



Отримано: 29 серпня 2026 р.

Прорецензовано: 31 серпня 2026 р.

Прийнято до друку: 08 вересня 2026 р.

Email: hromtsev_k@365.dnu.edu.ua

ORCID-ідентифікатор: <https://orcid.org/0009-0007-7505-6761>

Email: krupskyu71@gmail.com

ORCID-ідентифікатор: <https://orcid.org/0000-0002-1086-9274>

Email: yulstas@ukr.net

ORCID-ідентифікатор: <https://orcid.org/0000-0001-6644-8658>DOI: [http://doi.org/10.25264/2311-5149-2026-42\(70\)-4-11](http://doi.org/10.25264/2311-5149-2026-42(70)-4-11)

Громцев К. М., Крупський О. П., Стасюк Ю. М. Вплив цифровізації робочих процесів на професійну культуру лікарів. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»* : серія «Економіка». Острог : Вид-во НаУОА, вересень 2026. № 42(70). С. 4–11.

УДК: 005.73:614.2:004

JEL-класифікація: I11, O33, M15, M14

Громцев Костянтин Миколайович,

аспірант

Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара

Крупський Олександр Петрович,

кандидат психологічних наук, доцент кафедри міжнародного менеджменту

Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара

Стасюк Юлія Михайлівна,

старша викладачка кафедри міжнародного менеджменту

Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара

ВПЛИВ ЦИФРОВІЗАЦІЇ РОБОЧИХ ПРОЦЕСІВ НА ПРОФЕСІЙНУ КУЛЬТУРУ ЛІКАРІВ

Мета. Теоретично обґрунтувати вплив цифровізації робочих процесів на професійну культуру лікарів, систематизувати основні напрями її трансформації та визначити організаційні умови людиноцентричного впровадження цифрових технологій у медичну практику. Дизайн/метод/підхід. Дослідження має теоретико-концептуальний характер і ґрунтується на інтегративному огляді праць із медичного професіоналізму, професійної ідентичності, цифрової трансформації охорони здоров'я, електронних медичних записів, телемедицини, штучного інтелекту та професійної автономії. Застосовано термінологічний і порівняльний аналіз, тематичне групування, класифікацію, теоретичний синтез і концептуальне моделювання. Результати. Запропоновано розглядати вплив цифрових технологій на професійну культуру лікарів як опосередкований змінами у способах документування, комунікації, ухвалення клінічних рішень та організації професійної діяльності. Виокремлено шість напрямів трансформації: ціннісно-етичний, професійно-компетентнісний, комунікативний, поведінково-нормативний, ідентифікаційно-рольовий та організаційний. Запропоновано концептуальну модель впливу цифровізації та три сценарії змін професійної культури: людиноцентричний, адаптивний і технократичний. Практичне значення. Результати можуть бути використані керівниками закладів охорони здоров'я для оцінювання цифрових рішень, планування навчання лікарів і збереження професійної автономії, відповідальності та якості взаємодії з пацієнтом. Оригінальність/цінність. У роботі інтегровано технологічний, професійний та організаційний рівні аналізу й показано культурну спрямованість різних сценаріїв цифрової трансформації. Обмеження. Запропонована модель має концептуальний характер і потребує емпіричної перевірки в медичних установах різних типів. Тип статті. Концептуальна стаття.

Ключові слова: цифровізація, професійна культура лікарів, цифрове здоров'я, професійна автономія, цифрові компетентності.

