

10. Різноманітність і інклюзивність. Відображаючи різноманітні спільноти, яким вони служать, публічні організації часто пропагують культуру різноманітності, залучення та справедливості.

11. Громадянська активність. Публічні організації можуть заохочувати своїх співробітників до того, щоб вони самі були залученими громадянами, роблячи внесок у суспільство за межі своїх організаційних ролей.

12. Політичний нейтралітет. Публічні організації, як правило, прагнуть залишатися політично нейтральними, зосереджуючись на своїх основних обов'язках, а не на певних політичних програмах.

13. Довгострокова стійкість. Публічні організації часто мають довгострокову перспективу свого впливу. Їхня культура може надавати пріоритет стійким практикам, які принесуть користь майбутнім поколінням.

14. Навчання та розвиток. Прагнення до професійного розвитку та постійного навчання допомагає працівникам краще служити громадськості. Культура заохочує підвищення кваліфікації та зростання.

15. Залученість і благополуччя співробітників. Публічні організації цінують благополуччя та задоволеність своїх працівників, оскільки їх продуктивність безпосередньо впливає на надання державних послуг.

16. Співпраця з урядом. Залежно від структури, публічні організації можуть мати культурні елементи, які підкреслюють співпрацю з державними установами та посадовими особами.

Перелічені складові культури організації відображено на рисунку 1.2.

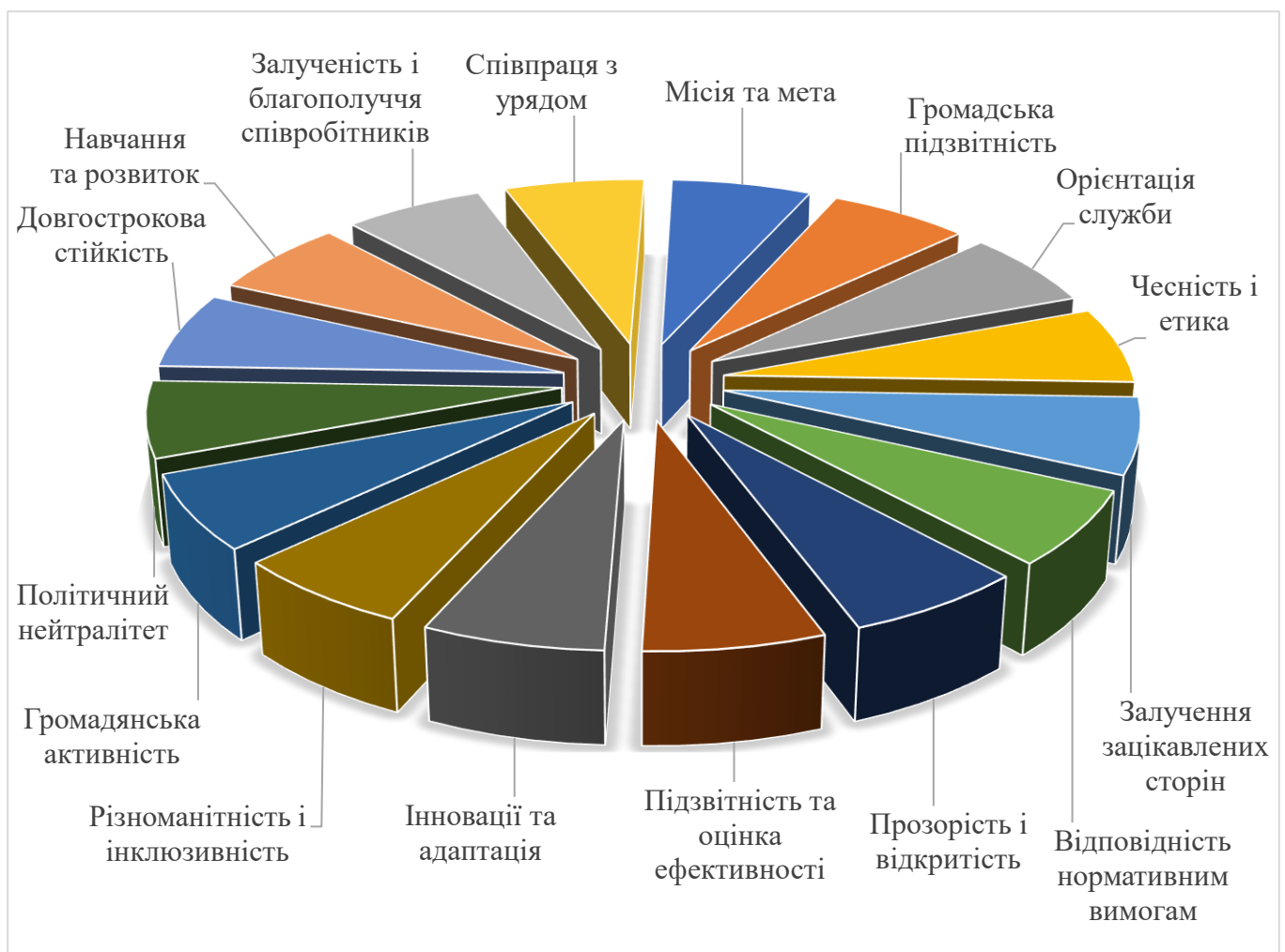


Рисунок 1.2 - Складові корпоративної культури публічної організації

Специфічні компоненти корпоративної культури в публічній організації можуть змінюватися залежно від таких факторів, як місія організації, сфера діяльності, структура управління та географічне розташування. Однак основною

темою є відданість служінню суспільним інтересам, дотримуючись при цьому чесності, прозорості та підзвітності.

На корпоративну культуру публічної організації впливає сукупність внутрішніх і зовнішніх факторів. Ці фактори взаємодіють і формують цінності, переконання, поведінку та норми, які визначають культуру організації. Ось кілька основних факторів, які впливають на корпоративну культуру публічної організації:

- стиль керівництва та управління. Цінності, поведінка та стиль управління команди лідерів відіграють значну роль у формуванні культури організації. Лідери задають тон для всієї організації, і їхній підхід до прийняття рішень, спілкування та залучення співробітників може мати глибокий вплив на культуру;

- організаційна структура. Структура організації, включно з тим, як організовані відділи, як відбувається спілкування та як розподіляється прийняття рішень, може впливати на культуру. Більш ієрархічна структура може призвести до культури, яка цінує авторитет і відповідність, тоді як більш плоска структура може сприяти співпраці та інноваціям;

- місія, бачення та цінності. Ці елементи керують поведінкою працівників і формують їхнє розуміння мети та цілей організації;

- робоче середовище: фізичний робочий простір і загальне робоче середовище, включаючи планування офісу, приміщення та зручності, можуть впливати на культуру. Відкритий і спільний робочий простір може сприяти командній роботі та прозорості, тоді як більш традиційне планування офісу може підкреслити ієрархію та індивідуальну роботу;

- різноманітність та залучення працівників. Зобов'язання підтримувати різноманітну та інклюзивну робочу силу може призвести до культури, яка цінує різні точки зору та досвід;

- канали комунікації. Прозора та відкрита комунікація може призвести до культури довіри та взаємодії, тоді як погана комунікація може призвести до непорозумінь і відсутності узгодженості;

- ефективність і визнання. Культура, яка цінує та винагороджує інновації, співпрацю та результати, ймовірно, буде відрізнятися від культури, яка насамперед цінує володіння або відповідність;

- програми навчання та розвитку. Інвестиції організації в розвиток та навчання співробітників можуть вплинути на культуру. Відданість навчанню та зростанню може призвести до культури, яка цінує постійне вдосконалення та розвиток навичок;

- зовнішні зацікавлені сторони. Публічні організації мають зовнішніх зацікавлених сторін, таких як громадяни, платники податків, регуляторні органи та ЗМІ. Їхні очікування та взаємодія з організацією можуть вплинути на її культуру, оскільки громадське сприйняття та підзвітність є важливими факторами;

- сфера діяльності. Наприклад, сфера діяльності, яка швидко змінюється, може сприяти розвитку культури адаптації та інновацій;

- нормативно-правова база. Публічні організації підпадають під дію різноманітних нормативно-правових актів та правових вимог. Дотримання цих правил може вплинути на цінності та поведінку організації;

- історичний контекст. Історія організації, включаючи минулі успіхи, невдачі та ключові моменти, може сприяти її культурі. Історичні події та рішення можуть сформувати колективну ідентичність і цінності організації.

Ці фактори взаємодіють складним чином, і в результаті культура може бути унікальною для кожної публічної організації. Організації, які свідомо формують свою культуру та керують нею, можуть створити середовище, яке відповідає їхнім цілям, цінностям і бажаним результатам.

Є кілька причин, чому керівництво може ігнорувати культуру організації. Хоча ці причини можуть відрізнятися залежно від конкретного контексту, ось деякі загальні фактори, які можуть сприяти нехтуванню керівництвом культури організації:

1. Недостатня обізнаність: керівництво може не повністю розуміти важливість організаційної культури або те, як вона впливає на поведінку

співробітників, продуктивність і загальний успіх організації. Така неусвідомленість може призвести до недооцінки значення виховання позитивної культури.

2. Короткостроковий фокус: у багатьох випадках керівництво може стати надмірно зосередженим на короткострокових фінансових цілях, показниках ефективності або негайних викликах. Така вузька спрямованість може змусити їх віддати перевагу цим аспектам над довгостроковими перевагами сильної організаційної культури.

3. Втома від змін: якщо організація нещодавно зазнала значних змін або переживає період швидких змін, керівництво може бути стурбоване цими змінами та не помічати впливу на культуру. Ініціативи щодо змін іноді можуть затьмарювати необхідність плекання та підтримки здорової культури.

4. Високий тиск і стрес: у середовищах або галузях з високим тиском керівництво може стати більш зосередженим на досягненні цілей, термінів і фінансових цілей. Це може призвести до того, що менше уваги приділятиметься м'якшим аспектам культури, таким як благополуччя та залученість працівників.

5. Зміна керівництва: часті зміни керівництва можуть порушити безперервність культурних ініціатив. Нові лідери можуть не відразу поставити пріоритет на культуру, або вони можуть привнести власні культурні уподобання, потенційно нехтуючи існуючою культурою.

6. Невідповідність пріоритетів: якщо є розбіжність між заявленими цінностями організації та діями її керівництва, керівництво може ненавмисно підірвати культуру. Коли керівники не беруть участі в розмові, працівники можуть відчувати, що культура не цінується по-справжньому.

7. Надмірний акцент на ефективності: надмірна зосередженість на показниках ефективності іноді може затьмарити важливість здорового та позитивного робочого середовища. Керівництво може визначити пріоритетність заходів з підвищення ефективності роботи за рахунок ініціатив, які підтримують сильну культуру.

8. Комунікаційні прогалини: якщо канали зв'язку між керівництвом і співробітниками неефективні, керівництву може бракувати розуміння культурної динаміки в організації. Це може призвести до недостатньої поінформованості про будь-які питання, пов'язані з культурою.

9. Управління кризою: під час кризових чи невідкладних ситуацій увага керівництва може бути спрямована на вирішення негайної проблеми, що змушує їх не помічати поточні заходи, пов'язані з культурою.

10. Самовдоволення: якщо організація має історію успіху або стабільності, керівництво може заспокоїтися щодо необхідності активно формувати або підтримувати культуру, припускаючи, що вона природно зберігатиметься.



Рисунок 1.3 – Причини ігнорування корпоративної культури керівниками публічної організації

Щоб подолати ці виклики, організаціям важливо розповісти керівництву про критичну роль культури, встановити чіткі канали комунікації, узгодити



культуру зі стратегічними цілями та забезпечити інтеграцію культурних ініціатив у загальні пріоритети організації. Сильна організаційна культура сприяє довгостроковому успіху та задоволенню працівників, тому варто докласти зусиль, щоб переконатися, що їй приділяють увагу, якої вона заслуговує.

### **1.3 Характеристика корпоративної культури бальнеологічної лікарні**

Корпоративна культура бальнеологічної лікарні, також відомої як курортна або спа-лікарня, буде сформована унікальним характером її послуг і медичним середовищем, у якому вона функціонує.

Бальнеологічні лікарні зосереджені на терапевтичному лікуванні з використанням природних засобів, таких як мінеральна вода, грязі та інші елементи, знайдені в природі. Створення корпоративної культури бальнеологічного стаціонару вимагає ретельного врахування різних факторів для забезпечення сприятливого та ефективного середовища як для персоналу, так і для пацієнтів. Ось деякі аспекти, які можуть характеризувати корпоративну культуру такої лікарні:

1. Фокус на здоров'я та благополуччя. Культура лікарні буде обертатися навколо здоров'я, добробуту та зцілення. Акцент на природних методах лікування, релаксації та омолодженні сформує ставлення та поведінку працівників. Керівництво лікарні заохочуватиме персонал розглядати ширші аспекти лікування та оздоровлення, зосереджуючись не лише на фізичному здоров'ї, але й на розумовому, емоційному та духовному благополуччі.

2. Комплексний підхід до оздоровлення. Бальнеологічні лікарні часто застосовують комплексний підхід до здоров'я, враховуючи фізичне, психічне та емоційне благополуччя пацієнтів. Такий підхід може вплинути на культуру організації щодо цінування комплексного догляду за пацієнтами.

3. Знання та розвиток. Культура лікарні, ймовірно, цінуватиме досвід і компетентність у галузі бальнеології та суміжних методах лікування. Можна заохочувати безперервне навчання та професійний розвиток медичного та

допоміжного персоналу. Для бальнеологічного лікування потрібні спеціальні знання, тому команда професіоналів повинна завжди бути в курсі останніх досліджень і технологій, які можуть покращити результати лікування пацієнтів.

4. Догляд, орієнтований на пацієнта. Як і в інших організаціях охорони здоров'я, допомога, орієнтована на пацієнта, займатиме центральне місце в культурі лікарні. Основна увага буде зосереджена на наданні індивідуального лікування та забезпеченні комфорту пацієнтів, чуйності до потреб пацієнтів, добробуту протягом усього перебування на лікуванні.

5. Природні та екологічні практики. Бальнеологічне лікування часто залежить від природних ресурсів, тому важливо звести до мінімуму будь-який негативний вплив на навколишнє середовище.

6. Співпраця та багатопрофільна допомога. Природа бальнеологічного лікування може вимагати співпраці між різними медичними працівниками, такими як лікарі, фізіотерапевти, дієтологи та спа-терапевти. Культура може наголошувати на командній роботі та мультидисциплінарному підході.

7. Обслуговування клієнтів і гостинність. Зважаючи на оздоровлення та відпочинок, культура лікарні може: віддавати перевагу винятковому обслуговуванню клієнтів і гостинності для створення комфортної атмосфери; відображати природне та спокійне середовище бальнеологічного лікування у фізичному дизайні приміщень, використовуючи заспокійливі кольори, природне світло та декор, натхненний природою, щоб створити заспокійливу атмосферу.

8. Безпека та етика. Протоколи безпеки та гігієни, стандарти чистоти, враховуючи використання природних елементів, таких як вода та грязі є неодмінними у збереженні довіри пацієнтів і унеможлиблює будь-які ризики для здоров'я. Безпека пацієнтів та етичні практики у лікуванні, включають також навчання пацієнтів, їх інформування та дотримання ними рекомендацій. Етичні стандарти проявляються у належному догляді за пацієнтами, дослідженнях і практиці. Прозорість, чесність і етична поведінка повинні бути вкоріненими в культурі лікарні. Навчання пацієнтів включатиме їх інформування про переваги

бальнеологічного лікування, це дасть їм можливість брати активну участь у процесі одужання, приймати обґрунтовані рішення щодо лікування.

9. Інновації та практики, засновані на доказах. Бальнеологічні лікарні можуть цінувати інновації в лікуванні, а також наголошувати на практиці, що ґрунтується на доказах, щоб забезпечити ефективність і безпеку втручань.

10. Добробут співробітників: працівники лікарні мають відчувати мотивацію надавати якісну допомогу. Керівництво повинно забезпечити сприятливе робоче середовище, можливості для зростання, баланс між роботою та особистим життям і визнання їхнього внеску.

11. Зворотній зв'язок і постійне вдосконалення: створення каналів зворотного зв'язку як від пацієнтів, так і від персоналу для постійного вдосконалення всіх аспектів діяльності лікарні.

12. Залучення громади: взаємодія з місцевою громадою через освітні програми, семінари та заходи, пов'язані з бальнеологічним здоров'ям. Це може зміцнити зв'язок лікарні з громадою та підвищити обізнаність про її послуги.



Рисунок 1.4 – Елементи корпоративної культури бальнеологічної лікарні

Важливо зазначити, що корпоративна культура бальнеологічної лікарні може відрізнятись залежно від таких факторів, як її розташування, розмір, стиль керівництва та конкретні послуги, що пропонуються. Основні цінності здоров'я, добробуту, природних методів лікування та догляду, орієнтованого на пацієнта, однак, ймовірно, будуть центральними у формуванні її культурної ідентичності.

Створення корпоративної культури – це безперервний процес, який вимагає відданості керівництва та активної участі всіх співробітників.

Створення корпоративної культури – це цілеспрямований і безперервний процес, який включає кілька етапів. Ці етапи не є послідовними, вони можуть проходити паралельно. Щоб створити сильну корпоративну культуру потрібно:

- оцінити поточну культуру, визначити сильні сторони і сфери діяльності, які потребують вдосконалення;
- визначити місію, бачення та цінності організації, вони послужать основою для бажаної культури;
- переконатися, що вище керівництво активно підтримує культурну трансформацію. Лідери повинні бути зразком бажаної поведінки та цінностей;
- донести нове бачення, цінності та цілі до всіх співробітників, пояснити чому культурні зміни необхідні та яку користь це принесе організації та її членам;
- залучити співробітників до культуротворчого процесу – почути їхню думку щодо бажаних культурних рис і способів їх реалізації. Заохочувати відгуки та пропозиції для виховання почуття участі серед працівників;
- переконатися, що кадрова політика, система управління продуктивністю, винагороди та механізми визнання узгоджені з бажаною культурою. Змінити процеси, які є контрпродуктивними для нової культури;
- провести навчання для працівників, щоб допомогти їм зрозуміти нові цінності та поведінку. Корисними можуть бути семінари з розвитку навичок, щоб озброїти працівників інструментами для втілення нової культури;

- відзначати та винагороджувати співробітників, які демонструють бажану поведінку. Виявляти та контролювати випадки поведінки, які відхиляються від нової культури;

- впровадити нову культуру в усі аспекти організації, включаючи спілкування, прийняття рішень і вирішення проблем, включити культурні елементи у фізичний робочий простір, брендинг і корпоративні заходи;

- регулярно збирати відгуки від співробітників, щоб оцінити ефективність культурних змін та бути готовому внести корективи на основі зворотного зв'язку та мінливих обставин;

- постійно зміцнювати культуру за допомогою практики найму, адаптації та постійного навчання;

- встановити показники для відстеження прогресу культурних змін, таких як задоволеність співробітників, рівень утримання та відповідність цінностям компанії. Регулярно перевіряти чи підтримується бажана культура;

- відзначати успіхи на шляху культурної трансформації - публічно визнавати окремих осіб і команди, які демонструють бажані культурні риси;

- пам'ятати, що створення корпоративної культури – це не одноразовий проект, це постійне прагнення до формування середовища, яке відповідає цілям і цінностям організації. Адаптація та гнучкість є важливими, оскільки бізнес-ландшафт і робоча сила постійно розвиваються.

## РОЗДІЛ 2

### ОЦІНКА ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ КУЛЬТУРИ

#### КП «ГУСЯТИНСЬКА БАЛЬНЕОЛОГІЧНА ЛІКАРНЯ»

##### 2.1 Характеристика КП «Гусятинська БЛ»

Комунальне підприємство «Гусятинська БЛ» - медичний заклад із багаторічним досвідом у сфері санаторно-курортного лікування та реабілітації. Заклад знаходиться у центрі селища міського типу Гусятин, Чортківського району, Тернопільської області. Логотип лікарні зображено на рис. 2.1.



Рисунок 2.1 – Логотип лікарні

У 1969 році в результаті буріння свердловин на околиці Гусятин було розвідано Новозбручанське родовище мінералальної води типу «Нафтуса» і родовище ропи. Вода типу «Нафтуса» за хімічним складом є гідрокарбонатною кальцієво-магнієво-натрієвою, вона отримала назву «Новозбручанська», відповідно до назви родовища.

Серед властивостей води – сечогінний та жовчогінний ефект, активізація ендокринних залоз, дезінтоксикація, протизапальна та знеболююча дія. Вчені інститутів геологічних наук та експериментальної патології, онкології і радіобіології НАН України дослідили, що ця вода має позитивний вплив на тих,

хто зазнав радіаційного ураження, оскільки сприяє виведенню радіоактивних елементів, зменшенню новоутворень та відновленню кровотворення.

Лікування ропою ефективно при захворюваннях ЛОР-органів, опорно-рухового апарату, обміну речовин, нервової та серцево-судинної систем, гінекологічних та шкірних захворюваннях.

З того часу мінеральну воду та ропу почали використовувати в лікувальних цілях у смт Гусятин, де було побудовано два санаторії («Медобори» і «Збруч») та водолікарню. За час їх існування здоров'я покращили тисячі пацієнтів, у тому числі і ті, хто зазнав радіаційного впливу після аварії на Чорнобильській АЕС [21].

На декілька десятків років Гусятин заслужено отримав славу курортного краю, але з часом, через ряд політичних, соціальних, економічних факторів санаторії та водолікарня почали занепадати і припинили своє існування.

