

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: «Управління комунікаційною діяльністю закладу охорони  
здоров'я (на матеріалах КНП «Шепетівська станція екстреної  
медичної допомоги та медицини катастроф» Хмельницької  
обласної ради)»

**Виконав(ла):** студент(ка)

магістратури за спеціальністю

073 Менеджмент зі спеціалізацією

Організація і управління охороною здоров'я

Мочулко П.М.

**Керівник:** \_\_\_\_\_

**Рецензент:** \_\_\_\_\_

### Календарний план виконання магістерської роботи

№ з/п	Назва етапів магістерської роботи (МР)	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1.	Вибір теми МР, погодження її з науковим керівником; визначення об'єкта дослідження (відповідного підприємства, установи, адміністративно-територіальної одиниці)	червень 2025 р.	виконано
2.	Затвердження наказом по університету теми МР і наукового керівника	липень 2025 р.	виконано
3.	Оформлення науковим керівником завдання на МР студенту, підбір літератури та фактичного матеріалу для написання роботи, їх аналіз та узагальнення	вересень 2025 р.	виконано
4.	Затвердження завідувачем випускаючої кафедри завдання на МР студенту	вересень 2025 р.	виконано
5.	Виконання та подання науковому керівнику першого розділу МР	до 14 жовтня 2025 р.	виконано
6.	Виконання та подання науковому керівнику другого розділу МР	до 27 жовтня 2025 р.	виконано
7.	Виконання та подання науковому керівнику третього розділу МР	до 17 листопада 2025 р.	виконано
8.	Виконання та подання науковому керівнику вступу, висновків МР	до 24 листопада 2025 р.	виконано
9.	Розгляд МР на кафедрі та допуск до захисту перед екзаменаційною комісією	<u>5 грудня 2025 р.</u>	виконано
10.	Доопрацювання МР згідно із зауваженнями наукового керівника, консультантів, кафедри. Подання МР для отримання відгуку науковому керівнику. Подання МР для перевірки на предмет академічного плагіату	до 10 грудня 2025 р.	виконано
11.	Одержання відгуку наукового керівника та здача МР у навчальний відділ (подання МР на рецензію)	до 15 грудня 2025 р.	виконано
12.	Підготовка до захисту МР (текст доповіді, ілюстративний матеріал, презентація тощо)	до 16 грудня 2025 р.	виконано
13.	Захист МР перед екзаменаційною комісією	18 грудня 2025 р.	виконано

Дата видачі завдання: “\_\_\_” вересня 2025р.

Науковий керівник \_\_\_\_\_

(прізвище, ініціали, науковий ступінь, вчене звання)  
наукового керівника)

(підпис

Завдання одержав до виконання \_\_\_\_\_

студента)

(дата)

(підпис

## **ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СИМВОЛІВ, ОДИНИЦЬ, СКОРОЧЕНЬ І ТЕРМІНІВ**

ЕМД – екстрена медична допомога

ЗОЗ – заклади охорони здоров'я

КНП – комунальне некомерційне підприємство

МІС – медична інформаційна система

## АНОТАЦІЯ

Магістерська робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків.

У вступі визначено актуальність теми дослідження, а також об'єкт, предмет, мету, завдання, методи, теоретичне і практичне значення.

Перший розділ роботи розкриває теоретичні аспекти проблеми управління комунікаційною діяльністю закладів охорони здоров'я, а також містить характеристику основних понять дослідження, і методичних підходів до управління комунікаційною діяльністю у закладах охорони здоров'я.

Другий розділ включає аналіз основних напрямків діяльності КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» в аспекті комунікаційної діяльності та результати дослідження проблем в управлінні комунікаційною діяльністю КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф».

Третій розділ присвячено стратегії вдосконалення управління комунікаційною діяльністю КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» і окресленню основних шляхів її реалізації.

У висновках представлені підсумки по проведеній роботі.

Загальний обсяг роботи – 77 сторінок. Кількість позицій у списку використаних джерел – 65. Кількість додатків – 1.

## ANNOTATION

The master's thesis consists of an introduction, three chapters, conclusions, a list of sources used and appendices.

The introduction defines the relevance of the research topic, as well as the object, subject, goal, objectives, methods, theoretical and practical significance.

The first section of the work reveals the theoretical aspects of the problem of managing communication activities in healthcare institutions, and also contains a description of the basic concepts of the study and methodological approaches to managing communication activities in healthcare institutions.

The second section includes an analysis of the main areas of activity of the KNP «Shepetivska Station of Emergency Medical Care and Disaster Medicine» in terms of communication activities and the results of the study of problems in managing communication activities of the KNP «Shepetivska Station of Emergency Medical Care and Disaster Medicine».

The third section is devoted to the strategy for improving the management of communication activities of the KNP «Shepetivska Station of Emergency Medical Care and Disaster Medicine» and outlining the main ways of its implementation.

The conclusions present the results of the work carried out.

The total volume of the work is 77 pages. The number of items in the list of sources used is 65. The number of appendices is 1.

## ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СИМВОЛІВ, ОДИНИЦЬ, СКОРОЧЕНЬ І ТЕРМІНІВ.....	3
АНОТАЦІЯ.....	4
ВСТУП .....	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ КОМУНІКАЦІЙНОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	11
1.1. Сутність, значення та особливості комунікаційної діяльності в закладах охорони здоров'я.....	11
1.2. Методичні підходи до забезпечення ефективності управління комунікаційною діяльністю .....	19
РОЗДІЛ 2. СУЧАСНИЙ СТАН УПРАВЛІННЯ КОМУНІКАЦІЙНОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ КНП «ШЕПЕТІВСЬКА СТАНЦІЯ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ» ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ.....	29
2.1. Аналіз загальної характеристики та комунікаційної діяльності КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Хмельницької обласної ради.....	29
2.2. Оцінка управління комунікаційною діяльністю КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Хмельницької обласної ради.....	41
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ КОМУНІКАЦІЙНОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ КНП «ШЕПЕТІВСЬКА СТАНЦІЯ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ».....	49
3.1. Розробка положення та стратегії управління комунікаційною діяльністю КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» .....	49
3.2. Обґрунтування та рекомендації щодо покращення вдосконалення технологій управління комунікаційною діяльністю КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» .....	58
ВИСНОВКИ.....	65
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	68
ДОДАТКИ.....	77

## ВСТУП

**Актуальність.** Управління закладом охорони здоров'я – це складне завдання, яке потребує уваги до багатьох аспектів його успішного функціонування. У більшості випадків керівництво закладів охорони здоров'я зосереджується на управлінні персоналом, покращенні якості медичних послуг, вдосконаленні управління розвитком закладу охорони здоров'я, модернізацію підходів до управління трудовими, матеріальними та нематеріальними ресурсами тощо. Однак деякі аспекти управління залишаються поза увагою керівництва, і один із них – це комунікаційна діяльність. В сучасних умовах значення комунікаційної діяльності складно переоцінити, особливо у межах функціонування закладу охорони здоров'я. Комунікації – як зовнішні, так і внутрішні – це суттєвий складник в управлінському процесі, який забезпечує зворотний зв'язок, прозорість та доступність.

Наказом МОЗ України №801 від 29.07.2016 р. (чинний) «Про затвердження Положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи» на такі заклади охорони здоров'я в громадах як центри первинної медичної (медико-санітарної) допомоги, амбулаторії, фельдшерсько-акушерські/фельдшерські пункти, медичні пункти тимчасового базування покладаються обов'язки, які стосуються комунікативної діяльності, зокрема: здійснення заходів санітарно-просвітницького та профілактичного спрямування; навчання населення здоровому способу життя, основам надання самодопомоги та взаємодопомоги; взаємодії своїх структурних та відокремлених структурних підрозділів з дошкільними навчальними закладами, навчальними закладами, соціальними службами, правоохоронними органами, підприємствами, установами та організаціями, засобами масової інформації, громадськими

організаціями, органами місцевого самоврядування в інтересах збереження та зміцнення здоров'я населення [3].

Затвердження даного нормативно-правового документу зумовило потребу у переосмисленні ролі комунікацій у закладах охорони здоров'я і слугувало поштовхом до розробки та впровадження моделей та принципів управління комунікаційною діяльністю. Крім того, світовий досвід вказує на те, що удосконалення управління у сфері комунікацій – це один із пріоритетних напрямків у сфері охорони здоров'я.

Слід зазначити, що комунікаційна діяльність закладу охорони здоров'я – доволі широке і багатогранне явище, оскільки під комунікаціями у даному контексті можна розуміти безліч напрямків: внутрішньо-корпоративна комунікація, зовнішні комунікації (public relations), комунікативна взаємодія лікарів та медичного персоналу, медичного персоналу та пацієнтів, медичну деонтологію тощо.

Питаннями управління комунікаційною діяльністю у закладах охорони здоров'я займалися численні українські науковці та дослідники. Особливо варто відзначити внесок сучасних дослідників, які є авторами наукових статей, присвячених теоретичним аспектам комунікаційної діяльності у закладах охорони здоров'я (Р.А. Полюлях, О.В. Устимчук, О.Р. Ситенко, Є.М. Кривенко).

Не менш вагомий внесок здійснили автори монографічних видань (М.А. Знаменська, Г.О. Слабкий та ін.).

Втім, попри наявність певних наукових досліджень та напрацювань, ми відзначаємо значний дефіцит наукових досліджень, які розкривали б практичними аспектами управління комунікаційною діяльністю закладів охорони здоров'я.

Важливість удосконалення системи управління комунікаційною діяльністю у закладах охорони здоров'я, недостатня дослідженість проблеми та соціальна значущість питань комунікацій повною мірою обумовлюють

актуальність обраної теми – «Управління комунікаційною діяльністю закладу охорони здоров'я».