Kostiantyn Hromtsev,

PhD Student,

Oles Honchar Dnipro National University

Oleksandr Krupskyi,

PhD in Psychology, Associate Professor,

Department of International Management, Oles Honchar Dnipro National University

Yuliia Stasiuk,

Senior Lecturer, Department of International Management,

Oles Honchar Dnipro National University

THE IMPACT OF WORKFLOW DIGITALIZATION ON PHYSICIANS' PROFESSIONAL CULTURE



Purpose. To provide a theoretical explanation of how workflow digitalization affects physicians' professional culture, systematize the principal directions of its transformation, and identify the organizational conditions required for the human-centered implementation of digital technologies in medical practice. **Design/methodology/approach.** The study is theoretical and conceptual and is based on an integrative review of research on medical professionalism, professional identity, digital transformation in healthcare, electronic health records, telemedicine, artificial intelligence, and professional autonomy. Terminological and comparative analysis, thematic grouping, classification, theoretical synthesis, and conceptual modeling were employed. **Findings.** The findings suggest that digital technologies influence physicians' professional culture indirectly through changes in documentation, communication, clinical decision-making, and the organization of professional work. Six interrelated directions of professional culture transformation are identified: values and ethics, professional competence, communication, behavioral norms, professional identity and roles, and organizational interaction. A conceptual model and three scenarios of cultural transformation—human-centered, adaptive, and technocratic—are proposed. The human-centered scenario preserves professional judgment and supports partnership with patients, whereas the technocratic scenario increases the risks of formalization, digital overload, reduced autonomy, and professional alienation. Usability, technical support, physician participation, data protection, leadership style, and the flexibility of digital procedures are identified as important organizational moderators. **Practical implications.** The findings can support healthcare managers in evaluating digital solutions, planning physician training, and safeguarding professional autonomy, responsibility, well-being, and the quality of physician–patient interaction. The model can also guide the assessment of cultural consequences before and after the implementation of digital systems. **Originality/value.** The study integrates technological, professional, and organizational levels of analysis and demonstrates how different implementation approaches shape the cultural direction of digital transformation. **Research limitations.** The proposed model is conceptual and requires empirical validation across different types of healthcare institutions, national healthcare systems, and medical specialties. **Paper type.** Conceptual paper.

Keywords: digitalization, physicians' professional culture, digital health, professional autonomy, digital competence.

Постановка проблеми. Цифровізація охорони здоров'я змінює не лише технічні засоби, а й зміст роботи лікаря. Електронні медичні записи, телемедицина, системи підтримки клінічних рішень, штучний інтелект і дистанційний моніторинг перебудовують документування, комунікацію, використання інформації та ухвалення клінічних рішень [6]. Від лікаря дедалі більше вимагаються цифрова грамотність, критична оцінка алгоритмічних рекомендацій, захист даних і здатність підтримувати якісну взаємодію з пацієнтом у технологічно опосередкованому середовищі.

Ці зміни стосуються професійної культури лікарів – системи цінностей, етичних норм, компетентностей, моделей поведінки й комунікації, що визначає розуміння професійної ролі, автономії та відповідальності. Цифрові інструменти можуть покращувати доступ до інформації, координацію допомоги та участь пацієнта, але водночас посилювати документаційне й когнітивне навантаження, формалізувати спілкування та сприяти професійному виснаженню [4, 12]. Електронні системи та штучний інтелект також актуалізують питання професійної ідентичності, довіри до алгоритмів і розподілу відповідальності [2].

Попри значний масив досліджень цифрової трансформації охорони здоров'я, її культурні наслідки переважно аналізують фрагментарно – через окремі технології, показники ефективності або добробут працівників. Недостатньо систематизованими залишаються одночасні зміни професійних цінностей, компетентностей, комунікації, норм поведінки та ролей лікаря. Тому цифровізацію доцільно розглядати як чинник комплексної трансформації професійної культури.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Професійна культура лікарів формується на перетині норм професії, професійної ідентичності, організаційного середовища та індивідуальних цінностей. Її ціннісне ядро становлять пріоритет добробуту й автономії пацієнта, соціальна справедливість, компетентність, чесність, конфіденційність і відповідальність за якість допомоги [1]. Професійна ідентичність формується у процесі соціалізації та повсякденної практики, тому змінюється під впливом клінічного досвіду, організаційних вимог і технологій [6]. Медичні установи, своєю чергою, можуть підтримувати професійні цінності або послаблювати їх через системи контролю, оцінювання та неформальні норми [15, 18]. Організаційна культура медичного закладу визначає середовище, у якому нові компетентності набувають практичного змісту та інтегруються у професійні практики [10]. Отже, професійна культура є ширшим утворенням, ніж професійна компетентність або формальне дотримання етичних норм, і поєднує ціннісний, компетентнісний, поведінковий, комунікативний та організаційний виміри.

Сучасні дослідження цифровізації медичної діяльності значну увагу приділяють професійній ідентичності та автономії. Електронні медичні записи змінюють характер роботи, взаємодію з пацієнтами та сприйняття лікарями власної професійної ролі [3], а їх упровадження може позначатися на характеристиках роботи й автономній мотивації медичних працівників [24]. Цифрове середовище формує також окремий вимір професійної ідентичності: її цифровий компонент розвивається у взаємодії з професійною роллю, а неузгодженість між професійною, особистою та цифровою ідентичністю може спричиняти рольові конфлікти [16]. Використання штучного інтелекту загострює питання співвідношення алгоритмічної



рекомендації та професійного судження лікаря [8], а також проблеми прозорості, конфіденційності, алгоритмічної упередженості та розподілу відповідальності [23].

