

ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ПРАВА
ІМЕНІ ЛЕОНІДА ЮЗЬКОВА

ФАКУЛЬТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ЕКОНОМІКИ

Кафедра: менеджменту, економіки, статистики та цифрових технологій

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня магістра

на тему: Роль професійних комунікацій у формуванні ефективної діяльності співробітників закладу охорони здоров'я (на матеріалах КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Хмельницької обласної ради)
(назва теми)

Виконав (ла): студентка магістратури за спеціальністю 073 Менеджмент зі спеціалізацією Організація і управління охороною здоров'я
Васильєва Я.О.

(прізвище та ініціали)

Керівник: к.е.н., доцент
Корюгін А.В.

(науковий ступінь, вчене звання, прізвище та ініціали)

Рецензент: директор КНП «ХОЦЕМД та МК»ХОР
Костюк О.О.

(науковий ступінь, вчене звання, прізвище та ініціали)

Хмельницький

2025 рік

Анотація

Васильєва Я.О. Роль професійних комунікацій у формуванні ефективної діяльності співробітників закладу охорони здоров'я (на матеріалах КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Хмельницької обласної ради) Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Магістерська робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 073 Менеджмент. Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова, Хмельницький, 2025. 58 с.

Розкрито теоретичні аспекти дослідження професійних комунікацій у закладі охорони здоров'я. Проаналізовано фінансово-господарську діяльність підприємства, кадровий потенціал та сучасний рівень розвитку професійних комунікацій у співробітників. виділено такі рівні співробітників до професійної комунікації: творчий (високий), конструктивний (середній), репродуктивний (задовільний) і адаптаційний (низький).

Для вдосконалення професійних компетенцій запропоновано низку напрямів: розвиток комунікативних навичок завдяки створенню мотиваційно-комунікативного середовища, підвищення рівня компетентності в галузі професійної комунікації, інтеграція теоретичного навчання та практики, спрямованих на професійну комунікацію, організація самоосвітньої діяльності.

Розроблено структурно-функціональну модель, яка відображає взаємодію елементів процесу підготовки співробітників до професійної комунікації, підкреслює значущість усіх її складових для досягнення кінцевого результату. Основна мета моделі полягає у спрямуванні процесу розвитку професійних комунікацій у закладі охорони здоров'я, а також у забезпеченні відповідності поставленої мети отриманому результату.

Ключові слова: комунікативність, професійні комунікації, компетенція, мотивація, самоосвітня діяльність.

Annotation

Vasilyeva Y.O. The role of professional communications in shaping the effective activities of employees of a healthcare institution (based on materials from the KNP “Khmelnyskyi Regional Center for Emergency Medical Care and Disaster Medicine” of the Khmelnytskyi Regional Council) Qualifying scientific work on the rights of the manuscript. Master's thesis for the degree of Master in specialty 073 Management. Khmelnytskyi University of Management and Law named after Leonid Yuzkov, Khmelnytskyi, 2025. 58 p.

The theoretical aspects of the study of professional communications in a healthcare institution are revealed. The financial and economic activities of the enterprise, personnel potential and the current level of development of professional communications among employees are analyzed. The following levels of employees' professional communication are distinguished: creative (high), constructive (average), reproductive (satisfactory) and adaptive (low).

A structural and functional model has been developed that reflects the interaction of elements of the process of training employees for professional communication, emphasizes the importance of all its components for achieving the final result. The main goal of the model is to guide the process of developing professional communications in a healthcare institution, as well as to ensure that the goal is consistent with the result obtained.

Keywords: communication, professional communications, competence, motivation, self-educational activity.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМУНІКАЦІЙ У ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	8
1.1. Сутність професійних комунікацій у закладі охорони здоров'я	8
1.2. Структура професійних комунікацій у закладі охорони здоров'я.....	16
РОЗДІЛ 2. РОЗВИТОК ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ У КНП «ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ» ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ.....	20
2.1. Загальна характеристика діяльності КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Хмельницької обласної ради.....	20
2.2. Професійні комунікації у формуванні ефективної діяльності співробітників закладу охорони здоров'я.....	27
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ РОЗВИТКУ ПРОФЕСІЙНИХ КОМУНІКАЦІЙ У ДІЯЛЬНОСТІ КНП «ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ» ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ.....	39
3.1. Напрями розвитку системи професійних комунікацій у КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф».....	39
3.2. Моделювання розвитку професійних комунікацій як фактору ефективної діяльності закладу охорони здоров'я	50
ВИСНОВКИ.....	60
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	63
ДОДАТКИ.....	67

ВСТУП

Актуальність дослідження. Професійна медична діяльність зазнає постійних змін відповідно до запитів і розвитку сучасного суспільства. В умовах розвитку інформаційних технологій зростає значення професійної комунікації лікарів для забезпечення ефективного співробітництва, координації зусиль щодо розв'язання складних суспільних, науково-технічних, педагогічних і медичних проблем. Підвищення суспільних вимог до лікарів обумовлює розвиток здатності щодо обміну передовим досвідом лікування, побудову взаємовигідних відносин у галузі медицини з вітчизняними та зарубіжними партнерами, ефективного здійснення наукової і практичної діяльності, пошуку шляхів оптимального вирішення багатьох проблем. Лікарська діяльність характеризується наявністю різноманітних складних професійних ситуацій з пацієнтами, що вимагає швидкої, кваліфікованої допомоги та супроводжується вибором оптимального способу спілкування, використання відповідних професійних термінів, словосполучень, фраз зрозумілих пацієнту. Тому для фахівця медичної сфери особливо важливими є знання, вміння і навички професійної комунікації та їх підготовка до професійної комунікації є запорукою реалізації їхнього потенціалу та однією з необхідних умов успіху.

Враховуючи зазначене, питання розвитку професійних комунікацій медичного персоналу однією із ключових складових сучасного управління закладом охорони здоров'я, яке потребує більш детального наукового дослідження та розроблення практичних рекомендацій для його поліпшення.

Дослідженням професійної комунікації фахівців різних спеціальностей займались Н.П. Волокова [6], М.С. Головань [8], Різник Н.А. [35] Різні аспекти професійної комунікації у сфері охорони здоров'я досліджували Р.І. Гуменна [11], Дудікова Л.В. [14], Зінзюк Л.А. [16], Литовченко В.П. [24] та багато інших. Однак, актуальними залишаються питання підготовки лікарів та

медичного персоналу до професійної комунікації в межах інтеграцією теоретичних знань та практичного досвіду.

Мета та завдання роботи. Мета магістерської роботи – теоретичне обґрунтування та розробка практичних рекомендацій щодо розвитку професійних комунікації в розрізі ефективності діяльності комунального некомерційного підприємства «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Хмельницької обласної ради.

Для досягнення мети поставлено такі **завдання**:

- розкрити сутність професійних комунікацій у закладі охорони здоров'я;
- проаналізувати структуру професійних комунікацій у закладі охорони здоров'я;
- охарактеризувати основні аспекти діяльності КНП «ХОЦЕМД та МК» ХОР;
- здійснити оцінку сучасному стану професійних комунікацій у формуванні ефективної діяльності співробітників КНП «ХОЦЕМД та МК» ХОР;
- визначити напрями розвитку системи професійних комунікацій КНП «ХОЦЕМД та МК» ХОР;
- обґрунтувати модель розвитку професійних комунікацій як фактору ефективної діяльності закладу охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є процес розвитку професійних комунікацій у формуванні ефективної діяльності співробітників КНП «ХОЦЕМД та МК» ХОР..

Предметом дослідження є сукупність теоретичних, методичних та практичних засад розвитку професійних комунікацій в КНП «ХОЦЕМД та МК» ХОР.

Для досягнення поставленої мети використано різні методи дослідження, такі SWOT-аналіз для оцінювання внутрішніх і зовнішніх факторів, що впливають на діяльність підприємства. Фінансово-економічний

аналіз дозволив оцінити ефективність роботи підприємства в умовах нестабільності, дослідження структури персоналу та руху кадрів дозволило оцінити, як зміни в кадровій політиці впливають на ефективність діяльності підприємства. Оцінка наявного стану розвитку професійних комунікацій дозволила застосувати метод моделювання для підвищення ефективності професійних комунікацій КНП «ХОЦЕМД та МК» ХОР

Інформаційну базу дослідження складають дані фінансової та бухгалтерської звітності КНП «ХОЦЕМД та МК» ХОР за 2020–2024 роки, а також статистичні звіти щодо руху персоналу. Також використані літературні джерела з питань формування та розвитку професійних комунікацій в закладах охорони здоров'я.

Практичне значення дослідження. Результати можуть бути використані для розробки заходів щодо підвищення ролі професійних комунікацій у роботі персоналу КНП «ХОЦЕМД та МК» ХОР, вдосконалення стратегій ркомунікаційної політики та підвищення ефективності самоосвіти персоналу щодо розвитку комунікативних здібностей. Вони також допоможуть розробити рекомендації для мінімізації негативних наслідків криз в діяльності КНП «ХОЦЕМД та МК» ХОР.

Апробація результатів дослідження. Окремі положення та отримані результати магістерської роботи були оприлюднені на Міжнародній науково-практичній конференції Інженерного навчально-наукового інституту ім. Ю.М. Потебні Запорізького національного університету «Інновації в обліково-фінансовій сфері та інженерії різних галузей економіки» (м. Хмельницький, 3-4 грудня 2025 року).

Структура роботи. Відповідно до мети та завдань дослідження, магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, що містять шість підрозділів, висновків, списку використаних джерел із 46 найменувань та 3 додатків.

Розділ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМУНІКАЦІЙ У ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність професійних комунікацій у закладі охорони здоров'я

Професійна комунікація відіграє ключову роль у діяльності лікаря, виступаючи як процес взаємодії та обміну інформацією в різноманітних сферах людської діяльності, включаючи професійну, наукову, ділову та виробничу. Медицина є однією з тих галузей, де ефективне спілкування становить невід'ємну складову роботи кожного працівника. Відтак, одним із головних напрямів у вдосконаленні професійної підготовки майбутніх медиків виступає формування в них важливих якостей, серед яких особливе місце займають комунікативні здібності та готовність до професійного спілкування [25].

Слово "комунікація", що походить від англійського communication і латинського communicatio (означає єдність, передача, з'єднання), має корені у дієслові communico – роблю спільним, повідомляю, з'єдную, а також у слові communis – спільний [20, с. 19]. У тлумачному словнику української мови комунікація визначена як обмін інформацією та підтримання взаємних стосунків. У «Новітньому філософському словнику» під редакцією А. Грицанова це поняття пояснюється як смисловий і ідеально-змістовий аспект соціальної взаємодії. Педагогічний словник С. Гончаренка доповнює трактування, називаючи комунікацію рисою особистості, яка характеризує її здатність до ефективного спілкування і товариськості, що формується у процесі життя людини в соціальних групах.

На думку Ю. Косенко, комунікація в широкому сенсі є соціальним поєднанням людей через мову та знаки, мета якого полягає в створенні загальноприйнятих норм і правил для різних видів діяльності. Це механізм, що забезпечує існування і розвиток людських зв'язків, залучаючи думки, символи

та способи їх передачі у просторі та збереження у часі. Науковці загалом відзначають комунікацію як процес специфічного обміну інформацією, передавання емоційного та інтелектуального змісту.

Е. Гроссе визначає комунікацію як акт спілкування через знаки (мовні і немовні), спрямований на передачу інформації незалежно від засобів і намірів [44, с. 11]. Ф. Бацевич трактує цей процес як аспект соціальної взаємодії через обмін інформацією під час різноманітних комунікативних подій [1, с. 28]. Також комунікація є багатогранним процесом формування і розвитку контактів між людьми, який відображає потребу у спільній діяльності й охоплює обмін інформацією, розробку єдиної стратегії співпраці та забезпечення взаєморозуміння.

Американський теоретик комунікації У. Шрамм наголошував на необхідності розуміння сутності людського спілкування: щоб збагнути процес комунікації, слід усвідомити, як люди встановлюють контакти між собою [45, с. 17].

Історично поняття «комунікація» було застосовуване насамперед у технічних та інженерних галузях, де воно визначало передачу інформації через технологічні засоби зв'язку. Лише в середині ХХ століття термін набув поширення у філософії, соціології, психології та педагогіці для опису міжособистісної взаємодії у суспільстві [34, с. 84].

Розгляд наукової літератури дозволяє виокремити кілька основних типів комунікації:

- внутрішня (самоспілкування);
- міжособистісна (контакт між двома людьми);
- групова (взаємодія в межах малих груп – 3-5 осіб);
- публічна (обмін думками в межах групи від 20 до 30 осіб)
- організаційна (від 100 осіб);
- масова (від 1000 осіб).

Основною передумовою успішної професійної комунікації між лікарем і пацієнтом є здатність налагоджувати довірливий контакт, де важливу роль

відіграє комунікатор. Лікар повинен відкрито демонструвати свої наміри та компетентність у темах обговорення (наприклад, причини хвороби, її наслідки, ефективне лікування тощо). Структура і характер комунікативного процесу формуються залежно від участі комунікатора в спілкуванні та способу взаємодії з темою обговорення.

Форми комунікативного процесу можуть бути різними, зокрема одно- чи багатовекторними. Вони також визначають зміну ролей учасників у процесі взаємодії. Одновекторна комунікація має зазвичай побутовий або сугестивний характер, хоча застосовується й у професійних, виробничих та наукових контекстах. Вона характеризується направленістю повідомлення від адресанта до адресата. Монологічна форма мовлення є прикладом одновекторної комунікації, що не передбачає активної реакції від співрозмовника. Як форма висловлювання, монолог є структурованим і логічно організованим повідомленням. У медичній практиці це може бути лекція, розповідь чи інформування про наукові досягнення, а також рекомендації щодо лікування чи оздоровлення пацієнта.

Діалог, у свою чергу, є прикладом багатовекторної комунікації, де постійно змінюються ролі адресанта і адресата. Наприклад, під час розмови лікаря з пацієнтом для уточнення симптомів захворювання чи розробки плану лікування. Багатовекторна форма спілкування передбачає інтерактивний процес із плінною зміною ролей сторін.

Особлива увага приділяється поділу комунікації на вербальну та невербальну. Вербальна комунікація реалізується через усне чи письмове мовлення, будь то рідною чи іноземною мовою. Вона може бути спрямована як на одну людину, так і на групу. Невербальна ж включає міміку, жести, пози, тембр голосу тощо. У спілкуванні лікарю важливо контролювати свою поведінку, бути привітним і використовувати відповідні невербальні засоби залежно від ситуації [32, с. 473].

Комунікація як процес пошуку порозуміння і згоди триває постійно. У цьому контексті поняття комунікації та спілкування взаємопов'язані, хоча

мають певні відмінності. В українському тлумачному словнику спілкування визначається як взаємини або зв'язок між людьми, а комунікація – як передача інформації між учасниками процесу. Юрій Косенко зазначає, що спілкування є соціально-психологічним процесом, тоді як комунікація охоплює не тільки людські контакти, але й технічні засоби передачі інформації [20, с. 25]..

Далі відбувається систематизація цих відмінностей, акцентуючи увагу на тому, що спілкування може мати інформаційний, практичний або духовний характер, тоді як комунікація переважно спрямована на передачу інформації. Крім того, якщо спілкування є діалоговим і передбачає співпрацю в досягненні спільної мети, комунікація здебільшого є односторонньою і може переходити у зворотній зв'язок для обміну інформацією. На думку науковця, процеси спілкування і комунікації залишаються невід'ємними складовими частинами єдиної комунікативної діяльності [17].