**Об'єкт дослідження** – управління комунікаційною діяльністю закладу охорони здоров'я.

**Предмет дослідження** – теоретико-практичні аспекти удосконалення процесів управління комунікаційною діяльністю КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф».

**Мета дослідження** – дослідження теоретико-методичних аспектів управління комунікаційною діяльністю КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф», а також надання прикладних рекомендацій щодо удосконалення управління комунікаціями КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф».

Згідно мети дослідження, було передбачено виконання наступних **завдань**:

1. Охарактеризувати сутність, значення та особливості комунікаційної діяльності в закладах охорони здоров'я.
2. Систематизувати методичні підходи до забезпечення ефективності управління комунікаційною діяльністю.
3. Здійснити аналіз загальної характеристики та комунікаційної діяльності КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Хмельницької обласної ради, а також висвітлити основні показники діяльності закладу охорони здоров'я.
4. Оцінити управління комунікаційною діяльністю КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Хмельницької обласної ради.
5. Розробити стратегію управління комунікаційною діяльністю КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф».
6. Обґрунтувати та запропонувати рекомендації щодо покращення вдосконалення технологій управління комунікаційною діяльністю КНП

«Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф».

**Методи дослідження.** У процесі написання даної магістерської роботи автором були використані теоретичні та емпіричні методи дослідження, зокрема:

*Теоретичні методи:* аналіз та синтез літератури, систематизація, класифікація, абстрагування, узагальнення.

*Емпіричні методи:* моделювання, співставлення, метод експертної оцінки тощо.

**Теоретичне значення.** Автором визначено сутність поняття «комунікаційна діяльність» з опорою на наукові праці та у розрізі функціонування закладів охорони здоров'я, визначено основні напрямки комунікаційної діяльності закладів охорони здоров'я, окреслено ключові методичні підходи та актуальні проблеми забезпечення управління комунікаціями.

В роботі представлено детальне обґрунтування проблеми комунікацій у закладах охорони здоров'я з огляду на поточні тенденції в управлінні. Особливої уваги автор приділяє питання комунікації між медичними працівниками та пацієнтами, обґрунтовуючи доцільність пацієнт-орієнтованого підходу у спілкуванні.

**Практичне значення.** Автором даної магістерської роботи розроблено цілісну, багатокомпонентну стратегію і дієві рекомендації, які орієнтовані на покращення системи управління комунікаційною діяльністю закладу охорони здоров'я КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф». У процесі розробки стратегії автор керувався як глобальними проблемами, які характерні для більшості існуючих закладів охорони здоров'я, так і труднощами в управлінні комунікаційною діяльністю в межах обраного КНП.

Запропонована автором стратегія та рекомендації можуть бути впроваджені у систему управління комунікаційною діяльністю інших закладів

охорони здоров'я на території України. Матеріали дослідження можуть слугувати основою для написання фундаментальних наукових досліджень та статей.

**Інформаційна база дослідження:** нормативно-правові документи, які регламентують сферу охорони здоров'я в Україні [1; 2; 3; 4]; монографії, наукові статті, матеріали з відкритих джерел мережі Інтернет; звітні документи по результатам діяльності КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф».

**Структура.** Магістерська робота складається з вступу, трьох розділів (по два пункти кожен), висновків, списку джерел та додатків. Обсяг дослідження – 77 сторінок. Кількість позицій у списку джерел та літератури – 65.

# РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ КОМУНІКАЦІЙНОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

## 1.1. Сутність, значення та особливості комунікаційної діяльності в закладах охорони здоров'я

Управління комунікаційною діяльністю – одне із ключових метазавдань закладів охорони здоров'я. Всебічне вивчення теоретичних аспектів та підходів до управління комунікаційною діяльністю у закладах охорони здоров'я потребує заглиблення у понятійний апарат дослідження.

Насамперед, слід розглянути поняття комунікації з опорою на наукові праці.

Термін «комунікація» походить від латинського *commūnicātio* («повідомлення, передача»), пов'язаного з дієсловом *commūnico* («роблю спільним; повідомляю; з'єдную»), що є похідним від *commūnis* («спільний») [19, с. 545].

У деяких енциклопедичних довідниках поняття «комунікація» подається у різних значеннях, зокрема:

- як шлях повідомлення, зв'язок одного місця з іншим;
- спілкування, передача інформації від людини до людини, що здійснюється головним чином за допомогою мови [13, с. 87].

В загальному значенні, комунікація – це «соціальний процес, вона формує суспільство у цілому, виконуючи у ньому функцію зв'язку» [28]. В.В. Кривенко стверджує, що комунікація – це процес «спрямованої взаємодії або інтеракції суб'єктів, що враховує не лише інформаційний обмін, але й акцентує на взаєморозумінні та спільному конструктивному будівництві значень та цілей» [29, с. 75].

Як зазначав зарубіжний дослідник Ч. Кулі, комунікацію слід розуміти як «механізм, за допомогою якого стає можливим існування й розвиток людських відносин – усі символи розуму разом зі способами їх передачі в просторі й збереження в часі. Вона містить у собі миміку, спілкування, жести, тон голосу, слова, письменність, друк, залізниця, телеграф, телефон і самі останні досягнення по завоюванню простору й часу» [33; 35; 47]. Звідси виходить, що ми повинні розглядати в якості засобів комунікації й передові інформаційно-комунікаційні та цифрові технології.

У Е. Холла і О. Тейлора комунікація представлена як це багатоплановий процес, який неможливий без культури, що розвивалась на різних етапах історії. Комунікація виступає в якості важливого системо утворюючого фактору у суспільстві [49; 52; 53; 61; 65].

Одна із загальноприйнятих в науковій думці класифікацій ділить комунікацію на різновиди:

- когнітивні (cognitive) а саме розширення інформаційної бази співрозмовника;
- переконливі (convincing) (перевірка певних почуттів у партнера, вироблення цінностей);
- експресивні (expressive), а саме заохочення співрозмовника до необхідних дій;
- сугестивні (suggestive), які характеризують вплив на індивіда з метою зміни його поведінки та ставлення до ситуації та ритуалу (ritual) включає збереження та підтримання традицій організації [14].

Отже, покликаючись на зазначені вище підходи [16; 20; 23; 27; 28], ми визначаємо комунікацію як процес, що передбачає обмін інформацією між двома та більше суб'єктами за допомогою знаків, символів та інших засобів.

На думку А.Д. Терещук і В.О. Корнієнко, особливістю комунікації є такі її ознаки, як «...динамічність та постійна еволюція, що диктують і певні визначальні правила для сучасного суспільства та можливі його зміни. Цінність процесу комунікації у суспільстві важко переоцінити, тому тема

доповіді є актуальною. Особливо важливу роль відіграє вміння комунікувати в інформаційному суспільстві. Від того як людина вміє взаємодіяти з іншими, знайти з ними спільну мову, залежить її успіх чи неуспіх в різних життєвих сферах» [50].

У свою чергу, комунікаційна діяльність – це діяльність, предметом якої є спілкування з іншою людиною – партнером по спілкуванню, спрямоване на пізнання інших, а через них і за їхньою допомогою – на самопізнання й самооцінювання [51, с. 93].

У контексті управління організацією комунікаційна діяльність має дещо вужче значення.

Під комунікаційною діяльністю організації М.В. Орел та В.Г. Краля описують «технологію, за рахунок якої здійснюється інформаційне забезпечення всіх видів менеджменту, оскільки важливим ресурсом виступає інформація, а основною технологією – комунікація, без якої процес управління стає неможливим» [40, с. 63].

Таким чином, під поняттям «комунікаційна діяльність» можна розуміти три напрямки. Перший полягає у розумінні комунікаційної діяльності як процесу спілкування; другий – передбачає розгляд комунікаційної діяльності як форми взаємодії між різними суб'єктами (владою, громадськістю, організаціями, підприємствами тощо); третій – характеризує процес управління інформацією та комунікацією в організації. Станом на сьогодні єдиного підходу до характеристики сутності комунікаційної діяльності не сформульовано [8; 34; 41]. Втім, представлені в даному параграфі наукові підходи дають змогу осягнути зміст досліджуваного явища.

Комунікаційна діяльність виконує певні функції:

- функцію обміну (створення інформаційних каналів для обміну інформацією між окремими організаціями, працівниками та громадськістю, забезпечення ефективного обміну інформацією між ними);

- координуючу функцію (узгодження цілей і завдань діяльності, координації дій);
- креативну (не лише передача інформації, а її формування, що є важливим моментом у контексті ухвалення політичних (управлінських) рішень);
- керуючу (можливість впливати на діяльність державних органів і установ та поведінку інших людей);
- регулюючу (регулювання та раціоналізація інформаційних потоків у системі публічного управління);
- стабілізуючу (забезпечення стабільного функціонування соціальної системи);
- мобілізаційну (можливість отримання підтримки і схвалення суспільства з приводу ухвалених політичних (управлінських) рішень);
- інтегруючу (врахування інтересів різних елементів суспільної системи, сприяння виробленню і ухваленню узгоджених управлінських рішень);
- функцію соціалізації (засвоєння у процесі інформаційного обміну соціально-політичних норм, цінностей і традицій [5; 10; 12]).

Згідно підходу Д.О. Самофалова, комунікаційна діяльність закладів охорони здоров'я – це «...процес обміну інформацією між медичними працівниками, пацієнтами та іншими учасниками системи охорони здоров'я. Цей процес включає в себе передачу медичної інформації, роз'яснення діагнозів та планів лікування, вислуховування скарг та потреб пацієнтів, а також надання підтримки та утішання в складних медичних ситуаціях. Вона також включає в себе роботу з медичною документацією та співпрацю з іншими членами медичного колективу для забезпечення належної якості догляду за пацієнтами» [43, с. 14].