Не менш помітним напрямом є дослідження цифрових компетентностей. Їх сучасне розуміння вже не обмежується технічними навичками, а охоплює роботу з даними, критичне оцінювання цифрових систем, клінічне прийняття рішень, комунікацію, етичне використання інформації, командну взаємодію та участь лікаря у впровадженні технологій [17]. Цифрова трансформація при цьому пов'язується зі змінами робочих процесів, появою нових професійних ролей та необхідністю адаптації медичної освіти й безперервного професійного розвитку. Розвиток цифрових навичок медичних працівників також залежить від організаційної спроможності медичних установ і ширшого контексту трансформації системи охорони здоров'я [9, 10].

Водночас у літературі простежується суперечність між очікуваними перевагами цифровізації та її наслідками для повсякденної професійної діяльності. Використання електронних медичних записів може породжувати конфлікти між вимогами інформаційної безпеки, організаційними правилами та професійними цінностями медичних працівників, причому спосіб вирішення таких конфліктів значною мірою визначається професійною культурою [19]. Навчання, технічна й організаційна підтримка сприяють прийняттю цифрових технологій, тоді як технічні труднощі та додаткове навантаження можуть обмежувати їх позитивний ефект [4, 27]. Використання електронних медичних записів пов'язується з ризиком професійного виснаження [5], тоді як зростання документаційного навантаження та формалізованого контролю може вступати у суперечність із професійною автономією та декларованими цінностями медичної професії [18]. Дослідження цифрової комунікації додатково демонструють так званий парадокс ефективності: технології, призначені для спрощення взаємодії, здатні створювати нові види роботи та змінювати розподіл професійних ролей [21]. З іншого боку, цифрові канали змінюють способи поширення лікарями професійних знань і вимагають пошуку балансу між доступністю інформації, її точністю та дотриманням професійних і нормативних вимог [13]. Дослідження взаємодії людини з машинним навчанням також засвідчують появу нових форм людської роботи, необхідних для функціонування цифрових систем [2]. Цифровізація не просто автоматизує наявні операції, а може перебудовувати зміст, межі та розподіл професійної діяльності.

Розглянуті зміни реалізуються через цифровізацію конкретних робочих процесів лікаря. У цьому дослідженні вона розуміється як системне впровадження технологій у клінічні, інформаційні, комунікативні й адміністративні процеси, що змінює способи виконання професійних завдань і розподіл відповідальності. Слід розрізняти оцифрування як переведення інформації в цифрову форму, цифровізацію як застосування цифрових засобів у робочих процесах і цифрову трансформацію як системну зміну логіки функціонування медичної установи [22]. Класифікація Всесвітньої організації охорони здоров'я охоплює цифрові інструменти для комунікації, ведення реєстрів, підтримки рішень, дистанційної допомоги, навчання, управління ресурсами та моніторингу якості [26]. Основні напрями таких змін систематизовано в табл. 1.

Таблиця 1

Основні напрями цифровізації робочих процесів лікарів

Напрямок цифровізації	Цифрові інструменти	Зміни в роботі лікаря
Управління медичною інформацією	Електронні медичні записи, електронні рецепти, цифрові реєстри	Стандартизація документування, швидший доступ до історії хвороби, підвищення простежуваності дій
Клінічна діагностика	Цифрова візуалізація, лабораторні інформаційні системи, алгоритми розпізнавання зображень	Зростання обсягу доступних даних, потреба в інтерпретації машинних результатів
Підтримка клінічних рішень	Електронні рекомендації, автоматичні попередження, системи на основі штучного інтелекту	Поєднання професійного судження лікаря з алгоритмічними рекомендаціями
Комунікація з пацієнтами	Телемедицина, електронні повідомлення, портали пацієнтів, мобільні застосунки	Перехід до дистанційної та асинхронної взаємодії, зміна професійних і комунікативних меж
Міжпрофесійна взаємодія	Корпоративні медичні системи, цифрові платформи обміну даними	Прискорення обміну інформацією, посилення командної координації та прозорості дій
Моніторинг стану пацієнтів	Носимі пристрої, сенсори, системи дистанційного спостереження	Безперервне надходження даних, можливість раннього реагування, збільшення інформаційного навантаження
Організація роботи	Електронний розклад, автоматизоване формування звітності, системи управління ресурсами	Скорочення частини рутинних операцій, посилення цифрового контролю за діяльністю
Професійне навчання	Освітні платформи, симулятори, віртуальна та доповнена реальність	Розширення доступу до безперервного навчання й оновлення професійних знань

Джерело: розроблено авторами на основі [22; 26; 27].