О. Почтар, виокремлює ключові аспекти понять «спілкування» та «комунікація» порівнюючи їх між собою. Спілкуванню притаманні встановлення й розвиток контактів, обмін інформацією, взаємодія, сприйняття й розуміння, а також процес самоорганізації. Натомість комунікація охоплює передачу інформації, засоби зв'язку, акти спілкування й обмін даними. Автор наголошує на тому, що у процесі спілкування виділяється комунікативна складова, яка фактично і визначає комунікативний процес. Водночас він відзначає ширший характер поняття комунікації, адже вона забезпечує постійний потік інформації і може набувати або не набувати форми спілкування, залишаючи за собою інформативну функцію [31, с. 148].

У контексті професійної підготовки лікарів можна виділити три основні функції спілкування: інформаційно-комунікативна, регулятивно-комунікативна та афективно-комунікативна. Їхня структура детально розглянута у відповідних наукових джерелах. Аналіз досліджень у цій сфері дозволяє зазначити, що феномен спілкування має три аспекти: комунікативний (обмін інформацією), інтерактивний (взаємодія між особистостями) та перцептивний

(взаєморозуміння між суб'єктами). У залежності від змісту діяльності той чи інший аспект може домінувати в процесі спілкування між людьми.

В. Семиченко акцентує на багатогранності цього процесу, виділяючи функції контактну, інформаційну, спонукальну, координаційну, пізнавальну, емотивну, функцію встановлення відносин та впливову. Згідно з його думкою, реалізація цих функцій сприяє досягненню мети і формуванню критеріїв ставлення до інших людей. Відображення функціональних особливостей спілкування можна зауважити у взаємодії лікаря з пацієнтом. Логічно припустити, що такі аспектні складові мають враховуватись у підготовці майбутніх лікарів до ефективного професійного спілкування [39, с. 3-4].

Професія лікаря передбачає розвинуті навички мовлення, вміння налагоджувати контакти з колегами, пацієнтами й їхніми родичами. Для цього потрібні тактовність, ініціативність, вміння уважно слухати й адекватно реагувати. Мова лікаря повинна бути чіткою, послідовною й зрозумілою, нерідко доповненою жестами. Успішне виконання професійних обов'язків значною мірою залежить від майстерності взаємодії лікаря з керівництвом, колективом і пацієнтами, що формує поняття «професійна комунікація».

Професійна комунікація є необхідною складовою будь-якої роботи, займаючи до 90% робочого часу залежно від сфери діяльності. Успішність фахівця на сучасному ринку праці залежить від його здатності до грамотного усного й писемного висловлювання, вміння взаємодіяти та впливати на оточуючих через слово.

Дослідження професійної комунікації проводилося у контексті підготовки спеціалістів різних галузей, зокрема соціономічних професій. Так, Н. Волкова розглядала підхід до навчання майбутніх педагогів у сфері професійної комунікації з огляду на теорію, технології та практику [6] ; С. Поплавська вивчала проблеми комунікативної взаємодії медиків у рамках діяльнісного, особистісно орієнтованого й компетентнісного підходів до розвитку професійних умінь [30].

Поняття професійної комунікації трактується як процес досягнення взаєморозуміння в певній сфері діяльності, що включає обмін інформацією між фахівцями. У сучасних дослідженнях науковці поєднують професійну та ділову комунікації, поширюючи цей термін на всі форми взаємодії та відносин у робочому середовищі. Це стосується як усного і письмового спілкування, так і безпосередньої чи електронно-опосередкованої комунікації [3].

Водночас, професійна комунікація виконує низку функцій, реалізація яких підпорядкована загальній стратегії комунікації: інформативна (обмін повідомленнями, сприйняття та осмислення їх змісту; вибір відповідних вербальних і невербальних засобів передачі змісту інформації), експресивна (доступне, цікаве, емоційно-виразне надання інформації, обмін емоціями), смислоутворювальна (професійна та індивідуальна значущість комунікативних дій), діагностична (ефективність комунікації, що залежить від ступеня опанування її суб'єктами необхідної інформації), індивідуалізаційна (єдині стандарти і правила роботи з інформацією, забезпечення індивідуальних потреб суб'єктів комунікації), спонукальна (активність комунікантів, виконання комунікативних дій, самореалізація через вербальні, невербальні засоби комунікації), прогностична (моделювання процесу комунікації, що полягає у плануванні змісту, виборі засобів, технологій комунікації тощо), культурологічна (демонстрація рівня культури усного й писемного мовлення, знання норм етикету суб'єктів комунікації), психотерапевтична (використання вербальних чи невербальних засобів комунікації з метою надання психологічної допомоги, запобігання конфліктам) [35 с. 18].

У професійній комунікації дослідники виокремлюють як самостійні складові інтрапрофесійну та інтерпрофесійну комунікації. Інтрапрофесійна комунікація здійснюється всередині певної соціально-професійної спільноти. Так, інтрапрофесійна медична комунікація охоплює однодисциплінарні («психіатр – психіатр», «окуліст – окуліст» тощо) та різнодисциплінарні гілки (модель «лікар-офтальмолог – лікар-патологоанатом», «лікар – провізор», «лікар – рентгенолог – лікар – онколог» тощо), а також, передбачає спілкування

між фахівцями різної кваліфікації (модель «лікар – медсестра», «лікар – фельдшер», «лікар-гінеколог – акушерка», «лікар – санітар» тощо), міжперсональну (розмова медичних працівників, усна інструкція з експлуатації медичного приладу) і публічну комунікацію (лекція на медичну тему) [42].

Інтерпрофесійна комунікація охоплює мовні акти, де професійні ролі учасників взаємодії не збігаються. Яскравим прикладом є діалог «лікар – пацієнт». Цей тип комунікації може реалізовуватися як у форматі персонального спілкування між лікарем і пацієнтом чи його родичем за моделлю «лікар – не медик», «не медик – лікар» (наприклад, розмова перед медичним оглядом, під час збирання анамнезу, перед операцією або перед випискою пацієнта з лікарні), так і у формі взаємодії з масовою аудиторією (виступи, спрямовані на популяризацію медичних знань, науково-популярні статті, книги, виступи на радіо чи телебаченні на медичні теми).

Досліджуючи професійне спілкування в медицині, Г. Риб уточнив основні складові комунікативного процесу: учасники спілкування (медсестри, лікарі, пацієнти), тема комунікації (збереження здоров'я), потреба (здоров'я людини), завдання і дії (надання кваліфікованої медичної допомоги), засоби (вербальні та невербальні засоби спілкування), характер зв'язків між учасниками (визначається їхніми психологічними особливостями), результат (покращення здоров'я людини) та середовище (медична установа). Як і в міжособистісному спілкуванні, професійна комунікація включає елементи взаємного відображення і оцінки партнерів, а також різні форми відносин між ними [34, С. 85].

Ефективність комунікативного процесу значною мірою залежить від правильного використання вербальних та невербальних засобів. Одним із ключових вербальних інструментів є мовлення. Тому доцільно детальніше розглянути класифікацію форм мовлення, які застосовуються у професійній діяльності лікаря.

Вивчаючи специфіку професійного мовлення, О. Крсек виділяє такі основні категорії цього поняття: професійне спілкування (індивідуальне чи

групове); форми мовлення, включно з діалогом, монологом та полілогом; мовленнєва діяльність (особливе використання мовлення в процесах комунікації); мовленнєві акти (цілеспрямовані мовленнєві дії); іллокутивна сила (реалізація комунікативної мети висловлювання, що надає йому змістовного спрямування); перформативи (висловлювання, що є рівнозначними діям); констатива (затвердження факту об'єктивної дійсності); мовні девіації — комунікативні невдачі через брак мовної компетенції у співрозмовників [23, с. 47]..

Однією з основних рис професійного спілкування лікарів є те, що їхнім співрозмовником зазвичай є пацієнт. Взаємини у моделі «лікар – пацієнт» базуються на тому, що лікар повинен забезпечити компетентну медичну допомогу хворому, дотримуючись принципів співчуття й поваги до людської гідності. Водночас лікар покликаний шанувати права пацієнта, своїх колег і медичного персоналу загалом, дотримуватися правдивості та щирості у спілкуванні.

Професійні навички медика включають здатність встановлювати контакт із пацієнтами та колегами, тому підготовка фахівців у медичній сфері без належного рівня володіння професійною комунікацією не відповідає сучасним вимогам. Це передбачає не лише передачу інформації, але й створення взаєморозуміння, формування діагностичних і лікувально-реабілітаційних бесід, вироблення спільного погляду на лікування пацієнта. Така взаємодія є суб'єктивним зв'язком між людьми, при цьому кожен зі співрозмовників зберігає свою індивідуальність.

Таким чином, питання природи комунікативного процесу в професійній діяльності привертає увагу багатьох науковців. Наприклад, Н. Волкова зазначає, що під час комунікативної взаємодії кожен учасник розкриває свої психічні якості, розвиває себе як особистість і як суб'єкт спілкування та діяльності [6]. В. Михайлюк підкреслює, що знання професійної мови сприяє підвищенню ефективності роботи та полегшує орієнтування в ділових відносинах [29]. На думку Н. Костриці, рівень професійного мовлення

відображає духовний, інтелектуальний розвиток та внутрішню культуру людини [21].

Різноманітність функцій професійної комунікації медичних працівників (інформативна, орієнтаційна, емоційна, комунікативна, мотиваційна, розвивальна, організаційна) підкреслює, що при вмілому використанні всього спектру мовленнєвих можливостей, мовлення стає одним із ключових інструментів лікарської майстерності.

1.2. Структура професійних комунікацій у закладі охорони здоров'я

Діяльність фахівця та розвиток його професійних якостей базується на виконанні певних дій та операцій. У ході виконання цих завдань, рефлексії над ними, усвідомлення їх необхідності та вагомості як для себе, так і для суспільства, спеціаліст удосконалює свою компетентність у різних сферах життя. Компетентність (від лат. *competentia* — відповідність, співмірність частин цілого) педагоги трактують як структуровані набори знань, умінь, навичок і ставлень, здобуті в процесі навчання. Вони допомагають людині ідентифікувати проблеми та самостійно розв'язувати їх незалежно від контексту певної сфери діяльності.

Тимофієва М.П. визначає компетентність як характеристику особистості, що дозволяє їй приймати рішення та висловлювати обґрунтовані судження в певній галузі [41]. Основою компетентності є знання та досвід людини у соціально-професійній діяльності. На додачу, І. Родигіна розширює поняття «компетентності», розглядаючи його не лише як сукупність предметних умінь, абстрактних дій чи операцій, але також як набір життєвих навичок, необхідних особистості незалежно від професії, віку чи соціального статусу. З цієї перспективи компетентність визначають ступенем кваліфікації працівника, яка дозволяє ефективно справлятися із професійними завданнями, окресленими як компетенції [36, с. 32-33].

Компетентний спеціаліст, наприклад лікар, застосовує оптимальні стратегії для досягнення результату у поставлених завданнях. Згідно з «Новим тлумачним словником української мови», компетентний – це той, хто має достатньо знань у певній галузі, обізнаний і кваліфікований [4, с. 250]. Таке трактування підкреслює особистісні якості людини, що базуються на знаннях та досвіді соціальної і професійної діяльності.

Компетенція - це глибокі знання своєї справи, розуміння складних процесів та засобів досягнення мети. Компетенція – це зумовлена норма, досягнення якої свідчить про здатність справлятися із завданнями. Поняття компетенції також використовують для опису інтегрованої характеристики якості випускника — результату освіти, котрий включає досвід пізнання (знання), навички дій за зразком, здатність до творчих рішень та формування особистісних орієнтирів [8]. У тому ж словнику компетенція пояснюється як сфера повноважень чи прав.

Окрім формування професійних компетенцій, також відбувається розвиток комунікативних навичок. Комунікативна компетенція - це здатність розуміти чужі висловлювання та створювати власні у різних типах, стилях і жанрах мовлення, використовуючи вербальні й невербальні засоби. Це передбачає оволодіння усним і письмовим спілкуванням, а також знання кількох мов [98, с. 132].

Комунікативну компетенцію пояснюють як здатність розв'язувати актуальні завдання спілкування в побутовій, навчальній, виробничій і культурній сферах життя. Вона включає навички застосування мовних і мовленнєвих ресурсів для досягнення цілей спілкування й ефективного взаєморозуміння між учасниками комунікативного процесу. Теоретична складова цієї компетенції охоплює знання про систему мови, мовленнєвознавчі поняття, види мовленнєвої діяльності та специфіку функціонування мовних одиниць. Практична складова включає навички у сфері рецептивної (слухання та читання) і продуктивної (говоріння та письмо) мовленнєвої діяльності.

Готуючи медичних фахівців, необхідно приділяти увагу розвитку компетенцій, що є ключовими не лише для навчального процесу в медичних закладах освіти, але й для їх професійної діяльності в лікарській практиці та соціальних комунікаціях. Компетентність проявляється як рівень освоєння тієї чи іншої компетенції, що дозволяє ефективно виконувати відповідні обов'язки.

Професійна компетентність лікарів інтегрує різноманітні аспекти підготовки та види компетентностей. З огляду на важливість ефективного спілкування з пацієнтами, необхідно акцентувати увагу на розвитку професійної комунікативної компетентності студентів медичних спеціальностей. Ця компетентність полягає в опануванні правил і норм усного та письмового спілкування, а також у навичках використання цих знань у різноманітних професійних ситуаціях. Її визначають як вміння аргументувати свої думки й будувати висловлювання.

Одним із ключових компонентів комунікативної компетентності є мовна (знання мови та навички її застосування) та мовленнєва компетентність (вміння адаптувати використання мови до конкретного контексту й ситуації). Як зазначає М. Тимофієва, комунікативна компетентність лікаря характеризується здатністю до партнерського спілкування з пацієнтами в процесі виконання професійних обов'язків. Це також передбачає гармонійне співвідношення професійно-рольових та особистісно-емоційних аспектів взаємодії з пацієнтами [41, с. 4].

Умовами розвитку комунікативної компетентності лікарів є високий рівень володіння засобами спілкування та готовність до відкритої і партнерської комунікації з пацієнтами. Ця компетентність має бути спрямована на вирішення таких ключових завдань, як ефективний обмін інформацією, досягнення цілей через переконання та стимулювання співрозмовника до дії, створення позитивного враження завдяки культурі мовлення.

До комунікативної компетенції лікаря також входять основні навички спілкування та здатності, які є фундаментом його професійної діяльності:

- встановлення контакту зі співрозмовником

- підтримання розмови
- вміння формувати висловлювання в різноманітних стилях і жанрах мовлення
- здатність переконувати, аргументувати, надихати ідеями та задумами
- ведення бесід і розповідей
- знання медичного термінологічного апарату
- здійснення професійної комунікації за допомогою відповідних вербальних і невербальних засобів.

Комунікація охоплює обмін інформацією, встановлення та підтримання контактів між людьми, а також представляє процес спілкування з наголосом на емоційному зв'язку між учасниками комунікації. Зі свого боку, спілкування набуває форми професійної комунікації, якщо воно спрямоване на досягнення взаєморозуміння у певній галузі та обмін спеціалізованою інформацією серед фахівців цієї сфери.

Комунікативна компетентність є однією з ключових характеристик професійної компетентності медичних працівників. Формування цієї навички є надзвичайно важливим завданням у підготовці майбутнього лікаря та слугує основою для його подальшого професійного вдосконалення. Професійна комунікація лікарів розглядається як процес налагодження контакту між учасниками взаємодії на різних рівнях: лікар – лікар, лікар – пацієнт, лікар – медичний персонал. Це не лише обмін професійно значущою інформацією, а й один із способів поглиблення знань для підвищення кваліфікації.