Нова сторінка в історії Гусятинської водолікарні розпочалась у 2016 році. Внаслідок реформи децентралізації у 2015 році було утворено Гусятинську територіальну громаду, яка у своїй «Стратегії розвитку» відзначила розвиток курортно-лікувальної галузі, як один із пріоритетних напрямів розвитку громади і операційною ціллю встановила відновлення бальнеологічної лікарні [32]. Одним із перших рішень які були прийняті сесією селищної ради було рішення про відновлення роботи водолікарні. З того часу почалась її реанімація – здійснено ремонт приміщення, закуплено і встановлено нове обладнання. Майно лікарні є комунальною власністю Гусятинської територіальної громади.

Лікарня знаходиться в центрі міста, розрахована на п'ятдесят ліжко-місць, але фактично наявно та використовується тридцять ліжко-місць, пропонує відновне (реабілітаційне) стаціонарне та амбулаторне лікування. В лікарні можна отримати консультацію лікаря щодо прийому мінеральної води, пройти діагностику, отримати ряд процедур: ванни, масаж, підводний душ масаж, лазеро-пресо-, магніто-, аромо-, та ультразвукову терапії, грязулікування та лікування озокеритом. Інноваційним методом лікування є високотонна терапія,

яка показала свою високу ефективність, коли у 80% пацієнтів відзначається позитивні зміни стану здоров'я.

До послуг відвідувачів кімната відпочинку та кухня, де після процедур можна попити трав'яного чаю та розігріти сніданок, сауна з басейном, автостоянка, екскурсії визначними місцями Гусятинщини.

Внаслідок війни України із Російською Федерацією, постійно збільшується кількість осіб, які потребують лікування та реабілітації. Всеукраїнське соціологічне дослідження, проведене під час війни, показало, що більшість громадян України (57,3%) переконані, що місцеві органи влади мають серед ряду заходів в першу чергу оплатити лікування та реабілітацію учасників бойових дій з місцевого бюджету (див. рис. 2.2).



Рисунок 2.2 – Відповіді на питання «Що має в першу чергу зробити місцева влада для учасників бойових дій?» [3, С. 45]



У березні 2023 року на сесії Гусятинської селищної ради було прийнято рішення про відшкодування витрат на оздоровлення та реабілітацію військовослужбовців – жителів Гусятинської громади, які брали участь у захисті країни, на базі КП «Гусятинська БЛ».

Протягом березня 2022 р. – березня 2023 р. у приміщенні лікарні проживали внутрішньо переміщені особи.

Лікарня фінансується з бюджету Гусятинської селищної ради та власних коштів отриманих в процесі провадження господарської діяльності.

Керує лікарнею головний лікар, який призначається та звільняється за поданням голови Гусятинської селищної ради. Контроль використання майна лікарні здійснює Гусятинська селищна рада, а контроль за галузевою діяльністю – орган охорони здоров'я Тернопільської ОДА. Основними структурними підрозділами лікарні є: адміністрація, стаціонарна служба, допоміжні відділення та кабінети, господарча частина.

Штатна чисельність працівників БЛ становила: на 2020 рік - 23, на 2021-2022 роки - 33 штатних одиниці (див. табл. 2.1).

Таблиця 2.1 - Штатна чисельність працівників Гусятинської БЛ

	2020	2021	2022
Медичний персонал	14	21	21
Адміністративний персонал	7	8	8
Господарський персонал	2	4	4
Усього	23	33	33

Облікова чисельність, середньооблікова та середня кількість працівників на 2020-2022 роки становила 7 працівників на 6,25 штатних одиниць.

## 2.2 Аналіз показників діяльності та перспектив розвитку КП «Гусятинська БЛ»

У 2016 р. приміщення дісталось бальнеологічній лікарні у занедбаному стані, потребувало реконструкції, яка тривала з 2016 р. до 2020 р., в цей час лікувальні послуги не надавались, і як наслідок, лікарня втратила потенційних пацієнтів. Коли було створено умови для надання санаторно-лікувальних послуг розпочалась пандемія COVID-19. За час пандемії 2021-2022 років кількість пацієнтів значно зменшилась, і коштів на утримання закладу не вистачало.

Із початком війни 24 лютого 2022 р., лікарня буквально цілодобово працювала як штаб допомоги внутрішньо переміщеним особам. Згодом було прийнято рішення створити для них місця компактного проживання, в такому режимі комунальне підприємство працює і дотепер.

Враховуючи всі ці обставини, можна сказати, що по суті Гусятинська БЛ після відкриття так і не працювала на повну потужність та за своїм прямим призначенням.

Аналіз результатів діяльності лікарні за 2020-2022 роки (див. Додаток В) показує, що вона була збитковою у 2021 році, це пов'язано із зниженням її сукупного доходу (див. дані табл. 2.2).

Таблиця 2.2 – Фінансові результати діяльності Гусятинської БЛ у 2020-2022 рр., тис. грн.

№	Показник	2020	2021	Відхилення 2021 р. до 2020 р.		2022	Відхилення 2022 р. до 2021 р.	
				абс., +/-	віднос., %		абс., +/-	віднос., %
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Чистий дохід від надання послуг	269,7	548,0	278,3	203,2	466,9	-81,1	85,2
2.	Інші операційні доходи	1585,0	672,8	-912,2	42,4	1231,1	558,3	183
3.	Разом доходи	1854,7	1220,8	-633,9	66	1698,0	477,2	139

Продовж. табл. 2.2

1	2	3	4	5	6	7	8	9
4.	Собівартість наданих послуг	234,5	476,5	242	203,2	-	-	-
5.	Інші операційні витрати	1584,9	671,5	-913,4	42,4	1372,1	700,6	204,3
6.	Разом витрати	1819,4	1604,3	-215,1	88,2	1695,7	91,4	105,7
7.	Чистий прибуток (збиток)	28,9	(383,5)	-412,4	-1427	2,3	385,8	100,6

Іншими операційними доходами лікарні є доходи, отримані як відшкодування з місцевого бюджету, їх частка у сукупному доході склала: в 2020 р. – 83%, в 2021 р. – 55%, в 2022 р. – 73% (див. рис. 2.3).

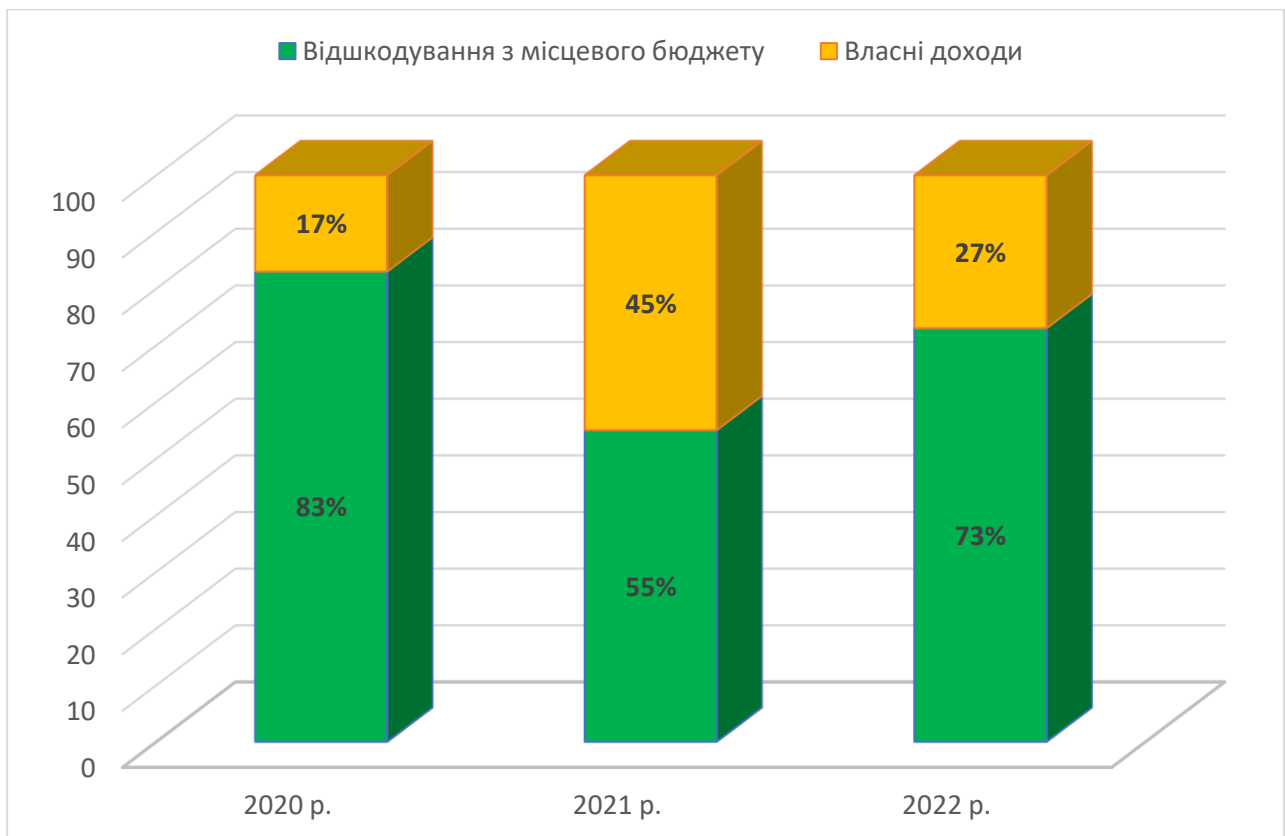


Рисунок 2.3 – Структура доходу лікарні у 2020-2022 рр., %

Лікарня була прибутковою у 2020 і 2022 роках, чистий прибуток від надання медичних послуг у цей період спрямовувався на збереження та покращення діяльності лікарні.

Власні надходження лікарні було використано на оплату праці та на інші видатки (див. рис. 2.4).

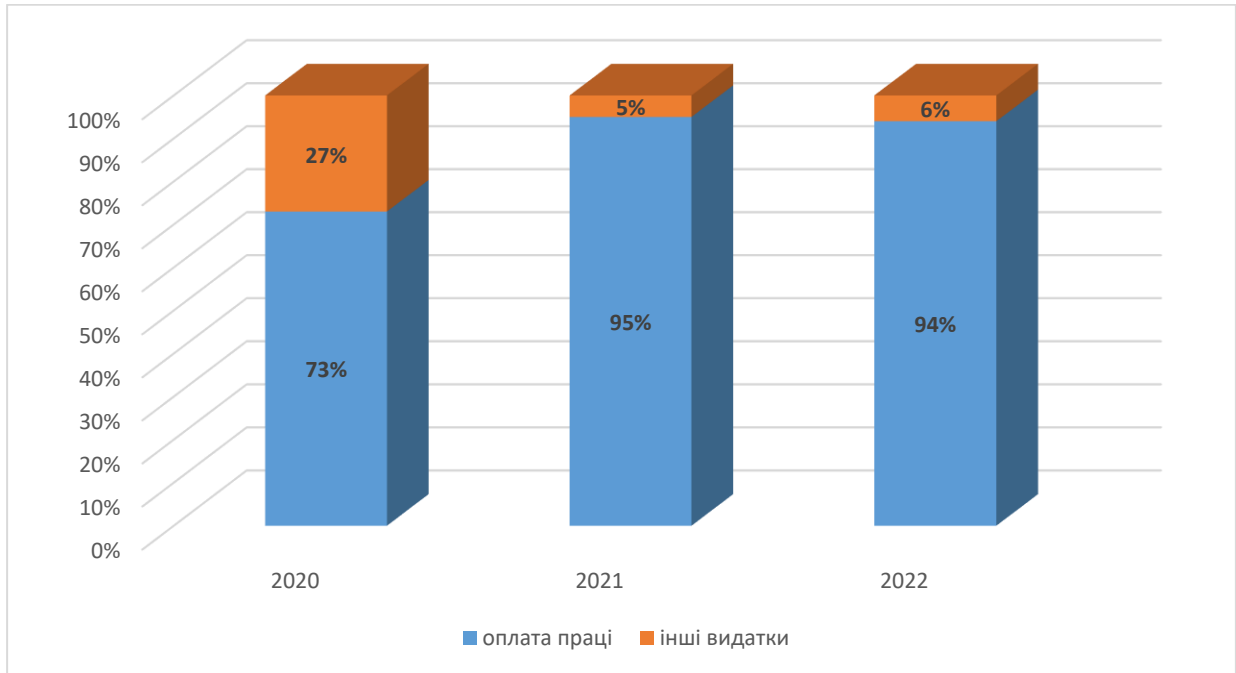


Рисунок 2.4 – Розподіл власних надходжень лікарні у 2020-2022 рр., %

Бюджетні надходження лікарні було використано на оплату комунальних послуг, предмети, матеріали, медикаменти, обладнання, та на оплату праці з нарахуваннями (див. рис. 2.5).

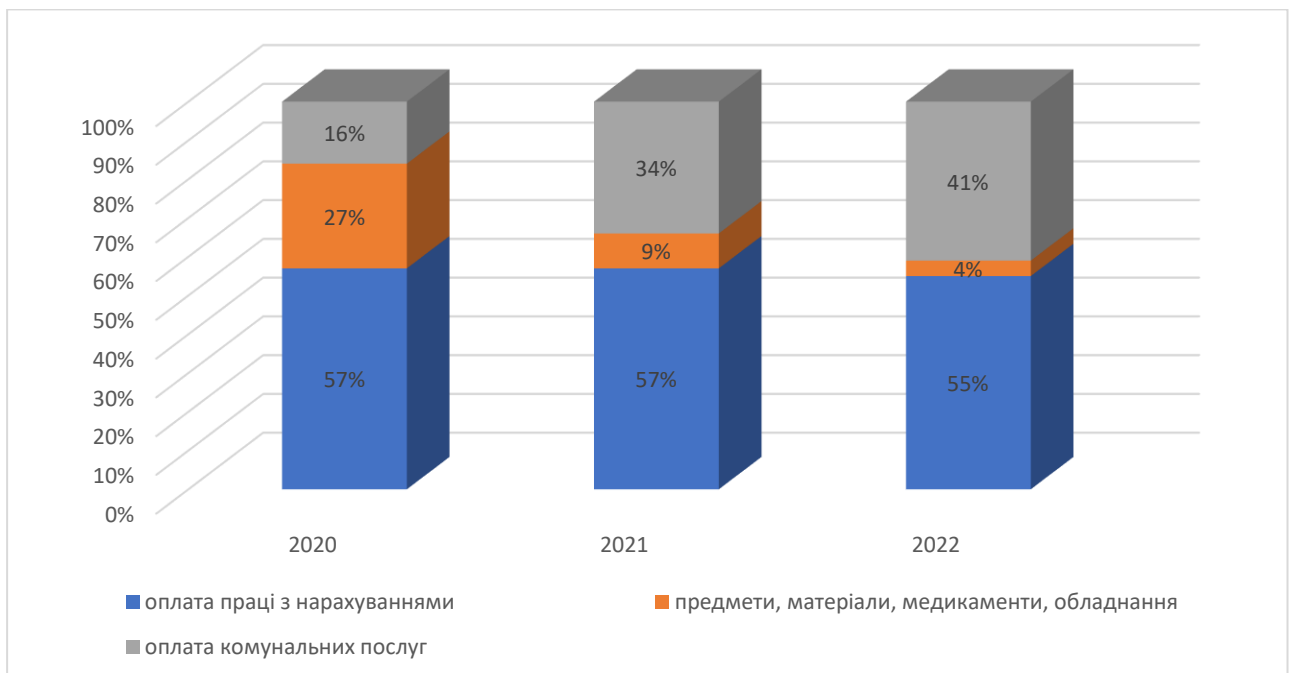


Рисунок 2.5 – Розподіл бюджетних надходжень лікарні у 2020-2022 рр., %

В структурі сукупних витрат собівартість наданих послуг склала: в 2020 р. – 13% або 234,5 тис. грн, в 2021 р. – 30% або 476,5 тис. грн та в 2022 р. – 0%.

Одним із джерел доходів лікарні є надання платних послуг, згідно тарифів, які затверджуються рішеннями виконавчого комітету Гусятинської селищної ради. За три досліджуваних роки найбільша кількість пацієнтів та проведених процедур була саме у 2021 році (див. табл. 2.3), але оскільки в цьому році відшкодування з місцевого бюджету були найнижчими, то робота лікарні була збитковою.

Таблиця 2.3 – Показники надання послуг Гусятинською БЛ

Показник	2020	2021	2022
Загальна кількість процедур	3971	6863	3368
Загальна к-сть пацієнтів	583	876	496

Узагальнення наведеної вище інформації дає можливість визначити сильні та слабкі місця водолікувальної сфери Гусятин, можливості та перешкоди у її розвитку (див. табл. 2.4).

Таблиця 2.4 – SWOT-аналіз курортно-оздоровчої галузі м. Гусятин та Гусятинської БЛ

S сильні сторони	W слабкі сторони
<ul style="list-style-type: none"> <li>- природне родовище мінеральної води і ропа;</li> <li>- висока кваліфікованого медичного персоналу;</li> <li>- орієнтація на сучасні способи та високу якість надання медичних послуг;</li> <li>- згуртованість персоналу у досягненні цілей;</li> <li>- ефективне використання робочого часу;</li> <li>- уважне ставлення до потреб пацієнтів;</li> <li>- публічність та прозорість витрачання коштів;</li> <li>- налагоджена внутрішня система контролю якості послуг;</li> <li>- репутація установи на високому рівні.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- заробітна плата працівників нижча ніж в середньому по країні;</li> <li>- нестача досвіду застосування технологій паблік-релейшенз;</li> <li>- професійне вигорання;</li> <li>-</li> </ul>

Продовж. табл. 2.4

О можливості	Т перешкоди
<ul style="list-style-type: none"> <li>- процеси демократизації суспільства та боротьба з корупцією;</li> <li>- інтеграція закладів охорони здоров'я;</li> <li>- покращення взаємодії медичних установ та органів влади;</li> <li>- новітні технології у медичній сфері;</li> <li>- постійне зростання якості медичних послуг;</li> <li>- контакти із міжнародними партнерами.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- російсько-українська війна;</li> <li>- нестабільність політичної, соціальної, економічної ситуації (інфляція, зниження доходів);</li> <li>- зростання міграції працездатного населення;</li> <li>- переважання смертності над народжуваністю;</li> <li>- складний екологічний стан довкілля;</li> <li>- недостатня поінформованість громадян про медичні послуги;</li> <li>- недостатньо розвинуте меценатство.</li> </ul>

Проведений SWOT-аналіз є передумовою для внесення пропозицій щодо оптимізації роботи лікарні.

### 2.3 Діагностика корпоративної культури КП «Гусятинська БЛ»

Розвиток корпоративної культури починається із її діагностики, виявлення її сильних та слабких сторін (див. рис. 2.6).

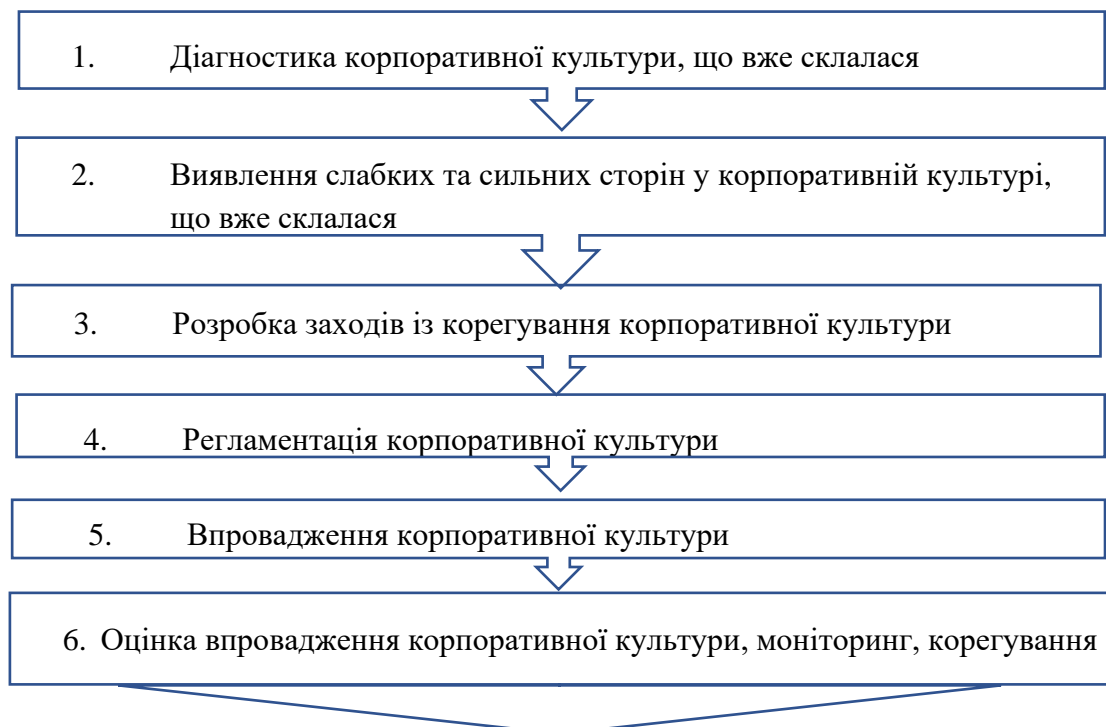


Рисунок 2.6 – Модель формування корпоративної культури організації

Джерело: складено автором

Проблемність діагностики корпоративної культури у тому, що вона може бути оцінена тільки суб'єктивно, на основі опитування персоналу і застосування експертних методів діагностики. Методи оцінки культури організації поділяють на дві групи – 1) неформалізовані і 2) формалізовані (див. табл. 2.5).