У статті О.Р. Ситенко і Є.М. Кривенко знаходимо більш деталізоване уточнення структури комунікаційної діяльності закладу охорони здоров'я. Дослідники переконані, що «...комунікація у сфері охорони здоров'я охоплює

декілька напрямків, до яких належать медична журналістика, індустрія розваг, освіта, міжособистісне спілкування, інформаційно-пропагандистська робота через ЗМІ, комунікація в середині організацій та між ними, розповсюдження інформації про ризики та кризи, соціальна комунікація та соціальний маркетинг. Вона може набирати численних форм – від масової, мультимедійної та інтерактивної (включаючи мобільний зв'язок та Інтернет) до традиційної, що враховує культурну специфіку, та охоплювати різні канали, такі як міжособистісне спілкування, ЗМІ, інформаційні засоби організацій та невеликих груп, блоги, електронні дошки об'яв, підкастинг та обмін відеофайлами, розсилка повідомлень по мобільному телефону та онлайн форуми» [45, с. 50].

Роль та значення комунікаційної діяльності закладів охорони здоров'я складно переоцінити. На думку вчених, «...охорона здоров'я є розділом соціальної діяльності держави, комунікації в охороні здоров'я належать до розділу соціальних комунікацій» [45, с. 49]. Дослідники переконані, що «завдяки комунікації здійснюється управління» [45, с. 49].

У розрізі соціальних комунікацій одним із завдань комунікаційної діяльності закладів охорони здоров'я є «...інформування та навчання населення основам збереження та зміцнення особистого здоров'я, профілактики захворювань, здоровому способу життя, тактиці дій при загрозливих для здоров'я та життя станах; виду, місця та умов отримання певних видів медичної допомоги» [45, с. 50]. Отже, ми можемо стверджувати про те, що комунікації у закладах охорони здоров'я виконують, перш за все, охоронну, просвітницьку та соціальну функції для населення.

На переконання В.О. Самофалова, «...сучасні комунікації в сфері охорони здоров'я сприяють поліпшенню здоров'я населення шляхом: інформування та навчання населення, обговорень особистого характеру; подолання упередженого ставлення населення до будь-якої проблеми чи стану (через вплив мас-медіа); поширення інформації щодо здоров'я та різних форм

взаємодії з лікарями та медичними закладами; впливу та мотивування щодо самостійності в збереженні власного здоров'я» [43, с. 14].

Досліджуючи питання потреби та практичної доцільності комунікаційної діяльності у закладах охорони здоров'я, слід звернути уваги на наступні фактори:

- формування лояльності пацієнтів та інших суб'єктів системи охорони здоров'я до ЗОЗ;
- підвищення прозорості в інформуванні пацієнтів;
- налагодження зовнішніх та внутрішніх комунікаційних зв'язків;
- підвищення якості медичних послуг, інформування пацієнтів та населення про їх розширення;
- підвищення ефективності управління медичним персоналом через впровадження стратегії внутрішньої, корпоративної комунікації в закладі охорони здоров'я;
- забезпечення можливостей для зворотного зв'язку – для пацієнтів, лікарів, медичного персоналу, інших організацій;
- формування позитивного іміджу закладу охорони здоров'я з сприйнятті суспільства;
- забезпечення комунікаційних каналів для інформування населення щодо кризових та життєво небезпечних ситуацій;
- контроль діяльності медичного персоналу тощо [21; 22; 23].

З огляду на політичну ситуацію, яка склалася в Україні з зв'язку з воєнним станом, ми зазначаємо і такі причини, що зумовлюють важливість ефективних комунікацій закладів охорони здоров'я:

- забезпечення безперервності надання медичних послуг та інформування населення про них;
- потреба у координації дій лікарів та іншого медичного персоналу у кризових ситуаціях;

- підтримка психічного, емоційного стану медичного персоналу та пацієнтів;
- забезпечення тісної взаємодії з військовими службами;
- протидія дезінформації;
- оперативна організація евакуаційних процедур у небезпечних для життя ситуаціях;
- забезпечення можливостей для адаптації до змін;
- забезпечення комунікації з міжнародними організаціями, що координують глобальні питання охорони здоров'я, а також з гуманітарними організаціями;
- координація діяльності волонтерів та донорів.

Перелічені фактори цілковито підтверджують, що комунікаційна діяльність – це важлива, незамінна ланка в управлінні закладом охорони здоров'я. Втім, процес комунікаційної діяльності в закладах охорони здоров'я має певні особливості. Деякі з них описані у праці М.А. Знаменської і Г.О. Слабкого, які запропонували авторську модель для вирішення завдань комунікаційної діяльності в закладах охорони здоров'я [22]:

- суб'єктом управління комунікаційною діяльністю закладу охорони здоров'я є лікар, який, у свою чергу, реалізовує комунікаційні функції через заступників головного лікаря;
- основний структурний підрозділ, який координує питання комунікаційної діяльності закладу охорони здоров'я – це інформаційно-аналітичний відділ, в функції якого входить:
  - а) збір, аналіз, обробка та збереження аналітичної інформації;
  - б) планування і ведення обліку результатів комунікаційної діяльності на рівні закладу охорони здоров'я;
- відповідальною особою, яке контролює діяльність структурного підрозділу, є його завідувач, в обов'язки якого включені наступні функції:

- а) планування та організація комунікації з пацієнтами;
- б) робота з населенням та цільовими групами;
- в) залучення працівників закладу охорони здоров'я до проведення планових комунікаційних заходів тощо [22].

З огляду на тенденції сьогодення, ми повинні звернути увагу і на проблеми, які зустрічаються на шляху реалізації завдань комунікаційної діяльності закладів охорони здоров'я:

- перевантаженість медичного персоналу, особливо в умовах воєнного стану;
- низький рівень розвитку комунікативних компетенцій медичного персоналу;
- профдеформація та професійне вигорання;
- немотивованість персоналу до змін;
- низький рівень довіри населення до системи охорони здоров'я;
- недостатній рівень прозорості інформування пацієнтів;
- розповсюдження дезінформації;
- негативний вплив соціальних медіа;
- наявність істотних кіберзагроз;
- бар'єри етико-правового характеру;
- відсутність чіткого плану дій в аспекті впровадження стратегії комунікаційної діяльності;
- відсутність чіткого розуміння прав та обов'язків (медичного персоналу, пацієнтів);
- низький рівень медичної грамотності більшості населення та ін. [12; 54; 56].

Отже, ґрунтуючись на описаних вище теоретичних засадах, ми можемо зробити висновок, що питання про сутність та зміст комунікаційної діяльності закладів охорони здоров'я поки що недостатньо розкриті у науковій площині. Однак представлені у параграфі наукові підходи до визначення ключових

понять роботи надали нам змогу розробити авторський підхід до тлумачення основного терміну: *комунікаційна діяльність закладів охорони здоров'я – це багатокомпонентний, ієрархічно вибудований процес, який передбачає реалізацію комунікації та взаємодію за декількома напрямками: взаємодію між лікарем, медичним персоналом та пацієнтом; між закладом охорони здоров'я, органами влади та громадськістю; розвиток внутрішніх комунікацій (управлінська комунікація); вдосконалення цифрових комунікацій.*

Також ми робимо висновок про те, що в сучасній українській науковій думці питання щодо комунікаційної діяльності закладів охорони здоров'я лиш починають досліджуватися вченими та науковцями. Тому в перспективі очікується, що бар'єри, які виникають на шляху реалізації комунікативних функцій закладів охорони здоров'я, будуть подолані шляхом пошуку та впровадження ефективних рішень.

## **1.2. Методичні підходи до забезпечення ефективності управління комунікаційною діяльністю**

Світове дослідницьке товариство значну увагу приділяє питанню формування та застосування комунікаційних технологій в сфері медицини. Українські вчені, зокрема, Г. Слабкий, В. Шафранський, І. Миронюк, В. Кручаниця, також розробляють відповідні рекомендації. Так, методичні матеріали були розроблені в аспекті реалізації «Європейського плану дій щодо зміцнення потенціалу та послуг суспільної охорони здоров'я» і адаптовані до умов України [46].

В працях М. Знаменської, Г. Слабкого, Т. Знаменської була розроблена комплексна система комунікацій в частині охорони здоров'я, яка фокусує увагу на проблемі формування відповідального, суспільно необхідного ставлення населення до власного здоров'я та прихильності громадян до здійснення реформи охорони здоров'я [20; 23].

В дослідницьких працях Д. Самофалова проведено ґрунтовне вивчення та аналіз зарубіжних та вітчизняних підходів в аспекті моделей комунікацій в публічному адмініструванні громадського здоров'я [Самофалов]. Розширення можливостей комунікативної взаємодії, підвищення надійності та якості комунікаційної стратегії в рамках національної моделі державного управління охорони здоров'я дослідила в своїх працях О. Устимчук [52].

Глибокий аналіз ключових напрямків в частині підготовки та реалізації структурованого підходу щодо громадського здоров'я на рівні регіонів здійснив О. Деміхов, який також визначив основні рекомендації для територіальних громад в аспекті зазначеної проблеми [17]. В працях Р. Полюлях також здійснено аналіз комунікативної активності закладів охорони здоров'я в рамках адміністративно-територіальних одиниць [42].

Таким чином, аналіз літературних джерел показав наявність великого масиву дослідницьких праць щодо факторів формування комунікативних стратегій [38]. Виходячи з цього, ми прийшли до висновку, згідно якого, формування комунікацій закладів охорони здоров'я і пацієнтів знаходиться в зоні відповідальності підходів до формату медичної допомоги, який обрав заклад.

Згідно висновків наукового співтовариства, в теперішній час практикують два підходи - патерналістичний та пацієнторієнтований. Патерналістичний підхід історично застосовувався першим. Ключовий посыл щодо його застосування базується на принципах благодійності і не зловмисності дій лікаря.