Наслідки цифровізації залежать від узгодження технологій із клінічною практикою, навчання, технічної підтримки, участі лікарів у впровадженні та збереження професійної автономії. Саме через зміни повсякденних робочих практик технології впливають на професійну культуру [27].

Цифрова трансформація медичної діяльності частіше розглядається через професійну ідентичність і автономію, компетентності, етичні ризики, комунікацію, професійне навантаження, зміну робочих процесів та організаційні умови. Проте ці аспекти переважно досліджуються окремо або стосовно конкретних технологій. Недостатньо систематизованим залишається їх взаємозв'язок на рівні професійної культури, зокрема одночасна трансформація професійних цінностей, компетентностей, комунікації, норм поведінки, ролей лікаря та організаційної взаємодії. Це визначає необхідність інтегрованого розгляду цифровізації як чинника комплексної трансформації професійної культури лікарів.

Мета і завдання дослідження. Метою статті є теоретичне обґрунтування впливу цифровізації робочих процесів на професійну культуру лікарів, систематизація напрямів її трансформації та формування концептуальної моделі цього впливу.

Дослідження має теоретико-концептуальний характер і ґрунтується на інтегративному огляді літератури, що поєднує результати теоретичних та емпіричних праць для формування концептуальних узагальнень [15, 19]. Інформаційну базу становили публікації, представлені у Scopus, Web of Science, PubMed і Google Scholar, а також документи Всесвітньої організації охорони здоров'я. До огляду включали праці про вплив цифрових технологій на діяльність, ролі, цінності, взаємодію та добробут лікарів; суто технічні публікації не розглядали.

Аналіз здійснено у три етапи: уточнено ключові поняття; систематизовано технології за професійними функціями лікаря; визначено напрями культурних змін та інтегровано їх у концептуальну модель [10]. Використано термінологічний і порівняльний аналіз, тематичне групування, класифікацію, теоретичний синтез і концептуальне моделювання. Огляд не претендує на вичерпність, а запропонована модель потребує емпіричної перевірки.

Виклад основного матеріалу. Теоретичний аналіз показує, що цифровізація впливає на професійну культуру не автоматично, а через сталі зміни умов, способів і змісту роботи. Коли цифрова система стає частиною щоденної практики, вона перебудовує порядок виконання завдань, взаємодію з пацієнтами й колегами, критерії оцінювання та розподіл відповідальності. На цій основі визначено шість взаємопов'язаних напрямів трансформації.

Ціннісно-етична трансформація. Цифровізація не скасовує пріоритету інтересів пацієнта, автономії, конфіденційності й професійної відповідальності [1], але змінює умови їх реалізації. Використання алгоритмічних рекомендацій потребує критичної перевірки та пояснення пацієнтові. До професійних цінностей додаються цифрова відповідальність, інформаційна доброчесність та обережність у роботі з алгоритмами.

Збереження лікарської таємниці в цифровому середовищі залежить уже не лише від поведінки самого лікаря, а й від надійності інформаційних систем, правил доступу, способів зберігання та передавання даних. Тому конфіденційність поступово трансформується з індивідуального професійного обов'язку на спільну відповідальність лікаря, медичної установи, розробників цифрової системи та інших суб'єктів, які мають доступ до медичної інформації.

Професійно-компетентісна трансформація. Професійна компетентність набуває гібридного характеру: поряд із клінічними знаннями лікарю потрібні цифрові, інформаційно-аналітичні та комунікативні навички. Цифрова компетентність охоплює оцінювання якості даних, розуміння можливостей і обмежень технологій, захист персональної інформації, розпізнавання помилок та алгоритмічну грамотність. Вона має доповнювати, а не замінювати клінічне мислення.

Комунікативна трансформація. Телемедицина, електронні повідомлення та портали пацієнтів забезпечують оперативніший обмін інформацією, але можуть обмежувати невербальні сигнали й створювати очікування постійної доступності лікаря. Під час очної консультації цифровий інтерфейс розподіляє увагу між пацієнтом і системою, що загрожує формалізацією спілкування [2]. Водночас доступ пацієнта до медичної інформації зменшує інформаційну асиметрію та підтримує партнерську модель взаємодії.