Професійна комунікація є невіддільною частиною готовності лікаря до виконання своїх обов'язків. Різні функції цієї комунікації в сфері охорони здоров'я (інформативна, орієнтаційна, емоційна, комунікативна, мотиваційна, розвивальна, організаційна) підкреслюють значення якісного володіння мовленням. Мовлення, у такому контексті, виступає одним із найважливіших інструментів висококваліфікованого лікаря.

Розділ 2

Розвиток професійних компетенцій у КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Хмельницької обласної ради

2.1. Загальна характеристика діяльності КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Хмельницької обласної ради

Комунальне некомерційне підприємство «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Хмельницької обласної ради (код ЄДРПОУ: 26514713) знаходиться за адресою (юридична): 29008, Хмельницька область, місто Хмельницький, вулиця Депутатська, 20.

З 1 січня 2013 року відбулася реорганізація, що об'єднала усі підрозділи швидкої медичної допомоги та медицини катастроф в межах області в єдину структуру — Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф.

Згідно з Рішенням Хмельницької обласної ради від 21 червня 2019 року № 37-26/2019, з 26 листопада 2019 року установа була реорганізована у комунальне некомерційне підприємство. Центр забезпечує цілодобове надання екстреної медичної допомоги населенню Хмельницької області, а також виконує функції з медичного реагування у випадках надзвичайних ситуацій та в особливий період, забезпечує діяльність єдиної оперативно-диспетчерської служби, здійснює медико-санітарний супровід масових заходів.

Центр має чітку багаторівневу організаційну структуру, яка включає адміністративне керівництво (директор, заступники), оперативно-диспетчерську службу підстанції та пункти постійного базування екстреної медичної допомоги (ЕМД) у містах та селах області, навчально-тренувальний відділ.

У структурі Центру функціонують 3 станції екстреної медичної допомоги: Кам'янець-Подільська, Хмельницька та Шепетівська. Загалом населення Хмельницької області обслуговує 99 бригад екстреної медичної допомоги, що охоплює 21 підстанція та 32 пункти постійного базування. У січні 2020 року в Центрі була створена Єдина оперативно-диспетчерська служба.

В таблиці 1.1. наведені основні аспекти організації Центру.

Таблиця 1.1. Особливості організації процесу надання послуг у КНП «ХОЦЕМД ТА МК» ХОР

Основні аспекти організації виробництва	Характеристика
1	2
Тип послуг	Надання медичної допомоги пацієнтам при невідкладних станах, а також постраждалим під час надзвичайних ситуацій.
Вид організаційної структури	Лінійно-функціональна структура, де директор є одноосібним керівником, але підпорядковується засновнику — Хмельницькій обласній раді.
Основні процеси/ послуги	<p>Прийом викликів: Центральна оперативна диспетчерська приймає звернення від населення щодо надання екстреної медичної допомоги.</p> <p>Надання екстреної допомоги: Бригади надають допомогу на догоспітальному етапі.</p> <p>Транспортування: Здійснюється перевезення пацієнтів, породіль, новонароджених та постраждалих, які потребують медичного супроводу.</p> <p>Взаємодія з іншими службами: Співпраця з аварійно-рятувальними службами та підрозділами органів виконавчої влади під час надзвичайних ситуацій.</p> <p>Координація та контроль: Координація роботи з питань цивільного захисту, контроль якості надання допомоги.</p>
Допоміжні процеси/ послуги	Кадрова політика: Підбір, розстановка, облік та підвищення кваліфікації працівників.

Продовження таблиці 1.1.

1	2
	<p>Матеріально-технічне забезпечення: Оснащення підприємства сучасним обладнанням, транспортом, проведення ремонтів приміщень.</p> <p>Фінансово-господарська діяльність: Планування, контроль та використання фінансових ресурсів.</p> <p>Інформаційно-аналітичне забезпечення: Ведення медичної документації, збір статистичних даних та інформаційно-аналітична підтримка.</p> <p>Забезпечення готовності: Підтримання постійної готовності до надання допомоги, включаючи цілодобове чергування, наявність місячного запасу медикаментів та аварійного запасу майна.</p> <p>Консультативно-інформаційна допомога: Надання консультацій по телефону.</p>
Провідні структурні підрозділи/ провідне устаткування	<p>Центральна оперативна диспетчерська.</p> <p>Бригади екстреної медичної допомоги.</p> <p>Спеціальний санітарний автомобільний транспорт.</p> <p>Медичне обладнання та вироби медичного призначення.</p>

Примітка. Складено автором за даними КНП «ХОЦЕМД та МК» ХОР.

Центр демонструє високий рівень організації, наявність компетентного персоналу та впровадження сучасних алгоритмів роботи, що надає широкий потенціал для реалізації зовнішніх можливостей. Сильні сторони установи дозволяють активно залучати грантове фінансування, інтегрувати інноваційні IT-рішення, такі як телемедицина, GPS-навігація та електронна звітність, а також розширювати партнерство з міжнародними організаціями. Усе це сприятиме покращенню якості послуг і підвищенню стійкості системи екстреної медичної допомоги.

Завдяки використанню зовнішніх можливостей центр може компенсувати певні недоліки. Наприклад, грантові програми та міжнародне співробітництво можуть стати джерелом додаткових фінансових ресурсів для модернізації автопарку й медичного обладнання. Участь у програмах професійного розвитку допоможе вирішити проблему нестачі кадрів, а також зменшити рівень емоційного вигорання серед працівників. Розвиток цифрових технологій дозволить оптимізувати комунікацію та зменшити навантаження на персонал.

Для оцінки позиції підприємства та розробки подальших напрямів його розвитку, було проведено SWOT-аналіз (табл. 2.2.).

Таблиця 2.2 SWOT- аналіз КНП «ХОЦЕМД та МК» ХОР

СИЛЬНІ СТОРОНИ	СЛАБКІ СТОРОНИ
Ефективне лідерство, дисципліна та комунікація. Ефективне використання наявних ресурсів. Орієнтованість на покращення інфраструктури та менеджменту. Чітке бачення місії, цінностей КНП «ХОЦЕМД та МК» ХОР та його місця в системі охорони здоров'я. Позитивний імідж з точки зору надання медичних послуг.	Низька енергоефективність та великі втрати тепла. Недостатня кількість висококваліфікованих працівників. Зниження середньої оплати праці медичного персоналу. Операційні збитки у 2022-2024 роках.
МОЖЛИВОСТІ	ЗАГРОЗИ
Сприяння зацікавлених сторін щодо збільшення періодичних та капітальних фінансових вливань. Вигоди від державного та приватного партнерства. Позитивна громадська думка (позитивний імідж) щодо надання медичних послуг. Збільшення платоспроможності населення за рахунок залучення до схем страхування та інших форм оплати послуг. Покращення служби забезпечення.	Висока залежність від фінансових субсидій. Подальше зниження доходів. Зміни в ході медичної реформи.
КЛЮЧОВІ ФАКТОРИ УСПІХУ КНП «ХОЦЕМД та МК» ХОР	
Ефективне лідерство, дисципліна, наявність адекватних та стабільних ресурсів, спільне бачення та визнання цінності, зобов'язання та підтримка зацікавлених сторін, ефективне спілкування, сталий партнерський зв'язок та партнерське співробітництво, ефективне використання наявних ресурсів.	

Примітка. Складено автором за даними КНП «ХОЦЕМД та МК» ХОР

Наявні сильні сторони, такі як досвід, ефективна координація роботи та налагоджені партнерські зв'язки, сприяють ефективній протидії зовнішнім загрозам. Високий рівень організованості та чітка система управління забезпечують стійкість навіть у випадках катастроф чи технічних проблем. Співпраця з іншими службами, такими як ДСНС і МВС, допомагає оперативно реагувати на виклики, пов'язані з війною, епідеміями чи стихійними лихами. Дотримання професійних стандартів посилює здатність центру забезпечувати стабільну роботу навіть при обмежених фінансових ресурсах.

Однак поєднання слабких сторін та потенційних загроз формує низку критичних ризиків. Нестача кваліфікованих кадрів, недостатній рівень оплати праці та проблема емоційного вигорання персоналу можуть загостритися в умовах скорочення фінансування або зростання навантаження через надзвичайні ситуації, наприклад, війну. Для мінімізації ризиків необхідно розробляти програми підтримки працівників, забезпечити доступ до психологічної допомоги, проводити заходи з підвищення кваліфікації та застосовувати додаткові механізми стимулювання. Також слід зосередитися на покращенні кіберзахисту та розробці резервних каналів зв'язку для забезпечення безперебійної роботи служби.

У період із 2020 до 2024 року Центр забезпечив виконання понад 900 тисяч виїздів екстреної медичної допомоги (табл. 2.3.). Щорічно реєструється близько 200 тисяч звернень від населення. Структура викликів виглядає таким чином: приблизно 90% становлять екстрені виклики пов'язані із загрозою життю пацієнтів, близько 7% – необґрунтовані звернення, і 3% – неекстрені запити. Згідно з даними таблиці 1.3, загальне навантаження на екстрену допомогу знизилося на 20%. Водночас кількість безрезультатних викликів зросла на 57,99%, що свідчить про необхідність покращення роботи диспетчерської служби. Це включає підвищення рівня навчання працівників та використання більш ефективних інструментів для відсіювання некоректних звернень, а також проведення просвітницької роботи серед населення.

Збільшилася і кількість перевезень, що зумовлено участю екстреної медичної допомоги у евакуації постраждалих через війну. При цьому рівень непрофільних викликів суттєво знизився — на 83,55%.

Таблиця 2.3. Основні показники роботи КНП «ХОЦЕМД ТА МК» ХОР

Структура виїздів	2020	2021	2022	2023	2024	Відхилення 2024 від 2020:	
						Абс. (+,-)	Відн. (%)
Всього виїздів	215969	191308	171389	171916	172762	-43207	-20,00
Нещасні випадки, травми	17698	16987	15680	15882	16189	-1509	-8,53
Раптові захворювання	162699	142454	132099	131144	130673	-32026	-19,68
Позалікарняні пологи та патологія вагітності	884	358	374	295	369	-515	-58,26
Перевезення пацієнтів	3989	10435	7504	8878	8883	+4894	+122,68
Всього екстрені	193227	170234	155657	156199	156114	-37113	-19,21
Хронічні захворювання	8841	6573	2876	2054	1783	-7058	-79,83
Безрезультатні	7322	9726	8917	9643	11568	+4246	+57,99
Технологічні	2590	3668	3417	3524	2654	+64	+2,47
Непрофільні	3989	1107	522	496	643	-3333	-83,55

Примітка. Складено автором за даними КНП «ХОЦЕМД та МК ХОР»

Фінансовий аналіз свідчить, що 2020 рік був особливим через значний обсяг надходжень (понад 226 млн грн), отриманих від надання допомоги пацієнтам із COVID-19. Надходження дозволили забезпечити позитивний фінансовий результат у розмірі 223,7 млн грн. Однак після завершення цього джерела фінансування підприємство почало демонструвати негативні показники. Фінансування за програмою медичних гарантій скоротилося з 430,3 млн грн у 2020 році до 364,4 млн грн у 2023 році, що призвело до операційних

збитків у 2022 (-18,4 млн грн) та 2023 (-23,5 млн грн) роках (дані табл. А.1, додаток А).

Основною статтею видатків продовжують залишатися витрати на оплату праці, які склали більше ніж 73% бюджету у 2024 році. У той же час капітальні інвестиції мали нерівномірний характер: 133,1 млн грн у 2021 році, 52,3 млн грн у 2023 році та лише 10,9 млн грн у 2022 році (табл. А.2 додатку А).

Аналіз балансових показників КНП «ХОЦЕМД та МК» ХОР за період 2021–2024 рр., викладений у таблиці 2.4, дає змогу зробити наступні висновки: загальна сума активів підприємства мала тенденцію до зменшення та скоротилася з 300163,1 тис. грн у 2021 році до 252261,7 тис. грн у 2024 році, що вказує на зниження загального економічного потенціалу організації.

Таблиця 2.4. Балансові показники КНП «ХОЦЕМД ТА МК» ХОР

№ з/п	Показники	2021	2022	2023	2024	Відхилення 2024 від 2021:	
						Абс. (+,-)	Відн. (%)
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Основні засоби	169 623,4	146193,7	162024,2	133729,6	-35 893,80	-21,16
2	Запаси + Поточна дебіторська заборгованість	29 405,98	34956,9	-	39 793,20	+10 387,22	+35,32
3	Грошові кошти та їх еквіваленти, у т.ч.	101099,11	75848,7	65781,2	78732,4	-22 366,72	-22,12
	Разом активів	300 163,1	257038,6	268154,0	252255,20	-47 907,90	-15,96
4	Фінансовий результат	24 209,12	-18430,22	-23543,04	-2220,48	-26 429,60	-109,11
5	Цільове фінансування	-	-	-	210 099,9	+210 099,9	
6	Поточні зобов'язання	17 129,4	0	36760,9	44639,2	+27 509,80	+160,5
	Разом пасивів	300 163,0	257038,6	268154,0	252518,70	-47 644,40	-15,87

Примітка. Складено автором за даними КНП «ХОЦЕМД та МК» ХОР

Вартість основних засобів суттєво зменшилась на 35 893,80 тис. грн, що може бути наслідком активної амортизації або списання застарілого обладнання, що узгоджується із висновками SWOT-аналізу щодо проблем із модернізацією матеріально-технічної бази. Водночас відмічається значне збільшення поточної дебіторської заборгованості, яка зросла на 10 387,22 тис. грн (+35,3%), що може свідчити про складнощі із вчасними платежами з боку контрагентів, негативно впливаючи на ліквідність підприємства. Залишки грошових коштів та їх еквівалентів на рахунках демонструють постійну тенденцію до скорочення, зменшившись на 22 366,72 тис. грн. Це ще раз підтверджує висновки фінансового аналізу, які свідчать про нестабільність операційної моделі і необхідність залучення ліквідних резервів для підтримання стабільного функціонування. Зростання загальної суми поточних зобов'язань є доволі суттєвим – на 27 509,80 тис. грн (приблизно в три рази у порівнянні з показником за 2021 рік). Це свідчить про збільшення фінансового тягара і підвищення ризиків ліквідності. Незважаючи на певні позитивні аспекти в управлінні податковими платежами, найбільш тривожною ознакою стало падіння Фінансового результату на 26 429,60 тис. грн (перехід від отримання прибутку до збитків), що чітко демонструє низьку ефективність діяльності у звітному періоді.

В цілому фінансовий стан підприємства характеризується скороченням вартості активів та нестабільними фінансовими потоками. Зростання дебіторської заборгованості та поточних зобов'язань, разом із зменшенням залишків грошових коштів, становить серйозні виклики, які потребують негайного реагування з боку керівництва компанії.

2.2. Професійні комунікації у формуванні ефективної діяльності співробітників закладу охорони здоров'я

Комунікаційна система Центру побудована на багаторівневій структурі та включає:

1. Оперативно-диспетчерський зв'язок. Це ключова складова системи, за допомогою якої виклики від населення надходять на єдиний номер 103. Інформація обробляється диспетчерською службою через спеціалізовану комп'ютерну програму й оперативно передається бригадам екстреної медичної допомоги.

2. Внутрішня комунікація між співробітниками забезпечується такими засобами:

- радіозв'язок;
- мобільний та інтернет-зв'язок;
- внутрішня електронна пошта;
- онлайн-платформи (зокрема, чат-боти та сповіщення у месенджерах для швидкого інформування).

3. Комунікація з пацієнтами та громадськістю здійснюється через інформаційні матеріали, офіційний вебсайт, профілі в соціальних мережах і гарячі лінії. Також проводиться навчання населення з надання першої допомоги.

4. Взаємодія з іншими службами. Центр активно координує роботу з підрозділами МВС, ДСНС та лікарнями, дотримуючись погоджених протоколів спільних дій у надзвичайних ситуаціях.