Патерналістичний підхід, його ефективність в частині застосування в рамках надання пацієнтам медичної допомоги в більшості досліджували в своїх працях закордонні вчені, серед яких, А.С. Джордж, А. Шахул, А.Ш. Джордж, Е. Мухаммед, Б. Дієлдін, А. Фонтукі, М.А. Санчес, Д. Теофанідіс, С.Р. Кларк, А. Флейсьє, І.Я. Лі, Ю.Л. Лін [60-65]. На одностайну думку цих науковців, патерналістичний підхід, незважаючи на його популярність, характеризується одним суттєвим недоліком, який полягає в обмеженні прав

пацієнта щодо його активної участі в частині вирішення проблем з власним здоров'ям. Тобто, патерналістичний підхід не враховує побажання, наміри, релігійні уподобання, можливості пацієнта, в тому числі, фінансові, що суттєво обмежує автономію хворого, який звертається до лікаря [64]. Таким чином, ми прийшли до висновку, що в умовах патерналістичного підходу комунікація між співробітниками закладами охорони здоров'я та пацієнтом суттєво обмежена і спрямована здебільшого на інформуванні. Наш висновок базується на тому, що питання комунікації в наукових дослідженнях сучасних вчених, які досліджують застосування патерналістичного підходу, практично не розглядається.

Ключовим конструктом пацієнторієнтованого підходу виступає питання поваги до автономії пацієнта, яке базується на розумінні тези «людина має право демонструвати свою здатність приймати обґрунтовані рішення, які всі медичні працівники закладу зобов'язані поважати» [61].

Визначенню принципів (вимірів, характеристик, елементів) пацієнторієнтованості присвятила свої дослідження низка вчених. На думку С. Бронікової, побудова пацієнторієнтованого підходу відбувається згідно наступних принципів:

- поваги до цінностей пацієнта, його переконань, мотивів, можливостей, уподобань, намірів;
- емоційної підтримки, зменшення страху перед хворою чи методами лікування;
- залучення сім'ї та друзів в аспекті підтримки;
- безперервності догляду за пацієнтом;
- безбар'єрності доступу;
- координації та інтеграції догляду;
- інформації, комунікації, навчанні;
- фізичному комфорту;
- зменшенні болю [11].

Пацієнторієнтованому підходу характерні наступні принципи:

- доступність медичної допомоги в аспекті простоти запису на прийом, можливості самостійно обирати день та час прийому, своєчасності прийому, короткого терміну очікування в офісі;
- поінформованість пацієнтів та осіб, залучених в якості партнерів в плані догляду за пацієнтом;
- підтримка високоякісної медичної допомоги за допомогою клінічних інформаційних систем;
- практичні навчання з метою покращення якості догляду за пацієнтом;
- координація доглядових процесів та процедур;
- комплексний, інтегрований догляд, системна інформованість команди постачальників – медичного персоналу, представників соціальних служб;
- зворотній зв'язок між пацієнтом і практикою;
- загальнодоступність інформації щодо практики – вибір лікаря або практики, яка на думку пацієнта з найбільшою ймовірністю відповідає потребам пацієнта [11].

В працях вчених наводиться базовий перелік компонентів пацієнторієнтованої медичної допомоги. Згідно наукових джерел – це:

- дієва та результативна комунікація;
- злагодженість догляду, консолідація та взаємодія в рамках догляду;
- повага до цінностей пацієнта, його уподобань і побажань;
- доступність медичної допомоги [38].

Міжнародна компанія 4Service Holding здійснила дослідження, результати якого показали, що незважаючи на величезне значення компетентності лікаря в частині вибору лікувального закладу, саме сервісне обслуговування надає послугі цілісності, яка в сучасних умовах особливо необхідна нашим співвітчизникам. На думку дослідників до основних

параметрів сервісного обслуговування слід віднести комфорт (етичний, естетичний, фізичний, психологічний) та online-сервіс [36].

Таким чином, встановлення довготривалих, ґрунтовних, тісних комунікацій між ЗОЗ та пацієнтом виступає в якості базового компонента пацієнт орієнтованого підходу. Медична допомога, орієнтована на пацієнта, потребує копіткої роботи в аспекті двосторонньої, в тому числі, зворотної комунікації між суб'єктами процесу, підтримки активності пацієнтів у догляді за ними в тій мірі, якої вони забажають. Основою пацієнторієнтованої медичної допомоги, базовим механізмом надання медичної допомоги є комунікація, орієнтована на пацієнта [38].

Теорія комунікації в сфері охорони здоров'я в сучасному світі розкриває важливе питання ролі, місця і значення комунікації в рамках діяльності медичних закладів. Згідно фахових висновків, фактор задоволеності пацієнтів знаходиться в прямій залежності від рівня досвіду комунікації пацієнтів з лікарем та медичною організацією [52].

Задоволеність пацієнтів призводить до підвищення лояльності, прихильності, довіри та доброзичливого ставлення зі сторони пацієнтів. Таким чином, пацієнти висловлюють більш високу прихильність і задоволеність в аспекті надання їм медичної допомоги, орієнтованої на пацієнта, а це, призводить до покращення результатів лікування без значного збільшення часу і фінансів з обох сторін [17].

Групою дослідників була розроблена концепція «готовності рекомендувати», яка обумовлена поведінковими намірами. Дана концепція здатна передбачити намір повторно відвідати лікарню і знаходиться в зоні відповідальності сприйняття пацієнтами їхніх стосунків з лікарями, медичним закладом в цілому [46]. У працях окремих вчених наголошується на досвіді пацієнтів як важливому факторі не тільки з точки зору пацієнтоцентричності та безпеки пацієнтів, але і як на ключовому концепті, рушійній силі, яка впливає на фінансовий стан системи охорони здоров'я [43].

Розглянувши питання про існуючі підходи до комунікації у закладах охорони здоров'я, слід перейти до огляду сучасних тенденцій у цій сфері – зокрема, в Україні.

Окрема існують публікації з рекомендаціями по організації комунікацій та комунікативної діяльності в закладі охорони здоров'я, зокрема для організації роботи закладу охорони здоров'я пропонується широкий спектр методів:

- публікації, виступи у ЗМІ;
- сюжети в теле- і радіоновинах, участь представників закладу охорони здоров'я в них;
- інтерв'ю, прями ефіри;
- розробка сайту медичного закладу з посиланнями на МОЗ, eHealth та пацієнтських організацій;
- використання соціальних мереж;
- проведення тематичних круглих столів, зустрічей з громадськістю, консультацій з зацікавленими групами та партнерами, а також з громадськими організаціями, залучення професійних асоціацій;
- проведення днів відкритий дверей та ярмарок здоров'я;
- організації спеціальних телефонних ліній;
- використання електронних розсилок, а також тематичних плакатів, брошур, листівок [27]:

В межах Проєкту підтримки реформування системи охорони здоров'я USAID [55] для первинної медичної допомоги передовим досвідом вважається маркетингова стратегія медичного закладу, частиною якої є комунікаційна стратегія, спрямована на побудову довіри пацієнта до медичного закладу. При цьому комунікаційна стратегія закладу охорони здоров'я, як і перелічені вище стратегії, спрямована на підвищення обізнаності населення.

Популярними були пропозиції щодо розробки спеціальних сайтів для закладів охорони здоров'я в контексті комунікативної діяльності. Такі про-

позиції від виходили від організацій-посередників [24], а не від відділів/департаментів охорони здоров'я.

З'явився навіть термін «здорові комунікації». Відмінним у даних пропозиціях є те, що надаються послуги з розробки текстів, які б залучали пацієнтів для отримання послуги, які позиціонуються як переклад з медичної мови на зрозумілу мову для споживача послуги.

Відмінними є окремі методи комунікаційної діяльності, зокрема розробка:

- сайтів медичних закладів;
- соціальних сторінок медичних брендів;
- особистих блогів: лікарів та керівників;
- реклами медичних послуг;
- SEO-оптимізованих текстів; організації Ярмарок та Днів Здоров'я, Шкіл Пацієнта;
- використання опитувальника EUROPER тощо.

Наголос робиться на ролі громади, яка через Опікунські ради закладу охорони здоров'я може впливати на громадське здоров'я в громаді шляхом побудови партнерських відносин з органами місцевого самоврядування, громадськими активістами, представниками бізнесу та ін. [39].

Слід зазначити, що в Україні під час дії воєнного стану питання про комунікаційну діяльність закладів охорони здоров'я дещо «поставлено на паузу», однак окремими організаціями пропонуються інноваційні розробки. Зокрема, варто відмітити ДУ «Центр громадського здоров'я», який координує «доступ населення до програм лікування, тестування та профілактики ВІЛ-інфекції, туберкульозу, вірусних гепатитів та програм замісної підтримувальної терапії на період воєнного стану» [25].

Важливими є, як вважає Р.А. Полюлях, «застереження для закладів охорони здоров'я та інших категорій населення щодо розповсюдження певної інформації: мапування місцезнаходження закладів охорони здоров'я;

персональних даних лікарів; кількості пацієнтів в закладах охорони здоров'я та іншої відкритої інформації» [42, с. 59].

Розвиток та удосконалення управління комунікаційною діяльністю у закладах охорони здоров'я може здійснюватися, на думку дослідників, за таких умов:

- 1) Стратегічний та систематичний характер ефективної комунікації у галузі громадської охорони здоров'я, що розвивається на основі розуміння особливостей сприйняття та потреб різних цільових аудиторій.
- 2) Розповсюдження інформації серед різних аудиторій у таких форматах і через такі канали, які є доступними, зрозумілими та зручними для користування.
- 3) Роз'яснення та захист ідеї про необхідність розробки та реалізації здорової політики і створення здорового середовища у всіх секторах державного управління (принцип урахування інтересів здоров'я у всіх стратегіях та напрямках політики).
- 4) Навчання ефективній комунікації у галузі громадської охорони здоров'я та розвиток необхідного для цього кадрового потенціалу [45, с. 50].