Таблиця 2.5 – Методи оцінки організаційної культури

№ з/п	Методи оцінки організаційної культури
<b>1. Неформалізовані (якісні) методи, у тому числі:</b>	
1.1	глибинне інтерв'ю;
1.2	спостереження;
1.3	вивчення правил, традицій, церемоній і ритуалів, що склалися на підприємстві;
1.4	вивчення практики управління, що склалася на підприємстві;
1.5	традиційний аналіз документів підприємства;
1.6	"обхід" підприємства;
1.7	спостереження засідань.
<b>2. Формалізовані (кількісні) методи, що характеризуються використанням різних стандартизованих опитувальників:</b>	
2.1	соціологічні дослідження (анкетування; тести; ролеві ігри, тренінги; соціометрія);
2.2	модель Ч. Хенді
2.3	модель Едгара Шейна
2.4	модель Д. Денісона

Для максимально точної діагностики корпоративної культури скористаємось всіма переліченими у таблиці 2.2 неформальними методами. Із формальних методів використаємо моделі Ч. Хенді, Е. Шейна, К. Камерона і Р. Куїнна, Д. Денісона. Оцінювання за цими чотирма моделями не суперечить одне одному, але доповнює наше розуміння культури організації.

Оцінювання організаційної культури Гусятинської водолікарні здійснюється за допомогою опитування (анкетування) внутрішніх (персонал) та зовнішніх (клієнти) стейкхолдерів лікарні. Нами було опитано 20 працівників водолікарні і 20 споживачів її послуг.

## 1. Оцінювання культури організації за моделлю Ч. Хенді

Чарльз Хенді виділив чотири типи організаційної культури: влади, ролі, задачі, особистості. Проведене нами анкетування (див. Додаток Г), привело нас до висновку, що Гусятинська водолікарня має культуру влади. Цей тип культури порівнюють з павутиною (рис. 2.7), де від декількох керівників вищого рівня залежить все, що відбувається в організації, вони приймають всі рішення, опираючись на власний досвід та інтуїцію, на нижчі рівні делегується мінімум влади, тобто управління є централізованим. При цьому типі культури використовується не велика кількість правил та процедур.

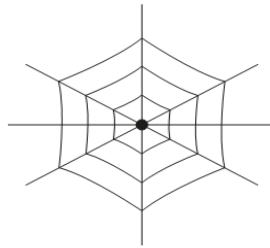


Рисунок 2.7 – Культура влади

## 2. Оцінювання культури організації за моделлю Едгара Шейна

За допомогою опитування (анкета у Додатку Д) був здійснений аналіз організаційної культури водолікарні експертним методом із використанням п'ятибальної оцінювальної шкали за двома напрямками:

- 1) оцінювання поверхневого рівня корпоративної культури;
- 2) оцінювання глибинного рівня корпоративної культури.

Принцип даного методу полягає у визначенні властивостей – найважливіших елементів культури підприємства, та вагомості кожного із них та оцінювання культури за 5-ти бальною шкалою. Вагомість обраних властивостей, які є складовими якості культури, було визначено на основі опитування фокус-групи. У результаті опитування фокус-групи на основі ранжування були визначені вагомості зовнішніх та внутрішніх елементів корпоративної культури водолікарні, їх середній бал та було розраховано їх загальну оцінку (табл. 2.6).



Таблиця 2.6 – Оцінка атрибутів корпоративної культури Гусятанської більнеологічної лікарні за моделлю Едгара Шейна

Елементи корпоративної культури	Вага (W <sub>i</sub> )	Бали (B <sub>i</sub> )	Загальна оцінка (I <sub>i</sub> )
<b>Зовнішні елементи корпоративної культури</b>			
1. Логотип	0,15	3,5	0,525
2. Елементи діловодства	0,10	3	0,3
3. Зовнішній вигляд працівників	0,15	4,5	0,675
4. Інтер'єр	0,15	4,5	0,675
5. Герої	0,15	4,3	0,645
6. Історії/легенди	0,15	4	0,60
7. Ритуали/свята	0,15	4	0,60
Усього:	1	-	4,02
<b>Внутрішні елементи корпоративної культури</b>			
1. Місія	0,20	4	0,80
2. Цілі	0,20	3,5	0,70
3. Цінності	0,20	4,2	0,84
4. Правила	0,20	4,3	0,86
5. Норми	0,20	4,5	0,9
Усього:	1	-	4,1

За допомогою вагомості та середнього балу кожного з елементів корпоративної культури було розраховано їх загальну оцінку за формулою:

$$I_i = W_i \cdot B_i, \quad (2.1)$$

де  $I_i$  – загальна оцінка  $i$ -го елемента організаційної культури;

$W_i$  – вага  $i$ -го елемента організаційної культури;

$B_i$  – середній бал  $i$ -го елемента організаційної культури.

За допомогою визначення загальних оцінок кожного із зовнішніх та внутрішніх елементів корпоративної культури Гусятинської водолікарні можна оцінити її шляхом розрахунку середньої величини між цими двома показниками:

$$I_c = (I_{\text{зовн.}} + I_{\text{внутр.}}) / 2, \quad (2.2)$$

де  $I_c$  – середня загальна оцінка організаційної культури;

Ізовн. – загальна оцінка зовнішніх елементів організаційної культури;

Івнутр. – загальна оцінка внутрішніх елементів організаційної культури.

Таким чином, виходячи з отриманих даних, які представлені в таблиці 2.3, розрахунок ефективності організаційної культури Гусятанської водолікарні:

$$I_c = (4,02 + 4,1) / 2 = 4,06.$$

Загальна оцінка корпоративної культури Гусятинської водолікарні після проведення діагностики: «добре». При цьому показники зовнішніх суб'єктивних атрибутів організаційної культури Гусятинської водолікарні вищі, ніж показники внутрішніх атрибутів, що свідчить про недостатню увагу до розвитку останніх.

### 3. Оцінювання культури організації за моделлю Д. Денісона

За моделлю Денісона оцінюється 4 основних характеристики культури організації: місія, здатність до адаптації, залученість, узгодженість. Кожна з них ще поділяється на три індикатори, отож, в рамках цієї моделі дається оцінка дванадцяти параметрів. В основі моделі лежить дві осі: 1) «гнучкість – стійкість»; 2) «фокус зовнішній - фокус внутрішній». В центрі моделі – вірування (переконання) і очікування (уявлення).

Для опитування було використано анкету (див. Додаток Е). Відповіді респондентів на 60 запитань, об'єднаних в 4 групи індексів, проводяться за 5-бальною шкалою, де 1 - мінімальний бал, а 5 – максимальний бал. Після цього по кожному блоку запитань обчислюється середньоарифметичне значення. В результаті опрацювання оцінок, було встановлено середньоарифметичні значення чотирьох індексів (див. табл. 2.7 і рис. 2.8), і також загальний середньоарифметичний індекс «Культура організації», він склав 4,1.

Таблиця 2.7 – Результати діагностики організаційної культури Гусятинської БЛ за Д. Денісоном

№	Індекс	Середньоарифметич. значення, бали
1	2	3
1.	<b>«Здатність до адаптації»</b>	<b>3,74</b>
	Індекс здатності до змін	3,4

Продовження табл. 2.7

1	2	3
	Індекс уваги до клієнтів	3,8
	Індекс здатності до навчання	4,01
2.	<b>«Місія»</b>	<b>4,22</b>
	Індекс стратегічного напрямку і намірів	4,35
	Індекс цілей і завдань	4,4
	Індекс бачення	3,9
3.	<b>«Узгодженість»</b>	<b>4,62</b>
	Індекс координації і інтеграції	4,5
	Індекс здатності до консенсусу	4,65
	Індекс залученості до цінностей	4,7
4.	<b>«Залученість»</b>	<b>3,84</b>
	Індекс надання повноважень	3,6
	Індекс можливості розвитку	3,9
	Індекс орієнтації на роботу в команді	4,01
	<b>Загальн. середньоарифм. індекс «Культура організації»</b>	<b>4,1</b>

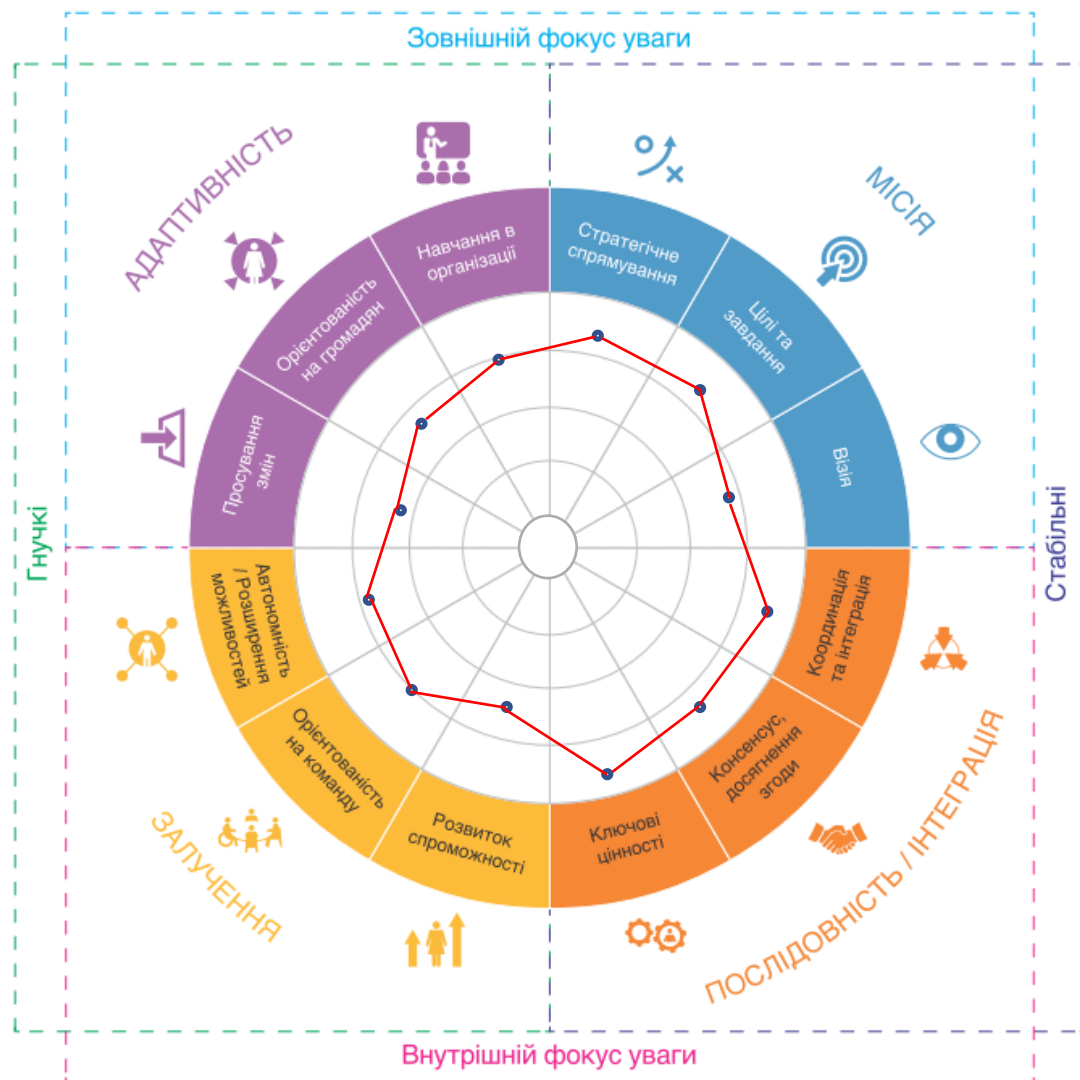


Рисунок 2.8 – Оцінка корпоративної культури Гусятинської бальнеологічної лікарні за моделлю Д. Денісона

Обчислені середньоарифметичні значення індексів можна використати для порівняння з аналогічними індексами інших організацій, також можна прослідкувати зміну цих характеристик у часі, можна ці значення порівняти з бажаними.

#### 4. Оцінювання етичної культури організації

Починаючи із середини ХХ ст. вчені та дослідники в галузі медичної етики сформулювали та розвинули поняття патерналістської та партнерської моделей взаємодії між лікарем і пацієнтом.

Патерналістська модель стосунків між лікарем та пацієнтом базується на переконанні, що лікар має більше знань, досвіду та експертності в медичній сфері, ніж пацієнт. Цей підхід ґрунтується на ідеї, що лікар відіграє активну роль у виборі лікування та прийнятті рішень, приховуючи від пацієнта деяку частину інформації чи приймаючи рішення самостійно.

У цій моделі лікар вважає, що йому відомо, що є найкращим для пацієнта, і приймає рішення відповідно до цього переконання, не завжди консультуючись з пацієнтом. При такому підході, пацієнт може бути позбавлений можливості приймати участь у процесі прийняття рішень про своє лікування або не отримувати повну інформацію щодо свого стану здоров'я та можливих варіантів лікування.

Хоча патерналістська модель може бути використана в деяких ситуаціях, наприклад, коли пацієнт не може приймати самостійні рішення (наприклад, у випадку важкої недієздатності), цей підхід також може породжувати проблеми в області автономії пацієнта, його довіри до лікаря та загального задоволення від отримання медичної допомоги. Принципи патерналістської моделі включають:

1. Бенефіціарне мислення: Лікар вважає, що він діє на користь пацієнта, враховуючи його найкращі інтереси, і вважає свої дії обґрунтованими та вигідними для пацієнта.

2. Авторитарне прийняття рішень: Лікар приймає рішення самостійно або з обмеженою участю пацієнта, оскільки вважає, що володіє відповідними знаннями та досвідом.

3. Захист інформації: Лікар може приховувати деякі медичні деталі чи інформацію від пацієнта, якщо вважає, що це необхідно для його власного блага.

4. Довіра до авторитету лікаря: Пацієнт має довіряти лікарю і його професійним знанням, незалежно від його власних переконань чи бажань.

5. Пасивна роль пацієнта: Пацієнт виконує роль слухняного споживача медичних послуг, приймаючи рішення, які рекомендує лікар, без значного активного внеску у процес.

Пацієнтоорієнтований підхід в медицині робить наголос на співпраці, взаємній повазі та обміні інформацією між медичним персоналом і пацієнтом для спільного прийняття найкращого рішення. Партнерська модель стосунків між лікарем і пацієнтом ґрунтується на ідейному підході до взаємодії, де лікар і пацієнт співпрацюють на рівних засадах, взаємно поважають один одного та спільно приймають рішення щодо лікування та догляду за здоров'ям.

Основні аспекти партнерської моделі включають:

1. Співпраця і спільна відповідальність: лікар та пацієнт розглядають один одного як рівноправних партнерів у процесі лікування. Вони спільно обговорюють можливі варіанти лікування, обмінюються інформацією та разом приймають рішення.

2. Активна роль пацієнта в прийнятті рішень: пацієнт бере активну участь у процесі лікування, висловлює свої потреби, переконання та бажання. Йому надається можливість брати участь у прийнятті рішень щодо свого здоров'я.

3. Взаємна повага та відкритість: лікар і пацієнт відносяться один до одного з повагою, розумінням та відкритістю. Це сприяє створенню відкритого середовища для обговорення проблем та прийняття важливих рішень.

4. Обмін інформацією: лікар надає пацієнту розуміння стану його здоров'я, а також інформацію про можливі варіанти лікування, ризики та переваги кожного з них. Пацієнт також може ділитися своїми даними та спостереженнями з лікарем.

5. Акцент на емпатії та співчутті: лікар виявляє емпатію та співчуття до пацієнта, розуміючи його потреби та унікальні обставини.

Опитування пацієнтів Гусятинської БЛ, проведене із використанням анкети (див. додаток Є), показало, що етичну культуру лікарні можна назвати партнерською, результати анкетування див. рис. 2.9.

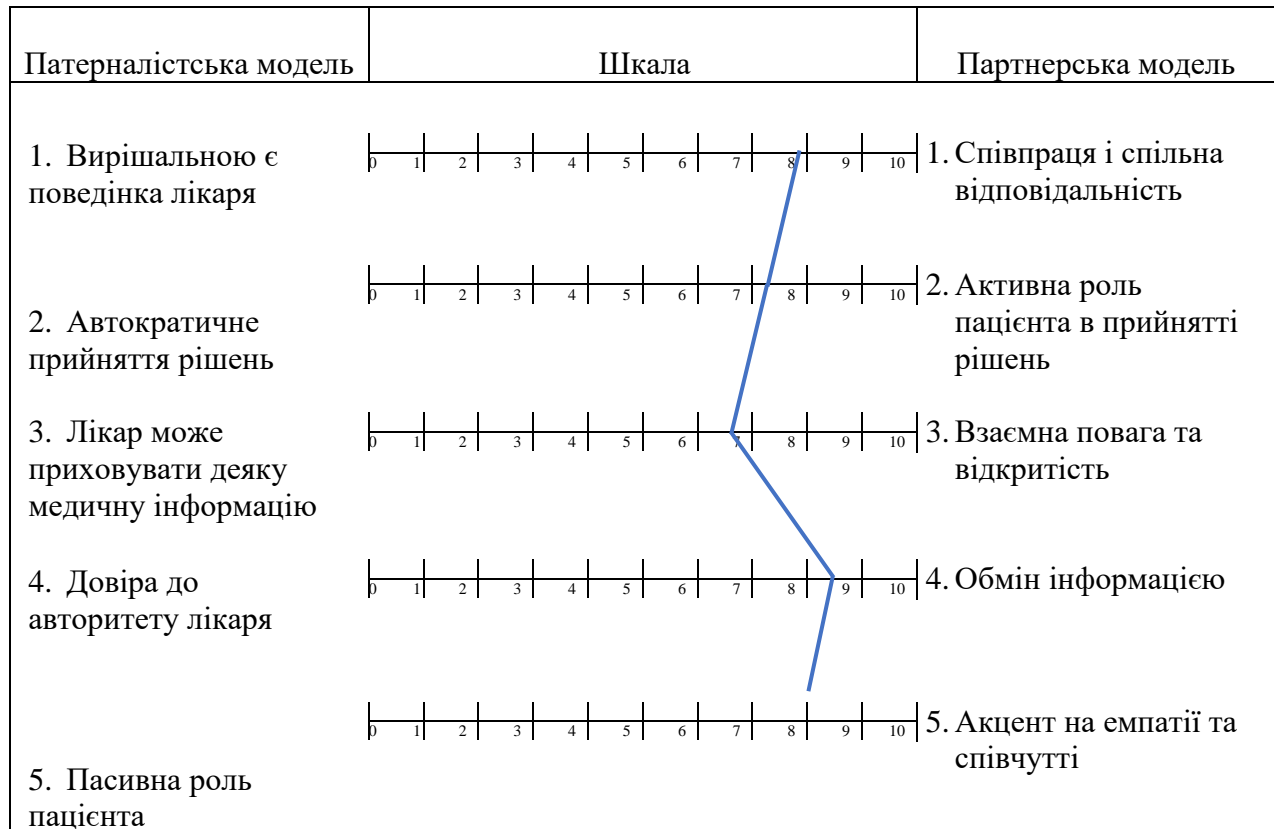


Рисунок 2.9 – Оцінка етичної культури Гусятинської БЛ

Партнерська модель сприяє більш емпатичному, гуманному та повному взаємоповаги підходу до стосунків "лікар-пацієнт", що сприяє покращенню співпраці між ними та забезпеченню більш ефективної та індивідуалізованої медичної допомоги.

Діагностика культури за різними теоріями дає змогу визначити «більові місця» і «точки росту» організації (див. табл. 2.8) і зрозуміти який вплив культура може мати на ефективність організації.

Таблиця 2.8 – Сильні та слабкі сторони корпоративної культури  
Гусятинської БЛ

Культура Гусятинської БЛ	
Сильні сторони	Слабкі сторони
<ul style="list-style-type: none"> <li>- організація має чітку місію, яка надає значення і напрямок роботі</li> <li>- працівникам зрозумілий стратегічний напрям організації та вони поділяють цінності, декларовані керівництвом</li> <li>- працівники розуміють бажання і потреби пацієнтів</li> <li>- важливою складовою щоденної роботи працівників є навчання</li> <li>- спілкування в колективі відкрите і дружнє: люди прагнуть допомагати один одному</li> <li>- неприйнятною є ненормативна лексика в неформальному спілкуванні</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- в організації відсутні окремі елементи фірмового стилю (девіз, фірмові кольори, веб-сайт)</li> <li>- інтер'єр, елементи діловодства, уніформа не мають спільності дизайну та не створюють загальний образ організації;</li> <li>- відсутні зручності для пацієнтів з особливими потребами;</li> <li>- не достатня увага приділяється зовнішнім комунікаціям</li> </ul>

Використання цілої сукупності якісних та кількісних методів оцінки культури створює найбільш об'єктивне бачення, дозволяючи вивчати різні її аспекти та внести пропозиції щодо її покращення.

### РОЗДІЛ 3

## ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ КУЛЬТУРИ КП “ГУСЯТИНСЬКА БАЛЬНЕОЛОГІЧНА ЛІКАРНЯ”

Кінцевою метою корпоративної культури є забезпечення прибутковості організації за рахунок максимізації ефективності системи менеджменту та якісного покращення роботи організації.

Пацієнти, які залишаються задоволеними рівнем якості медичних послуг мають довіру до медичного закладу. Тобто, формула довірливих стосунків пацієнта і медичного закладу має вигляд зображений на рисунку 3.1.