Комунікаційна система має вирішальне значення для ефективності реагування і постійно вдосконалюється. Її розвиток впливає на чисельність персоналу, що є важливим чинником успішності кадрової політики та адаптації до змін у системі охорони здоров'я.

Задля глибшого аналізу кадрового потенціалу КНП «ХОЦЕМД та МК» ХОР було проаналізовано кількісні та якісні показники персоналу за період 2020–2024 років. Дані, наведені в таблиці 2.5, демонструють динаміку змін у чисельності співробітників за категоріями, що є важливим для оцінки стійкості діяльності закладу, результативності кадрової політики та відповідності персоналу стратегічним цілям підприємства.

Загальна чисельність працівників за вказаний період зменшилася на 69 осіб (-5,3%). Найбільше скорочення припало на середній медичний персонал – на 40 осіб (-6,6%). Це суттєве зменшення поставило під сумнів можливість

Таблиця 2.5. Аналіз показників кількісного складу працівників

Категорія персоналу	2020	2021	2022	2023	2024	Відхилення 2024 р. від 2020 р.:	
						абсолютне, +,-	відносне, %
Керівники	5	7	6	5	6	+1	+20,0
Керівники структурних підрозділів	21	26	25	21	21	0	0
Лікарі	126	118	123	126	121	-5	-3,9
Середній медичний персонал	608	566	609	608	568	-40	-6,6
Молодший медичний персонал	95	98	97	95	86	-9	-9,5
Інші працівники	459	475	468	459	443	-16	-3,5
Всього	1314	1290	1328	1314	1245	-69	-5,3

Примітка. Складено автором за даними КНП «ХОЦЕМД та МК» ХОР

збереження кадрового потенціалу в довгостроковій перспективі, незважаючи на невелике його зростання в період 2021–2024 років. Найбільш значним став відтік молодшого медичного персоналу, що скоротився на 9,5%.

Водночас у період з 2020 до 2024 років спостерігалась тенденція до збільшення прийому нових співробітників (зростання кількості найнятих становило +104,88%, а коефіцієнт обороту по прийому збільшився на +116,13%). Разом із цим загальна кількість звільнених скоротилася на -19,71% (див. табл. 2.6).

Таблиця 2.6 відображає дані щодо плинності персоналу. Протягом аналізованого періоду спостерігається позитивна динаміка підвищення залучення нових працівників: кількість прийнятих зросла на 104,88%, а коефіцієнт обороту за прийомом збільшився на 116,13%. Одночасно загальна

кількість вибулих співробітників зменшилася на 19,71%, що свідчить про суттєве зниження плинності кадрів і посилення стабільності колективу.

Таблиця 2.6. Дані про рух персоналу на КНП «ХОЦЕМД ТА МК» ХОР

Показники	2020	2021	2022	2023	2024	Відхилення 2024 р. від 2020 р., (+/-)	
						абсолютне	відносне%
1	2	3	4	5	6	7	8
Прийнято працівників, осіб	41	41	59	25	84	+43	+104,88
Вибуло працівників, всього, осіб з них	137	124	87	115	110	-27	-19,71
– за власним бажанням	57	38	39	24	10	-47	-82,46
– з причин скорочення штатів	37	19	5	0	0	-37	-100
– за порушення трудової дисципліни	0	1	1	0	0	0	-
Коефіцієнт обороту по прийому	0,031	0,032	0,044	0,019	0,067	+0,036	+116,13
Коефіцієнт обороту по вивільненню	0,104	0,096	0,065	0,088	0,088	-0,016	-15,38
Коефіцієнт плинності кадрів	0,043	0,030	0,030	0,018	0,008	0,035	-81,41

Примітки. Складено автором за даними КНП «ХОЦЕМД та МК ХОР»

Важливо відзначити значне зниження плинності кадрів, що свідчить про підвищення стабільності колективу і, ймовірно, про зростання задоволеності працівників.

Комунікація безпосередньо впливає на плинність кадрів у закладах охорони здоров'я, зокрема й у Центрі. Якість професійного спілкування впливає не лише на ефективність роботи, але й на рівень задоволеності спеціалістів та їх мотивацію залишатися в організації. Неefективна комунікація

може стати причиною плинності кадрів: відсутність зворотного зв'язку або можливості висловлювати свої думки сприяє відчуттю ігнорування серед працівників. Якщо адміністрація ухвалює рішення без пояснень і відкритої комунікації, це неминуче призводить до занепокоєння, незрозуміння, чуток і втрати довіри до керівництва. Недоліки у внутрішній комунікації між працівниками або відсутність механізму вирішення конфліктів створюють напружену та ворожу атмосферу, через яку люди залишають не стільки професію, скільки робочий колектив, в якому неможливо комфортно працювати. Натомість якісна комунікація формує згуртовану команду, де працівники відчують себе її частиною, що стимулює бажання працювати краще.

Для оцінки ефективності використання персоналу, базуючись на даних про фонд робочого часу (ФРЧ), доцільно розрахувати ключові показники використання робочого часу а саме: коефіцієнт використання фонду робочого часу (КФРЧ), частку щорічних відпусток у невідпрацьованому часі та частку тимчасової непрацездатності у невідпрацьованому часі, які наведені у таблиці 2.7.

Таблиця 2.7. Показники використання робочого часу

Рік	Коефіцієнт використання ФРЧ (КФРЧ)	Питома вага щорічних відпусток ($d_{\text{відп}}$)	Питома вага тимчасової непрацездатності ($d_{\text{непр}}$)
2020	0,885	67,71%	32,29%
2021	0,874	69,76%	30,24%
2022	0,867	68,40%	31,61%
2023	0,876	68,09%	31,91%
2024	0,883	66,60%	33,4%

Примітка. Складено автором на основі даних КНП «ХОЦЕМД та МК» ХОР

За даними таблиці 2.7. спостерігаємо, що фонд робочого часу у 2021 році зріс на 1,5 рази порівняно з 2020 роком. У 2022–2023 роках ФРЧ дещо зменшився, а у 2024 році відновив тенденцію до зростання. Динаміка фактично відпрацьованого часу ($T_{\text{відпр}}$) корелює з динамікою ФРЧ. Коефіцієнт використання фонду робочого часу (КФРЧ), що є ключовим показником

ефективності, протягом 2020–2024 років варіюється в межах 0,867–0,885. Максимальне значення (0,885) зафіксовано у 2020 році, мінімальне (0,867) – у 2022 році. Падіння КФРЧ у 2021–2022 роках свідчить про погіршення використання робочого часу через зростання невідпрацьованого часу в загальному фонді. У 2023–2024 роках коефіцієнт покращився до 0,883 у 2024 році, що демонструє позитивну тенденцію підвищення ефективності використання робочого часу. Щорічні відпустки залишаються основною причиною невідпрацьованого часу, займаючи від 66,60% до 69,76%. Цей показник є стабільним.

- Тимчасова непрацездатність (днепр) становила від 30% до 33% невідпрацьованого часу, причому мінімальний рівень зафіксовано у 2021 році (30,24%), а максимальний – у 2024-му (33,40%). Помітне зростання цього показника в останній рік є сигналом до необхідності подальшого аналізу умов праці та рівня захворюваності.

У 2021–2022 роках ефективність використання робочого часу дещо погіршилася, проте у 2023–2024 роках підприємство змогло відновити ці показники. Основним джерелом невідпрацьованого часу залишаються щорічні планові відпустки, хоча зростання частки тимчасової непрацездатності у 2024 році викликає занепокоєння та потребує додаткового аналізу щодо умов праці та медичної статистики.

Динаміка та структура фонду оплати праці (ФОП) за період 2020–2024 років наведено у таблиці 2.8.

Таблиця 2.8. Склад фонду оплати праці, тис. грн

Показники	2020	2021	2022	2023	2024	Відхилення 2024 р. від 2020 р.:	
						абсолютне, +/-	відносне, %
Програма медичних гарантій	430342,3	423136,4	361522,9	357643,9	393516,6	-36825,7	-8,56
COVID-19 виплати	226924,9	50564,2	0,0	0,0	0,0	-226924,9	-100,00
Благодійна	441,3	17569,3	9466,3	51205,7	11342,4	+10901,1	+2470,29

допомога							
Інші надходження	68021,0	17544,7	9690,8	12159,0	22123,1	-45897,9	-67,47
Загальний ФОП	725729,5	508814,6	380680,0	421008,6	426982,1	-298749,4	-41,17

Примітки. Складено автором за даними КНП «ХОЦЕМД та МК» ХОР

На підставі даних можемо спостерігати наступні тенденції: у 2020 році загальний фонд оплати праці досяг високих показників (725729,5 тис. грн), що частково пов'язано зі значними COVID-19 виплатами (226924,9 тис. грн). Ці надходження створили тимчасову фінансову стабільність, яка суттєво покращила матеріальне становище підприємства.

Після припинення COVID-19 виплат у 2022 році ФОП різко зменшився, досягнувши мінімального рівня (380670,0 тис. грн), що спричинило фінансові збитки в операційній діяльності. Динаміка благодійної допомоги залишається нестабільною, але її значні обсяги у 2023 році (51205,7 тис. грн) свідчать про активний пошук підприємством альтернативних джерел фінансування. Незважаючи на стабільність основних надходжень за Програмою медичних гарантій, їх недостатність без додаткових джерел фінансування спричиняє фінансові труднощі. Загальний ФОП у 2024 році (426982,1 тис. грн) все ще не досяг рівня 2020 року, що підтверджує висновки про нестабільний фінансовий стан.

Отже, фінансова стабільність підприємства значною мірою залежить від зовнішніх факторів. Недостатнє фінансування за Програмою медичних гарантій змушує підприємство шукати додаткові джерела доходу, що створює ризики і впливає на операційну ефективність.

Аналіз середньомісячної заробітної плати (таблиця 2.9) виявляє

Таблиця 2.9. Динаміка середньомісячної заробітної плати (тис. грн)

Категорія	2021	2022	2023	2024	Відхилення 2024 р. від 2021 р.:	
					абсолютне, +/-	відносне, %
Загалом	19,4	18,0	17,2	19,1	-0,3	-1,55

Керівники	40,3	44,8	53,1	41,7	+1,4	+3,47
Лікарі	31,9	25,9	25,5	24,4	-7,5	-23,51
Середній медперсонал	21,9	20,0	18,2	20,9	-1,0	-4,57
Керівники підрозділів	23,1	26,9	25,4	28,4	+5,3	+22,94
Інші працівники	15,6	14,8	14,9	16,4	+0,8	+5,13
Молодший медперсонал	7,1	7,6	8,4	9,9	+2,8	+39,44

Примітка. Складено автором за даними КНП «ХОЦЕМД та МК» ХОР

тривожні тенденції: Зарплата лікарів знизилася з 31,9 тис. грн у 2021 році до 24,4 тис. грн у 2024 році. Це суттєве скорочення може демотивувати та призвести до відтоку висококваліфікованих кадрів. Оплата праці середнього медичного персоналу також виявляє подібну динаміку. Зарплата молодшого медичного персоналу стабільно зростала. Заробітна плата інших працівників лишалася відносно стабільною. Керівники підрозділів демонстрували різні тенденції: після зростання до 2023 року спостерігалось незначне зниження, але у 2024 році показники зросли до максимального рівня за період аналізу (28,4 тис. грн).

Різностямована динаміка заробітної плати у різних категоріях працівників свідчить про внутрішні дисбаланси. Зниження компенсацій лікарів і середнього медичного персоналу створює ризик демотивації та плинності кадрів, що підтверджується даними SWOT-аналізу.

Незважаючи на те, що КНП «ХОЦЕМД та МК» ХОР досягло значного скорочення плинності кадрів (зниження на 81,41%) та покращило ефективність використання робочого часу, існують критичні фінансові дисбаланси і проблеми з кадровою мотивацією.

Фонд оплати праці скоротився на 41,17% і наразі залежить від нерегулярної благодійної допомоги через недостатність базового державного фінансування (ПМГ). Заробітна плата лікарів значно зменшилася (на 23,51%), що серйозно загрожує збереженню кваліфікованого персоналу. Водночас зарплати молодшого персоналу зросли на 39,44%. Збільшення частки

тимчасової непрацездатності (на 33,40%) у структурі невідпрацьованого робочого часу свідчить про погіршення умов праці або стану здоров'я колективу. Попри те, що підприємство змогло стабілізувати кадровий склад, посилення фінансових труднощів стосовно оплати праці ключових медичних працівників (лікарів) на фоні загального напруженого фінансового стану створює значний ризик втрати кадрів у найближчій перспективі.

В умовах сучасності КНП «ХОЦЕМД та МК ХОР» варто активно впроваджувати елементи електронних комунікацій для забезпечення швидкого та прозорого обміну інформацією, зокрема: офіційний вебсайт лікарні (новини, контакти, графік прийому лікарів); корпоративна сторінка у Facebook (інформування, кампанії соціального спрямування, освітні матеріали); - внутрішні онлайн-чати й електронна пошта для обміну робочими повідомленнями.

Виходячи з проведеного аналізу, нами виділено такі рівні лікарів до професійної комунікації у КНП «ХОЦЕМД та МК» ХОР: творчий (високий), конструктивний (середній), репродуктивний (задовільний) і адаптаційний (низький) (рис. 2.1).

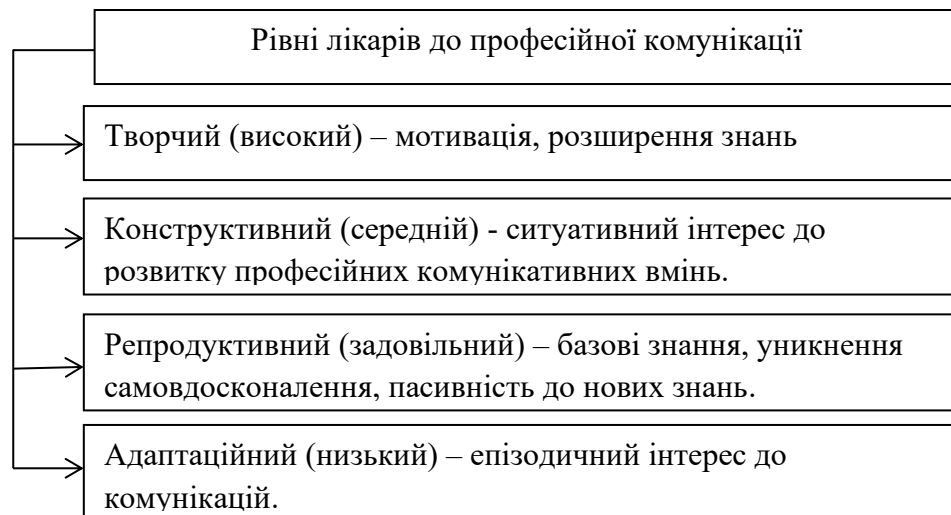


Рис. 2.1 Рівні лікарів до професійних комунікацій у КНП «ХОЦЕМД та МК» ХОР

Примітка. Складено автором

Творчий (високий) рівень характеризується стійкою внутрішньою мотивацією до здобуття та розширення знань у сфері комунікації,

усвідомленням її важливості для ефективної медичної практики. Властивий поглиблений інтерес до сучасних засобів комунікації, готовність працювати в нестандартних ситуаціях, прагнення до самовдосконалення. Такі лікарі добре володіють усіма видами комунікації (вербальною, невербальною, знаково-символічною), проявляють креативність і гнучкість у навчанні, а також демонструють високий рівень професійних компетенцій та здатність ефективно взаємодіяти з колегами й пацієнтами.