Варто уточнити, що управління комунікаційною діяльністю – це системно організований, керований процес, який передбачає досягнення цілей організації через планування, виконання та контроль комунікаційних процесів. При цьому комунікаційна діяльність закладу охорони може бути організована в декількох напрямках:

- управління комунікаціями;
- розробка та впровадження ефективної, сучасної комунікаційної стратегії;
- забезпечення ефективності внутрішньої і зовнішньої комунікації в закладі охорони здоров'я;
- розширення комунікаційних каналів та використання їх технологічних можливостей;

- поглиблення комунікативних комунікацій;
- розробка кризових комунікаційних стратегій;
- впровадження системи маркетингових комунікацій тощо.

На наш погляд, ефективність управління комунікаційною діяльністю закладу охорони здоров'я залежить від наступних чинників (рис. 1.1).



Рисунок 1.1 – Чинники, що забезпечують ефективність управління комунікаційною діяльністю закладу охорони здоров'я

*Джерело: сформовано автором за [37; 49]*

У контексті розгляду питання про методичні підходи до забезпечення управління комунікаційною діяльністю закладу охорони здоров'я слід зважити на те, що інформаційне середовище постійно змінюється, і останні трансформації пов'язані з цифровізацією. Багато компаній, організацій, які намагаються відслідковувати актуальні тенденції сьогодення, поступово стають більш динамічними в аспекті управління комунікаціями, і це також

стосується закладів охорони здоров'я. Особливий інтерес викликає використання комунікаційних мереж в закладах охорони здоров'я, інформаційних систем, каналів обміну інформацією, які свідчать про високий цивілізаційний рівень апарату управління закладом охорони здоров'я та його персоналом.

Підсумовуючи вищезазначене, ми можемо дійти висновку, що на даному етапі існує ряд методичних підходів, реалізація яких здатна забезпечити ефективність управління комунікаційною діяльністю у закладах охорони здоров'я. Втім, на сьогодні ми відзначаємо потребу у розробці та упровадженні комунікаційних стратегій, управління якими було б доступним та продуктивним у розрізі діяльності окремих закладів охорони здоров'я. Ця проблема особливо актуальна в Україні, де питання життєзабезпечення і охорони здоров'я є актуальними щодня через воєнні дії, які тривають з лютого 2022 року.

## **РОЗДІЛ 2. СУЧАСНИЙ СТАН УПРАВЛІННЯ КОМУНІКАЦІЙНОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ КНП «ШЕПЕТІВСЬКА СТАНЦІЯ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ» ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ**

### **2.1. Аналіз загальної характеристики та комунікаційної діяльності КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Хмельницької обласної ради**

КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Хмельницької обласної ради – це відокремлений структурний підрозділ

КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Хмельницької обласної ради зареєстрована за адресою: Україна, 30400, м. Шепетівка, вул. Валі Котика, 85. Це комунальне підприємство, що забезпечує на території громади організацію і надання екстреної медичної допомоги пацієнтам, постраждалим, які перебувають у невідкладних станах в повсякденних умовах, особливий період, під час ліквідації наслідків надзвичайної ситуації в порядку та на умовах, встановлених законодавством України [57].

Основний вид діяльності за КВЕД – 86.10 Діяльність лікарняних закладів. Код ЄДРПОУ – 38618586. Керівником закладу охорони здоров'я є Тетяна Дем'янівна Вознюк, яка виконує безпосередні управлінські та медичні функції КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Хмельницької обласної ради [57].

У своїй діяльності Підприємство керується Конституцією України, Господарським та Цивільним кодексами України, законами України, постановами Верховної Ради України, актами Президента України та Кабінету Міністрів України, загальнообов'язковими для всіх закладів охорони здоров'я

наказами та інструкціями спеціально уповноваженого центрального органу державної виконавчої влади в галузі охорони здоров'я – Міністерства охорони здоров'я, загальнообов'язковими нормативними актами інших центральних органів виконавчої влади, рішеннями Хмельницької обласної ради та розпорядженнями її посадових осіб, наказами Департаменту та внутрішнім Статутом [1; 2; 3; 4; 48].

Функціонування КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» відбувається у межах підпорядкування КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Хмельницької обласної ради. Підрозділи, з якими координується діяльність цього закладу охорони здоров'я – це Хмельницька станція екстреної медичної допомоги та Кам'янець-Подільська станція екстреної медичної допомоги.

В КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» працює висококваліфікований медичний персонал. Перелік працівників та їх обов'язки перелічені нижче:

1) Начальник станції:

- здійснення управлінської діяльності КНП;
- координація роботи інших структурних підрозділів, що підпорядковуються КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»;
- контроль якості надання медичних послуг;
- прийняття управлінських рішень;
- організація роботи бригад екстреної медичної допомоги;
- управління персоналом;
- оцінка та контроль професійних компетенцій працівників;
- забезпечення якості надання медичних послуг;
- контроль дотримання протоколів та стандартів надання екстреної медичної допомоги;
- аналіз звернень та скарг пацієнтів;

- контроль та оцінка матеріально-технічного забезпечення;
- аналіз показників функціонування станції;
- підготовка звітної документації;
- організація взаємодії з органами влади, громадськими об'єднаннями, організаціями, фондами та іншими закладами охорони здоров'я.

2) Старший фельдшер:

- організація, координація та контроль роботи фельдшерських бригад на зміні;
- взаємодія з диспетчерами;
- надання екстреної медичної допомоги;
- участь у розробці звітної документації;
- наставництво молодих працівників;
- опрацювання звернень та скарг тощо.

3) Медичний реєстратор:

- реєстрація пацієнтів, у тому числі тих, що були доставлені бригадою ЕМД;
- створення та ведення електронних медичних карток пацієнтів;
- ведення обліку пацієнтів;
- робота з сучасними автоматизованими системами обліку, зокрема, eHealth;
- роз'яснення пацієнтам особливостей регламенту та роботи закладу;
- опрацювання телефонних дзвінків та звернень;
- підтримка зв'язку з іншим медичним персоналом.

4) Лікар виїзної бригади:

- надання екстреної медичної допомоги до та під час транспортування пацієнтів до КНП чи іншого закладу охорони здоров'я;
- проведення реанімаційних заходів;
- встановлення діагнозів;
- зв'язок з диспетчерами та ін.

5) Парамедик:

- екстрена медична допомога при невідкладних станах;
- серцево-легенева реанімація;
- протишокові заходи, зупинка кровотеч;
- підтримання готовності медичного обладнання для експлуатації;
- підпорядкування вказівкам лікаря виїзної бригади.

б) Водій (транспортні, безпекові обов'язки).

7) Старший механік (забезпечення готовності транспорту до експлуатації);

8) Молодші медичні сестри (санітарки).

У підпорядкуванні КНП знаходяться ще три підстанції (смт. Гриців, с. Михайлючка, с. Хролин Шепетівської територіальної громади).

Організаційна структура КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» показана на рис. 2.1.

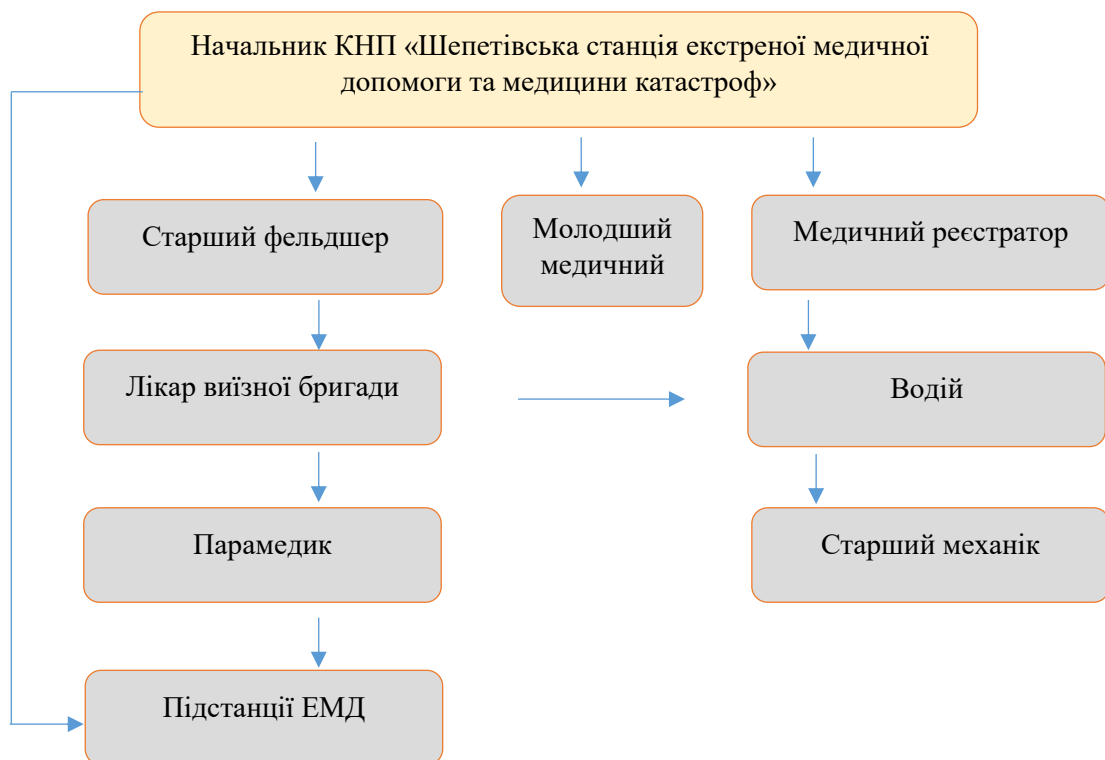


Рисунок 2.1 – Організаційна структура КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»

*Джерело: Сформовано автором на матеріалами внутрішнього статуту КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» [48]*

У таблиці 2.1. наведено техніко-економічні показники ЗОЗ (2020-2024 рр.)