Поведінково-нормативна трансформація. Цифрові системи формалізують професійні дії через шаблони, протоколи, попередження й обов'язкові поля. Це сприяє стандартизації та простежуваності, однак може зводити якість роботи до формального виконання цифрових вимог. Новою нормою стає належна електронна фіксація дії, через що частина професійного часу переміщується від безпосередньої допомоги до документування.

Ідентифікаційно-рольова трансформація. Поряд із ролями діагноста й консультанта лікар стає оператором інформаційних систем, інтерпретатором цифрових даних і посередником між пацієнтом та технологією. Електронні записи можуть посилювати відчуття втрати автономії, якщо система визначає



порядок роботи [2], але також розширювати інформаційні можливості та підтримувати складні рішення. Вирішальним є збереження права лікаря аргументовано відхиляти алгоритмічну рекомендацію. Особливо гостро ця проблема виявляється у випадках, коли лікар не залучений до вибору й налаштування технологій, але повинен пристосовувати до них свою професійну діяльність.

Водночас цифрові технології можуть посилювати професійну роль лікаря, забезпечуючи доступ до більшої кількості інформації, полегшуючи співпрацю з іншими фахівцями та звільняючи час від рутинних операцій. Тому вплив цифровізації на професійну ідентичність залежить від того, чи сприймається технологія як засіб підтримки професійного судження, чи як інструмент його обмеження.

Організаційна трансформація. Цифрові технології посилюють взаємозалежність між лікарями, адміністрацією, технічними фахівцями та розробниками. Спільні системи покращують координацію й доступність інформації, але розширюють управлінський контроль і можуть зміщувати оцінювання роботи до кількісних показників. Позитивний ефект залежить від узгодження технології з робочими процесами, навчання, підтримки та залучення лікарів до впровадження [21].

За допомогою цифрових систем можна відстежувати тривалість консультацій, кількість виконаних процедур, швидкість заповнення документації та дотримання протоколів. Якщо такі показники використовуються без урахування клінічного контексту, професійна культура може зміщуватися від орієнтації на потреби пацієнта до орієнтації на формальні показники результативності. Основні зміни складників професійної культури лікарів під впливом цифровізації узагальнено в табл. 2.

Таблиця 2

Трансформація складників професійної культури лікарів під впливом цифровізації

Складник професійної культури	Основний механізм впливу	Потенційні позитивні зміни	Ризики та суперечності
Ціннісно-етичний	Використання даних та алгоритмічних рекомендацій	Посилення обґрунтованості й прозорості рішень	Порушення конфіденційності, алгоритмічна упередженість, невизначеність відповідальності
Професійно-компетентнісний	Поява нових цифрових завдань	Розвиток цифрової та аналітичної компетентності	Нерівномірна цифрова готовність, залежність від технології
Комунікативний	Технологічне опосередкування взаємодії	Доступність, безперервність і партнерство	Формалізація спілкування, послаблення емпатії
Поведінково-нормативний	Стандартизація процедур і документування	Зменшення пропусків, підвищення підзвітності	Бюрократизація, інформаційне та когнітивне перевантаження
Ідентифікаційно-рольовий	Перерозподіл функцій між лікарем і системою	Розширення інформаційних можливостей лікаря	Зниження автономії, розмивання професійної ролі
Організаційний	Інтеграція спільних цифрових платформ	Координація, командна робота, прозорість	Посилення контролю та орієнтація на формальні показники

Джерело: розроблено авторами.

Цифровізація може одночасно створювати нові можливості й професійні ризики. Її наслідки залежать передусім від способу інтеграції технологій у професійну діяльність.

Концептуальна модель впливу цифровізації на професійну культуру лікарів

Концептуальна модель поєднує цифрові технології, зумовлені ними зміни робочих процесів, трансформацію складників професійної культури та професійно-організаційні наслідки. Вплив технологій розглядається як опосередкований змінами повсякденних професійних практик. Логіку моделі представлено на рис. 1.