Конструктивний (середній) рівень включає ситуативний інтерес до розвитку професійних комунікативних вмінь. Характеризується достатнім рівнем знань, виявом позитивної мотивації до вдосконалення навичок та здатність до самостійної комунікативної поведінки. Характерними рисами є здатність використовувати фахову термінологію в комунікації, хоча творчий підхід проявляється не систематично. Присутнє прагнення до вищих результатів.

Рівень готовності лікарів до професійної комунікації на репродуктивному (задовільному) етапі характеризується такими рисами: базові знання щодо сутності і специфіки професійного спілкування; їхні особистісно-комунікативні якості, зокрема емпатія та толерантність, перебувають у процесі формування; спостерігається недостатня мотивація до самовдосконалення в комунікативній сфері, а також пасивність щодо здобуття нових знань. Водночас лікарі володіють основними комунікативними стратегіями — вмінням мотивувати до дії, відповідати на висловлювання співрозмовника, взаємодіяти через обмін професійною інформацією. Проте вони часто використовують шаблонний підхід у комунікативній взаємодії, відзначається відсутність гнучкості, навичок управління комунікацією та чіткого формулювання власних цілей під час спілкування. Також бракує досвіду застосування комунікативних умінь у межах професійної діяльності, а самостійна робота із інформацією здебільшого носить репродуктивний характер.

На адаптаційному (низькому) рівні готовності до професійної комунікації проявляється лише епізодичний інтерес до комунікації як

ключового елемента професійно-комунікативної компетенції. У цих випадках відсутнє бажання оволодіти знаннями та навичками в даній сфері, оскільки немає впевненості у тому, що їх розвиток сприятиме професійній самореалізації. Знання про професійне спілкування часто є поверхневими, неструктурованими та пасивними. Характерна низька активність у самоосвіті, недостатня орієнтація в сучасному інформаційному просторі, небажання розширювати свої вміння, здібності та навички, які допомогли б підвищити готовність до комунікації.

Таким чином, рівень готовності медичних працівників до професійної комунікації визначається рядом компонентів: мотиваційно-ціннісним, когнітивним, діяльнісним і особистісно-розвивальним. Їхня мета полягає у стимулюванні внутрішніх ресурсів, розвитку професійно важливих якостей, підвищенні мотивації та збагаченні знань і навичок. Це сприяє прагненню до самовдосконалення, необхідного для застосування ефективною комунікації в реальних професійних ситуаціях.

Готовність лікарів до професійної комунікації можна визначити як особистісну властивість, яка характеризує активний і цілеспрямований стан студента для актуалізації його комунікативних знань і навичок з фокусом на лікувальну діяльність. У цьому контексті важливо визначити критерії і показники рівнів готовності, а також реалізувати педагогічні умови для міждисциплінарної підготовки студентів.

Основою формування комунікативної компетентності є знання, навички і досвід спілкування в професійній сфері та у повсякденному житті. До основних елементів такої компетентності належать високий рівень мовленнєвого розвитку для передачі інформації у процесі спілкування, розуміння невербальних засобів комунікації, здатність враховувати гендерні, вікові, соціальні та культурні особливості співрозмовників, ефективне використання ситуаційних умов для досягнення цілей в комунікації, уміння переконувати партнерів у значимості своїх аргументів, адекватна оцінка співрозмовника та вибір відповідної стратегії взаємодії.

Ключовими шляхами для розвитку та вдосконалення комунікативної компетентності виступають:

– розширення знань про мову, засвоєння норм етичної та етикетної поведінки в ситуаціях наукового й офіційно-ділового спілкування, опанування різноманітними стратегіями і тактиками ефективної комунікації;

– розвиток здібностей і навичок чітко формулювати свої думки, аргументувати позицію в дискусії, використовувати різні способи переконання, вести конструктивний діалог із дотриманням правил мовного етикету;

– інтегрування теоретичної підготовки, підвищення кваліфікації, до професійного спілкування у практичне застосування.

Завданням керівництва в аспекті розвитку професійних комунікацій лікарів виступає демонстрація ефективних навичок побудови взаємин, що сприятимуть їхньому успіху в практичному середовищі; визначення чинників, які впливають на процес інтеграції теоретичних знань з професійно-комунікативної сфери у практичну діяльність. Треба налагодити ефективну професійну співпрацю як всередині колективу, так і між колективами закладів охорони здоров'я просування інтегрованого розвитку професійних комунікацій. Треба сприймати, аналізувати, порівнювати мовні явища та факти, коментувати й оцінювати їх з точки зору відповідності мовним нормам та умовам спілкування.

Отже, сформований запас знань, умінь і навичок складає комунікативний потенціал особистості, який значною мірою визначає успішність її взаємодії з оточуючими. З огляду на це потрібно вдосконалювати комунікативну компетенцію у процесі опанування знань, необхідних для професійного спілкування лікарів. Це є важливим складником підготовки кваліфікованих медичних працівників.

Розділ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ РОЗВИТКУ ПРОФЕСІЙНИХ КОМУНІКАЦІЙ У ДІЯЛЬНОСТІ КНП «ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ» ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

3.1. Напрями розвитку системи професійних комунікацій у КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»

Підвищення рівня ефективності професійної підготовки лікарів залишається однією з ключових задач сучасної медицини. Одночасно з цим професійна діяльність і професійна комунікація тісно взаємопов'язані, адже володіння професійними та комунікативними знаннями стало важливим критерієм відповідності фахівців до вимог сучасного ринку праці. Підготовка лікарів до комунікації у професійній сфері багато в чому залежить від педагогічних умов, які забезпечують формування всіх складових готовності до виконання таких завдань.

На сьогодні відзначено недостатню обізнаність щодо специфіки професійної комунікації лікаря, її особливостей та грамотного застосування. Більшість лікарів переважно зосереджуються на вдосконаленні суто професійних знань, що призводить до низького мотивування у розвитку комунікативних здібностей та підвищенні рівня їх професійно-комунікативної підготовки. У цьому контексті необхідно акцентувати увагу на створенні сприятливого мотиваційно-комунікативного середовища.

Однією з першочергових задач є врахування комунікативних потреб лікарів, які проявляються через необхідність взаємодії з іншими людьми, здатність до співчуття, емпатії, готовність надавати допомогу, а також обмін знаннями й досвідом, формування партнерських зв'язків для колаборації та отримання оцінки діяльності від інших. Особливу роль відіграє професійно-

комунікативна підготовка, яка сприяє інтеграції мовленнєвих знань та послідовному розвитку й ефективному застосуванню комунікативних умінь, сформованих під час навчання.

Для вдосконалення професійних компетенцій лікарів КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Хмельницької обласної ради пропонується реалізація наступних напрямів (рис. 3.1):



Рис. 3.1 Основні напрями удосконалення професійних комунікації лікарів

Примітка. Складено автором.

Розглянемо детальніше зазначені аспекти. Мотиваційна сфера особистості виступає динамічним механізмом, який впливає на повсякденну поведінку. Для успішного виконання професійних обов'язків важливою умовою є усвідомлена вмотивованість спеціаліста. Найважливішими складовими цієї сфери такі потреби, як досягнення успіху, відчуття соціальної важливості своєї роботи, особистісне самоствердження через професійну діяльність та розвиток себе як фахівця. Мотиваційна сфера - це сукупність різноманітних спонукань, що перетворюються на конкретні мотиви вчинків і дій. Виходячи з цього, мотивація лікарів стає необхідною умовою для забезпечення успішної підготовки до професійної комунікації. Саме тому

важливо зосередитися на розвитку їхніх комунікативних навичок завдяки створенню мотивуючого і сприятливого середовища для комунікації.

Для створення мотиваційно-комунікативного середовища одним із ефективних методів стимулювання та мотивування лікарів до вивчення професійної комунікації є використання рольових ігор. У змодельованих ситуаціях клінічної практики вони реалізуються так, що один із лікарів виконує роль пацієнта, а інший – лікаря. Організуються різноманітні комунікативні ситуації (наприклад, огляд, збір анамнезу, повідомлення діагнозу, призначення лікування тощо), щоб кожен лікар міг застосувати свої комунікативні навички в умовах моделювання. Взаємодія між учасниками побудована з урахуванням усіх можливих аспектів медичного, культурного та поведінкового контексту. Такий підхід дозволяє лікарям розвивати спонтанну мову, винахідливість і впевненість, що посилює освітній та розвивальний ефект рольових ігор. Крім того, вони сприяють закріпленню знань і практичному відпрацюванню комунікативних навичок.

У процесі створення мотиваційно-комунікативного середовища впроваджувалися ефективні підходи до мотивації лікарів для вдосконалення їхніх навичок професійної комунікації. Основні методи включали:

1) заохочення: Лікарі більш позитивно сприймають навчання, якщо відчувають визнання та цінування їхніх зусиль. Для цього важливо забезпечити відкриту комунікацію і створити умови для розвитку їхнього творчого мислення та виявлення комунікативних здібностей.

2) підтримка через похвалу: Використання позитивного підкріплення стимулює бажання вдосконалюватися.

3) стимулювання. Очікування конкретних результатів створює мотивацію до успіху, а диференційована система винагород враховує індивідуальні потреби лікарів.

4) розвиток творчого потенціалу: Інтерактивні методи навчання та створення проєктів сприяють креативному мисленню та особистісному розвитку.

5) практична реалізація: Набуті комунікативні навички закріплюються в реальних або змодельованих професійних умовах.

Для досягнення позитивних результатів у формуванні комунікативних компетенцій важливо систематично оцінювати знання лікарів. Ці знання повинні охоплювати типи, моделі, функції професійної комунікації, можливі конфліктні ситуації та шляхи їх вирішення, а також методи ефективної взаємодії.

Постійне вдосконалення комунікативних компетенцій медичних працівників передбачає впровадження спеціалізованих курсів і тренінгів, зокрема з теорії спілкування, ділових та професійних комунікацій у їхню підготовку.

Основним джерелом розвитку цих компетенцій є не лише теоретичні знання, а й практичний досвід спілкування як у професійному середовищі, так і в повсякденному житті. Ключовими елементами комунікативних здібностей, на нашу думку, виступають:

- високий рівень мовленнєвої культури, що дозволяє ефективно передавати та приймати інформацію.
- навички розуміння і застосування невербальної комунікації.
- уміння налагоджувати контакт з різними людьми, зважаючи на їхній вік, стать, соціально-культурний контекст і статус.
- здатність гнучко адаптувати поведінку залежно від ситуації та використовувати її особливості для досягнення визначених цілей.
- майстерність переконування співрозмовника у значущості власних аргументів.
- уміння правильно оцінювати співрозмовника як особистість та вибирати відповідну стратегію спілкування

Шляхи розвитку та вдосконалення комунікативної компетентності передбачають такі напрямки:

– поглиблення знань про мову, засвоєння норм етики й етикету у комунікативних ситуаціях у науковій та офіційній сферах, оволодіння різними стратегіями та тактиками для досягнення ефективної комунікації;

– розвиток здібностей переконливо висловлювати власні думки, вести дискусії із використанням різноманітних способів аргументації, підтримувати змістовний діалог із дотриманням правил мовленнєвого етикету;

– набуття вміння аналізувати, порівнювати мовні явища, коментувати їх, оцінюючи відповідно до норми та контексту спілкування.

Базою комунікативної підготовки лікарів є сформовані навички встановлення ефективних взаємин з іншими, які ґрунтуються на психолого-педагогічних знаннях. Не менш важливим є оволодіння навичками професійного спілкування іноземною мовою, що потребує залучення універсальних методів навчання для інтеграції мовної та професійної підготовки.

Комунікативна компетентність лікаря включає не лише володіння необхідними психологічними знаннями (наприклад, щодо сприйняття стресових ситуацій різними типами темпераменту або особливостей психічного стану при певних захворюваннях), але й розвинені спеціальні уміння, зокрема встановлення контакту, активне слухання, ведення бесіди, формулювання відповідних запитань, а також використання невербальних засобів комунікації. Також важливо, щоб лікар умів контролювати свої емоції, залишатися впевненим у своїх діях і тримати під контролем власну поведінку. Ефективна комунікація базується на правильному розумінні пацієнта і відповідному реагуванні на його потреби та поведінку. Незалежно від емоційного стану пацієнта — чи це злість, сумнів, занепокоєння чи тривога — лікар повинен адекватно взаємодіяти з ним для ефективного вирішення професійних завдань.

Глибше розуміння комунікативної діяльності лікаря сприяє усвідомленню функцій професійної комунікації, правильному використанню фахової термінології у діалозі, а також знайомству з типами комунікативних ситуацій, зокрема конфліктних, і методами їх врегулювання. Ці знання є

особливо важливими під час взаємодії з пацієнтами в непростих ситуаціях, таких як повідомлення критичних новин, дотримання конфіденційності, робота з проблемними пацієнтами або тими, хто має комунікативні труднощі через сенсорні порушення чи мовно-культурні бар'єри.

Розширення знань про професійну комунікацію в складних випадках, навчання через практичний досвід (зокрема шляхом спостереження за роботою досвідчених фахівців) і переосмислення власних цінностей та поведінкових норм стають ключовими чинниками вдосконалення комунікативної компетентності лікарів.

Інтеграція теоретичної та практичної підготовки до професійної комунікації є важливою умовою, зумовленою необхідністю поєднання отриманих знань із реальним використанням комунікативних умінь і навичок. Ефективна комунікація в медичній практиці дозволяє лікарям уникати помилок у висловлюваннях, таких як неправильно підібрані слова, складні формулювання, нелогічність чи непереконливість. Тому особливу увагу необхідно приділяти розвитку комунікативної тактики, а також умінь і навичок, що забезпечують результативне спілкування. Практична діяльність і тренінги з основ ділової комунікації сприяють ефективному формуванню вміння донести інформацію з високим рівнем мовної обізнаності.

Володіння професійною іноземною мовою значно посилює можливості лікаря, зокрема у лікуванні пацієнтів-іноземців, спілкуванні із зарубіжними колегами та ознайомленні з останніми досягненнями медичної науки в інших країнах. Невміння володіти мовою на достатньому рівні призводить до непорозумінь між лікарем і пацієнтом, що ускладнює процес лікування та може негативно впливати на його ефективність.

Професійна компетентність лікаря охоплює й уміння визначати емоційний стан пацієнта: тривожність, напруженість чи агресивність, що дозволяє обирати відповідні стратегії комунікації. Такі стратегії залежать від їх доцільності на конкретному етапі лікування. Наприклад, відкритий підхід передбачає чітке викладення думок лікаря, повне інформування пацієнта та

урахування швидкості його сприйняття інформації. У свою чергу, напівзакрита комунікація застосовується для отримання необхідної інформації від пацієнта без надмірного розкриття деталей або особистого ставлення лікаря до проблеми. Це допомагає сфокусувати увагу на основному — рекомендаціях для успішного лікування.

Однак односторонній акцент на фізіологічному аспекті захворювання може призводити до ігнорування психологічного стану пацієнта. Таке нехтування емоційними та психологічними аспектами часто стає причиною відчуття неповного одужання, адже лікування має бути комплексним, включаючи фізичне та психічне благополуччя. Важливим є прагнення лікаря до толерантності, поваги і розуміння рівноправності в процесі комунікації, адже це створює сприятливе середовище для ефективного лікування.

Інтеграція теоретичних знань із практикою відіграє ключову роль у реалізації завдань професійної підготовки сучасних лікарів, зокрема у формуванні їхніх комунікативних здібностей. Проте проблема забезпечення змістової єдності навчального процесу залишається актуальною, адже інформативно-репродуктивний підхід домінує й досі. Молоді лікарі часто можуть переказати матеріал чи дати точні визначення термінів, але мають труднощі з тим, щоб застосувати ці знання як науково-практичні інструменти у своїй роботі.