Таблиця 2.1 – Техніко-економічні показники КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» (2020-2024 рр.)

Показники	Один. виміру	Роки					Темп зростання, 2024 у % до 2020
		2020	2021	2022	2023	2024	
Інші доходи	тис. грн	21 360	22 100	22 780	22 900	23 740	11,15%
Інші витрати	тис. грн	9 600	9 850	10 190	12 320	12 760	32,92%
Фінансовий результат до оподаткування	тис. грн	11 760	12 240	12 590	10 580	10 980	7,1%
Чистий прибуток (збиток)	тис. грн	9 172	9 547	9 820	8 252	8 564	-28,2%
Середньооблікова чисельність працівників	осіб	38	34	37	39	41	7,89%
Фонд оплати праці (з урахуванням ЄСВ)	тис. грн	6 001 000	6 003 110	7 002 000	7 004 000	9 003 600	50,4%
Середньомісячна заробітна плата працівника	грн.	8 500	8 500	8 900	9 400	11 500	35,3%
Продуктивність праці	тис. грн. /особу	400	420	430	475	485	21,25%
Середньорічна вартість основних засобів	тис. грн	170 300	185 400	198 900	127 600	230 000	35,06%
Фондовіддача	грн	0,55	0,57	0,54	0,49	0,51	92,7%

*Джерело: сформовано автором на основі статистичної звітності станції КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»*

Оскільки комунальне підприємство функціонує на некомерційній основі, власний капітал оцінюється в 0 грн.

Доходи КНП складаються з таких статей, як донати і проведення платних курсів.

Станція забезпечує екстрену медичну допомогу населенню міста Шепетівка (42 000 осіб) та 65 населених пунктів Шепетівського району (36 500 осіб). Загальна чисельність обслуговуваного населення становить 78 500 осіб. Площа зони обслуговування – 1 320 кв. км. Найвіддаленіший населений пункт розташований на відстані 45 км від станції.

Таблиця 2.2 – Показники діяльності КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» за 2024 рік

Показник	Значення
Загальна кількість викликів	24 680
У тому числі екстрених викликів	18 240 (73,9%)
Невідкладних викликів	6 440 (26,1%)
Середній час доїзду до місця виклику в місті, хв	8,4 (норматив – 10)
Середній час доїзду до населених пунктів району, хв	21,7 (норматив – 30)
Кількість госпіталізованих пацієнтів	9 850 (40%)
Кількість пацієнтів, яким надано допомогу на місці	13 580 (55%)
Відмови від госпіталізації	1 250 (5%)
Летальність на місці події	445 (1,8%)
Середня кількість викликів на одну бригаду за зміну	6,2
Середня тривалість обслуговування одного виклику, хв	52

*Джерело: складено автором на основі статистичної звітності станції КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»*

У 2024 році станція обслужила 24 680 викликів, з яких 73,9% становили екстрені виклики. Середній час доїзду до місця виклику в місті становив 8,4 хвилини, що відповідає нормативу (10 хвилин), а до населених пунктів району – 21,7 хвилини при нормативі 30 хвилин. Госпіталізовано було 40% пацієнтів, 55% отримали допомогу на місці, 5% відмовилися від госпіталізації. Летальність на місці події склала 1,8%.

Таблиця 2.3 – Структура викликів за профілем захворювань у КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» за 2024 рік

Профіль захворювання	Кількість викликів	Питома вага, %
Серцево-судинні захворювання	8 638	35,0
Травми та нещасні випадки	5 430	22,0
Гострі респіраторні захворювання	2 962	12,0
Неврологічні захворювання	2 468	10,0
Отруєння	1 481	6,0
Акушерсько-гінекологічна патологія	988	4,0
Інші	2 713	11,0
Всього	24 680	100,0

*Джерело: складено автором на основі статистичної звітності станції КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»*

Фінансування діяльності станції здійснюється за рахунок: коштів обласного бюджету – 41,2 млн грн (78% загального обсягу фінансування); субвенції з державного бюджету на реалізацію програми медичних гарантій – 7,9 млн грн (15%); коштів від надання платних послуг (супровід масових заходів, медогляди водіїв) – 2,6 млн грн (5%); благодійної допомоги та інших джерел – 1,1 млн грн (2%).

Таблиця 2.4 – Структура видатків КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» за 2024 рік

Стаття видатків	Сума, млн грн	Питома вага, %
Оплата праці та нарахування	38,4	72,7
Медикаменти та витратні матеріали	6,2	11,7
Паливно-мастильні матеріали	4,1	7,8
Комунальні послуги	2,3	4,4
Ремонт та обслуговування обладнання	1,0	1,9
Інші видатки	0,8	1,5
Всього	52,8	100,0

*Джерело: складено автором на основі фінансової звітності станції КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»*

У контексті аналізу комунікаційної діяльності слід навести основні показники діяльності КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» (табл. 2.5).

Таблиця 2.5 – Основні показники КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» за 2020-2024 рр.

№	Показник	Рік				
		2020	2021	2022	2023	2024
1	Кількість екстрених викликів	2054	2086	2013	1999	2178
2	Кількість пацієнтів, яким було надано медичну допомогу в межах КНП	1435	1343	1358	1378	1461
3	Кількість летальних випадків	44	34	37	35	39
4	Кількість пацієнтів, які були перенаправлені/транспортовані в інші ЗОЗ	575	456	511	586	678
5	Кількість медичного персоналу	24	25	24	27	25
6	Кількість інших працівників, у т. ч. водіїв	18	18	17	19	17

*Джерело: складено автором на основі її звітності станції КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»*

Відповідно до даних, представлених у табл. 2.2, можна зробити висновок про те, що населення має певний рівень лояльності та довіри до закладу охорони здоров'я, про що свідчить частота звернень мешканців громади і успішних кейсів, коли було надано своєчасну, кваліфіковану медичну допомогу.

Враховуючи специфіку діяльності КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф», варто звернути увагу на динаміку витрат за 2020-2024 рр., які несе станція екстреної медичної допомоги за кожним викликом (табл. 2.6).

Таблиця 2.6 – Показники витрат на кожен виклик (2020-2024 рр.).

№	Показник	Рік				
		2020	2021	2022	2023	2024
1	Витрати на пальне	75	70	90	90	125
2	Витратні матеріали, медикаменти	83	84	96	98	121
3	Амортизація обладнання	146	148	155	174	210
4	Амортизація автомобіля	220	225	265	275	310
5	Спецодяг	184	190	234	260	288
6	Заробітна плата/виїзд (медперсонал і водій)	480	490	510	540	650
7	Загальна вартість виїзду	1188	1195	1381	1410	1494

*Джерело: складено автором на основі її звітності станції КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»*

Отже, тут ми спостерігаємо динаміку до зростання витрат упродовж 2020-2024 рр. на один виклик бригади швидкої допомоги. Так, порівняно з 2020 р., вартість одного виїзду бригади ЕМД у 2024 р. дорівнює 1494 грн, що на 306 грн більше відповідно до початку звітного періоду.

Зростання вартості пояснюється декількома чинниками:

- загальною інфляцією;
- істотним подорожчанням витратних матеріалів;
- потребою у підвищенні заробітної плати працівниками ЕМД;
- системним підвищенням витрат на пальне і амортизацію.

У рамках аналізу діяльності КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» необхідно визначити мету та основні завдання діяльності підприємства.

Отже, мета полягає у здійсненні медичної практики та наданні безоплатної екстреної медичної допомоги населенню за таких умов, як:

- невідкладні стани;
- виникнення надзвичайних ситуацій;
- ліквідація наслідків надзвичайних станів.

Вказана мета передбачає виконання низки завдань:

- планування, організація та забезпечення діяльності медичних працівників та іншого персоналу КНП для надання екстреної медичної допомоги населенню;
- здійснення медичної практики в межах наданої ліцензії;
- виїзна консультаційна допомога;
- розробка та впровадження заходів щодо раціонального використання кадрових ресурсів;
- моніторинг оптимального використання матеріальних та фінансових ресурсів;
- контроль якості надання екстреної медичної допомоги;
- оптимізація господарської, фінансової, управлінської діяльності;
- визначення проблем організації роботи служби екстреної медичної допомоги та розробка шляхів для їх вирішення;
- інформаційне забезпечення виконання програм, спрямованих на охорону здоров'я населення;
- транспортування хворих, яким необхідне хірургічне втручання на консультативна допомога спеціалістів вузької кваліфікації;
- розробка, супровід, реалізація спеціалізованого програмного забезпечення для служби екстреної медичної допомоги та телекомунікаційної медицини;

- надання догоспітальної екстреної медичної допомоги населенню;
- підготовка бригад екстреної медичної допомоги та їх відправка для ліквідації наслідків в умовах надзвичайних ситуацій;
- ведення медичної документації;
- опрацювання звернень населення в телефонному режимі;
- ведення статистичної звітності;
- охорона та нормування праці медичного персоналу;
- розробка заходів для навчання та підвищення кваліфікації працівників;
- оптимізація умов праці;
- впровадження заходів для покращення матеріально-технічного забезпечення;
- здійснення заходів, пов'язаних з плануванням діяльності підприємства;
- організація внутрішнього фінансового контролю;
- оновлення та модернізація норм медичного обслуговування населення;
- контроль фінансово-економічної діяльності;
- дотримання норм міжнародних стандартів та принципів у галузі доказаної медицини;
- оцінка потреби у лікарських засобах;
- інші види діяльності, які не суперечать чинному законодавству [48].