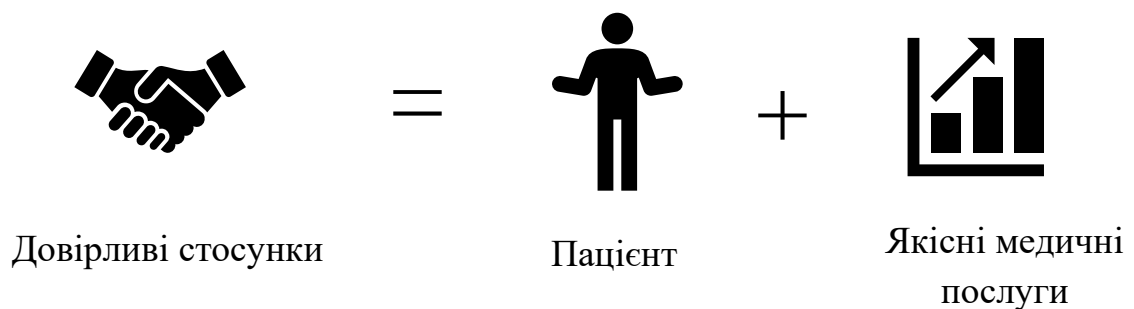


Рисунок 3.1 – Формула довірливих стосунків пацієнта з лікувальним закладом

Якість медичних послуг є поняттям комплексним і складається із двох головних складових: 1) клінічної якості, та 2) якості обслуговування. Більш детально ці дві складових можна розписати у вигляді 19 характеристик:

***Якість медичних послуг = Ефективне лікування + Зрозумілість пояснень + Турботливість + Врахування історії пацієнта + Вміння передбачати + Відкритість до нового + Вміння заспокоїти + Людяність + Доброзичливість + Вихованість + Позитивність + Уважність + Любов до роботи + Доступність + Відсутність черг + Швидкість реакції + Зручність запису на прийом + Точність + Економія часу.***



Якщо прийняти, що кожен з елементів цієї формули може бути оцінений пацієнтом в балах від 1 до 10, де 1 – «цілком не властиво», 10 – «завжди проявляється». Таким чином, медичний заклад максимально може мати 190 балів за якість медичних послуг.

Отож, в наступних пунктах роботи внесемо пропозиції щодо того, як може бути покращено якість надання медичних послуг.

### **3.1 Пропозиції щодо створення інклюзивної культури КП “Гусятинська БЛ”**

Люди з фізичними обмеженнями нарівні з іншими громадянами повинні мати можливість користуватися всіма благами суспільства, щоб відчувати себе його рівноправними членами. Значна частина потенційних пацієнтів лікарні – це люди, які мають труднощі в отриманні інформації та послуг, пересуванні, люди з інвалідністю, тимчасовим погіршенням здоров’я, ураженням опорно-рухового апарату, люди похилого віку, батьки з малими дітьми, вагітні, люди з вадами слуху та зору. Полегшення доступу до медичних послуг за рахунок планомірного створення безбар’єрного простору для таких осіб є важливим завданням розвитку лікарні.

Очікувані короткострокові результати:

- люди з особливими потребами та обмеженнями стають рівноправними споживачами медичних послуг;
- лікарня покращує якість обслуговування, і таким чином, їй присвоюється статусу лікувального закладу, де дотримуються вимоги інклюзії та безбар’єрності;
- медичний персонал застосовує спеціалізовані програми та підходи до лікування, що враховують різноманітність потреб клієнтів;
- інклюзивний підхід дозволяє закладу залучати більше клієнтів і збільшувати свою аудиторію. Це може призвести до більшого попиту на послуги та зростання репутації у спільноті.

Очікувані довгострокові результати:

- інклюзивність стає одним з базових принципів корпоративної культури лікарні;

- створення інклюзивного середовища в лікувальному закладі сприяє розвитку соціальної відповідальності. Це допомагає встановити позитивні стандарти щодо поваги до різноманітності та підтримки кожної людини.

Тобто, інклюзивний підхід до надання медичних послуг має значний позитивний вплив як на сам лікувальний заклад, так і на тих, хто звертається до нього за допомогою.

Для реалізації проєкту забезпечення доступності та створення умов безбар'єрного лікування необхідно пройти шість етапів:

1. Проведення аудиту доступності.
2. Розроблення проєктно-кошторисної документації.
3. Технічне переоснащення лікарні.
4. Навчання персоналу наданню допомоги та медичних послуг особам з особливими потребами.
5. Проведення інформування у соціальних мережах (фейсбук, інстаграм).
6. Анкетування пацієнтів щодо доступності лікувального простору.

Перших три етапи мають здійснюватися із дотриманням Державних будівельних норм ДБН В.2.2-40:2018 «Інклюзивність будівель і споруд» [2]. Аудит доступності лікарні та прилеглої території може бути проведено персоналом лікарні – це головний лікар, завідувач господарства, адміністратор, завідувач відділення. Складання проєктно-кошторисної документації переоснащення лікарні – це робота головного лікаря, завідувача відділення, бухгалтера. Частина робіт з технічного переоснащення лікарні може бути реалізована силами самої лікарні, до інших робіт будуть залучені підрядні організації.

Важливим питанням є фінансування проєкту, пропонуємо адміністрації лікарні підготувати та подати грантовий проєкт за «Відкритою грантовою програмою №1 від Проєкту USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я» (<https://decentralization.gov.ua/news/17078>), грантові заявки приймаються

з 24.03.2023 р. до 30.09.2024 р. Здійснення робіт по проєкту може відбуватись на умовах співфінансування - за рахунок грантового проєкту та власних доходів лікарні.

Роботи з технічного переоснащення лікарні (3-й етап проєкту) відбуватимуться за рахунок гранту, їх вартість відображено в табл. 3.1.

Таблиця 3.1 – План заходів щодо технічного переоснащення лікарні для забезпечення доступності та створення умов безбар'єрного лікування

№ розділу	Елементи доступності	Вартість, грн.	Джерела фінансування
1	2	3	4
1. Прилегла територія	1.1. Вивіски великошрифтовим друком з підсвіченням	10 000	Грантовий проєкт
	1.2. Хороше освітлення	5 000	
	1.3. Рівна поверхня тротуару без вибоїн та щілин	20 000	
	1.4. Пандус з ухилом не більше 8%, з поручнями з обох боків біля входу до будівлі	10 000	
2. Входи-виходи	2.1. Для інформаційної підтримки осіб з порушенням зору встановлені тактильні таблички зі шрифтом Брайля	5 000	
	2.2. Переобладнання порогів висотою не більше 2 см.	15 000	
	2.3. Облаштування дверей пристосуваннями для фіксації дверних полотен	10 000	
3. Сходи, пандуси	3.1. Сходи мають спеціальне не слизьке покриття	10 000	
	3.2. Кожен підйом сходина має візуальний індикатор проступу	10 000	
	3.3. Сходи мають тактильне (рельєфне) та візуальне попередження на початку та вкінці	10 000	
	3.4. Сходи обладнані суцільними поручнями з обох боків	10 000	

Продовж. табл. 3.1

1	2	3	
4. Приміщення	4.1. Обладнання сходів підйомником для мало мобільних груп населення	45 000	
	4.2. В приміщенні є система засобів орієнтації (вказівники)	10 000	
	4.3. На кожному поверсі одна кабіна туалету загального користування обладнана для відвідувача на кріслі колісному	70 000	
	4.4. У всіх туалетах раковина розташована таким чином, щоб був доступ з крісла колісного	10 000	
	4.5. П'ять кімнат для проживання пацієнтів на колісних кріслах обладнані: - туалетами та душовими кабінами згідно з нормами - переговорними пристроями «пацієнт - медична сестра»	75 000	
5. Фізкультурно-рекреаційна зона	5.1. Обладнана фізкультурно-рекреаційна зона на прилеглий території	105 000	
ВСЬОГО		350 000	

Таким чином, на технічне переоснащення буде витрачено 350 000 грн. грантових коштів.

Реалізація проекту може відбуватись з допомогою графіка Ганта. Це інструмент управління проектами, який дає можливість візуально представити послідовність завдань та їхні терміни виконання протягом певного періоду часу, спланувати використання ресурсів для конкретних завдань на кожному етапі проекту, відстежувати прогрес виконання завдань у часовому розрізі, комунікувати учасникам проекту.

У програмному продукті Worksection реалізована автоматична робота з діаграмою Ганта, і це дозволяє зручно планувати, візуалізувати та керувати роботою над проектом. Керівник проекту може міняти параметри завдань, змінювати терміни їх виконання, вносити корективи щодо пріоритетності робіт (див. рис. 3.1).

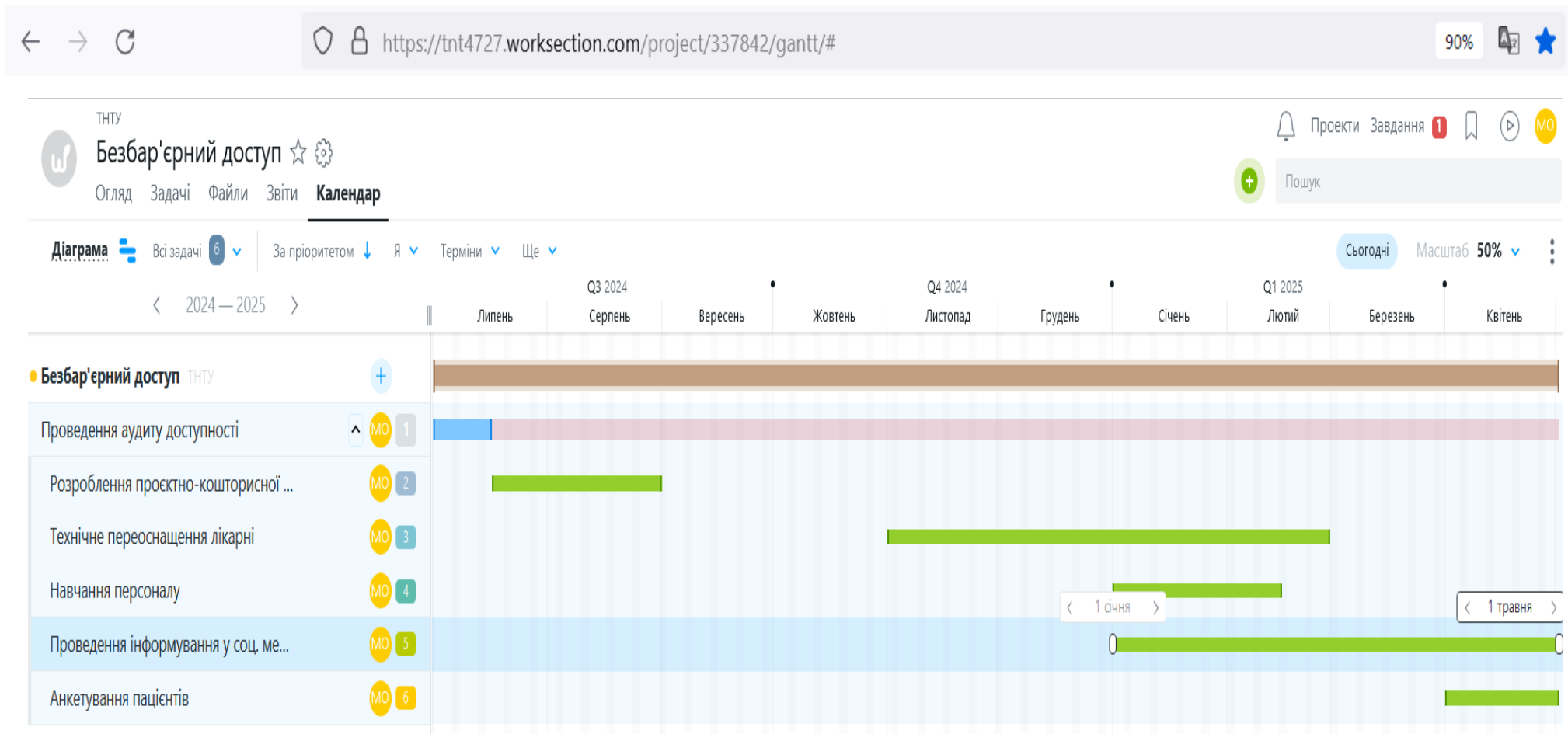


Рисунок 3.1 – Діаграма Ганта реалізації проєкту безбар'єрного доступу Гусятинської БЛ побудована із використанням програмного продукту Worksection

Робота над проектом може бути розпочата 1 липня 2024 р. (див. табл. 3.2). Загальна тривалість всіх етапів проекту складе 10 місяців, але це умовна дата, оскільки 5 і 6 етапи відбуватимуться на постійній основі.

Таблиця 3.2 – Етапи проекту забезпечення доступності та створення умов безбар'єрного лікування

№	Етап	Терміни виконання	Джерела фінансування
1.	Проведення аудиту доступності.	1–17 липня 2024 р.	Кошти лікарні
2.	Розроблення проектно-кошторисної документації.	18–31 серпня 2024 р.	Кошти лікарні
3.	Технічне переоснащення лікарні.	1 листопада 2024 р. – 28 лютого 2025 р.	Грантовий проект
4.	Навчання персоналу наданню допомоги та медичних послуг особам з особливими потребами (курси підвищення кваліфікації).	1 січня – 15 лютого 2025 р.	Кошти лікарні
5.	Проведення інформування у соціальних мережах (фейсбук, інстаграм).	1 січня – 30 квітня 2025 р.	Кошти лікарні
6.	Анкетування пацієнтів щодо доступності лікувального простору.	1 квітня – 30 квітня 2025 р.	Кошти лікарні
ЗАГАЛОМ по проекту		10 місяців	

Навчання персоналу може проводитися через тренінги, семінари, онлайн-курси, внутрішні навчальні програми або залежно від потреб – іншими специфічними методами. Важливо, щоб воно було систематичним і охоплювало різні аспекти, спрямовані на поліпшення роботи з особами з особливими потребами, зокрема може включати деякі ключові пункти:

1. Спеціалізована освіта та навчання: навчання з розуміння різних видів інвалідності, специфічних потреб осіб з обмеженими можливостями, техніки комунікації з такими особами.

2. Розуміння та повага до індивідуальних потреб: важливо розуміти, що

потреби можуть значно відрізнятися, і підходи до надання допомоги повинні бути індивідуалізованими.

3. Психологічна підготовка та емпатія: важливо навчити персонал розуміти внутрішні переживання осіб з особливими потребами та розвивати навички спілкування та взаємодії.

4. Технічна освіта: навчання використанню спеціальних пристосувань, медичних засобів, технічних засобів допомоги та навичок роботи з ними.

5. Правові аспекти та політики: навчання може охоплювати знання законодавства та правил, пов'язаних із захистом прав людей з обмеженими можливостями, а також політик та процедур, спрямованих на забезпечення доступності та рівних можливостей.

6. Співпраця з фахівцями та організаціями: важливо співпрацювати з фахівцями з інвалідностями та організаціями, що працюють із цією категорією людей, для збагачення знань та кращого розуміння специфічних потреб.

Пропозиції щодо інформування громадськості про діяльність лікарні, про послуги, які вона надає викладені у пункті 3.3 магістерської роботи.

Анкетування пацієнтів лікарні щодо доступності лікувального простору (див. додаток Ж) є важливим інструментом для оцінки та покращення середовища та послуг, які надаються в лікарні. До розробленої анкети нами включені питання про: 1) фізичну доступність; 2) систему навігації; 3) доступність послуг; 4) комунікація та взаємодія з персоналом; 5) задоволення потреб пацієнтів; 6) рекомендації щодо покращень.

Анкетування такого типу допомагає збирати відгуки безпосередньо від користувачів медичних послуг та оцінити, наскільки лікарня відповідає потребам різних категорій пацієнтів. Результати можуть використовуватися для удосконалення доступності, вдосконалення інфраструктури та поліпшення якості медичного обслуговування для всіх користувачів.

### 3.2 Пропозиції щодо посилення корпоративної культури за рахунок створення фізкультурно-рекреаційної зони

Про обладнання фізкультурно-рекреаційної зони на прилеглій до лікарні території згадувалось у плані заходів щодо технічного переоснащення лікарні у п. 3.1. Фінансування цього заходу планується за кошти грантового проєкту. Для втілення цього задуму, лікарня також має звернутись до Гусятинської селищної ради з проханням про виділення 3 га лісу поблизу бальнеологічної лікарні.

Основна ідея задуму полягає у створенні простору, який сприяє здоровому способу життя та розвитку спортивних і рекреаційних можливостей у місцевій спільноті. Створення нової, обладнаної фізкультурно-рекреаційної зони, інтегрованої до лікувального закладу, сприятиме формуванню позитивного іміджу не тільки бальнеологічної лікарні, а і громади м. Гусятина (див. табл. 3.3).

Таблиця 3.3 – Можливості для розвитку лікарні та громади міста від створення фізкультурно-рекреаційної зони

Можливості для розвитку лікарні	<ul style="list-style-type: none"> <li>- покращення якості лікування оскільки воно супроводжуватиметься фізкультурою та рекреацією</li> <li>- зростання популярності лікарні, і, як наслідок, збільшення кількості пацієнтів</li> </ul>
Можливості для розвитку громади міста	<ul style="list-style-type: none"> <li>- додаткова туристична привабливість міста</li> <li>- гордість жителів громади за своє місто</li> <li>- зростання інвестиційної привабливості громади</li> <li>- поява на території малого бізнесу (торгівельні ятки, атракціони)</li> <li>- отримання додаткових надходжень до бюджету громади</li> <li>- створення комфортних умов для дозвілля жителів громади</li> </ul>

Проєкт створення фізкультурно-рекреаційної зони має враховувати потреби усіх соціальних груп населення та зацікавлених сторін. Для різних категорій населення варто передбачити ті активності, заради яких вони відвідають цей парк (див. табл. 3.4).

Зелені насадження є дуже важливим елементом громадського простору, і тому максимальна кількість дерев повинна бути збережена, і тільки у окремих



випадках (наприклад, всохлі дерева) вони можуть бути зрубані, адже в тіні цих дерев у спекотну пору року можна буде сховатись від сонця, посидіти на лавочках і подихати свіжим повітрям. Збереження рослинності не порушить екологічного балансу місцевості.

Таблиця 3.4 – Цільова аудиторія та об'єкти фізкультурно-рекреаційної зони

№	Цільова аудиторія	Об'єкти
1.	Пацієнти лікарні та громадяни, які бажають відпочити	- паркові меблі – лавки, бетонні столи - альтанка
2.	Громадяни, які займаються оздоровчою фізкультурою	- пішохідні доріжки - тренажери
3.	Батьки з дітьми	- дитячий ігровий комплекс – качелі, гірка, мотузкова лазанка

У роботі над створенням фізкультурно-рекреаційної зони можна виділити 4 етапи (див. рис. 3.2).

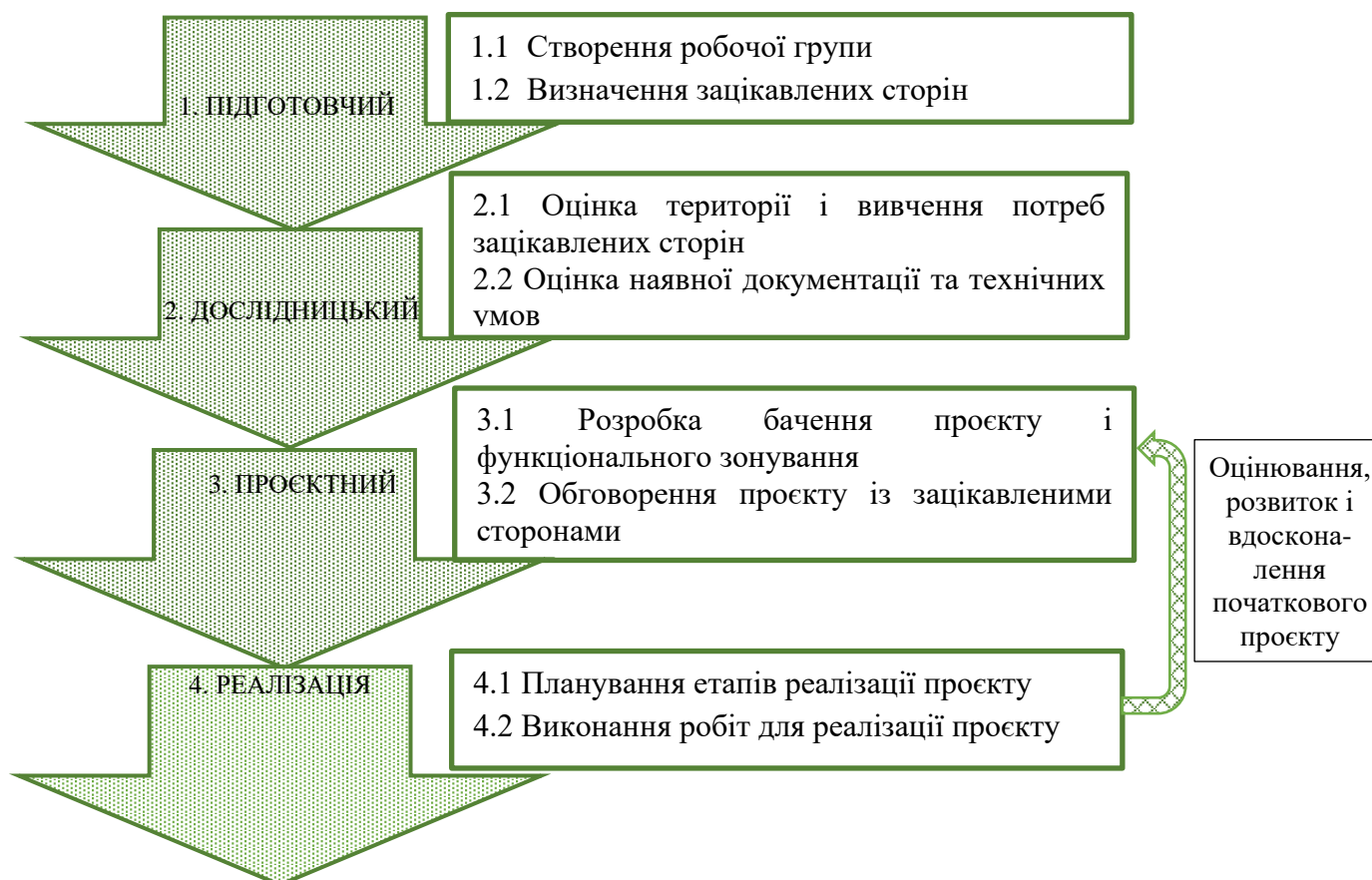


Рисунок 3.2 – Етапи створення фізкультурно-рекреаційної зони

1-й етап. На етапі підготовки треба створити робочу групу, яка займатиметься проектом. Ініціатором проекту є головний лікар лікарні. Проект розрахований на населення всієї Гусятинської громади, тому до складу робочої групи можуть бути включені: 1) голова селищної ради, 2) заступник селищного голови з питань діяльності виконавчих органів, 3) начальник відділу архітектури, містобудування, земельних ресурсів та комунального майна, 4) головний бухгалтер селищної ради.