Зворотний зв'язок відображає вплив досвіду лікарів і пацієнтів на подальше вдосконалення технологій та робочих процесів. Позитивний досвід закріплює цифрові практики, негативний – формує недовіру, опір і формальне виконання вимог. Характер цих змін залежить також від умов упровадження цифрових технологій у медичній установі. До них належать:

- відповідність цифрових систем реальним потребам клінічної практики;
- зручність і надійність цифрових інструментів;
- навчання та технічна підтримка лікарів;
- залучення медичних працівників до вибору й упровадження технологій;
- чіткий розподіл повноважень і відповідальності;
- захист персональних даних;
- стиль керівництва і ставлення організації до професійної автономії;
- можливість адаптації цифрових процедур до клінічного контексту.



Рис. 1. Концептуальна модель впливу цифровізації робочих процесів на професійну культуру лікарів

Джерело: розроблено авторами.

Сценарії трансформації професійної культури

На основі узагальнення виявлених змін та умов запровадження цифрових технологій запропоновано три сценарії трансформації професійної культури: людиноцентричний, адаптивний і технократичний (див. табл. 3).

Таблиця 3

Сценарії трансформації професійної культури лікарів в умовах цифровізації

Ознака	Людиноцентричний сценарій	Адаптивний сценарій	Технократичний сценарій
Роль цифрових технологій	Підтримка лікаря та покращення допомоги пацієнту	Виконання необхідних функцій і поступове пристосування	Контроль, стандартизація та обмеження професійного судження
Участь лікарів	Активна участь у виборі, розробленні та оцінюванні систем	Обмежена участь у налаштуванні окремих процесів	Відсутність реального впливу на впровадження
Професійна автономія	Зберігається та підтримується інформаційними можливостями	Частково обмежується цифровими процедурами	Обмежується алгоритмами та формальними показниками
Цифрові компетентності	Системно розвиваються	Формуються переважно під час роботи	Обмежуються навичками технічного виконання цифрових процедур
Комунікація з пацієнтом	Технології підтримують партнерство	Поєднуються особисті й формалізовані моделі	Підпорядковується цифровим процедурам
Організаційні наслідки	Залученість і орієнтація на якість допомоги	Нерівномірність змін і вибіркове прийняття цифрових практик	Опір змінам, перевантаження і професійне відчуження

Джерело: розроблено авторами.

Людиноцентричний сценарій найбільше відповідає принципам медичного професіоналізму та партнерства з пацієнтом [1]. Адаптивний сценарій характеризується нерівномірним пристосуванням до цифрових змін, тоді як за технократичного зростають ризики обмеження автономії, професійного відчуження та виснаження [2, 4]. Окремі ознаки цих сценаріїв можуть поєднуватися залежно від підрозділу, технології та етапу її впровадження. Тому запропонована типологія характеризує спрямованість цифрових змін, а не усталені типи медичних установ.



Умови людиноцентричної цифрової трансформації

Людиноцентрична трансформація потребує відповідності цифрових інструментів логіці клінічної роботи, залучення лікарів до їх вибору й тестування та системного розвитку технічної, алгоритмічної, етичної й комунікативної грамотності.

Необхідно зберігати пріоритет професійного судження, забезпечувати пояснюваність рекомендацій і оцінювати цифрові показники з урахуванням клінічного контексту. Моніторинг цифрових змін має охоплювати професійне навантаження, автономію, задоволеність роботою та взаємодію лікаря з пацієнтом.

Обговорення результатів. Отримані результати узгоджуються з розумінням цифрового здоров'я як культурної трансформації традиційної медичної допомоги [12]. Водночас вони уточнюють механізм цього впливу, пов'язуючи зміни професійної культури зі змінами робочих процесів. Виявлена амбівалентність відповідає висновкам, наведеним у дослідженні [3], щодо ролі навчання, організаційної підтримки, технічних труднощів і додаткового навантаження у прийнятті цифрових технологій. Це також розширює уявлення про роль організаційного середовища у формуванні професійної взаємодії [11]. В умовах цифровізації організаційні норми впливають і на способи прийняття та використання технологій у професійній діяльності.

Особливо чутливою є професійна автономія. Електронні медичні записи можуть зменшувати відчуття самостійності лікаря, водночас посилюючи командну взаємозалежність [2, 18]. Під час використання штучного інтелекту автономія залежить від здатності лікаря критично оцінювати рекомендації системи та аргументовано відхиляти їх [7]. В роботі [8] автори пов'язували розвиток цифрових навичок медичних працівників з організаційною спроможністю, лідерством та розвитком людських ресурсів. Наші результати доповнюють цей підхід, розглядаючи цифрову компетентність як чинник трансформації професійної культури лікарів.