Отже, розвиток професійної компетентності медиків неможливий без якісного формування їхньої комунікативної компетентності. Виявлений потенціал інтеграції знань і практичних навичок відкриває шлях до використання комплексних методик для вдосконалення комунікативних умінь лікарів, що є важливою складовою успішної медичної діяльності.

Це забезпечує можливість:

– демонструвати ефективні навички налагодження відносин, достатні для підтримки студентів як в академічному, так і в практичному середовищі навчання;

- ідентифікувати чинники, які впливають на інтеграцію молодими лікарями теоретичних професійно-комунікативних знань у практичну діяльність;

- пропонувати постійну та конструктивну підтримку;

- будувати професійні робочі взаємини, які сприяють гармонійному розвитку професійних компетенцій.

Задля реалізації цього завдання використовувався метод наставництва, який забезпечував лікарям практику комунікації із пацієнтами. У результаті цього лікарі здобували цінний практичний досвід у різноманітних форматах: під час роботи з реальними пацієнтами в лікарняних палатах чи амбулаторіях або з використанням симульованих пацієнтів в умовах навчальних занять. Завдяки застосуванню наставницького підходу молоді спеціалісти переймали знання і практики досвідчених лікарів, що мотивувало їх до вдосконалення професійно-комунікативних навичок. Окрім цього, створювалася можливість аналізувати й обговорювати отриманий комунікативний досвід, адже якісний зворотний зв'язок є ключовим елементом формування комунікативної компетентності. Він повинен бути чітким, регулярним, збалансованим, конкретним і неупередженим.

Підвищення ефективності теоретичної та практичної підготовки лікарів до професійної комунікації базується на реалізації компетентнісного, системного та інтегративно-міждисциплінарного підходів. Компетентнісний підхід спрямований на формування комунікативної компетенції медиків. Системний підхід дозволяє розглядати готовність до професійної комунікації як цілісну структуру з елементами, які взаємодіють між собою. Це також передбачає розробку структурно-функціональної моделі підготовки через інтеграцію теорії та практики. Інтегративний підхід спрямований на поєднання теоретичних знань і практичних навичок у комунікативній підготовці лікарів. У результаті реалізації цих підходів створюється всебічна основа для професійного розвитку майбутніх медиків.

Ще однією важливою педагогічною умовою є організація самоосвітньої діяльності лікарів для підвищення їхньої готовності до професійної комунікації. Самоосвіта розглядається як ефективний спосіб розумового розвитку, що передбачає не лише організовану діяльність, але й процес пізнання і самовдосконалення. Це послідовна пізнавальна активність, у межах якої лікар самостійно удосконалює свої знання, навички й компетенції, що призводить до якісного розвитку особистості. У рамках цього процесу відбувається самопізнання, постановка цілей, а також оцінювання власних можливостей і факторів, що сприяють або гальмують самоосвітню діяльність. Підсумком є досягнення результатів, які сприяють зростанню професійної компетентності. Самоосвіта стає ключовим інструментом засвоєння матеріалу у вільний від виконання основних обов'язків час.

При плануванні самоосвітньої діяльності важливо враховувати її характерні особливості. Слід сформувати у лікарів внутрішнє прагнення до пізнання й уміння задовольняти свої потреби в інформації не лише в рамках роботи, але й поза її межами. Важливо вивчати практичний досвід колег у стимулюванні самоосвітньої діяльності лікарів, адже їхній досвід та взаємодія сприяють формуванню прагнення до саморозвитку. Самоосвіта виступає інструментом закріплення та поглиблення знань, отриманих ще під час навчання, і водночас задовольняти пізнавальні інтереси медиків. Успішність самоосвітньої діяльності залежить від вмінь ставити цілі, вибудовувати стратегії вирішення завдань, здійснювати самоконтроль та самооцінку. Особлива роль в цьому процесі належить мотивації, добровільності, цілеспрямованості та систематичності самоосвіти, а також розвитку особистісних якостей.

На початковій стадії самоосвітня діяльність може бути спонтанною та несвідомою, без чіткої мети вдосконалення конкретної сфери знань. Проте з часом вона стає більш впорядкованою і цілеспрямованою. Завдяки мотиваційним чинникам процес переходить на вищий рівень активності й

самостійності, досягаючи етапу, де навчання повністю контролюється і стимулюється внутрішньою мотивацією.

Для ефективної організації самоосвіти співробітників застосовувалися підходи, які ґрунтувалися на таких принципах, як свідомість і активність, доступність, систематичність отриманих знань, їх зв'язок із практикою, планування і самоконтроль професійної діяльності. У межах цієї діяльності виділяються специфічні етапи: постановка мети, планування, організація, реалізація та рефлексія.

Лікарі, які розвинули внутрішню потребу у постійному оновленні своїх знань, вчилися визначати пріоритети для особистісного розвитку і встановлювали заздалегідь як способи вдосконалення своїх навичок, так і цілеспрямоване практичне застосування нових знань у професійній діяльності. Етап планування включав конкретизацію кроків щодо вибору джерел інформації та методів досягнення поставлених цілей. У процесі організації проводився пошук матеріалів для професійного зростання й опрацювання здобутої інформації, де особлива увага приділялася роботі з інформаційними ресурсами і освоєнню сучасних інформаційно-комунікаційних технологій.

Грамотно організоване робоче місце забезпечувало концентрацію уваги й підтримувало задоволення від навчального процесу. Під час етапу реалізації виконувалися конкретні плани дій. На заключному етапі рефлексії лікарі осмислювали отримані результати, проводячи самоконтроль, оцінку та корекцію власної діяльності. Особливу важливість мали здатність контролювати процес самоосвіти шляхом зіставлення цілей із досягнутими результатами та критично переглядати власні зусилля. Рефлексивні навички дозволяли визначати подальші завдання для наступного циклу самоосвітньої роботи й окреслювати шляхи вдосконалення.

Результати самоосвіти лікарів у напрямку розвитку професійної комунікації проявилися у виконанні ними індивідуальних дослідницьких завдань. Це включало вивчення виявлених проблем, аналіз і систематизацію матеріалів, розширення знань завдяки роботі з інтернет-ресурсами, аналіз

способів комунікації колег і вивчення власних спостережень. Також проводилися міні-дослідження, у тому числі через інтерв'ю чи опитування, обґрунтування рекомендацій для покращення комунікаційних процесів. Це сприяло активізації пізнавальної діяльності, самостійності лікарів, розвитку їхнього мислення й творчих здібностей.

Активна діяльність самоосвіти ставала можливою завдяки наявності глибокої та стійкої мотивації до освоєння необхідних знань у сфері комунікації, а також розвитку професійно-комунікативних навичок і умінь, що вказує на комплексний підхід до виконання поставлених завдань. Організувати самоосвітню діяльність для підвищення професійної комунікаційної готовності допомагало системне використання різноманітних методів, прийомів і засобів. Новаторські підходи до цього процесу вимагають від керівництва формування мотивації лікарів до самоосвіти, їх залучення до активного навчального процесу, а також виховання самостійності в опануванні матеріалу. У сучасних реаліях найбільш затребуваними інструментами стали інформаційно-комунікаційні технології. Використання інтернет-ресурсів сприяє швидкому доступу до інформації, заощаджуючи при цьому час і зусилля.

Інформаційно-комунікаційні технології значно розширюють можливості організації навчального процесу завдяки варіативності рівня складності й обсягу завдань, індивідуалізації темпів їх виконання та впровадженню нових способів візуалізації матеріалу. Такий підхід відкриває додаткові можливості для якісної і доступної підготовки медиків. Удосконалення за допомогою цифрових технологій дозволяє лікарям навчитися ефективніше аналізувати, узагальнювати та синтезувати знання. Окрім цього, такі технології підвищують інтерес до навчання та сприяють відповідності сучасним суспільним вимогам, що є важливим етапом розвитку професійних компетентностей.

Важливо підкреслити, що комплексний підхід до організації умов навчання забезпечує якісну підготовку лікарів у сфері професійної комунікації. Формування мотиваційно-комунікативного середовища активно сприяло вдосконаленню особистих навичок і умінь взаємодії та зміцненню

комунікативної компетентності медиків у процесі оволодіння необхідними знаннями. Крім того, інтеграція теоретичних і практичних компонентів у навчанні відіграла ключову роль у формуванні фахових комунікаційних здібностей майбутніх лікарів.

3.2. Моделювання розвитку професійних комунікацій як фактору ефективної діяльності закладу охорони здоров'я

Для об'єднання результатів теоретичних пошуків, методів дослідження та інноваційних підходів до організації підготовки майбутніх лікарів у сфері професійної комунікації було використано метод моделювання. У науковій літературі цей метод визначається як вивчення явищ і процесів через створені моделі, що дозволяє опосередковано досліджувати об'єкт за допомогою їх відтворення.

Метою моделювання у підготовці лікарів до професійної комунікації є розробка структурно-функціональної моделі цього процесу. Це забезпечує підвищення його ефективності з урахуванням сучасних освітніх і соціальних запитів. Поняття моделі (від лат. *modulus* — міра, зразок) передбачає уявне або матеріальне відображення системи, яка імітує структуру та функціонування певного об'єкта дослідження (природного чи соціального). Модель застосовується для отримання нових знань про такий об'єкт. Також модель (від франц. *modele* — зображення) може бути визначена як зразок, графічне або матеріальне відтворення об'єкта, процесу чи явища, яке служить спрощеним субститутом для їх аналізу.

Стадія створення моделі є важливим етапом у переході від емпіричних до теоретичних знань про об'єкт дослідження. Вона дозволяє структурувати всі його елементи, спрогнозувати можливі зміни та врахувати чинники, що впливають на перебіг педагогічного процесу.

Основна мета — формування комунікативної компетентності, яка слугуватиме основою для фахової діяльності студентів у майбутньому.

Структурно-функціональна модель цього процесу була розроблена з урахуванням можливості її візуалізації через різні форми, такі як схеми, таблиці, структури або знакові системи.

Реалізація такої моделі забезпечує точніші прогнози щодо розвитку аналізованого процесу, дозволяє враховувати якісні зміни у взаємодії його структурних елементів і відкриває можливості для інтеграції з іншими процесами. У межах нашого дослідження структурно-функціональна модель підготовки співробітників до професійної комунікації зосереджується на описі та обґрунтуванні взаємозв'язків між її складовими частинами. При створенні цієї концепції враховувалися загальні кваліфікаційні вимоги до лікаря відповідно до суспільних потреб, галузевих стандартів вищої освіти та змісту навчальних планів. Графічне втілення структури і функцій даної моделі наведено у рисунку Б1 (Див. додаток Б).

Розроблена структурно-функціональна модель відображає не лише взаємодію елементів процесу підготовки лікарів до професійної комунікації, а й підкреслює значущість усіх її складових для досягнення кінцевого результату. Ця модель включає мету — підготовку лікарів до професійної комунікації — навколо якої об'єднані інші взаємопов'язані та взаємозалежні складники: завдання, науково-методологічні підходи, принципи, методи, форми, педагогічні умови, компоненти, критерії, показники та рівні готовності студентів до професійної комунікації як бажаного результату. Основна мета моделі полягає у спрямуванні процесу розвитку професійних комунікацій у закладі охорони здоров'я, а також у забезпеченні відповідності поставленої мети отриманому результату.

У процесі розробки цієї моделі визначено основні завдання: мотивація до навчання професійної комунікації; надання комплексу необхідних комунікативних знань; розвиток у лікарів та персоналк комунікативних умінь та навичок; стимулювання самовдосконалення у сфері професійної комунікації.

Для досягнення високої ефективності підготовки застосовувалися такі методологічні підходи: системний, діяльнісний та компетентнісний.

Комплексна реалізація підготовки майбутніх лікарів базувалася, насамперед, на засадах системного підходу. Цей підхід дозволяє структурувати проблему, поділяючи її на окремі аспекти відповідно до конкретних завдань і методів їх реалізації, при цьому зберігаючи цілісне бачення проблеми. Він сприяє визначенню ключових складників моделі, їхньої взаємодії, встановленню системоутворюючих зв'язків для забезпечення стабільності процесу, а також аналізу ефективності отриманих результатів у співвідношенні з особливостями використовуваних методів і форм навчання.

Системний підхід також реалізується через використання різноманітних методів та практичних прийомів вирішення професійних проблем з урахуванням основних чинників і явищ, що впливають на процес. У зв'язку зі зростанням вимог до якості комунікативної підготовки лікарів і необхідністю їхньої професійної адаптації в умовах розвитку інноваційних медичних технологій, постає потреба у впровадженні ефективних освітніх технологій. Такі технології спрямовані на розвиток комунікативної компетентності студентів, яка є ключовим результатом компетентнісного підходу. Формування комунікативної компетентності лікарів продовжується у професійній діяльності та під час їхнього подальшого професійного розвитку. Оскільки системний підхід враховує багатовимірність зв'язків між різними дисциплінами у підготовці лікарів до успішної професійної комунікації, він слугує базисом для впровадження міждисциплінарного підходу. Останній забезпечує взаємозв'язок між комунікативно орієнтованими та фаховими дисциплінами, стимулюючи розвиток повноцінної готовності майбутніх лікарів до професійної взаємодії.

Професійний підхід передбачає тісну співпрацю між певними курсами, їх взаємне збагачення через спільні елементи та зв'язки. Його застосування сприяє підвищенню мотивації лікарів у підготовці до професійної комунікації, а також інтегрує ключові компоненти комунікативної підготовки майбутніх фахівців. Тренінги щодо професійного використання української мови, професійного володіння та застосування термінології англійською мовою, дослідження етичних проблем в медицині мають значний потенціал розвитку

комунікативних навичок. Вони спрямовані на поглиблення знань, розвиток практичних умінь та набуття досвіду комунікативної діяльності, що формує комунікативну компетентність лікарів та підтверджує їх готовність до професійного спілкування. Упровадження професійного підходу забезпечує цілісність знань завдяки інтеграції гуманітарних і фахових знань та навичок на основі спільних концептів.

Основоположним у структурно-функціональній моделі підготовки медиків до професійної комунікації визначено діяльнісний підхід, оскільки будь-яка діяльність людини, зокрема комунікативна, є нерозривно пов'язаною зі свідомістю. Виділяють три аспекти цього підходу: стимулювання творчої активності лікарів, забезпечення їх суб'єктності у практичній діяльності, а також організацію діалогу та співпраці.

Застосовуючи діяльнісний підхід, враховувалася важливість відповідності між професійними знаннями та реальним комунікативним досвідом. Особлива увага приділялася процесу засвоєння комунікативних знань для формування професійно-комунікативної компетентності лікарів, що є основною метою компетентнісного підходу. Цей процес передбачає участь лікарів у ситуаціях прямого спілкування як в умовах реальної лікувальної практики, так і в змодельованих умовах теоретичних занять. У таких обставинах лікарі отримували змогу проаналізувати і застосувати отримані професійно-комунікативні знання, синхронізуючи їх із конкретною ситуацією, а також демонструвати готовність до прийняття практичних рішень для розв'язання професійних задач.

Структурно-функціональна модель поєднує діяльнісний та компетентнісний підходи, спрямовуючи лікарів на застосування отриманих комунікативних знань у лікувальній практиці та професійній діяльності. Основним поштовхом для використання компетентнісного підходу є необхідність подолання невпевненості і недостатнього досвіду лікарів у інтегруванні та застосуванні теоретичних знань на практиці.

У рамках структурно-функціональної моделі отримані знання і навички узгоджуються з концепцією компетентнісно-орієнтованої освіти, яка акцентує увагу на комплексному засвоєнні необхідного для успішної професійної самореалізації в різних аспектах діяльності, включаючи медичну практику.