Щоб проект був життєздатним, важливо на цьому етапі залучити до його реалізації широке коло громадськості, щоб можна було врахувати очікування та потреби населення та заручитись його підтримкою. На цьому етапі варто провести громадські слухання щодо потреби створення фізкультурно-рекреаційної зони. Громадським слуханням має передувати широка інформаційна кампанія через соцмережі, оголошення на сайтах, роздачу паперових оголошень у людних місцях. Для ефективної роботи по проекту потрібно обрати менеджера проекту, робочу групу і розподілити відповідальність.

2-й етап. На цьому етапі треба вивчити потреби та очікування громадськості та оцінити територію. Для вивчення потреб можна провести опитування перехожих, жителів прилеглих до території будинків, а також онлайн-опитування. Про потреби пацієнтів лікарні найкраще знає медичний персонал лікарні. Оцінку території можна проводити разом з членами робочої групи, проектантами, технічними службами на предмет існуючого стану насаджень, технічних особливостей території, можливостей підведення комунікацій, освітлення.

3-й етап. На цьому етапі виготовляється документація на проєктовану ділянку, складається кошторис витрат (орієнтовний кошторис див. табл. 3.5), розраховуються витрати матеріалів. Також на цьому етапі розробляється план-схема функціонального зонування території, генплан території, візуалізації окремих об'єктів, план-схема освітлення та прокладання комунікацій (водогону

та каналізації), дендроплан, які узгоджуються із робочою групою.

Таблиця 3.5 – Орієнтовна вартість (кошторис) проєкту облаштування фізкультурно-рекреаційної зони

№	Найменування товарів (робіт, послуг)	Кількість, од.	Ціна за одиницю, грн.	Орієнтовна вартість, грн.
1.	Влаштування паркового обладнання (копання ям, влаштування стовпів, стояків, бетонних фундаментів, підстильного щебеневого шару, монтаж металоконструкцій та обладнання)			170 220
2.	Пішохідні доріжки (відсів) довжиною 340 м, шириною 1.5 м			180 450
3.	Опора зовнішнього освітлення	12	9 100	109 200
4.	Альтанка	1	26 780	26 780
5.	Лавка дерев'яна	10	3 380	33 800
6.	Бетонний стіл	3	3 500	10 500
7.	Урна	5	980	4 900
8.	Вуличні тренажери («Твістер-маятник», «Розгинач стегна», «Лижник», «Жим сидячи від грудей», «Бруси», «Біцепс», «Повітряний ходок із поруччями»)			75 000
9.	Дитячий ігровий комплекс (гойдалка, гірка, мотузкова лаванка, карусель, канат)	1	32 680	32 670
	ВСЬОГО			643 520

Загальний кошторис витрат з облаштування фізкультурно-рекреаційної зони складе 643 520 грн. Частина цієї суми – 105 000 грн. заплановано як фінансування за рахунок гранту, а решту суми – 538 520 грн. фінансуватиме Гусятинська селищна рада. Якщо селищна рада не виділить на цей проєкт всю суму відразу, то виконання проєкту може бути розбито на декілька етапів, і необхідна сума виділятиметься частинами.

4-й етап створення фізкультурно-рекреаційної зони, який включає в себе

будівництво та впровадження проєкту, може бути вирішальним у реалізації цілого проєкту. Він, у свою чергу складається із шести кроків:

1. Підготовка території. Очищення території від сміття, зайвої рослинності, підготовка для подальших будівельних робіт.

2. Будівництво та установка обладнання. Будівництво дитячого ігрового комплексу: установлення та облаштування дитячої площадки. Розміщення тренажерів та обладнання: встановлення фітнес-тренажерів, лавок, столів, альтанки.

3. Ландшафтний дизайн та благоустрій: створення зон відпочинку, квітників, створення пішохідних доріжок.

4. Освітлення та інфраструктура: розроблення системи освітлення для використання зони вечірнього часу, розміщення смітників.

5. Тестування та підготовка до відкриття: перевірка функціональності та безпеки обладнання перед відкриттям для публічного використання. Фінальні штрихи: остаточні роботи з ландшафтного дизайну, прибирання та остаточна підготовка до відкриття.

6. Публічне введення в експлуатацію. Церемонія відкриття: офіційне відкриття зони з участю місцевої громадськості, урядових осіб, спонсорів, представників ЗМІ та інших зацікавлених сторін. Промоція та реклама: розповсюдження інформації про відкриття, проведення рекламних акцій та спеціальних подій для привернення відвідувачів.

Фізкультурно-рекреаційна зона є динамічним об'єктом і тому варто очікувати, що вона з часом буде змінюватись із зміною потреб громадян. Тому звичною практикою є перегляд реалізованих рішень і вдосконалення громадського простору – повернення до 3-го етапу проєкту і корегування бачення.

### **3.3 Шляхи вдосконалення комунікативної культури КП “Гусятинська БЛ”**

Комунікації в лікувальному закладі є надзвичайно важливим елементом успішної роботи та надання якісної медичної допомоги, їх поділяють на внутрішні та зовнішні. Внутрішні комунікації охоплюють взаємодію між медичним персоналом, адміністрацією, пацієнтами та іншими зацікавленими сторонами всередині лікарні. Успішні внутрішні комунікації сприяють покращенню роботи персоналу, зменшенню помилок у лікуванні, підвищенню рівня задоволеності пацієнтів та створенню сприятливого робочого середовища для всіх учасників медичного процесу.

Основні аспекти внутрішніх комунікацій у лікарні включають:

1. Комунікація між медичним персоналом.
2. Комунікація між різними відділами та підрозділами.
3. Спілкування з пацієнтами та їх родичами.
4. Внутрішня інформаційна політика (наприклад, щодо нових протоколів лікування, процедур безпеки, змін у правилах лікарні тощо).
5. Використання комунікаційних технологій (спеціалізовані програми та системи для ефективної комунікації, обміну даними, розкладання завдань та забезпечення безпеки інформації).

Для вдосконалення внутрішніх комунікацій у лікувальному закладі пропонуємо використати кілька способів:

1) створення чітких комунікаційних стратегій: впровадження чітких ліній зв'язку між різними відділами та рівнями персоналу. Це може включати в себе регулярні наради, засідання для обговорення планів лікування, робочі групи для вирішення певних питань та інше;

2) використання технологій для комунікації: програм, які дозволяють обмінюватися інформацією між різними частинами лікарні, може спростити та прискорити процес обробки даних та взаємодії між персоналом;

3) навчання комунікаційним навичкам: організувати тренінги та семінари для медичного персоналу щодо покращення навичок спілкування з пацієнтами, співробітниками та іншими зацікавленими сторонами;

4) формування відкритої та підтримуючої культури: створити середовище, в якому співробітники можуть вільно обмінюватися ідеями, висловлювати свої думки та вносити пропозиції для покращення процесів у лікувальному закладі;

5) залучення до обговорення рішень: важливо залучати персонал до процесу прийняття рішень, це може сприяти виявленню проблем та способів їх вирішення;

6) ретельне врахування відгуків пацієнтів: збирати та аналізувати відгуки пацієнтів щодо комунікації з медичним персоналом для постійного покращення способів спілкування.

7) постійне оновлення та покращення комунікацій: регулярно проводити аналіз ефективності систем комунікації, виявляти її слабкі місця та вдосконалювати процеси.

Вдосконалення внутрішніх комунікацій в лікувальному закладі – це постійний процес, який вимагає уваги та зусиль з боку адміністрації, керівництва та всього медичного персоналу.

Зовнішні комунікації в лікувальному закладі охоплюють взаємодію з зовнішніми стейкхолдерами, такими як пацієнти, їх родичі, місцева громадськість, медичні партнери, страхові компанії, громадські організації, ЗМІ та інші зацікавлені сторони. Ця взаємодія є ключовою для підтримки репутації лікувального закладу та залучення нових пацієнтів.

Основні аспекти зовнішніх комунікацій у лікарні включають:

1. Інформаційна доступність для пацієнтів: забезпечення доступу до інформації про послуги, процедури, розклад роботи, контактні дані та інші важливі аспекти через веб-сайт, інформаційні буклети, соціальні медіа та інші канали.

2. Ефективне спілкування з громадськістю: використання PR-стратегій для позиціонування лікарні, подальшого розвитку репутації та розповсюдження позитивних інформаційних повідомлень через ЗМІ, прес-релізи, заходи з громадськістю та інші комунікаційні інструменти.

3. Взаємодія з медичними партнерами: співпраця з іншими медичними закладами, лікарями, лікарняними мережами чи програмами з метою обміну досвідом та рекомендаціями.

4. Обробка скарг та відгуків пацієнтів: ефективна система збору, аналізу та відповіді на скарги та відгуки пацієнтів є важливою складовою зовнішньої комунікації лікувального закладу. Це дозволяє вирішувати проблеми та підвищувати якість надання медичних послуг.

5. Комерційна комунікація: рекламні кампанії, акції, знижки та інші маркетингові заходи для привертання нових пацієнтів та підтримки існуючої клієнтської бази.

Вдосконалення зовнішніх комунікацій в лікувальному закладі вимагає уваги до способів, якими лікарня представляє себе та взаємодіє зі своєю аудиторією. Ефективна зовнішня комунікація може допомогти залучити нових пацієнтів, підтримати репутацію та позиціонування закладу на ринку охорони здоров'я.

Для покращення зовнішніх комунікацій лікарні пропонуємо використати наступні способи:

1) розвиток присутності в Інтернеті: створення веб-сайту лікарні, виготовлення його інформативним для користувачів. Ключова інформація, яка повинна бути на веб-сайті лікарні:

1. Про лікарню:

- Історія закладу.
- Місія, цінності та основні принципи роботи.
- Інформація про лікарів та медичний персонал: їхні кваліфікації, досвід, спеціалізації.

## 2. Медичні послуги:

- Повний перелік медичних послуг, які надаються.
- Опис послуг, процедур, лікування та технологій, які використовуються.

## 3. Пацієнтам:

- Інформація про процедури запису на прийом, графік роботи.
- Інструкції про те, як отримати додаткову консультацію або допомогу.
- Інформація про програми страхування, які приймаються.

## 4. Новини та заходи:

- Актуальні новини про лікарню, оголошення про медичні події, конференції чи спеціальні заходи.
- Календар подій, в якому можуть брати участь пацієнти.

## 5. Інформація для контакту:

- Адреса лікарні та контактна інформація (телефон, електронна пошта).
- Форма зворотнього зв'язку для питань та запитів.

## 6. Освітні матеріали:

- Корисна інформація для пацієнтів: поради щодо здоров'я, профілактичні заходи, публікації про захворювання, їх лікування та догляд.

## 7. Політика конфіденційності та правила користування:

- Інформація про те, як заклад обробляє та зберігає конфіденційні дані пацієнтів.

## 8. Посилання на соціальні медіа:

- Якщо лікарня має активний профіль у соціальних мережах, посилання на ці сторінки.

Ця інформація допоможе пацієнтам зрозуміти які послуги надає лікарня, та здійснити контакт для отримання подальшої допомоги. Також важливо



періодично оновлювати та поповнювати інформацію на веб-сайті для забезпечення актуальності та коректності даних.

Вартість створення веб-сайту в Україні може значно варіюватися в залежності від різних факторів, таких як обсяг робіт, функціональність, дизайн, технічні вимоги та рівень компетентності веб-розробника чи агентства. Витрати, які можна очікувати при створенні веб-сайту див. табл. 3.6.

Таблиця 3.6 – Вартість створення сайту та його підтримки

№	Види робіт	Вартість, грн.
Одноразові витрати:		
1.	Веб-дизайн (залежно від складності та оригінальності)	11 000
2.	Розробка та програмування (включає створення функціональних елементів сайту, бази даних, роботу з контентом)	18 000
ВСЬОГО одноразових витрат		29 000
Поточні витрати:		
1.	Контент (написання текстів, створення медичних матеріалів, фотографій та відео для сайту)	4 000 / рік
2.	Доменне ім'я (назва сайту)	400 / рік
3.	Хостинг	200 / рік
4.	SEO (пошукова оптимізація) та маркетинг	40 000 / рік
ВСЬОГО поточних витрат		44 600 / рік

2) соціальні медіа: активна присутність в соціальних мережах дозволяє лікарні спілкуватися безпосередньо зі своєю аудиторією. Публікації про послуги, поради щодо здоров'я, відгуки клієнтів тощо можуть привернути увагу нових пацієнтів;

3) створення інформаційних матеріалів: розробка брошур, буклетів та інформаційних листівок, які можуть розповсюджуватися серед громадськості, медичних партнерів, страхових компаній та інших зацікавлених сторін;

4) взаємодія зі ЗМІ: підтримка відносин з місцевими ЗМІ може бути корисною для розповсюдження інформації про події, досягнення та інші важливі аспекти лікарні;

5) аналіз відгуків та реагування на них: важливо стежити за відгуками пацієнтів в інтернеті, в соціальних мережах та на спеціалізованих медичних платформах, а також належним чином реагувати на них, щоб виправити помилки або вдосконалити послуги;

6) залучення до участі в заходах та співпраця з громадськістю: організація заходів, лекцій, безкоштовних медичних перевірок, а також участь у благодійних програмах можуть сприяти підвищенню обізнаності громадськості про лікарню та покращенню її репутації;

7) збір та аналіз даних: важливо збирати дані про ефективність зовнішніх комунікаційних стратегій, щоб зрозуміти, що працює краще, а що можна покращити;

8) продуктивна внутрішня комунікація: ефективне спілкування всередині лікарні покращує зовнішню комунікацію, оскільки задоволені працівники частіше стають амбасадорами лікарні, що сприяє позитивній репутації закладу;

9) створення каналів підтримки пацієнтів: чи легко відшукати канал підтримки та отримати змістовну відповідь;

10) рекомендації знайомих та відгуки в інформаційному просторі: довіра до досвіду реальних людей вища, ніж довіра до офіційних інформаційних ресурсів.

Покращення зовнішніх комунікацій потребує системного підходу, активної взаємодії з різними аудиторіями та постійного вдосконалення стратегій залучення та утримання зацікавлених сторін.

## РОЗДІЛ 4

### ОХОРОНА ПРАЦІ ТА БЕЗПЕКА В НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ

#### 4.1 Охорона праці в медичних установах

Останні два десятиліття люди стали більш обізнані про свої права на безпечні умови праці на робочому місці. Закони та нормативні акти з охорони праці розробляються і імплементуються для захисту працівників і підвищення їх добробуту. Незалежно від контексту робочого середовища важливість забезпечення здоров'я і безпеки на робочому місці для всіх тепер стала реальністю і гарантовано Конституцією України та іншими нормативними актами. Цей факт справедливий і для сектора охорони здоров'я, оскільки сфера медичних послуг є одним з секторів, які несуть значні ризики з точки зору гігієни праці і техніки безпеки. Наприклад, рівень травматизму працівників охорони здоров'я в цьому секторі дорівнює або вище, ніж в інших галузях, які традиційно вважаються небезпечними.

В Україні чисельність медичного персоналу, що працює в організаціях охорони здоров'я, становить близько 546 тисяч, не враховуючи лікарів стоматологічного напрямку. З них, близько 186 тисяч – лікарі різних напрямків, і близько 360 тисяч – середній медичний персонал. Медичний персонал стикається з різними факторами ризику, пропонуючи медичні послуги суспільству. Небезпеки які є в цих робочих умовах класифікуються як біологічні, фізичні, ергономічні, хімічні і психологічні ризики (див. табл. 4.1). Крім того, ці загрози і ризики збільшують кількість нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань, проблем зі здоров'ям, пов'язаних з роботою, а також інвалідність та непрацездатність працівників, що породжує нові різні проблеми. Вони також знижують продуктивність праці, що в свою чергу, призводить до економічних втрат для організацій охорони здоров'я. Інколи сукупність факторів ризику стає перепорою у виконанні професійних

завдань, порушує фізичне, ментальне здоров'я, може призводити до помилок у лікуванні пацієнтів.

Таблиця 4.1 – Види ризиків з якими зіштовхуються лікарі та середній медперсонал на робочому місці

Види ризиків	Фактори ризику
Біологічні	інфекції, віруси, грибки
Фізичні	залипання голки, гучний шум, травмування під час виконання завдань в зоні надзвичайної ситуації
Ергономічні	біль в попереку і кінцівках
Хімічні	дезінфікуючі засоби, бактерицидні засоби
Психологічні	стрес, насильство, емоційне вигорання

В загальному у медичній сфері виділяють більш ніж 130 видів небезпечної діяльності, у тому числі:

- робота з балонами та іншими місткостями з отруйними, стисненими, вибухонебезпечними речовинами (п. 12 «Типового положення про порядок проведення навчання і перевірки знань з питань охорони праці», затвердженого наказом Державного комітету України з нагляду за охороною праці № 15 від 26.01.2005 року);

- контакт з легкозаймистими речовинами (п. 10);
- механізми, що працюють на газі або рідкому паливі (п.13);
- завдання, пов'язані з токсичними чи радіоактивними речовинами (п. 21);
- пов'язані з дератизацією, дезактивацією, дезінфекцією приміщень (п. 37);
- обслуговування і випробування посудин, що працюють під тиском (п. 63).

#### Гігієнічна характеристика професійних шкідливостей медичних працівників різного профілю

До професійних навантажень та шкідливостей лікарів хірургічних спеціальностей відносяться:

- кількість оперативних втручань – до 150 на рік в загальній хірургії, 170

– в оториноларингології, 370 – в акушерстві та гінекології. З підвищенням кваліфікації хірурга зростають як кількість, так і складність операцій;

- вимушене положення тіла з нахилом тулуба вперед та тривалим статичним напруженням мускулів плечового поясу, спини, витягнутих вперед рук;

- нагріваючий мікроклімат операційної з високими потоками радіаційного тепла від джерела штучного освітлення (безтіньової лампи);

- іонізуюча радіація при рентгенологічних дослідженнях, особливо в травматології, судинній хірургії, нейрохірургії;

- токсична дія засобів наркозу (закису азоту, фторотану, хлороформу, діетилового ефіру) та анестетиків;

- високе розумове та нервово-емоційне напруження, пов'язане з складністю, тривалістю операційного втручання, виникаючих можливих ускладнень, відповідальності за життя хворого.

Серед захворювань лікарів хірургічних спеціальностей з тимчасовою втратою працездатності переважають хвороби нервової системи, системи кровообігу, травлення, гострі респіраторні захворювання. Серед хронічних захворювань цих спеціалістів найбільшу питому вагу займають захворювання системи кровообігу, неврастенії, що пов'язані з високим психоемоційним та фізичним напруженням. Це стенокардія, гіпертонічна хвороба, вегето-судинна дистонія, неврастенія.

Часті захворювання, пов'язані з тривалим стоянням за хірургічним столом: радикуліт, остеохондроз, дискінезії, варикозне розширення вен нижніх кінцівок. Інвалідність хірургів або необхідність міняти професію у 60 – 80 % обумовлена хронічними інтоксикаціями наркотичних засобів та анестетиків, у 11 – 20 % - інфекційними захворюваннями, 9 – 10 % фізичними і нервовими перенапруженнями.

Гігієнічні особливості умов праці та стан здоров'я лікарів терапевтичного профілю залежать від форм обслуговування хворих. При поліклінічному,

дільничному обслуговуванні провідна роль належить надмірному фізичному навантаженню, яке залежить від сезону року (кількості викликів), розмірів лікарської дільниці, типу забудови (одно- багатопверхові будівлі, наявність чи відсутність ліфтів). Для цих спеціалістів характерні також психоемоційне напруження несприятлива дія фізичних факторів – рентгенівського випромінювання, УВЧ, НВЧ, ультразвукові, лазерні та інші діагностичні і фізіотерапевтичні засоби, хімічні шкідливості – фармакологічні препарати, від яких частіше страждають медичні сестри.

До професійних захворювань лікарів терапевтичного профілю, у першу чергу фтизіатрів, інфекціоністів, дерматовенерологів, гельмінтологів, лаборантів бактеріологічних, вірусологічних, гельмінтологічних лабораторій відносяться відповідні інфекції; фізіотерапевтів, рентгенологів, радіологів – дерматити, екземи, токсикодермії, меланоми, лейкози, рак шкіри, променева хвороба; психіатрів – психоневрози та інші.