Ціннісно-етична трансформація відповідає окресленим у літературі проблемам конфіденційності, алгоритмічної упередженості, прозорості, інформованої згоди та розподілу відповідальності [17]. Отримані результати показують, що цифровізація не змінює базових принципів медичної етики, але ускладнює умови їх реалізації.

Теоретичний внесок дослідження полягає в інтеграції технологічного, професійного та організаційного рівнів і типології трьох сценаріїв, що характеризують спрямованість цифрових змін. Практичне значення моделі пов'язане з можливістю оцінювати вплив технологій на професійну автономію, відповідальність, навантаження, комунікацію та добробут лікарів.

Висновки. Цифровізація трансформує професійну культуру лікарів через зміни документування, комунікації, клінічних рішень та організації роботи. Визначено шість взаємопов'язаних напрямів таких змін. Вони охоплюють ціннісно-етичний, професійно-компетентнісний, комунікативний, поведінково-нормативний, ідентифікаційно-рольовий та організаційний складники. Вплив цифровізації має амбівалентний характер і залежить від способу інтеграції технологій у професійну діяльність.

Наукова новизна дослідження полягає в інтеграції технологічного та соціокультурного підходів до оцінювання цифрових змін у медицині в межах концептуальної моделі, яка пов'язує цифрові технології, трансформацію робочих процесів, зміни складників професійної культури та професійно-організаційні наслідки. Запропоновано три сценарії цифрової трансформації професійної культури лікарів. Людиноцентричний сценарій передбачає збереження професійного судження та активну участь лікарів у цифрових змінах; адаптивний характеризується поступовим і нерівномірним пристосуванням професійних практик до нових технологічних умов; технократичний пов'язаний із посиленням стандартизації та контролю, обмеженням професійної автономії й ризиком професійного відчуження.

Обмеження дослідження. Теоретико-концептуальний характер роботи не дає змоги оцінити силу та поширеність установлених взаємозв'язків. Інтегративний огляд не є вичерпним систематичним оглядом, а узагальнена модель не повністю враховує відмінності між спеціальностями, типами установ, національними системами охорони здоров'я та окремими технологіями. Подальші дослідження доцільно спрямувати на емпіричну перевірку взаємозв'язків між цифровізацією робочих процесів і визначеними складниками професійної культури, порівняння проявів запропонованих сценаріїв у медичних установах різних типів і спеціальностей, а також оцінювання ролі організаційної культури, стилю керівництва та залучення лікарів як чинників спрямованості цифрової трансформації.

Література:

1. ABIM Foundation, ACP-ASIM Foundation, & European Federation of Internal Medicine. (2002). Medical professionalism in the new millennium: A physician charter. *Annals of Internal Medicine*, 136(3), 243–246. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-136-3-200202050-00012>
2. Ben Berners-Lee, D. (2025). Training humans to supplement a machine learning system: The role of guides in a digital mental health intervention. *Social Science & Medicine*, 365, 117586. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.117586>