У розрізі комунікаційної діяльності ми виділяємо наступні напрямки роботи КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»:

- організація масових комунікативних заходів медико-санітарного спрямування;
- проведення просвітницької роботи з населенням щодо запобігання розповсюдження наркотичних, психотропних препаратів;
- проведення просвітницької роботи з школярами та студентами з метою протидії наркотичній, алкогольній, нікотиновій, ігровій залежностям;

- участь у розробці регіональних програм, спрямованих на охорону здоров'я населення;
- координація навчальної роботи з питань надання екстреної медичної допомоги населенню, організація і проведення науково-практичних конференцій, семінарів та інших форм навчання для медичних працівників;
- здійснення співпраці з організаціями різних форм власності і підпорядкування, як вітчизняними так і зарубіжними, з метою удосконалення надання екстреної медичної допомоги;
- забезпечення дотримання норм етики та деонтології;
- координація роботи, спрямованої на забезпечення готовності органів охорони здоров'я, медичних закладів, системи зв'язку та оповіщення, медичних спеціалізованих формувань і служби медицини катастроф області до дій в умовах надзвичайних ситуацій та на особливий період;
- проведення спільно з Головним управлінням Держпродспоживслужби у Хмельницькій області комплексу санітарно-гігієнічних та епідеміологічних заходів згідно нормативних вимог;
- організація взаємодії з іншими закладами охорони здоров'я з метою забезпечення наступництва у наданні медичної допомоги на різних рівнях та ефективного використання ресурсів системи медичного обслуговування;
- опрацювання звернень пропозицій та скарг від пацієнтів та ін.

Отже, основні напрямки діяльності КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» орієнтовані на виконання найважливіших функцій – забезпечення умов для надання екстреної медичної допомоги населенню. При цьому керівництво КНП успішно реалізовує окремі комунікаційні завдання, які допомагають підтримувати внутрішні та зовнішні зв'язки.

## **2.2. Оцінка управління комунікаційною діяльністю КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Хмельницької обласної ради**

В п. 2.1. викладено основні напрямки комунікаційної діяльності КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф», і, якщо виходити з результатів аналізу, вони доволі обмежені. Дане твердження ми можемо обґрунтувати такими поясненнями:

- у КНП відсутній власний офіційний сайт для користувачів та медичного персоналу;
- відсутня цілісна система управління комунікаційною діяльністю комунального підприємства;
- відсутні системні налагоджені зв'язки з громадськістю, у тому числі з благодійними фондами та волонтерськими організаціями в межах територіальної громади;
- не розроблено положень та стратегії управління комунікаційною діяльністю даного закладу охорони здоров'я;
- не створені офіційні сторінки в соціальних медіа (Facebook, Instagram, TikTok);
- не висвітлюються основні аспекти діяльності даного КНП у соцмережах та ін.

Крім того, варто вказати і на такі недоліки комунікаційної діяльності КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»

- поточне керівництво закладу охорони здоров'я майже не проявляє зацікавленості у оптимізації системи управління комунікаційною діяльністю ;

- в закладу охорони здоров'я комунікації відбуваються строго по вертикалі, що відповідає ієрархії згідно організаційної структури комунального підприємства;
- керівництвом закладу охорони здоров'я не створено умов для отримання оперативного зворотного зв'язку, насамперед – від пацієнтів станції ЕМД;
- в закладу охорони здоров'я відносно налагоджені лише внутрішні комунікації;
- закладом охорони здоров'я вкрай рідко проводяться масові заходи з залученням запрошених спеціалістів для населення, у тому числі для дітей та підлітків;
- сучасні канали комунікації (соцмережі) практично не знаходять застосування;
- у КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» не налагоджені канали комунікації з органами місцевої влади та місцевого самоврядування;
- у закладі охорони здоров'я відмічається низький рівень розвитку корпоративної культури.

У даному закладі охорони здоров'я управління відбувається на рівнях зовнішньої і внутрішньої комунікації. При цьому суб'єктами зовнішніх комунікацій КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» є:

- Міністерство охорони здоров'я;
- органи влади;
- департамент охорони здоров'я (на рівні регіону);
- Національна служба здоров'я України;
- інші медичні заклади і установи, у тому числі підстанції, які підпорядковуються основній станції ЕМД;

- в умовах надзвичайних станів – екстрені служби, у тому числі – ДСНС, Національна поліція;
- місцеві волонтерські організації, громадські організація, благодійні фонди;
- донорські організації;
- постачальники медичного обладнання, медикаментів та витратних матеріалів;
- комунікаційні та інформаційні платформи, які використовуються в межах повноважень органів влади;
- ЗМІ та ін.

Відповідно, суб'єкти внутрішньої комунікації даного закладу охорони здоров'я – це:

- начальник станції ЕМД;
- керівники підрозділів (підстанції ЕМД – згідно організаційної структури, рис. 2.1);
- лікар ЕМД;
- фельдшери;
- парамедики;
- водії, механіки (інженерно-технічний персонал станції екстреної медичної допомоги);
- медичні сестри;
- медична сестра-адміністратор.

Оптимізація управління комунікаційною діяльністю могла б послужити основою для того, щоб витрати не відображалися на рівні фінансового благополуччя закладу охорони здоров'я. До прикладу, налагоджені зовнішні комунікаційні зв'язки могли б залучити більшу кількість спонсорів, благодійних організацій, які займаються наданням матеріальної підтримки ЗОЗ.

Таблиця 2.7 – Компетенції персоналу КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» з комунікацій

Категорія персоналу	Ключові комунікативні компетенції	Поточний рівень (1-5)	Бажаний рівень (1-5)	Розрив
Керівництво	Стратегічні комунікації, публічні виступи, PR	4	5	-1
Диспетчери	Телефонний етикет, швидкість реагування, стресостійкість	4	5	-1
Лікарі	Комунікація з пацієнтами, емпатія, пояснення діагнозів	3	5	-2
Фельдшери	Базова комунікація, робота в стресі, командна взаємодія	3	5	-2
Медсестри	Ввічливість, допомога пацієнтам, документування	4	5	-1
Водії	Комунікація з пацієнтами, допомога медперсоналу	3	4	-1
Адмін. персонал	Офіційна кореспонденція, робота з документами	3	5	-2
Середнє		3,5	5,0	-1,5

*Джерело: складено автором на основі опитування та спостереження*

Також звернімо увагу на рівень залученості стейкхолдерів КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф».

Таблиця 2.8 – Рівень залученості стейкхолдерів КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»

Категорія стейкхолдерів	Форми взаємодії	Частота контактів	Рівень залученості (1-5)
Пацієнти та їх родичі	Надання послуг, консультації, зворотний зв'язок	Постійно	3,2
Працівники станції	Наради, збори, навчання, корпоративні заходи	Щоденно/щомісячно	3,5
Органи влади	Звітність, координаційні наради, узгодження	Щомісячно	4,2
Партнери-медзаклади	Передача пацієнтів, консультації, навчання	Щоденно	3,8
ЗМІ	Прес-релізи, інтерв'ю, коментарі	2-3 рази/місяць	2,5
Громадські організації	Спільні заходи, волонтерство	Епізодично	2,8
Постачальники	Закупівлі, контракти	Регулярно	3,9
Навчальні заклади	Практика студентів, лекції	Кілька разів/рік	3,4
Середнє			3,4

*Джерело: складено автором на основі анкетування*

Про недостатній рівень управління комунікаціями свідчать наступні показники (рис. 2.2):



Рисунок 2.2 – Відсоткове співвідношення відгуків пацієнтів про діяльність КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» за 2025 р. (на основі матеріалів книги скарг та пропозицій)

*Джерело: складено автором на основі внутрішньої звітності КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»*

Що стосується внутрішніх комунікацій, то за 2025 р. зафіксовані показники по конфліктним ситуаціям всередині колективу (рис. 2.3).

Відсоткове співвідношення позитивних і негативних відгуків про діяльність КНП "Шепетівська станція УМД" від пацієнтів

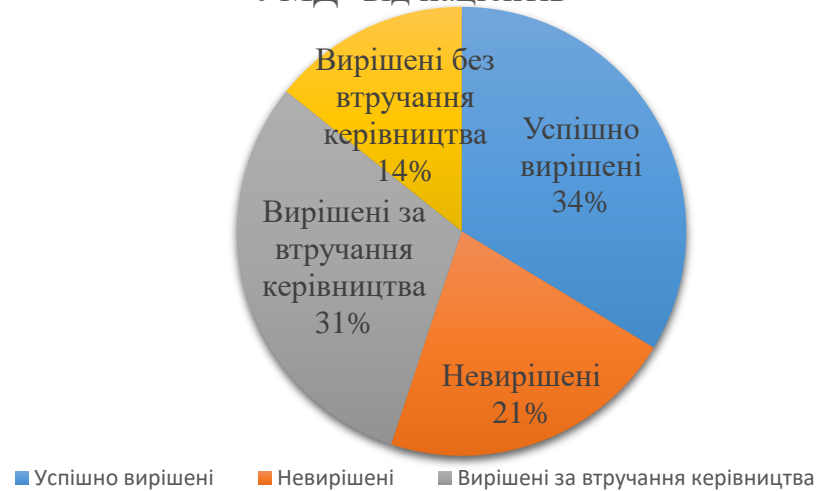


Рисунок 2.3 – Показники по конфліктним ситуаціям у колективі (2025 р.)