Для лікарів-стоматологів однією з основних професійних шкідливостей є вимушене стояче, з нахилом і поворотами тулуба положення, яке спричиняє до тривалого статичного напруження відповідних м'язових груп, шум та вібрація від бормашин, напруження зору, засліплююча дія фотополімерних ламп, попадання в зону дихання парів ртуті від ртутних амальгам, випарів розчинників полімерних матеріалів, небезпеки інфекцій від пацієнта з захворюваннями верхніх дихальних шляхів в стадії інкубації, реконвалесценції, при виконанні маніпуляцій, пов'язаних з контактом з слизовою оболонкою, кров'ю пацієнта.

Перераховані шкідливості можуть спричинитися до порушень осанки (34 – 45 %), варикозного розширення вен нижніх кінцівок (19 – 49 %), ознак вібраційної хвороби (парестезії, втрата температурної, тактильної чутливостей кистей рук, контрактура Дюпюїтрена). Напруження зорового аналізатора може призводити до спазму акомодатції, так званої несправжньої міопії, різі в очах.

Політика охорони праці має включати комплексні заходи забезпечення

персоналу засобами індивідуального захисту, інформованості щодо ризиків та їх запобігання, освіти у цій сфері, з чітко визначеними правилами поведінки кожного фахівця на місці діяльності, ведення документації згідно з вимогами законів.

Керівники організацій охорони здоров'я повинні розробити політику щодо запобігання нещасним випадкам на виробництві та професійних захворювань. Ця захисна політика повинна включати етапи прийняття корпоративних і адміністративних заходів, подальших заходів, освіти, інформування та адаптації. Однією з дієвих заходів щодо поліпшення стану охорони праці в установі є перевірка наявності та відповідності вимогам чинного законодавства України (Закони, Постанови, Накази, Правила, стандарти, регламенти і т. д.) документації з охорони праці та усунення виявлених недоліків і порушень.

Крім того, для реалізації всіх прав працівників на пільги і компенсації за важкі та шкідливі умови праці, на відшкодування шкоди в разі ушкодження здоров'я працівників або у разі їх смерті, законодавство вимагає документального підтвердження незадовільних умов праці, зв'язку страхового випадку з виконанням трудових обов'язків. Ретельна перевірка наявної в установі документації з охорони праці може виявити і усунути до третини всіх порушень вимог охорони праці і сприяти повній реалізації прав працівників, наданих їм законодавством України про працю.

Відповідно до вимог Закону України «Про охорону праці», роботодавець зобов'язаний створити на робочому місці в кожному структурному підрозділі умови праці відповідно до нормативно-правових актів, а також забезпечити додержання вимог законодавства щодо прав працівників у галузі охорони праці.

З цією метою роботодавець забезпечує функціонування системи управління охороною праці, а саме: розробляє і затверджує положення, інструкції, інші акти з охорони праці, що діють у межах підприємства (далі - акти підприємства), та встановлюють правила виконання робіт і поведінки

працівників на території підприємства, у виробничих приміщеннях, на будівельних майданчиках, робочих місцях відповідно до нормативно-правових актів з охорони праці, забезпечує безоплатно працівників нормативно-правовими актами та актами підприємства з охорони праці.

Також істотні зобов'язання роботодавця визначаються у колективному договорі. Сторони передбачають забезпечення працівникам соціальних гарантій у галузі охорони праці на рівні, не нижчому за передбачений законодавством, їх обов'язки, а також комплексні заходи щодо досягнення встановлених нормативів безпеки, гігієни праці та виробничого середовища, підвищення існуючого рівня охорони праці, запобігання випадкам виробничого травматизму, професійного захворювання, аваріям і пожежам, визначають обсяги та джерела фінансування зазначених заходів.

#### **4.2 Захист персоналу лікарні та пацієнтів у разі загрози та виникнення надзвичайних ситуацій**

При загрозі виникнення НС здійснюються наступні заходи:

- оповіщення і збір персоналу лікарні;
- введення цілодобового чергування керівного складу;
- встановлення постійного спостереження, уточнення порядку роботи постів спостереження, видача персоналу засобів індивідуального захисту, приладів радіаційної та хімічної розвідки;
- підготовка лікарні до прийому постраждалих;
- прогнозування можливої обстановки на території лікарні;
- перевірка готовності органів управління і лікарсько-сестринських бригад до надання медичної допомоги постраждалим у зонах НС і медичного обслуговування населення у місцях його проживання або зосередження;
- посилення контролю за дотриманням правил протипожежної безпеки на об'єкті і готовністю ланок пожежогасіння;
- підвищення захисту лікарні від вражаючих чинників;



- перевірка готовності сил і засобів лікарні до евакуації у безпечне місце;
- уточнення знання медичним персоналом особливостей патології ураження можливими чинниками очікуваної НС.

При виникненні НС здійснюються наступні заходи:

- інформується орган управління про обстановку і проведені заходи;
- здійснюється збір і оповіщення співробітників;
- організується медична розвідка;
- у зону НС висуваються сили і засоби лікарні;
- продовжується звільнення ліжкового фонду від легкохворих і додаткове розгортання лікарняних ліжок;
- видаються засоби індивідуального і медичного захисту, проводиться (за показаннями) екстрена профілактика, вакцинація й ін.;
- організується (за необхідності) евакуація у безпечні місця персоналу і хворих, цінного майна і документів лікарні;
- здійснюється укриття персоналу і хворих у захисних спорудах;
- уточнюється порядок подальшої евакуації постраждалих;
- організується надання допомоги постраждалим співробітникам ЛПЗ і хворим;
- забезпечується підтримка громадського порядку, спостереження за довкіллям;
- підтримується взаємодія з іншими службами, місцевими органами охорони здоров'я, призначеною особою з питань ЦЗ.

Для виконання основних завдань ЛПЗ відповідно до реально наявних можливостей і з урахуванням прогнозованої обстановки, у якій вона може опинитися при виникненні найбільш вірогідних НС, планується проведення заходів при загрозі виникнення НС безпосередньо в межах території лікарні (пожежа, вибух, затоплення, терористичний акт тощо), на інших близько розташованих до лікарні об'єктах, транспортних магістралях та ін.

Змістом основних заходів є:

- приведення в готовність органів управління ЦЗ лікарні;
- приведення в готовність медичних формувань, їх використання відповідно до призначення і з врахуванням обстановки;
- приведення в готовність об'єктових формувань ЦЗ загального призначення (рятувальних, пожежогасіння, радіаційного і хімічного спостереження тощо), призначених для захисту хворих і персоналу, ведення рятувальних робіт на території лікарні, визначення порядку їх використання;
- виділення медичного персоналу для доукомплектування медичних формувань і лікувально-діагностичних підрозділів інших лікарень, що отримали завдання для роботи в умовах НС;
- виділення медичного персоналу і медичного майна з метою медико-санітарного забезпечення населення при його евакуації з міста і можливих небезпечних зон, у місцях його розселення, а також при його розміщенні в захисних спорудах;
- виділення з урахуванням прогнозованої обстановки медичного персоналу для проведення санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів серед населення, яке може виявитися на радіоактивно забрудненій території, або при виникненні масових інфекційних захворювань;
- визначення порядку використання кадрів і транспортних засобів у лікарнях, що мають у своєму складі відділення екстреної і консультативної медичної допомоги, санітарну авіацію і санітарний транспорт, при ліквідації медико-санітарних наслідків НС;
- доукомплектування лікарні медичним, санітарно-господарським, спеціальним майном, транспортом;
- приведення в готовність захисних споруд (у тому числі стаціонарів для нетранспортабельних хворих);
- евакуація ЛПЗ з міст (якщо вона передбачена) і розгортання в заміській зоні;

- організація захисту персоналу і хворих, членів сімей персоналу лікарні в замиській зоні;
- заходи, що проводяться на території лікарні, з ліквідації наслідків НС при їх виникненні в масштабі лікарні і при НС територіального або регіонального рівня. Залежно від конкретної обстановки (характеру дії вражаючих чинників) лікарня може бути не здатна приймати постраждалих і хворих, або здійснювати приймання обмежено, можливо, у пізніші терміни після виникнення НС;
- організація управління, обліку і звітності.

Лікарня, керуючись завданням, планує виконання заходів, які забезпечують вирішення завдань при виникненні НС. Найскладнішим для лікарень є створення запасів медичного майна для формувань і перепрофільованих ліжок. Потреба у майні визначається відповідними органами охорони здоров'я і центрами медицини катастроф. У лікарнях необхідно мати оперативний запас для роботи формувань у вогнищі НС і оперативно-стратегічний запас для роботи у воєнний час. Витрати на їх накопичення, зберігання і оновлення включаються до щорічного бюджету лікарні.

#### Організація роботи лікарні в умовах НС.

При виникненні НС лікарня може вирішувати дві різні за змістом задачі. Якщо лікарня знаходиться в межах впливу вражаючих чинників НС, то необхідно насамперед забезпечити захист хворих, персоналу, унікального устаткування, інших матеріальних засобів і, залежно від обстановки, приступити до надання медичної допомоги постраждалим, у тому числі й своєму персоналу, і хворим.

Якщо лікарня знаходиться за межами впливу вражаючих чинників НС, вона, відповідно до наявного завдання, приводить у готовність створювані на її базі медичні формування державної служби медицини катастроф, перепрофільовує ліжкову мережу деяких відділень, забезпечує приймання

постраждалих і надання їм кваліфікованої та спеціалізованої медичної допомоги. Медичні формування, створені в лікарні, використовуються відповідно до обстановки, що склалася, і отриманого розпорядження органу управління охорони здоров'я.

- Отримавши інформацію про загрозу виникнення НС, відповідальний черговий по лікарні оголошує збір керівного складу і одночасно приступає до виконання заходів, передбачених планом:

- повідомляються органи управління охорони здоров'я;

- організовується робота ЦЗ об'єкта, ставляться конкретні завдання;

- приводяться в готовність до висунення відповідні формування (збір персоналу, отримання майна тощо);

- виставляється (за необхідності) пост спостереження радіаційної і хімічної розвідки;

- на вулиці і у приміщеннях встановлюється пікетаж із зазначенням напрямку руху потоку постраждалих;

- приводяться у готовність засоби індивідуального захисту, а також засоби колективного захисту персоналу і хворих;

- за необхідності підвищуються захисні властивості будівлі лікарні (віконних отворів, дверей тощо);

- уточнюються списки хворих, які можуть бути виписані на амбулаторно-поліклінічне лікування;

- проводяться заходи до збільшення ліжкової ємності лікарні для постраждалих не лише за рахунок виписування хворих, але й використання додаткових площ (ординаторських, коридорів тощо);

- збільшується чисельність персоналу приймального відділення, перевіряється знання персоналом інструкції з приймання і сортування постраждалих, готовність санітарного пропускника до проведення часткової і повної санітарної обробки і деконтамінації, наявність змінного фонду носилок і білизни;

- в операційно-перев'язочному відділенні, у відділенні реанімації та інтенсивної терапії вживаються заходи до збільшення ліжкової ємкості і збільшення пропускнуої спроможності. Встановлюється додаткова кількість операційних, перев'язочних столів, штативів та інших пристосувань для кріплення інфузійних засобів, кисневої апаратури тощо;
- встановлюється цілодобове чергування медичного персоналу;
- здійснюється заміна медичного персоналу, що вибуває у складі формувань. При необхідності залучаються до роботи пенсіонери, студенти старших курсів медичних навчальних закладів;
- перевіряється наявність аварійного освітлення і водопостачання.

#### Евакуація медичних закладів

Метою евакуації лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ) у замиську зону є захист хворих і персоналу, членів сімей персоналу, а також захист і збереження медичного і санітарно-господарського майна. Своєчасна евакуація ЛПЗ дозволяє забезпечити надання кваліфікованої і спеціалізованої медичної допомоги постраждалим, необхідну медичну допомогу евакуйованому населенню в умовах ліквідації наслідків НС.

Евакуація може здійснюватися автомобільним, залізничним і водним транспортом. Відповідальним за організацію евакуації ЛПЗ є головний лікар. Для планування, організації, здійснення евакуаційних заходів і завчасної підготовки місця розміщення медичного закладу наказом головного лікаря створюється об'єктова евакуаційна комісія. Керівник ЛПЗ і голова об'єктової евакуаційної комісії повинні заздалегідь знати кінцевий пункт евакуації, маршрут руху, порядок виділення і отримання транспортних засобів, відведені приміщення в замиській зоні, а також завдання медичного закладу в районі розміщення.

Для планування евакуації ЛПЗ отримують план-завдання, у якому вказується профіль лікувального закладу за новим місцем дислокації, кількість ліжок, перелік медичних формувань для роботи поза лікарнею, місце

дислокації, кількість виділених приміщень. Крім того, вказуються дані про види і кількість транспорту, що надається, найменування організацій, що виділяють автотранспортні засоби для евакуації, з зазначенням термінів їх прибуття.

Відповідальною особою з питань ЦЗ об'єкта визначається кількість лікарів, середнього медичного і обслуговуючого персоналу, які підлягають виділенню у розпорядження органу управління охорони здоров'я для доукомплектування медичних формувань, для обслуговування нетранспортабельних хворих і для розгортання ЛПЗ поза зоною НС. Визначається кількість лікарів, середнього медичного і обслуговуючого персоналу, що підлягають евакуації з лікувальним закладом. Непрацевдатні члени сімей персоналу евакуюються разом із ЛПЗ. Тому необхідно уточнити чисельність членів сімей, що підлягають евакуації. Медичний персонал після закінчення роботи у медичних формуваннях зобов'язаний повернутися до своїх закладів на нове місце їх розміщення.

Для підготовки до прийому ЛПЗ на новому місці дислокації створюється оперативна група у складі 3-4 осіб - лікар, медична сестра, член евакуаційної комісії. Усі хворі, що перебувають на лікуванні у лікувальному закладі, розподіляються на 3 основних групи за евакуаційним призначенням:

- хворі, що не потребують подальшого продовження стаціонарного лікування і підлягають виписці (близько 50%); вони після виписки самостійно прибувають до місця проживання;
- транспортабельні хворі, які за станом здоров'я не можуть бути виписані з лікарні, евакуюються разом з ЛПЗ (близько 45%);
- нетранспортабельні хворі, які не здатні без шкоди для здоров'я перенести евакуацію (близько 5%). Ця група хворих має бути залишена в місті й укрита в спеціально обладнаному сховищі лікувального закладу (лікувальному стаціонарі для нетранспортабельних хворих).

Проводиться розрахунок і розподіл ЛЗ, перев'язувальних засобів і матеріалів, медичного і санітарно-господарського майна, у тому числі для

забезпечення нетранспортабельних хворих і комплектування сумок (укладок) невідкладної допомоги, які видають медичному персоналу для надання медичної допомоги при супроводі транспортабельних хворих під час евакуації. Для розрахунку потреби у транспортних засобах необхідно визначити тоннаж і об'єм майна, яке підлягає евакуації з лікувальним закладом. Завчасно у кожному відділенні лікувального закладу призначаються особи, відповідальні за виписування хворих, підготовку транспортабельних хворих до евакуації і переміщення нетранспортабельних у захисні споруди. Історії хвороби транспортабельних хворих евакуюються разом з хворими.

На основі проведених розрахунків повинні бути розроблені документи:

- схема оповіщення для збору персоналу ЛПЗ;
- обов'язки медичного персоналу за призначенням на період підготовки і проведення евакуації ЛПЗ;
- план розміщення нетранспортабельних хворих і список виділеного медичного і обслуговуючого персоналу;
- розрахунок розподілу санітарно-господарського майна;
- схема евакуації ЛПЗ з детально вказаним порядком і послідовністю евакуації хворих, персоналу і майна.

Після отримання розпорядження на евакуацію керівник ЛПЗ зобов'язаний:

- оповістити особовий склад;
- направити оперативну групу в район евакуації;
- організувати виписку хворих, що підлягають амбулаторному лікуванню;
- розмістити нетранспортабельних хворих у сховищі, залишивши для їх обслуговування частину медичного персоналу;
- організувати евакуацію медичних формувань, що створюються на базі даної установи, в заздалегідь намічені райони;
- послідовно евакуювати хворих, персонал, членів сімей, необхідне

медичне майно, запаси продуктів харчування і води.

Під час евакуації інфекційної лікарні дотримується необхідний санітарно-епідеміологічний режим (хворі евакуюються на спеціальному транспорті відповідно до графіка використання доріг, що виділяється для їх руху). Евакуація психіатричних хворих і диспансерів (разом з хворими) також має свої характерні особливості, що відображається у планах лікувальних закладів. Завершальним етапом евакуаційних заходів ЛПЗ є консервація приміщення і здача його під охорону.



## ВИСНОВКИ

Діагностика культури Гусятинської бальнеологічної лікарні показала, що вона є сильною, але все ж, в певній мірі, потребує вдосконалення. Перше, що слід відзначити – наявність сильних аспектів у корпоративній культурі. Це включає зважені цінності, здорові стосунки між співробітниками, високий рівень залученості та ефективність співпраці. Аналіз також вказав на наявність певних слабких моментів або областей, де культура може бути вдосконалена. Це є недостатня комунікація, недостатня реалізація цінностей інклюзивності у практичній діяльності.

Запропонована у роботі конкретна стратегія вдосконалення цих слабких сторін включати в себе впровадження нових заходів, спрямованих на покращення комунікації, підтримку цінностей компанії. Важливо залучити персонал до процесу вдосконалення культури. Це може бути здійснено через фокусні групи, опитування, регулярні зустрічі чи обговорення для збору ідей та відгуків. Після впровадження стратегій вдосконалення, важливо постійно моніторити їх ефективність. Це допоможе переконатися, що внесені зміни спрацьовують та призводять до покращення корпоративної культури.

Важливо пам'ятати, що корпоративна культура постійно розвивається, і вдосконалення є постійним процесом. Реагування на слабкі моменти та покращення може допомогти створити ще більш ефективну та здорову культуру в організації.

## БІБЛІОГРАФІЯ

1. 5 ключів впливу корпоративної культури організації на психічне здоров'я співробітників. URL: <https://www.mh4u.in.ua/hochu-dopomogty-blyzkym/5-klyuchiv-vplyvu-korporatyvnoyi-kultury-organizacziyi-na-psyhichne-zdorovya-spivrobitnykiv/>

2. Державні будівельні норми ДБН В.2.2-40:2018 «Інклюзивність будівель і споруд». Міністерство регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України. Київ. 2018. 64 с. URL: <https://dreamdim.ua/wp-content/uploads/2019/03/DBN-V2240-2018.pdf>

3. Всеукраїнське соціологічне дослідження «Місцеве самоврядування та територіальна організація влади (в контексті широкомасштабного російського вторгнення)». Київський міжнародний інститут соціології, 2022 р. 114 с.

4. Гуторова О.О. Менеджмент організації: навч. посібник. Х.: ХНАУ. 2017. 267 с.

5. Едгар Шайн. Модель трирівневої організаційної культури. URL: [https://stud.com.ua/15360/menedzhment/model\\_tririvnevoyi\\_organizatsiynoyi\\_kulturi](https://stud.com.ua/15360/menedzhment/model_tririvnevoyi_organizatsiynoyi_kulturi)

6. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1993, № 4, ст.19. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

7. Корпоративна культура організацій XXI століття: збірник наукових праць XII Всеукраїнської науково-практичної конференції за міжнародною участю (25 листопада 2015 р., м. Краматорськ) за заг. ред. С.В. Ковалевського. Краматорськ: ДДМА, 2015. 97 с.

8. Конституція України (№ 254-к/96-ВР від 28.06.1996 р., поточна редакція станом на 01.01.2020 р. на підставі 27-IX). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96%D0%B2%D1%80#Text>

9. Кращі практики управління медичним закладом. Посібник/Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Київ. 2021. 136 с.

10. Кужда Т.І., Сороківська О.А., Мосій О.Б. Теоретичні аспекти управління змінами в публічній організації // Науковий Вісник Херсонського державного університету. Серія: Економічні науки. Вип. 26 (Ч.2). 2017. С. 40-43. URL: <http://elartu.tntu.edu.ua/handle/lib/22541>.

11. Машлій Г.Б., Мосій О.Б. Моніторинг перспектив та інвестиційні інструменти розвитку територіальних громад. Східна Європа: економіка, бізнес та управління. 2021. №3 (30). URL: <http://www.easterneurope-ebm.in.ua/index.php/en/issue-30-2021>

12. Менеджмент: навч. посіб. / Н.С. Краснокутська, О.М. Нащекіна, О.В. Замула та ін. Харків: «Друкарня мадрид», 2019. 213 с.

13. Методологія планування регіонального розвитку в Україні. Проект Європейського Союзу «Підтримка політики регіонального розвитку України». URL: <https://cg.gov.ua> › Methodology\_of\_RD\_planning.

14. Місцеве самоврядування в Україні та зарубіжних державах: порівняльно-правові аспекти: монографія / за заг. ред. О.В. Батанова, О.В. Марцеляка, А. Берлінгуера. Київ: Вид-во «ОСНОВА», 2020. 672 с.

15. Моделі корпоративних культур по Т. Ділу і А. Кеннеді. URL: [https://stud.com.ua/79855/menedzhment/modeli\\_korporativnih\\_kultur\\_dilu\\_kennedi#srcannot\\_1](https://stud.com.ua/79855/menedzhment/modeli_korporativnih_kultur_dilu_kennedi#srcannot_1)

16. Мосій О.Б. Впровадження електронного урядування у діяльності органів місцевого самоврядування / О.Б. Мосій // Інфраструктура ринку. 2018. №24. С. 203-207. URL: <http://www.market-infr.od.ua/uk/24-2018>.