Формування цілей освіти здійснюється не тільки на державному рівні, але й на міждержавному та міжнаціональному, коли ключові пріоритети та цілі відображаються в міжнародних конвенціях і документах. Вони слугують стратегічними орієнтирами для міжнародної спільноти. У цьому контексті важливо не лише мати знання, але й бути готовим змінюватися, адаптуватися до вимог ринку праці, ефективно управляти інформацією, швидко приймати рішення, діяти активно та безперервно навчатися протягом усього життя.

Необхідність впровадження компетентнісного підходу в структурно-функціональній моделі обумовлена тим, що його застосування дозволяє:

- підготувати фахівців відповідно до динамічних змін та потреб ринку, формуючи мету і зміст професійної підготовки;
- висвітлювати і деталізувати професійну компетентність як сукупність окремих компетенцій;
- зв'язувати мету, зміст та процес навчання у змістовний і результативний спосіб;
- оптимізувати зв'язок між дидактичними умовами, плануванням навчання та управлінням процесами освіти;
- конкретизувати методику навчання, підвищуючи її практичну спрямованість;
- вдосконалювати формулювання цілей професійної підготовки у процесі проектування навчальних дисциплін, що сприяє покращенню якості освіти.

Вважаємо доцільним використання компетентнісного підходу у процесі підготовки лікарів до професійної комунікації. Цей підхід дозволяє формувати у лікарів набір компетенцій, який сприятиме їхній конкурентоспроможності на ринку праці. За допомогою компетентнісного підходу формується вміння

розуміти цінності та установки відносно конкретних цілей, здатність встановлювати ефективний зворотний зв'язок, розвиток самостійного критичного мислення, готовність до постійного навчання та вміння вирішувати конфліктні ситуації.

Застосування компетентнісного підходу у структурно-функціональній моделі має на меті розвинути у лікарів навички використання комунікативних умінь і знань у професійній діяльності. Крім того, цей підхід мотивує лікарів до самоосвіти, саморозвитку, особистісної реалізації та накопичення власного досвіду у сфері професійної комунікації. Для досягнення ефективності зазначеної підготовки розроблено структурно-функціональну модель, яка базується на таких принципах навчання: загальнодидактичних (науковість, систематичність і послідовність, міждисциплінарна інтегративність, поєднання теорії з практикою, свідомість і активність) та специфічних (професійна спрямованість, комунікативність, термінологічність).

Принцип науковості в підготовці лікарів у сфері професійної комунікації полягає у науковому аналізі та обґрунтуванні всіх етапів цього процесу. Він пов'язаний із встановленням цілей, обґрунтуванням педагогічних умов і структури готовності до комунікації. Використання принципу науковості забезпечує розкриття сутності комунікативних явищ, пошук перспектив розвитку комунікативної діяльності, вивчення останніх досягнень галузі та обґрунтування теоретичних аспектів навчання.

Досягнення високого рівня професійно-комунікативної підготовки лікарів залежить значною мірою від використання принципу науковості. Його реалізація сприяє збагаченню словникового запасу лікарів спеціалізованою термінологічною лексик

Створення структурно-функціональної моделі для підготовки лікарів до професійної комунікації на основі міждисциплінарної інтеграції спирається на принципи систематичності, послідовності, системності та повного засвоєння комунікативних знань. Ця підготовка організована таким чином, щоб забезпечити логічне і систематичне формування знань, умінь та навичок, де

кожний елемент навчального матеріалу взаємопов'язаний та слугує основою для подальшого навчання.

Систематичність і послідовність є ключовими в комунікативній підготовці фахівців. Вони забезпечуються шляхом структурованого вивчення різноманітних навчальних дисциплін, базуючись на наукових підходах, які закладають порядок і послідовність у викладанні. Дотримання цих принципів дозволяє не лише вдосконалювати термінологічні вміння та навички студентів, але й формувати ефективні шляхи їхнього подальшого розвитку у професійній діяльності. Недотримання такого підходу призводить до фрагментарності знань, що значно ускладнює їх практичне застосування.

Принцип систематичності та послідовності передбачає:

- визначення та забезпечення чітких етапів набуття комунікативних умінь і навичок;
- підтримання системного зв'язку між комунікативними поняттями та явищами;
- організацію роботи з навчальним матеріалом у логічній послідовності.

Отже, комплексне застосування принципів системності, систематичності, послідовності є основою якісної підготовки лікарів до професійної комунікації, що у свою чергу забезпечує їхню ефективну діяльність у реальних ситуаціях.

Реалізація досвіду теоретичних знань із професійної комунікації та їхнє впровадження в практику забезпечується принципом зв'язку теорії з практикою. Основна ідея цього принципу полягає у постійному зверненні до сучасних досягнень в інформаційно-комунікативному середовищі та в забезпеченні ефективного застосування співробітниками здобутих комунікативних умінь і навичок у реальних умовах. Оволодіння основами професійної комунікації передбачає не тільки набуття мовленнєвих знань, а й розвинення здатності компетентно вести професійний діалог. З цією метою активно використовуються спеціальні тренувальні комунікативні вправи, що спрямовані на закріплення знань та розвиток практичних навичок.

Застосування принципу свідомості та активності в навчанні співробітників професійній комунікації передбачає залучення до різних інтелектуальних операцій – аналізу, синтезу, логічних виведень, порівняння тощо. Це сприяє кращому засвоєнню знань, формуванню необхідних комунікативних навичок і розвиткові компетенцій, які є важливими для лікарів. Завдяки цьому вони стають більш підготовленими до професійної діяльності. Дотримання цього підходу є ключовим для цілеспрямованої організації професійної комунікації, адже ефективне опанування нею можливе лише за умови усвідомлення важливості відповідних знань і умінь лікарів для їхньої роботи. Зокрема, цей принцип передбачає допомогу лікарям у розумінні значення професійних комунікацій, їх завдань, а також структури готовності до професійного спілкування. Це сприяє підвищенню активності й зацікавленості студентів у процесі навчання.

При визначенні специфічних принципів підготовки медиків до професійної комунікації на основі інтеграції теорії та практики, враховувалась специфіка процесу роботи, яка полягає в утвердженні професіоналізму, інтеграції практики із науково-дослідною діяльністю та орієнтації на безперервне навчання. Одним із засадничих принципів є принцип професійної спрямованості. Він наголошує на використанні педагогічних методів для засвоєння професійних та комунікативних знань і навичок. Це дозволяє лікарям формувати зацікавленість у професії й розвивати відповідні професійні якості.

Принцип професійної спрямованості сприяє безперервності процесу професійно-комунікативного навчання, підкреслюючи важливість визначення ключових знань для діяльності лікаря. Цей принцип має тісний зв'язок із принципом міжгалузевої інтегративності, оскільки стимулює створення завдань міжгалузевого характеру. Такі завдання дозволяють об'єднати знання, навички та вміння з різних дисциплін фахового та гуманітарного напрямку у загальну систему, необхідну для професійної діяльності.

Одним із важливих принципів у структурно-функціональній моделі підготовки лікарів до професійної комунікації є принцип комунікативності.

Відповідно до цього принципу, процес професійної діяльності передбачає розвиток здатності вирішувати професійні комунікативні завдання, формуючи в них навички спілкування, необхідні для лікарської діяльності. Це сприяє становленню мовної особистості, якою повинен бути кожен лікар. Головною метою підготовки є розвиток практичних умінь з оволодіння професійною комунікацією, яка застосовується в різних фахових та міждисциплінарних ситуаціях.

Процес професійної підготовки спрямований на формування мотивації до активного вивчення теорії комунікації. Важливою складовою цього процесу є заохочення лікарів до самостійного пошуку варіантів вирішення комунікативних задач. Це розвиває здібності лікарів використовувати мову як інструмент спілкування та пізнання, допомагаючи осягати функції й значення слів у тексті та під час комунікативної діяльності. Цей підхід підтримується принципом функційно-стилістичної спрямованості, який акцентує увагу на правильному стилістичному оформленні власного мовлення і точній передачі змісту висловлювань.

Принцип функційно-стилістичної спрямованості охоплює питання правильного використання мовних засобів залежно від поставленої мети висловлювання. Необхідно вчитися грамотно добирати слова та будувати речення для забезпечення чіткої і доступної передачі фахової інформації. Для подальшого вдосконалення таких навичок важливим є принцип термінологічності, який передбачає правильне використання спеціалізованої термінології, її походження, змістового та обсягового значення. Усвідомлення процесів творення термінів дозволяє співробітникам краще орієнтуватися у понятійному апараті комунікативної теорії, а також формує здатність легко сприймати професійно-комунікативну інформацію. Таким чином, формування професійної комунікації лікарів базується на інтеграції кількох ключових принципів—комунікативності, функційно-стилістичної спрямованості та термінологічності. Це створює умови для розвитку глибокого розуміння мови

як інструменту професійної діяльності, здатного забезпечувати якісне виконання задач у сфері медицини.

Для реалізації визначених завдань структурно-функціональної моделі підготовки лікарів до професійної комунікації на основі інтеграції теорії та практики необхідно застосовувати відповідні методи навчання: рольові ігри, діалоги, полілоги, евристичні бесіди, пояснення, інструктаж, створення комунікативних ситуацій, дискусії, професійно-ситуативні вправи та тести з інтегрованим змістом. Слід використовувати як індивідуальну, так і групову взаємодію. Активне впровадження різних форм і методів навчання сприяє інтенсифікації навчально-пізнавальної, розумової й практичної діяльності лікарів, а також дозволяє моделювати їх професійно-комунікативну діяльність.

Для формування мотиваційно-ціннісного компонента передбачено створення мотиваційно-комунікативного середовища, що сприяє розвитку у лікарів необхідних умінь та навичок спілкування. Когнітивний компонент реалізується через удосконалення комунікативної компетентності лікарів шляхом систематичного отримання знань щодо професійної взаємодії. Діяльнісному компоненту відповідає умова інтеграції теоретичної та практичної підготовки лікарів. Особистісно-розвивальний компонент формується завдяки організації самоосвітньої діяльності лікарів, що спрямована на підвищення готовності до професійної комунікації.

Застосування даної моделі дозволяє ефективно формувати готовність лікарів до професійної комунікації, забезпечуючи комплексне охоплення необхідних аспектів практичної роботи та можливостей саморозвитку для покращення якості надання медичних послуг.

ВИСНОВКИ

1. На основі аналізу наукової літератури встановлено, що у контексті професійної підготовки лікарів виділяються три ключові функції спілкування: інформаційно-комунікативна, регулятивно-комунікативна та афективно-комунікативна. Дослідження в цій галузі свідчать про те, що феномен спілкування має три основні аспекти: комунікативний (обмін інформацією), інтерактивний (взаємодія між особистостями) і перцептивний (взаєморозуміння між суб'єктами). Залежно від змісту діяльності один із цих аспектів може домінувати в процесі міжособистісного спілкування.

У сфері професійної комунікації виокремлюють інтрапрофесійну та інтерпрофесійну комунікації. Інтрапрофесійна комунікація відбувається всередині певної соціально-професійної спільноти, тоді як інтерпрофесійна охоплює мовну взаємодію, де професійні ролі учасників не збігаються. Професійні навички лікаря передбачають вміння ефективно встановлювати контакт як із пацієнтами, так і з колегами. Отже, підготовка фахівців у медичній галузі без належного рівня оволодіння професійною комунікацією не відповідає сучасним вимогам.

2. Професійна компетентність лікарів об'єднує різні аспекти підготовки та види спеціалізованих знань і навичок. Особливу увагу слід приділити розвитку професійної комунікативної компетентності у лікарів та співробітників, зважаючи на важливість ефективного спілкування з пацієнтами. Ця компетентність включає знання правил і норм усного та письмового мовлення, а також вміння застосовувати ці знання у різних професійних обставинах. Її сутність полягає у здатності чітко аргументувати свої думки та формулювати висловлювання. Структура цієї компетентності охоплює мовну і мовленнєву складові, а також базові навички взаємодії.

3. Комунальне некомерційне підприємство “Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф” Хмельницької

обласної ради надає послуги екстреної медичної допомоги населенню Хмельницької області при невідкладних станах, під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків та здійснює господарську некомерційну діяльність, спрямовану на досягнення соціальних та інших результатів у сфері охорони здоров'я без мети одержання прибутку, а також бере участь у виконанні державних, регіональних та місцевих програм у сфері охорони здоров'я в установленому порядку. У структурі Центру функціонує 3 станції екстреної медичної допомоги: Кам'янець-Подільська, Хмельницька та Шепетівська. За період 2020-2024 року Центр забезпечив виконання понад 900 тисяч виїздів екстреної медичної допомоги. Щорічно реєструється близько 200 тисяч звернень від населення. Загальне навантаження на екстрену допомогу знизилося на 20%. Водночас кількість безрезультатних викликів зросла на 57,99%, що свідчить про необхідність покращення роботи диспетчерської служби. Аналіз основних техніко-економічних показників показав, що фінансування за програмою медичних гарантій скоротилося з 430,3 млн грн у 2020 році до 364,4 млн грн у 2023 році, що призвело до операційних збитків у 2022 (-18,4 млн грн) та 2023 (-23,5 млн грн) роках. Основною статтею видатків продовжують залишатися витрати на оплату праці, які склали більше ніж 73% бюджету у 2024 році. У той же час капітальні інвестиції мали нерівномірний характер: 133,1 млн грн у 2021 році, 52,3 млн грн у 2023 році та лише 10,9 млн грн у 2022 році. В цілому фінансовий стан підприємства характеризується скороченням вартості активів та нестабільними фінансовими потоками.

4. За період 2020-2024 років загальна чисельність працівників зменшилася на 69 осіб (-5,3%). Найбільше скорочення припало на середній медичний персонал – на 40 осіб (-6,6%), проте спостерігалась тенденція до збільшення прийому нових співробітників (зростання кількості найнятих становило +104,88%, а коефіцієнт обороту по прийому збільшився на +116,13%). Разом із цим загальна кількість звільнених скоротилася на -19,71%.

5. В умовах сучасності КНП «ХОЦЕМД та МК ХОР» варто активно

впроваджувати елементи електронних комунікацій для забезпечення швидкого та прозорого обміну інформацією, зокрема: офіційний вебсайт лікарні (новини, контакти, графік прийому лікарів); корпоративна сторінка у Facebook (інформування, кампанії соціального спрямування, освітні матеріали); - внутрішні онлайн-чати й електронна пошта для обміну робочими повідомленнями. Виходячи з проведеного аналізу, нами виділено такі рівні лікарів до професійної комунікації у КНП «ХОЦЕМД та МК» ХОР: творчий (високий), конструктивний (середній), репродуктивний (задовільний) і адаптаційний (низький).

6. Для покращення професійних навичок лікарів комунального некомерційного підприємства «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Хмельницької обласної ради запропоновано реалізувати такі напрямки: розвиток комунікативних здібностей через створення мотиваційно-комунікативного середовища, підвищення рівня знань у сфері професійної взаємодії, поєднання теоретичного навчання із практичними заняттями, орієнтованими на вдосконалення професійної комунікації, а також організація діяльності з самоосвіти.