3. Boonstra, A., Vos, J., & Rosenberg, L. (2021). The effect of electronic health records on the medical professional identity of physicians: A systematic literature review. *Procedia Computer Science*, 196, 272–279. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2021.12.014>
4. Borges do Nascimento, I. J., Abdulazeem, H., Vasanthan, L. T., Martinez, E. Z., Zucoloto, M. L., Østengaard, L., Azzopardi-Muscat, N., Zapata, T., & Novillo-Ortiz, D. (2023). Barriers and facilitators to utilizing digital health technologies by healthcare professionals. *NPJ Digital Medicine*, 6, Article 161. <https://doi.org/10.1038/s41746-023-00899-4>
5. Budd, J. (2023). Burnout related to electronic health record use in primary care. *Journal of Primary Care & Community Health*, 14, 21501319231166921. <https://doi.org/10.1177/21501319231166921>
6. Cruess, R. L., Cruess, S. R., Boudreau, J. D., Snell, L., & Steinert, Y. (2014). Reframing medical education to support professional identity formation. *Academic Medicine*, 89(11), 1446–1451. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000427>
7. da Silva, J. B., Espinal, M., Garcia-Saiso, S., Fitzgerald, J., Marti, M., Bascolo, E., Haddad, A. E., & D'Agostino, M. (2024). A digital transformation for primary health care. *Bulletin of the World Health Organization*, 102(1), 2–2A. <https://doi.org/10.2471/BLT.23.290726>
8. Funer, F., & Wiesing, U. (2024). Physician's autonomy in the face of AI support: Walking the ethical tightrope. *Frontiers in Medicine*, 11, 1324963. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1324963>
9. Hromtsev, K., Krupskiy, O. P., & Stasiuk, Y. M. (2025). Managing the Development of Digital Skills in the Medical Sector as a Tool for Transforming Ukraine's Healthcare System. *European Journal of Management Issues*, 33(3), 159–167. <https://doi.org/10.15421/192514>
10. Hromtsev, K., Krupskiy, O., & Stasiuk, Y. (2026). Organizational Culture of a Medical Institution as a Moderator of Staff Digital Competence Development. *Economics: Time Realities*, 2(84), 52–63. <https://doi.org/10.15276/etr.02.2026.6>
11. Jabareen, Y. (2009). Building a conceptual framework: Philosophy, definitions, and procedure. *International Journal of Qualitative Methods*, 8(4), 49–62. <https://doi.org/10.1177/160940690900800406>
12. Krupskiy, O., & Stasiuk, Y. (2023). Organization of the corporate style of the medical institution: functions and components. *Time Description of Economic Reforms*, 1, 87–95. <https://doi.org/10.32620/cher.2023.1.11>
13. Lee, J. Y.-H., Panteli, N., & Lin, J. C.-Y. (2025). Managing medical knowledge flow: Physicians' social media actualisation practices. *Social Science & Medicine*, 365, 117534. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.117534>
14. Meskő, B., Drobni, Z., Bényei, É., Gergely, B., & Györfi, Z. (2017). Digital health is a cultural transformation of traditional healthcare. *mHealth*, 3, Article 38. <https://doi.org/10.21037/mhealth.2017.08.07>
15. Rothman, D. J., Blumenthal, D., & Thibault, G. E. (2020). Medical professionalism in an organizational age: Challenges and opportunities. *Health Affairs*, 39(1), 108–114. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2019.00186>
16. Ruan, B., Yilmaz, Y., Lu, D., Lee, M., & Chan, T. M. (2020). Defining the Digital Self: A Qualitative Study to Explore the Digital Component of Professional Identity in the Health Professions. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9), e21416. <https://doi.org/10.2196/21416>
17. Scott, I. A., Shaw, T., Slade, C., Wan, T. T., Coorey, C., Johnson, S. L. J., & Sullivan, C. M. (2023). Digital health competencies for the next generation of physicians. *Internal Medicine Journal*, 53(6), 1042–1049. Portico. <https://doi.org/10.1111/imj.16122>
18. Shanafelt, T. D., Schein, E., Minor, L. B., Trockel, M., Schein, P., & Kirch, D. (2019). Healing the professional culture of medicine. *Mayo Clinic Proceedings*, 94(8), 1556–1566. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2019.03.026>
19. Skyvell Nilsson, M., Törner, M., & Pousette, A. (2018). Professional culture, information security and healthcare quality – an interview study of physicians' and nurses' perspectives on value conflicts in the use of electronic medical records. *Safety in Health*, 4(1). <https://doi.org/10.1186/s40886-018-0078-9>
20. Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104, 333–339. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>
21. Soekijad, M. (2025). Efficiency paradox: Introducing secure messaging in outpatient care. *Social Science & Medicine*, 365, 117578. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.117578>
22. Stoumpos, A. I., Kitsios, F., & Talias, M. A. (2023). Digital transformation in healthcare: Technology acceptance and its applications. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), Article 3407. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043407>
23. Tang, L., Li, J., & Fantus, S. (2023). Medical artificial intelligence ethics: A systematic review of empirical studies. *Digital Health*, 9, 20552076231186064. <https://doi.org/10.1177/20552076231186064>
24. Veenstra, G. L., Rietzschel, E. F., Molleman, E., Heineman, E., Pols, J., & Welker, G. A. (2022). Electronic health record implementation and healthcare workers' work characteristics and autonomous motivation: A before-and-after study. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 22, Article 120. <https://doi.org/10.1186/s12911-022-01858-x>
25. Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: Updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546–553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
26. World Health Organization. (2023). *Classification of digital interventions, services and applications in health: A shared language to describe the uses of digital technology for health* (2nd ed.). <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081949>
27. Wosny, M., Strasser, L. M., & Hastings, J. (2023). Experience of health care professionals using digital tools in the hospital: Qualitative systematic review. *JMIR Human Factors*, 10, e50357. <https://doi.org/10.2196/50357>