17. Мосій О.Б. Вплив відкритих даних на діяльність органів місцевого самоврядування // Міжнародна наукова інтернет-конференція «Інформаційне суспільство: технологічні, економічні та технічні аспекти становлення (випуск 33)»/ Збірник тез доповідей: випуск 33 (м. Тернопіль, 13 листопада 2018 р.). Частина 2. Тернопіль. 2018. С. 36-37.

18. Мосій О.Б. Лідерство в управлінні територіальною громадою: відповідь на виклики сьогодення. Міжнародна наукова інтернет-конференція «Інформаційне суспільство: технологічні, економічні та технічні аспекти становлення». Випуск 66. <http://www.konferenciaonline.org.ua/ua/article/id-472/>

19. Мосій О. Б., Струтинська І. В. Дослідження ролі е-урядування у розвитку місцевого самоврядування. Актуальні проблеми публічного управління та адміністрування : Колективна монографія / за заг. ред. д.е.н., проф. Кирич Н. Б. Тернопіль: ФОП Паляниця В. А., 2020. С. 128-143.

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

21. Новозбручанське родовище мінеральних вод / В. М. Шестопапов // Енциклопедія Сучасної України [Електронний ресурс] / Редкол.: І. М. Дзюба, А. І. Жуковський, М. Г. Железняк [та ін.] ; НАН України, НТШ. – К. : Інститут енциклопедичних досліджень НАН України, 2021. – Режим доступу: <https://esu.com.ua/article-73426>

22. Польова Л.В. Корпоративна культура. Діловий етикет: навч. метод. посібник/ Л.В. Польова. Івано-Франківськ: Фоліант, 2016. 201 с.

23. Посібник з формування організаційної культури на публічній службі. Або як скласти пазл вашої організаційної культури. К.: НАДС, 2022. 170 с. URL: <https://nads.gov.ua/diyalnist/upravlinnya-personalom-na-derzhavnij-sluzhbi/organizacijna-kultura-na-publichnyj-sluzhbi/posibnik-z-formuvannya-organizacijnoyi-kulturi-na-publichnyj-sluzhbi>

24. Практики комунікативної культури в медичному закладі. Пацієнт-центрований підхід. 2020. 72 с.

25. Про місцеве самоврядування в Україні: Закон України, прийнятий Верховною Радою України від 21.05.1997 № 280/97-ВР. URL: <https://zabolottivska-gromada.gov.ua/pasport-gromadi-00-19-09-14-03-2017/>

26. Сайт Гусятинської територіальної громади. URL: <https://www.hsr.gov.ua/>

27. Сайт Департаменту охорони здоров'я Тернопільської облдержадміністрації. URL: <https://uozter.gov.ua/>
28. Сайт Міністерства охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/>
29. Свидрук І. І., Миронов Ю. Б. Психологія управління та конфліктологія: Підручник. Львів: Видавництво Львівського торговельно-економічного університету, 2017. 320 с.
30. Сокурєнко В.В., Бандурка О.М., Бортник С.М. та ін. Безпека життєдіяльності та охорона праці: підручник. За заг. ред. В.В. Сокурєнка. Харків. нац. ун-т внутр. справ. Харків: ХНУВС, 2021. 308 с.
31. Сороківська О.А. Мосій О.Б., Кужда Т.І. Реформа децентралізації в Україні та розвиток місцевого самоврядування// Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Міжнародні економічні відносини та світове господарство. 2017. Випуск 14. Частина 2. С. 138-141.
32. Стратегія розвитку Гусятинської об'єднаної громади на 2017-2025 роки. URL: <https://hsr.gov.ua/strategiya-rozvitku-gromadi-12-24-52-14-05-2020/>
33. Трансформація системи охорони здоров'я: можливості для громад. Міжнародний республіканський інститут. 2021. 47 с.
34. Троценко О.В. Медична субкультура: навчально-методичний посібник для вітчизняних студентів зі спеціальності «Медицина». Харків: ХНМУ, 2020. 40 с.
35. Урядовий портал. URL: <https://www.kmu.gov.ua>
36. Charles Handy. Understanding organization/ Charles Handy. Penguin, 1993. 448 p.
37. Deal T., Kennedy A. Corporate Cultures: The Rites and Rituals of Corporate Life. Harmondsworth: Penguin Books, 1982. 232 p.
38. Denison D. R. Corporate culture and organizational effectiveness. 2nd edition. Denison Consulting, 1997. 267 p.
39. Edgar H. Schein. Organizational culture and leadership / Edgar H. Schein. 3rd ed. The Jossey-Bass business & management series, 2004. 458 p.

40. Gareth Morgan. Images of Organization. 1st Edition. SAGE Publications Inc., 1996. 496 p.
41. Gert Jan Hofstede, Paul B. Pedersen, Geert Hofstede. Exploring culture: exercises, stories and synthetic cultures. Nicholas Brealey, 2002. 228 p.
42. John P. Kotter, James L. Heskett. Corporate culture and performance. Reprint edition, Free Press, 2008. 261 p.
43. Kim S. Cameron, Robert E. Quinn. Diagnosing and changing organizational culture: based on the competing values framework. Revised edition. Jossey-Bass, 2011. 256 p.
44. Kim Cameron, Marc Lavine. Making the impossible possible: leading extraordinary performance. Berrett-Koehler Publishers, 2006. 296 p.
45. O`Reilly C., Chatman J., Caldwell D. People and organizational culture: a profile comparison approach to assessing person-environment fit. Academy of management journal, 34/3, P. 487-516.

Штатний розпис  
КП "Гусятинської бальнеологічної лікарні"  
вводиться в дію з 01 січня 2023 р.

Адміністративний персонал

№ п/п	Посада	Кількість штатних одиниць	Посадові оклади, грн.	Надбавки, грн.	Доплати	Місячний фонд заробітної плати, грн.	Доплата до мінімальної зарплати	Доплати які не враховуються до мінімальної зарплати	Всього місячний ФЗП
1	Головний лікар	1,0	12585			12585			12585
2	Головний бухгалтер	1,0	10068	2014		12082			12082
3	Бухгалтер	1,0	8700			8700			8700
4	Завідувач господарства	1,0	7700			7700			7700
5	Сестра медична (старша)	1,0	8200	3526		11726			11726
6	Сестра-господиня	1,0	7000			7000			7000
7	Адміністратор	1,0	7200			7200			7200
8	Сестра медична з дієтичного харчування	1,0	7300			7300			7300
	УСЬОГО	8,0	68753,0	5540,0	0,0	74293,0	0,0		74293,0

Продовж. дод. А

## Медичний персонал

Посада	Кількість штатних одиниць	Посадові оклади, грн.	Надбавки, грн.	Доплати	Місячний фонд заробітної плати, грн.	Доплата до мінімальної зарплати	Доплати, які не враховуються до мін. зарплати	Всього місячний ФЗП
Зав.відділенням	1,0	9300	3999		13299			13299
Лікар-уролог	0,25	2375	712		3087			3087
Лікар-ортопед	0,25	2325	698		3023			3023
Лікар внутр.медицини	1,0	8700			8700			8700
Лікар гастроентеролог	0,5	4350			4350			4350
Лікар лаборант	1,0	8700	1305		10005			10005
Лаборант (медицина)	1,0	7300	1095		8395			8395
Сестра медична палатна	4,0	29200			29200			29200
Асистент фізичного терапевта	2,0	14600			14600			14600
Сестра медична кабінету озокеритолікування	1,0	7300	730		8030			8030
Сестра медична кабінету фізіотерапії	2,0	14600			14600			14600
Сестра медична з гідромасажу	2,0	14600	730		15330			15330
Сестра медична (фітотерапії)	1,0	7300			7300			7300
Молодша медична сестра	2,0	13600	1360		14960			14960
Молодша медична сестра (санітарка-буфетниця)	2,0	13600			13600			13600
УСЬОГО:	21,0	157850,0	10629,0	0,0	168479,0	0,0	0,0	168479,0



Продовж. дод. А

## Господарський персонал

Посада	Кількість штатних одиниць	Посадові оклади, грн.	Надбавки, грн.	Доплати	Місячний фонд заробітної плати, грн.	Доплата до мін. зарплати	Доплати які не враховуються до мін. зарплати	Всього місячний ФЗП
Електрик	1,0	7700			7700			7700
Машиніст із прання та ремонту одягу (білизни)	1,0	6700	1340		8040			8040
Кухонний робітник	2,0	13400			13400			13400
УСЬОГО:	4,0	27800,0	1340,0	0,0	29140,0	0,0	0,0	29140,0
РАЗОМ:	33,0	254403,0	17509,0	0,0	271912,0	0,0	0,0	271912,0

Додаток № 3  
До наказу № від  
.01. 2023\_рік  
«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Головний лікар \_\_\_\_\_

**ПЕРЕЛІК ПЛАТНИХ ПОСЛУГ (без ПДВ)**

№ п/п	НАЗВА ПОСЛУГИ	ВАРТІСТЬ (грн. без ПДВ)
1	Гідромасаж	200 грн.
2	Ванна (штучна)	120 грн.
3	Ванна йодобромна	200 грн.
4	Ванна сірководнева	150 грн.
5	Душ Шарко	200 грн.
6	Пресотерапія	250 грн.
7	Електрофорез	80 грн.
8	Діадинамотерапія	80 грн.
9	Магнітотерапія	90 грн.
10	Ультразвукова терапія	90 грн.
11	Лазеротерапія	90 грн.
12	Масаж (однієї ділянки, верхньої кінцівки)	110грн.
13	Масаж (однієї ділянки, нижньої кінцівки)	110 грн.
14	Масаж (шийно-грудного відділу)	110грн.
15	Масаж (поперекового відділу)	110 грн.
16	Масаж (спини)	180 грн.
17	Вакуумний масаж	120 грн.
18	Дарсонвалізація	70 грн.
19	Інгаляція	80 грн.
20	Високотонова терапія (Нітор- терапія)	220 грн.
21	Гризелікування	150 грн.
22	Озокеритолікування	100 грн.
23	Фітотерапія	30 грн.
24	Ароматерапія	30 грн.
<b>ДІАГНОСТИКА</b>		
25	Електрокардіографія	150 грн.
26	Реовазографія	150 грн.
27	Реоцефалографія	150 грн.
28	Експрес-діагностика Helicobacter pylori ( Хелік – Скан)	400 грн.
<b>Немедичні послуги</b>		
29	Проживання (1 доба без лікування):	
	- кімната економ класу	300 грн.
	- кімната стандарт класу	400 грн.
	-кімната підвищеної комфортності I типу	500 грн. (душ)
	кімната підвищеної комфортності II типу	550 грн.(велика)
	кімната підвищеної комфортності III типу	550 грн. (ванна)
30	Вартість путівки (14 днів )	10000 грн.

## Додаток В

## Фінансова звітність малого підприємства

Підприємство	КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ГУСЯТИНСЬКА БАЛЬНЕОЛОГІЧНА ЛІКАРНЯ"	Дата(рік,місяць,число)	за СДРНОУ	Коди		
Територія	ТЕРНОПІЛЬСЬКА		за КОАТУУ	2021	01	01
Організаційно-правова форма господарювання	КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО		за КОПФГ	40905739		
Вид економічної діяльності	Діяльність лікарняних закладів		за КВЕД	6121655100		
Середня кількість працівників, осіб	8			150		
Одиниця виміру:	тис. грн. з одним десятковим знаком			86.10		
Адреса, телефон	48201, смт.Гусятин ТЕРНОПІЛЬСЬКА, вулиця НЕЗАЛЕЖНОСТІ, 46 а					

## 1.Баланс на 31 грудня 2020 р.

Актив	Код рядка	На початок звітного року	На кінець звітного періоду
1	2	3	4
<b>I. Необоротні активи</b>			
Нематеріальні активи	1000	-	-
первісна вартість	1001	-	-
накопичена амортизація	1002	( - )	( - )
Незавершені капітальні інвестиції	1005	-	-
Основні засоби :	1010	5 057,8	4 698,3
первісна вартість	1011	5 824,2	6 053,8
знос	1012	( 766,4 )	( 1 355,5 )
Довгострокові біологічні активи	1020	-	-
Довгострокові фінансові інвестиції	1030	25,5	25,5
Інші необоротні активи	1090	453,0	743,7
<b>Усього за розділом I</b>	<b>1095</b>	<b>5 536,3</b>	<b>5 467,5</b>
<b>II. Оборотні активи</b>			
Запаси :	1100	46,7	86,7
у тому числі готова продукція	1103	-	-
Поточні біологічні активи	1110	-	-
Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги	1125	-	-
Дебіторська заборгованість за розрахунками з бюджетом	1135	-	-
у тому числі з податку на прибуток	1136	-	-
Інша поточна дебіторська заборгованість	1155	-	-
Поточні фінансові інвестиції	1160	-	-
Гроші та їх еквіваленти	1165	30,8	61,4
Витрати майбутніх періодів	1170	-	-
Інші оборотні активи	1190	0,3	-
<b>Усього за розділом II</b>	<b>1195</b>	<b>77,8</b>	<b>148,1</b>
<b>III. Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибуття</b>	<b>1200</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Баланс</b>	<b>1300</b>	<b>5 614,1</b>	<b>5 615,6</b>

## Продовж. дод. В

Пасив	Код рядка	На початок звітного року	На кінець звітного періоду
1	2	3	4
<b>I. Власний капітал</b>			
Зареєстрований (пайовий) капітал	1400	4 543,3	4 537,9
Додатковий капітал	1410	731,8	710,1
Резервний капітал	1415	-	-
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420	313,2	342,1
Неоплачений капітал	1425	( - )	( - )
<b>Усього за розділом I</b>	<b>1495</b>	<b>5 588,3</b>	<b>5 590,1</b>
<b>II. Довгострокові зобов'язання, цільове фінансування та забезпечення</b>			
<b>III. Поточні зобов'язання</b>			
Короткострокові кредити банків	1600	-	-
Поточна кредиторська заборгованість за:			
довгостроковими зобов'язаннями	1610	-	-
товари, роботи, послуги	1615	-	-
розрахунками з бюджетом	1620	-	-
у тому числі з податку на прибуток	1621	-	-
розрахунками зі страхування	1625	-	-
розрахунками з оплати праці	1630	0,3	-
Доходи майбутніх періодів	1665	-	-
Інші поточні зобов'язання	1690	-	-
<b>Усього за розділом III</b>	<b>1695</b>	<b>0,3</b>	<b>-</b>
<b>IV. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утримуваними для продажу, та групами вибуття</b>			
<b>Баланс</b>	<b>1900</b>	<b>5 614,1</b>	<b>5 615,6</b>

2. Звіт про фінансові результати  
за Рік 2020 р.

Форма № 2-м Код за ДКУД 1801007

Стаття	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	269,7	488,0
Інші операційні доходи	2120	1 585,0	1 900,4
Інші доходи	2240	-	-
<b>Разом доходи (2000 + 2120 + 2240)</b>	<b>2280</b>	<b>1 854,7</b>	<b>2 388,4</b>
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	( 234,5 )	( 424,3 )
Інші операційні витрати	2180	( 1 584,9 )	( 1 799,8 )
Інші витрати	2270	( - )	( - )
<b>Разом витрати (2050 + 2180 + 2270)</b>	<b>2285</b>	<b>( 1 819,4 )</b>	<b>( 2 224,1 )</b>
Фінансовий результат до оподаткування (2280 - 2285)	2290	35,3	164,3
Податок на прибуток	2300	( 6,4 )	( 29,6 )
<b>Чистий прибуток (збиток) (2290 - 2300)</b>	<b>2350</b>	<b>28,9</b>	<b>134,7</b>

Продовж. дод. В

## Фінансова звітність малого підприємства

Підприємство

КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ГУСЯТИНСЬКА БАЛЬНЕОЛОГІЧНА ЛІКАРНЯ"

Дата(рік,місяць,число)

за ЄДРПОУ

за КАТОГПГ 1

за КОПФГ

за КВЕД

Коди		
2022	01	01
40905739		
UA68020090060061029		
150		
86.10		

Територія ТЕРНОПІЛЬСЬКА

Організаційно-правова форма господарювання Діяльність лікарняних закладів

Вид економічної діяльності Діяльність лікарняних закладів

Середня кількість працівників, осіб 9

Одиниця виміру: тис. грн. з одним десятковим знаком

Адреса, телефон: 48201, ТЕРНОПІЛЬСЬКА, вулиця НЕЗАЛЕЖНОСТІ

0977039458

1.Баланс на 31 грудня 2021 р.

Форма № 1-м Код за ДКУД 1801006

Актив	Код рядка	На початок звітного року	На кінець звітного періоду
1	2	3	4
<b>I. Необоротні активи</b>			
Нематеріальні активи	1000	-	-
Первісна вартість	1001	-	-
Накопичена амортизація	1002	( - )	( - )
Незавершені капітальні інвестиції	1005	-	-
Основні засоби :	1010	4 698,3	3 983,4
первісна вартість	1011	6 053,8	5 761,3
знос	1012	( 1 355,5 )	( 1 777,9 )
Довгострокові біологічні активи	1020	-	-
Довгострокові фінансові інвестиції	1030	25,5	25,5
Інші необоротні активи	1090	743,7	742,3
<b>Усього за розділом I</b>	<b>1095</b>	<b>5 467,5</b>	<b>4 751,2</b>
<b>II. Оборотні активи</b>			
Запаси :	1100	86,7	80,5
у тому числі готова продукція	1103	-	-
Поточні біологічні активи	1110	-	-
Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги	1125	-	-
Дебіторська заборгованість за розрахунками з бюджетом	1135	-	-
у тому числі з податку на прибуток	1136	-	-
Інша поточна дебіторська заборгованість	1155	-	-
Поточні фінансові інвестиції	1160	-	-
Гроші та їх еквіваленти	1165	61,4	7,6
Витрати майбутніх періодів	1170	-	-
Інші оборотні активи	1190	-	-
<b>Усього за розділом II</b>	<b>1195</b>	<b>148,1</b>	<b>88,1</b>
<b>III. Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибуття</b>	<b>1200</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Баланс</b>	<b>1300</b>	<b>5 615,6</b>	<b>4 839,3</b>

Продовж. дод. В

Пасив	Код рядка	На початок звітного року	На кінець звітного періоду
1	2	3	4
<b>I. Власний капітал</b>			
Зареєстрований (пайовий) капітал	1400	4 537,9	4 184,4
Додатковий капітал	1410	710,1	670,8
Резервний капітал	1415	-	-
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420	342,1	(41,4)
Неоплачений капітал	1425	( - )	( - )
<b>Усього за розділом I</b>	<b>1495</b>	<b>5 590,1</b>	<b>4 813,8</b>
<b>II. Довгострокові зобов'язання, цільове фінансування та забезпечення</b>			
<b>III. Поточні зобов'язання</b>			
Короткострокові кредити банків	1600	-	-
Поточна кредиторська заборгованість за:			
довгостроковими зобов'язаннями	1610	-	-
товари, роботи, послуги	1615	-	-
розрахунками з бюджетом	1620	-	-
у тому числі з податку на прибуток	1621	-	-
розрахунками зі страхування	1625	-	-
розрахунками з оплати праці	1630	-	-
Доходи майбутніх періодів	1665	-	-
Інші поточні зобов'язання	1690	-	-
<b>Усього за розділом III</b>	<b>1695</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>IV. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утримуваними для продажу, та групами вибуття</b>	<b>1700</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Баланс</b>	<b>1900</b>	<b>5 615,6</b>	<b>4 839,3</b>

2. Звіт про фінансові результати  
за Рік 2021 р.