7. Розроблено структурно-функціональну модель, яка не лише демонструє взаємодію елементів процесу підготовки співробітників до професійної комунікації, але й акцентує увагу на важливості кожного складника для досягнення бажаного результату. У моделі центральним елементом є основна мета — підготовка співробітників до професійного спілкування, навколо якої об'єднані всі взаємозв'язані та взаємозалежні компоненти: завдання, науково-методологічні підходи, принципи, методи, форми роботи, складники, критерії, показники та рівні готовності до комунікації. Головною ідеєю моделі виступає спрямування процесу розвитку професійних навичок комунікації в закладах охорони здоров'я та забезпечення відповідності між поставленою метою й отриманим результатом.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бацевич Ф. С. Основи комунікативної лінгвістики: підручник. К. : Видавничий центр «Академія», 2004. 192 с.
2. Буняк Н. М., Ващук Т. П. Особливості стратегічного управління закладами охорони здоров'я. *Бізнес-навігатор*. 2022. Вип. 2. С. 67-71
3. Буркова Л. В. Соціономічні професії: інноваційна підготовка фахівців у вищих навчальних закладах : монографія. К. : інформ. системи, 2010. 278 с.
4. Великий тлумачний словник української мови / Уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел. К., Ірпінь : ВТФ «Перун», 2005. 1728 с.
5. Вітенко І. С. Медична психологія : [підручник]. К. : «Здоров'я», 2007. 208 с.
6. Волкова Н. П. Професійно-педагогічна комунікація: теорія, технологія, практика : [монографія]. Донецьк : Вид-во ДНЦ, 2005. 304 с.
7. Ворона І. І., Кітура, Г. Я., & Маковська, О. А. Професійно-комунікативна культура майбутніх лікарів крізь призму фахової освіти. *Медична освіта*. 2021. № 3. С. 81–86.
8. Головань М. С. Компетенція і компетентність : досвід теорії, теорія досвіду. *Вища освіта України*. 2008. № 3. С. 23–30.
9. Горбань Г. О. Особливості застосування різних форм психологічної практики в управлінні. *Вісник Харківського національного педагогічного інституту ім. Г. С. Сковороди. Психологія*. 2020. Вип. 44, ч. 1. С. 38.
10. Гринців М. В., Зубрицький І.Я. Організація професійної комунікації в соціальній роботі. *ScienceRise. Pedagogical Education*. 2024. № 2. С. 18–23.
11. Гуменна І. Р. Актуальність підготовки майбутніх лікарів до професійного спілкування. *Materialy IX mezinarodni vedecko- prakticka conference «Nastoleni moderni vedy – 2013»*. Dil 26. Pedagogikara. Praha : Publishing House «Education and Science», 2013. С. 27–29.

12. Гуменна І. Р. Професійна комунікація в підготовці майбутніх лікарів. Проблеми сучасної педагогічної освіти. Сер. : Педагогіка і психологія. 2013. Вип. 41, Ч. 6. С. 143–148.

13. Гуменна І. Р. Професійна комунікація лікаря : навч.- метод. посіб. Тернопіль: Вектор, 2014.–54 с.

14. Дудікова Л. В. Формування готовності до професійного самовдосконалення у майбутніх лікарів / автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти».2011. 23 с.

15. Єжижанська Т. С. Проблеми формування комунікативної компетентності майбутніх фахівців. *Наук. записки* 2012. Вип 3. С. 23–31.

16. Зінзюк Л. А. Професійна компетентність як системо утворюючий фактор професійної підготовки фахівця з медицини.Зб. наук. пр. інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України / [заг. ред. С. Д. Максименка]. К., 2008. Т. X, Ч. 4. С. 213—220.

17. Кайдалова Л. Г., Пляка Л.В. Психологія спілкування : [навч. посіб.]. Харків : НФаУ. 2011. 132 с

18. Коломінський Н.Л. Психологія педагогічного менеджменту : підручник. К.: МАУП, 2006. 170 с.

19. Корнєв М.Н., Коваленко А.Б. Соціальна психологія: Навч. посібник для студентів вищ. навч. закладі. К., 1995. 302 с.

20. Косенко Ю. В. Основи теорії мовної комунікації. [навч. посіб.]. Суми : Сумський державний університет, 2011. 187 с.

21. Костиця Н. М. Формування українського професійного мовлення у студентів вищих навчальних закладів економічної освіти України : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 К., 2002. – 231 с.

22. Кочарян О. С., Фролова Є.В. Структура мотивації навчальної діяльності студентів: [навч.посіб.]. Харків, 2011. 40 с.

23. Крсек О. Є. Формування професійної мовленнєвої культури у студентів медичних університетів як компоненти їх духовності : дис канд. пед. наук: 13.00.07. Луганськ, 2006. 243 с.

24. Литовченко В. П. Основні положення концепції кафедри професійної комунікації лікаря-стоматолога. *Габітус*. 2023. Вип. 56. С. 224-228

25. Максименко С. Д. Генеза здійснення особистості : наук. моногр. К. : ТОВ «КМН», 2006. 255 с.

26. Марцінковська О. Б. Вплив конкурентоспроможності персоналу на ефективність роботи організації. *Економічний аналіз*. 2020. Вип. 9, ч. 1. С. 203-206.

27. Мельник Т. Професійна комунікація лікаря з пацієнтом українською мовою в офтальмологічній клініці: комплекс завдань для студентів-іноземців медичних закладів вищої освіти. *Актуальні питання гуманітарних наук*. 2023. Вип. 68(2). С. 206-212.

28. Мисик, О. А., Гнатишин, С. І., Мисула, М. С. Професійна комунікація лікаря з пацієнтом у пульмонологічному та лор-відділеннях: матеріали до практичного заняття. *Медична освіта*. 2024. № 4. С. 90–95.

29. Михайлюк В. О. Українська мова професійного спілкування *Дивослово*. 2004. № 6. С. 33–38.

30. Поплавська С. Д. Формування готовності студентів медичних коледжів до комунікативної взаємодії у професійній діяльності : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». Житомир, 2009. 23 с.

31. Почтар О. О. Ні мауглі, ні робінзон (про форми людських контактів). *Наукове пізнання: Методологія та технологія 2*. 2011. № 27. С. 145–151.

32. Психологія : [підручник] / Ю. Л. Трофімов, В. В. Рибалка, П. А. Гончарук [та ін.] ; за ред. Ю. Л. Трофімова. 5-те вид. К. : Либідь, 2005. 560 с.

33. Радіонова М. О. Формування системи комплексної програми мотивації на підприємстві. *Науковий вісник Луганського національного аграрного університету. Сер. Економічні науки*. 2019. №6. С. 33-38.

34. Риб Г. Г. Сутність поняття «Професійна комунікація медичних працівників середньої ланки та її різновиди». *Вісник ЛНУ імені Т. Шевченка*. 2013. № 15 (247). С. 83–91.

35. Різник Н. А. Основи професійної комунікації: навч. метод. посіб. Переяслав-Хмельницький: Державний педагогічний університет імені Г. Сковороди. 2014. 76 с.

36. Родигіна І. В. Компетентнісно орієнтований підхід до навчання. Х. : Вид. група «Основа», 2005. 96 с.

37. Рожкова І.В. Особливості планування та впровадження організаційних змін у сфері охорони здоров'я. Державне управління: теорія та практика. 2008. № 2(8). URL: http://academy.gov.ua/ej/ej8/doc_pdf/rozhkova.pdf

38. Савчин М.В. Соціальна психологія. Дрогобич: Відродження, 2000. 274 с.

39. Семиченко В. А. Теоретичні та методичні основи професійного самовиховання студентів вузу : навч.-метод. посіб. Хмельницький : ХГПШ, Центральний ін-т. післядипломної педагогіч. освіти. 2001. 255 с.

40. Статут КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Хмельницької обласної ради, 2025. 19 с.

41. Тимофієва М. П. Психологічні умови розвитку комунікативної компетентності майбутнього сімейного лікаря : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія» / К. 2008. 20 с.

42. Юкало В. Я. Мовні стереотипи в комунікаціях лікаря : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. філол. наук : спец. 10.02.01 «Українська мова» / Ін-т мовознавства ім. О. О. Потебні. К., 2003. 24 с.

43. Ясинська Г.В. Особливості використання нематеріальних стимулів на вітчизняних підприємствах. *Економіст*. 2021. № 3. С. 21-23.

44. Grosse E. U. Tekt und Kommunikatijn / E. U. Grosse. Stuttgart Kohihmer, 1976. P. 11.
45. Shramm W. The Nature of Communication Between Humans. Process of Effects of Mass Communication. Urbana, 1971. 53p.
46. Vodolazhskyi M.L, Budreiko O.A, Sydorenko T.P, Fomina TV, Koshman T.V. [Essential issues of transfer of knowledge and medical technology in pediatric endocrinology]. Ukrainian Journal of Pediatric Endocrinology. 2018; № 3-4. P.50-55.

Виконала: студентка
2 курсу спеціальності 073 Менеджмент
заочної форми навчання
«___» грудня 2025 р.

підпис

Яна ВАСИЛЬЄВА

Власне ім'я, прізвище

Науковий керівник
доцент кафедри
к.е.н., доцент
«___» грудня 2025 р.

підпис

Андрій КОРЮГІН

Власне ім'я, прізвище

Робота допущена до захисту:
завідувачка кафедри
к.е.н., доцентка
«___» грудня 2025 р.

підпис

Наталія ЗАХАРКЕВИЧ

Власне ім'я, прізвище

Таблиця А.1. Структура надходжень КНП «ХОЦЕМД ТА МК» ХОР

Вид надходження грошових коштів	2020		2021		2022		2023		2024		Відхилення 2024 від 2020 (+/-)	
	сума, грн	питома вага, %	сума, грн	питома вага, %	сума, грн	питома вага, %	сума, грн	питома вага, %	сума, грн	питома вага, %	сума, грн	питома вага, %
Бюджетні асигнування	430342,3	85,80	428860,78	94,20	366478,06	97,42	364403,24	85,13	401381,0	92,32	-28961,30	-6,73
Доходи спеціального фонду	71214,4	14,20	26340,89	5,8	18914,9	5,03	63665,04	14,87	33369,72	7,68	-37844,68	-57,90
У т.ч. доходи за коштами, отриманими як плата за послуги	0	0,00	0	0,00	0	0,00	466,47	0,10	0	0,00	+47,9	0,00
Доходи за іншими джерелами власних надходжень	71214,4	14,20	26340,89	5,8	18914,9	5,03	63198,57	14,76	33 369,72	7,68	-37844,68	-57,90
Усього	501556,7	100,00	455201,67	100,00	376132,55	100,00	428068,28	100,00	434750,72	100,00	-66805,98	-15,56

Примітка. Складено автором за даними КНП «ХОЦЕМД та МК» ХОР

Таблиця А.2. Видатки КНП «ХОЦЕМД ТА МК» ХОР

№ з/п	Показники	2020		2021		2022		2023		2024		Відхилення 2024 від 2020 (+/-)	
		сума, грн	питома вага, %	сума, грн	питома вага, %	сума, грн	питома вага, %	сума, грн	питома вага, %	сума, грн	питома вага, %	сума, грн	питома вага, %
1	Поточні видатки, у т.ч.	354411,4	95,3	427512,3	76,3	389459,3	97,3	378007,2	87,85	448133,3	95,8	+93721,9	+26,4
1.1	Оплата праці працівників установи	227763,5	61,3	295 229,9	52,7	288571	72,1	271293,6	63,05	284530,0	60,8	+56766,5	+24,9
1.2	Нарахування на заробітну плату	50107,4	13,5	62 923,6	11,2	61226,4	15,3	57172,6	13,29	59880,7	12,8	+9773,3	19,5
1.3	Використання товарів і послуг	53732,2	14,5	34069,9	6,1	35036,5	8,8	44908,2	10,44	50921,57	10,9	-2810,6	-5,3
1.4	Оплата комунальних послуг та енергоносіїв	4701,8	1,3	3 567, 8	0,64	4625,3	1,7	4632,8	1,08	5499,9	1,1	+798,1	+17,0
1.5	Субсидії і поточні трансферти	18106,5	4,9	31721,8	5,66	0	0	0	0	47301,2	10,1	+29195,6	+161,3
2	Капітальні видатки	17482,8	4,7	133073,6	23,74	10880,8	2,72	52279,9	12,15	19662,2	4,2	+2179,4	+12,5
	Усього	371894,2	100,0	560585,9	100,0	400340,1	100,0	430287,1	100,0	467795,5	100,0	+95901,3	+25,8

Примітка. Складено автором за даними КНП «ХОЦЕМД та МК» ХОР

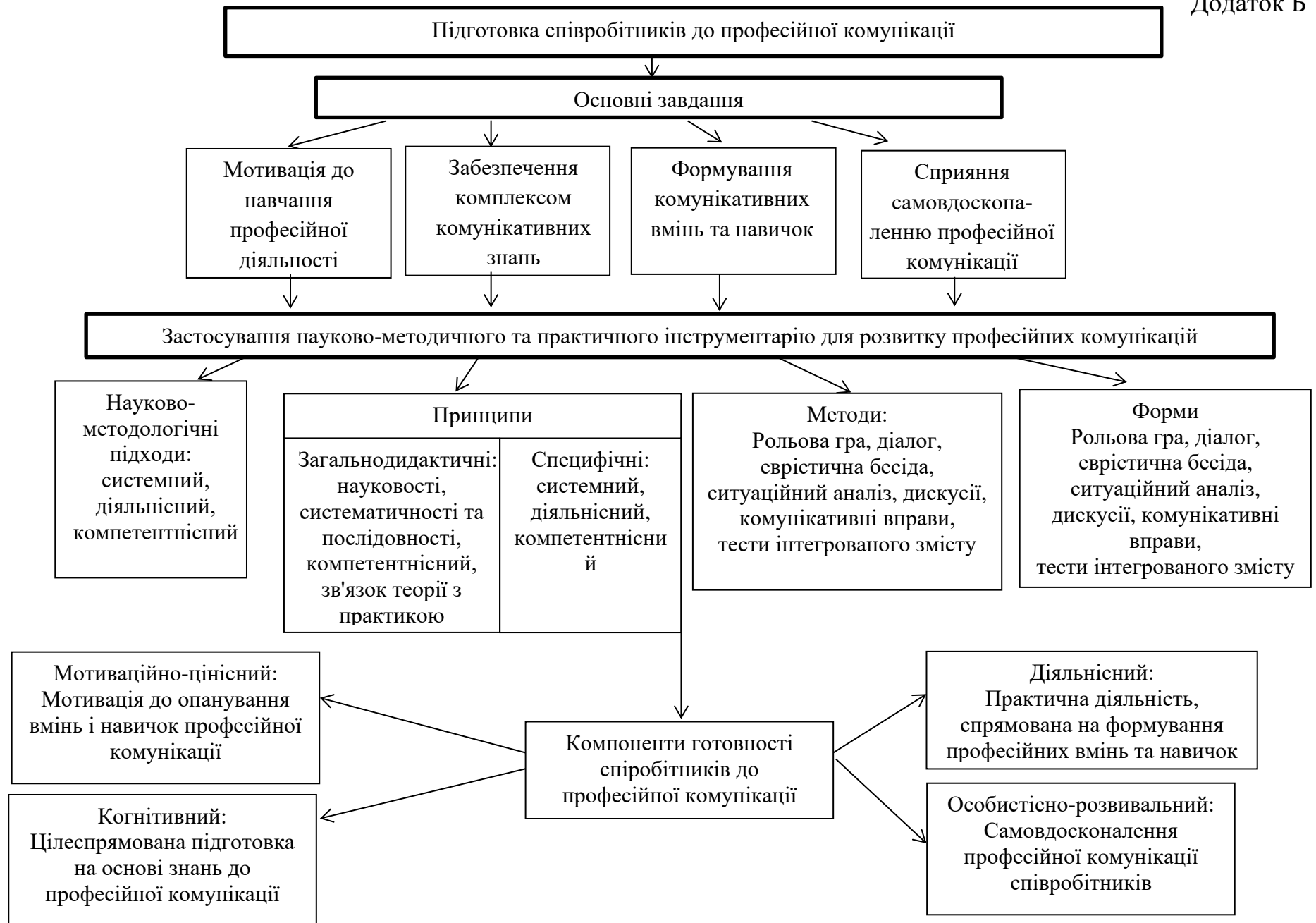


Рис. Б.1. Структурно-функціональна модель підготовки співробітників до професійної комунікації