Стаття	Код рядка	Форма № 2-м Код за ДКУД 1801007	
		За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	548,0	269,7
Інші операційні доходи	2120	672,8	1 585,0
Інші доходи	2240	-	-
<b>Разом доходи (2000 + 2120 + 2240)</b>	<b>2280</b>	<b>1 220,8</b>	<b>1 854,7</b>
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	( 476,5 )	( 234,5 )
Інші операційні витрати	2180	( 671,5 )	( 1 584,9 )
Інші витрати	2270	( 456,3 )	( - )
<b>Разом витрати (2050 + 2180 + 2270)</b>	<b>2285</b>	<b>( 1 604,3 )</b>	<b>( 1 819,4 )</b>
Фінансовий результат до оподаткування (2280 – 2285)	2290	(383,5)	35,3
Податок на прибуток	2300	( - )	( 6,4 )
<b>Чистий прибуток (збиток) (2290 – 2300)</b>	<b>2350</b>	<b>(383,5)</b>	<b>28,9</b>

Продовж. дод. В

## Фінансова звітність малого підприємства

Підприємство	КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ГУСЯТИНСЬКА БАЛЬНЕОЛОГІЧНА ЛІКАРНЯ"		Дата (рік, місяць, число)	Коди		
Територія	ТЕРНОПІЛЬСЬКА		за ЄДРНОУ	2023	01	01
Організаційно-правова форма господарювання	Діяльність лікарняних закладів		за КАТОТТГ	40905739		
Вид економічної діяльності	Діяльність лікарняних закладів		за КВЕД	150		
Середня кількість працівників, осіб	9			86.10		
Одиниця виміру:	тис. грн. з одним десятковим знаком					
Адреса, телефон	48201, ТЕРНОПІЛЬСЬКА, вулиця НЕЗАЛЕЖНОСТІ			0977039458		

I. Баланс на 31 грудня 2022 р.

Актив	Код рядка	На початок звітного року	На кінець звітного періоду
1	2	3	4
<b>I. Необоротні активи</b>			
Нематеріальні активи	1000	-	-
Первісна вартість	1001	-	-
Накопичена амортизація	1002	( - )	( - )
Незавершені капітальні інвестиції	1005	-	-
Основні засоби :	1010	3 983,4	4 728,8
первісна вартість	1011	5 761,3	6 509,8
знос	1012	( 1 777,9 )	( 1 781,0 )
Довгострокові біологічні активи	1020	-	-
Довгострокові фінансові інвестиції	1030	25,5	25,5
Інші необоротні активи	1090	742,3	-
<b>Усього за розділом I</b>	<b>1095</b>	<b>4 751,2</b>	<b>4 754,3</b>
<b>II. Оборотні активи</b>			
Запаси :	1100	80,5	82,8
у тому числі готова продукція	1103	-	-
Поточні біологічні активи	1110	-	-
Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги	1125	-	-
Дебіторська заборгованість за розрахунками з бюджетом	1135	-	-
у тому числі з податку на прибуток	1136	-	-
Інша поточна дебіторська заборгованість	1155	-	-
Поточні фінансові інвестиції	1160	-	-
Гроші та їх еквіваленти	1165	7,6	2,3
Витрати майбутніх періодів	1170	-	-
Інші оборотні активи	1190	-	-
<b>Усього за розділом II</b>	<b>1195</b>	<b>88,1</b>	<b>85,1</b>
<b>III. Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибуття</b>	<b>1200</b>	-	-
<b>Баланс</b>	<b>1300</b>	<b>4 839,3</b>	<b>4 839,4</b>

## Продовж. дод. В

Пасив	Код рядка	На початок звітного року	На кінець звітного періоду
1	2	3	4
<b>I. Власний капітал</b>			
Зареєстрований (пайовий) капітал	1400	4 184,4	4 184,4
Додатковий капітал	1410	670,8	544,4
Резервний капітал	1415	-	-
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420	(41,4)	2,3
Неоплачений капітал	1425	( - )	( - )
<b>Усього за розділом I</b>	<b>1495</b>	<b>4 813,8</b>	<b>4 731,1</b>
<b>II. Довгострокові зобов'язання, цільове фінансування та забезпечення</b>			
<b>III. Поточні зобов'язання</b>			
Короткострокові кредити банків	1600	-	-
Поточна кредиторська заборгованість за:			
довгостроковими зобов'язаннями	1610	-	-
товари, роботи, послуги	1615	-	-
розрахунками з бюджетом	1620	-	-
у тому числі з податку на прибуток	1621	-	-
розрахунками зі страхування	1625	-	-
розрахунками з оплати праці	1630	-	-
Доходи майбутніх періодів	1665	-	-
Інші поточні зобов'язання	1690	-	-
<b>Усього за розділом III</b>	<b>1695</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>IV. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утримуваними для продажу, та групами вибуття</b>	<b>1700</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Баланс</b>	<b>1900</b>	<b>4 839,3</b>	<b>4 839,4</b>

2. Звіт про фінансові результати  
за \_\_\_\_\_ Рік 2022 \_\_\_\_\_ р.

Стаття	Код рядка	Форма № 2-м Код за ДКУД 1801007	
		За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	466,9	548,0
Інші операційні доходи	2120	1 231,1	672,8
Інші доходи	2240	-	-
<b>Разом доходи (2000 + 2120 + 2240)</b>	<b>2280</b>	<b>1 698,0</b>	<b>1 220,8</b>
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	( - )	( 476,5 )
Інші операційні витрати	2180	( 1 372,1 )	( 671,5 )
Інші витрати	2270	( 323,6 )	( 456,3 )
<b>Разом витрати (2050 + 2180 + 2270)</b>	<b>2285</b>	<b>( 1 695,7 )</b>	<b>( 1 604,3 )</b>
Фінансовий результат до оподаткування (2280 – 2285)	2290	2,3	(383,5)
Податок на прибуток	2300	( - )	( - )
<b>Чистий прибуток (збиток) (2290 – 2300)</b>	<b>2350</b>	<b>2,3</b>	<b>(383,5)</b>



## Анкета для оцінювання культури організації за моделлю Ч. Хенді

Позначте відповідь у таблиці Так/Ні стосовно сформульованих тверджень.

	Твердження властиве певному типу культури	Позначте відповідь
Культура влади	Особливу роль в організації відіграє лідер, його особисті якості та здібності. Існує єдиний чітко визначений центр прийняття рішень – керівник.	Так Ні
	Організація має жорстку ієрархічну структуру.	Так Ні
	Організація втрачає рівновагу коли у керівника виникають проблеми.	Так Ні
Культура ролі	Чіткий функціональний розподіл ролей працівників.	Так Ні
	Організація функціонує на основі системи правил, процедур і стандартів діяльності, дотримання яких має гарантувати її ефективність.	Так Ні
	Чітка спеціалізація праці.	Так Ні
Культура завдання	Організація орієнтована на проектування і випуск нових виробів, продуктів.	Так Ні
	Під кожну задачу в організації створюється робоча група.	Так Ні
	Роль кваліфікованих професіоналів є визначальною в діяльності організації.	Так Ні
Культура особистості	Організація об'єднує людей не для вирішення завдань, а для того, щоб вони могли досягати свої власні цілі.	Так Ні
	Влада ґрунтується на близькості до ресурсів, професіоналізмі, на силі особистих якостей, здібностей і обдарувань, здатності домовлятися.	Так Ні
	Влада і контроль носять координуючий характер.	Так Ні

## Додаток Д

Анкета для оцінювання культури організації за моделлю Едгара Шейна

Оцініть елементи корпоративної культури Гусятинської бальнеологічної лікарні за 5-бальною шкалою.

Елементи корпоративної культури	Оцінка в балах від 1 до 5
<b>Зовнішні елементи корпоративної культури</b>	
1. Логотип	1 2 3 4 5
2. Лозунг	1 2 3 4 5
3. Зовнішній вигляд працівників	1 2 3 4 5
4. Інтер'єр	1 2 3 4 5
5. Герої	1 2 3 4 5
6. Легенди	1 2 3 4 5
7. Свята	1 2 3 4 5
<b>Внутрішні елементи корпоративної культури</b>	
1. Місія	1 2 3 4 5
2. Цілі	1 2 3 4 5
3. Цінності	1 2 3 4 5
4. Правила	1 2 3 4 5
5. Норми	1 2 3 4 5

## Анкета для діагностики організаційної культури Д. Денісона

Оцініть елементи корпоративної культури Гусятинської бальнеологічної лікарні за 5-бальною шкалою.

№	Твердження	Оцінка в балах від 1 до 5
<b>Здатність до адаптації</b>		
<i>Індекс здатності до змін</i>		
1.	Організація дуже гнучка і легко змінюється під впливом зовнішніх факторів	1 2 3 4 5
2.	Організація намагається відповідати змінам у зовнішньому середовищі	1 2 3 4 5
3.	Організація постійно використовує нові, вдосконалені методи виконання роботи	1 2 3 4 5
4.	Опір переминам не часто зустрічається серед співробітників	1 2 3 4 5
5.	Різні відділи в цій організації часто співробітничують, для здійснення перемін	1 2 3 4 5
Середньоарифметичне значення індекса		
<i>Індекс уваги до клієнтів</i>		
6.	Зауваження і рекомендації клієнта часто призводять до змін в цій організації	1 2 3 4 5
7.	Думка клієнта безпосередньо впливає на наші рішення	1 2 3 4 5
8.	Всі члени цієї організації розуміють бажання і потреби клієнта	1 2 3 4 5
9.	Ми заохочуємо прямий контакт членів організації з клієнтами	1 2 3 4 5
10.	Інтереси кінцевого споживача ніколи не ігноруються нами	1 2 3 4 5
Середньоарифметичне значення індекса		
<i>Індекс здатності до навчання</i>		
11.	Організація заохочує і винагороджує інновації і ризик	1 2 3 4 5
12.	Ми розглядаємо невдачі як можливості для навчання і удосконалення	1 2 3 4 5
13.	В роботі організації немає великих упущень	1 2 3 4 5
14.	Навчання – важлива складова щоденної роботи	1 2 3 4 5
15.	Ми намагаємось бути впевненими, що «права рука знає, що робить ліва»	1 2 3 4 5
Середньоарифметичне значення індекса		
Середньоарифметичний індекс «Здатність до адаптації»		
<b>Місія</b>		
<i>Індекс стратегічного напрямку і намірів</i>		
16.	Організація має чітку місію, яка надає значення і напрямок нашої роботі	1 2 3 4 5
17.	Організація має довгострокову ціль и напрям діяльності	1 2 3 4 5
18.	Мені зрозумілий стратегічний напрям цієї організації	1 2 3 4 5
19.	Організація має чітку стратегію на майбутнє	1 2 3 4 5
20.	Стратегія нашої організації змушує інші фірми змінювати свої конкурентні стратегії	1 2 3 4 5
Середньоарифметичне значення індекса		

<i>Індекс цілей і завдань</i>		
21.	Існує повна згода з приводу цілей працівників і керівників	1 2 3 4 5
22.	Лідери цієї організації мають амбітні, але реалістичні цілі	1 2 3 4 5
23.	Лідери організації офіційно і відкрито говорять про цілі, котрі ми намагаємося досягнути	1 2 3 4 5
24.	Ми безперервно відслідковуємо наше просування в порівнянні з нашими цілями	1 2 3 4 5
25.	Люди в цій організації розуміють, що повинно бути зроблено, щоб досягти успіху в довгостроковій перспективі	1 2 3 4 5
Середньоарифметичне значення індекса		
<i>Індекс бачення</i>		
26.	Працівники організації мають спільне бачення щодо її майбутнього	1 2 3 4 5
27.	Лідери в організації орієнтовані на майбутнє	1 2 3 4 5
28.	Короткострокові цілі не суперечать довгостроковій орієнтації організації	1 2 3 4 5
29.	Бачення майбутнього керівництвом спонукає і мотивує працівників	1 2 3 4 5
30.	Ми здатні вирішити короткострокові задачі, не ставлячи під загрозу наші довгострокові перспективи	1 2 3 4 5
Середньоарифметичне значення індекса		
Середньоарифметичний індекс «Місія»		
<b>Узгодженість</b>		
<i>Індекс координації і інтеграції</i>		
31.	Наш підхід до ведення бізнесу дуже послідовний і передбачуваний	1 2 3 4 5
32.	Існує чітка побудова цілей по рівнях організації	1 2 3 4 5
33.	Люди з різних організаційних підрозділів мають спільні погляди на перспективу	1 2 3 4 5
34.	Легко координувати проекти в різних функціональних підрозділах організації	1 2 3 4 5
35.	Працювати з кимось з іншого відділу організації простіше, ніж працювати з людиною з іншої компанії	1 2 3 4 5
Середньоарифметичне значення індекса		
<i>Індекс здатності до консенсусу</i>		
36.	Коли виникають розбіжності, ми наполегливо працюємо, щоб досягнути взаємовигідного рішення для всіх учасників конфлікту	1 2 3 4 5
37.	Організація має сильну організаційну культуру	1 2 3 4 5
38.	Працівники знають про правильні та неправильні підходи до виконання роботи в організації	1 2 3 4 5
39.	Нам легко досягнути згоди навіть зі складних питань	1 2 3 4 5
40.	Ми не часто маємо проблеми з досягненням згоди по ключових питаннях	1 2 3 4 5
Середньоарифметичне значення індекса		
<i>Індекс залученості до цінностей</i>		
41.	В організації є набір цінностей, який визначає спосіб ведення бізнесу	1 2 3 4 5
42.	Організація має характерний стиль управління і чіткий набір методів управління	1 2 3 4 5
43.	Керівники демонструють зв'язок слова з ділом	1 2 3 4 5
44.	Існує етичний кодекс організації, який визначає поведінку працівників і вчить відрізняти прийнятне від неприйнятне	1 2 3 4 5
45.	Ігнорування ключових цінностей організації може принести неприємності	1 2 3 4 5
Середньоарифметичне значення індекса		
Середньоарифметичний індекс «Узгодженість»		

<b>Залученість</b>		
<i>Індекс надання повноважень</i>		
46.	Більшість працівників організації активно залучені до роботи	1 2 3 4 5
47.	Рішення в організації зазвичай приймаються на тому рівні, де є краще інформаційне забезпечення	1 2 3 4 5
48.	Інформація широко розповсюджується в цій організації, кожен має доступ до необхідних даних	1 2 3 4 5
49.	Кожен працівник вірить, що він може чинити позитивний вплив на роботу всієї організації	1 2 3 4 5
50.	Планування в організації здійснюється постійно і до нього в тій чи іншій мірі залучається кожен працівник	1 2 3 4 5
Середньоарифметичне значення індекса		
<i>Індекс можливості розвитку</i>		
51.	Організація делегує владу, щоб люди могли діяти самостійно	1 2 3 4 5
52.	Здібності людей в організації розглядаються як важливе джерело конкурентних переваг	1 2 3 4 5
53.	Організація безперервно підвищує кваліфікацію працівників	1 2 3 4 5
54.	Трудовий потенціал організації постійно росте	1 2 3 4 5
55.	Проблеми не часто виникають в організації, тому що працівники мають необхідні для роботи навички	1 2 3 4 5
Середньоарифметичне значення індекса		
<i>Індекс орієнтації на роботу в команді</i>		
56.	Кооперація і співробітництво працівників з різних функціональних підрозділів активно заохочується	1 2 3 4 5
57.	Працювати в цій організації означає бути частиною команди	1 2 3 4 5
58.	Робота організована так, що кожна людина розуміє зв'язок між своєю діяльністю і цілями організації	1 2 3 4 5
59.	Команди – первинні ланки в організації	1 2 3 4 5
60.	В організації швидше покладаються на горизонтальний контроль і координацію, ніж на позицію в ієрархії	1 2 3 4 5
Середньоарифметичне значення індекса		
Середньоарифметичний індекс «Залученість»		
Загальний середньоарифметичний індекс «Культура організації»		

## Анкета для діагностики етичної культури організації

№	Твердження	Позначте відповідь
1.	Чи залучають пацієнтів до процесу прийняття рішень щодо їх лікування?	Так Ні
2.	Чи є можливість обговорювати різні варіанти лікування та приймати рішення разом з лікарем?	Так Ні
3.	Яким чином лікар взаємодіє з пацієнтами щодо обміну інформацією про стан здоров'я та лікування?	Так Ні
4.	Чи надають пацієнтам можливість брати активну участь у прийнятті рішень щодо їх здоров'я та лікування?	Так Ні
5.	Чи розглядаються і враховуються бажання та переконання пацієнтів під час планування лікування?	Так Ні
6.	Як ви ставитеся до співпраці з пацієнтами у процесі прийняття медичних рішень?	Так Ні
7.	Чи проводяться консультації з метою надання пацієнтам додаткової інформації для обґрунтованого вибору лікування?	Так Ні
8.	Чи доводиться до відома пацієнтам інформація про вплив лікування (ліків, процедур, маніпуляцій) на здоров'я?	Так Ні

Ці запитання допоможуть отримати інформацію про те, як враховуються потреби та бажання пацієнтів у процесі надання медичної допомоги.

## АНКЕТА

**анонімного опитування пацієнтів щодо задоволеності якістю медичного догляду у КП «Гусятинська бальнеологічна лікарня»**

1. Чи задоволені Ви якістю обслуговування медичним персоналом?

- так
- ні

Якщо «ні», вкажіть причину:

---

2. Чи надав медичний персонал повну інформацію щодо правил перебування пацієнтів у лікувальному закладі?

- так
- ні

Якщо «ні», вкажіть, яку саме інформацію Ви не отримали від медпрацівника:

---

3. Чи задоволені Ви професійним рівнем медичної сестри \_\_\_\_\_

(ПІБ медичної сестри)

\_\_\_\_\_ яка проводила процедури?

- так
- ні

Якщо «ні», вкажіть причину:

- Не ознайомили з правилами медсестринського догляду.
- Не повідомили можливі наслідки під час проведення медсестринського догляду.
- Невчасно здійснювали маніпуляції, процедури.
- Не повідомили достатньо інформації про проведені маніпуляції, процедури, обстеження, правила прийому ліків.

Інше:

---

4. Чи задоволені Ви роботою молодшого медичного персоналу (санітарки)?

- так
- ні

Якщо «ні», вкажіть причину:

- Персонал грубий, байдужий, не враховує побажання пацієнта.
- У палаті та санвузлі прибирають недостатньо часто.

Інше:

---

5. Чи задоволені Ви умовами перебування у закладі?

- так
- ні

Якщо «ні», вкажіть причину:

- Палату прибирають неякісно.
- Неможливо проводити гігієнічні процедури.

- Не влаштовує зовнішній вигляд палати та оснащення у ній.
- Немає постільної та натільної білизни, рушників.

Інше:

---

6. Чи задоволені Ви харчуванням?

- так
- ні

Якщо «ні», вкажіть причину:

- Незадовільний санітарний стан приміщення їдальні.
- Невчасно роздають готові страви.

Інше:

---

7. Чи достатньо Вам інформації, яку надала медична сестра щодо проведення лікувальних та діагностичних процедур, призначених лікуючим лікарем?

- так
- ні

Якщо «ні», вкажіть причину:

---

8. Чи забезпечений лікувальний заклад засобами фізичної доступності для осіб з різними видами обмежень: пандуси, ліфти, широкі дверні проходи, доступні туалети, зрозумілі покажчики, вказівки і маркери, що допомагають у навігації.

- так
- ні

Якщо «ні», вкажіть, що саме не відповідає вимогам:

---

9. Чи забезпечений зручний доступ до приймального відділення, консультаційних кабінетів, лабораторій, процедур?

- так
- ні

Якщо «ні», вкажіть, що саме не відповідає вимогам:

---

10. Вкажіть, що на Вашу думку необхідно для покращення роботи лікарні:

- збільшити кількість медичного персоналу;
- поліпшити облаштування приміщень для обслуговування пацієнтів (ванна, душ), місць відпочинку;
- збільшити час для спілкування з пацієнтами;
- встановити переговорні пристрої «пацієнт - медична сестра».

Інше:

---

Дякуємо за Ваші відповіді!

Анкета є добровільною. Відомості, отримані при обробці даних анкети, будуть використані для покращення роботи лікарні.



*Матеріали XI Всеукраїнської науково-практичної конференції пам'яті почесного професора Тернопільського національного технічного університету імені Івана Пулюя, академіка НАН Миколи Григоровича Чумаченка: «Наука, інновації, бізнес: проблеми, перспективи і сьогочасні тренди розвитку», (Тернопіль, 26 травня 2023 року)*

**УДК 364**

**Балацький Т.І., Мосій О.Б.**

Тернопільський національний технічний університет імені Івана Пулюя

### **РОЛЬ ФІЗИОТЕРАПІЇ, БАЛЬНЕОЛОГІЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ У ЛІКУВАННІ ВЕТЕРАНІВ**

**Balatskyi T., Mosiy O.**

### **THE ROLE OF PHYSIOTHERAPY, BALNEOLOGY AND REHABILITATION IN THE TREATMENT OF VETERANS**

Фізіотерапія, бальнеологія та реабілітація є важливими компонентами у лікуванні ветеранів війни. Особливо у випадках, коли вони повертаються з війни із травмами або інвалідністю, ці методи можуть бути невід'ємною частиною їхнього шляху до повного відновлення. Ключовими аспектами, що демонструють важливість цих підходів є:

1. Відновлення функцій та мобільності: це може включати вправи для зміцнення м'язів, розтяжки, розвитку координації та балансу, а також використання спеціальних пристроїв і технологій для реабілітації.

2. Зменшення болю та запалення: різні методи для зменшення болю, такі як масаж, електротерапія, ультразвукова терапія тощо. Вони також допомагають зменшити запалення у пошкоджених або подразнених тканинах, що сприяє їх загоєнню та полегшенню симптомів.

3. Психологічна підтримка та відновлення: війна може мати серйозні психологічні наслідки для ветеранів, такі як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресія, тривога тощо. Фізіотерапевти та бальнеологи можуть працювати разом з психологами та соціальними працівниками, щоб надати психологічну підтримку.

4. Покращення якості життя: ці методи допомагають ветеранам повернутися до нормального фізичного і соціального функціонування. Вони сприяють покращенню якості життя шляхом зменшення обмежень, збільшення незалежності та покращення загального самопочуття.

5. Професійна реінтеграція: ці методи допомагають покращити фізичні навички і здібності, необхідні для виконання певних робочих завдань, а також надають поради щодо адаптації робочого місця та використання спеціальних пристосувань.

6. Соціальна підтримка: ці методи допомагають повернутися до активного життя та взаємодії зі своїм оточенням. Групові заняття та підтримуюче середовище сприяють залученню до спільноти, знайомству з іншими ветеранами та обміну досвідом.

В цілому, фізіотерапія, бальнеологія та реабілітація є необхідними компонентами комплексного лікування ветеранів війни. Вони сприяють фізичному, психологічному та соціальному відновленню, допомагають зменшити обмеження та покращити якість життя героїв, які пройшли через складні випробування.

#### **Список використаних джерел:**

1. Aiken A. The unique health and rehabilitation needs of those who serve or have served. *Physical Therapy*, Volume 93, Issue 9, 2013, P. 1157. URL: <https://doi.org/10.2522/ptj.2013.93.9.1157>
2. John D. Childs, Alice B. Aiken. Advancing the evidence base in rehabilitation for military personnel and veterans. *Physical Therapy*, Volume 91, Issue 10, 2011, Pages 1438–1439. URL: <https://doi.org/10.2522/ptj.2011.91.10.1438>