*Джерело: складено автором на основі внутрішньої звітності КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»*

Також наведемо показники по зовнішнім комунікаціям, взявши за основу дані за 2025 рік про організацію партнерства з іншими закладами, які таким чином виконують функції по охороні здоров'я населення (рис. 2.4):

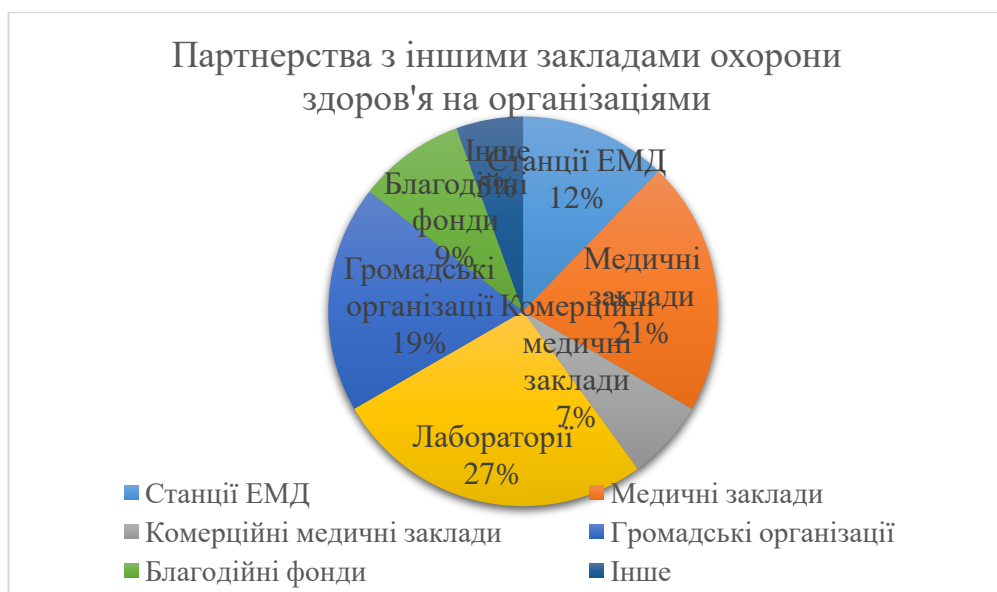


Рисунок 2.4 – Партнерства з закладами охорони здоров'я (2025 р.)

*Джерело: складено автором на основі внутрішньої звітності КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»*

Управління комунікаційною діяльністю ЗОЗ, як уже зазначалося вище, здійснюється на внутрішньому і зовнішньому рівнях. Попри виявлені прогалини, варто вказати, що керівництво ЗОЗ виконує свої комунікаційно-управлінські функції та тому рівні, який може бути забезпечений у поточних умовах.

Серед досягнень в аспекті управління комунікаційною діяльністю ЗОЗ можна відмітити високий рівень компетенцій в умовах надзвичайних станів, а також те, що керівництво успішно забезпечує баланс між потребою інформаційної відкритості та захисту інформації.

Крім того, в ЗОЗ акцентується увага на такому аспекті, як соціальна відповідальність, окремі компоненти якої покладено як на керівника, так і на інших працівників станції ЕМД.

З метою забезпечення контролю управління комунікаційною діяльністю, керівництво ЗОЗ:

- здійснює моніторинг звернень;
- аналізує окремі показники (до прикладу, швидкість реагування на звернення, скарги);
- об'єктивно оцінює свою репутації та рівень довіри, лояльності пацієнтів та населення.

З огляду на результати аналізу, здійсненого в межах оцінки комунікаційної діяльності КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф», ми приходимо висновку про те, що система управління комунікаційною діяльністю даного закладу охорони здоров'я існує, більшою мірою, номінально.

Таким чином, актуалізується потреба у таких заходах для покращення ефективності комунікаційної діяльності КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»:

- пошук ефективних шляхів для вирішення проблем, пов'язаних з недоліками комунікаційної діяльності;
- розробка цілісної стратегії, яка охоплює максимальну кількість напрямів комунікації;
- переосмислення ролі сучасних технологій, мас-медіа, соціальних мереж у висвітленні діяльності КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»;
- розробка пропозицій та рекомендацій, направлених на підвищення ефективності управління комунікаційною діяльністю закладу охорони здоров'я;
- впровадження стратегії та рекомендацій у процес управління комунікаціями КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф».

### **РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ КОМУНІКАЦІЙНОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ КНП «ШЕПЕТІВСЬКА СТАНЦІЯ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ»**

#### **3.1. Розробка положення та стратегії управління комунікаційною діяльністю КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»**

Результати, отримані нами у процесі аналізу комунікаційної діяльності КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» зумовили потребу у розробці цілісної комунікаційної стратегії управління комунікаційною діяльністю.

Комунікаційна стратегія закладів охорони здоров'я виступає в якості інструмента інформування, створення культури здоров'я, плану системних дій, в рамках яких медична установа взаємодіє зі своєю профільною аудиторією.

Перед розробкою комунікаційної стратегії ми визначили, хто має найбільший вплив на діяльності закладу охорони здоров'я, і від кого залежить ефективність роботи КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф». З огляду на те, що даний заклад охорони здоров'я є комунальним підприємством, він взаємодіє, у першу чергу, з населенням Шепетівської громади. Таким чином, ми розглядаємо населення як стейкхолдерів зі слабким впливом та високою зацікавленістю.

В рамках стратегії управління комунікаційною діяльністю КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» слід розглядати наступні компоненти:

1. Цілі комунікаційної стратегії. В аспекті даної складової описується такий результат діяльності ЗОЗ, який досягається комунікаційними цілями.
2. Завдання. Цей пункт передбачає перелік дій, які уможливають виконання всіх комунікаційних цілей.
3. Темі комунікацій. Контент комунікаційних заходів визначає заклад охорони здоров'я і виділяє пріоритетні, на які будуть спрямовані основні ресурси і зусилля.
4. Ключові повідомлення. Цільова аудиторія отримує основні тези – зрозумілі і адекватні, які є фундаментом і орієнтиром комунікаційної стратегії.
5. Цільова аудиторія. Всі комунікаційні процеси спрямовані на певні групи людей, які виступають в якості цільової аудиторії – пацієнти, які мешкають на певній території, пацієнти, які звертаються до конкретного лікаря, пацієнти певного віку і т. д.
6. Канали комунікації. Представляють певні способи інформування цільової аудиторії, донесення до неї інформації, в рамках яких ЗОЗ має можливість досягти комунікаційних цілей у чітко означених термінах. Такими каналами виступають:
  - власна сторінка ЗОЗ у Facebook;
  - регіональні та місцеві ЗМІ;
  - чати в меседжерах Viber, Telegram або WhatsApp.
7. Система оцінки ефективності. В аспекті даного компонента розглядають перелік критеріїв ефективності комунікаційних дій, які дають можливість здійснити аналіз та оцінку результатів комунікаційної активності ЗОЗ, у тому числі, розглядаються способи, завдяки яким здійснюється вимірювання показників ефективності. Мова іде про, наприклад, відсоток пацієнтів, задоволених сервісом закладу охорони здоров'я. В якості способів отримання

інформаційних повідомлень можна розглядати опитування пацієнтів (до і після комунікаційного акту).

Аналіз цільової аудиторії – одне з найважливіших завдань у розробці комунікаційної стратегії. У процесі вивчення цільової аудиторії ми звернули увагу на те, що комунікаційні зв'язки повинні бути направлені, у першу чергу, на ті категорії населення, які:

- мають перший рівень освіти;
- зацікавлені у своєму фізичному благополуччі;
- звикли отримувати інформацію з зовнішніх джерел;
- є активними користувачами Інтернету та соціальних мереж;
- поважають думку авторитетних осіб та організацій;
- проживають в межах територіальної громади.

Чільне місце у пропонованій стратегії управління комунікаційною діяльністю займають внутрішні комунікації, які, на нашу думку, потребують особливої уваги.

В частині внутрішніх комунікацій розглядається система дій, заходів, ініціатив, які сприяють ефективному формуванню та розвитку стосунків між керівництвом та співробітниками, між колегами в колективі, що сприяють розвитку потенціалу кожного співробітника і ЗОЗ в цілому. В рамках питання внутрішніх комунікацій розглядають всі форми та види взаємодії в колективі:

- офіційне спілкування між керівництвом та працівниками;
- звітування підлеглих керівництву;
- горизонтальна взаємодія в рамках структурних підрозділів, наприклад, взаємодія між бухгалтерією та різними відділеннями закладу охорони здоров'я.

В частині внутрішніх комунікацій також розглядають плітки та чутки, які обговорюються колегами в аспекті взаємопідтримки у складні часи. Згідно висновків експертного співтовариства, внутрішні комунікації – ефективний

інструмент, здатний підвищити якість робіт всього колективу закладу охорони здоров'я на 40%.

Перед внутрішніми комунікаціями стоїть цілий ряд завдань, серед яких виділимо ключові:

- своєчасне інформування;
- залучення всіх суб'єктів процесу, яка забезпечить лояльність до закладу охорони здоров'я;
- отримання зворотного зв'язку та аналіз змін в аспекті прозорості, мотивації, довіри, розуміння спільних цілей.

Питання своєчасного інформування стосується забезпечення процесу обміну інформацією в ЗОЗ в рамках ефективних формальних і неформальних мереж і каналів, видів та стилів, інструментів комунікації.

Слід підкреслити, що інформування – односторонній формат. Мова іде про, наприклад, інформування колективу про формування графіка відпусток, звітування керівництва перед персоналом. Існує також такий формат як звітування керівництва ЗОЗ перед громадою.

Залучення до співпраці всіх суб'єктів взаємодії сприяє ефективності спільної роботи. Залученням виступає всі види і способи комунікації, які створюють формат належності до групи однодумців, лояльності до командних дій, відчуття власної цінності в умовах командної роботи, формують бажання ділитися з колегами досвідом та емоціями. Досягнення залученості відбувається в рамках дописів на сторінці корпоративного блогу, історіями з власного досвіду, обміну думками в он-лайн форматі.

Отримання та аналіз зворотного зв'язку. Це завдання внутрішньої комунікації свідчить про його двосторонність. Отже, необхідно не тільки здійснювати інформування колег, але й дослухатися до їхніх пропозицій, думок, ініціатив, порад, ідей, які стосуються ефективності діяльності ЗОЗ в умовах внутрішньої комунікації.

За допомогою Google-форм, електронної пошти, анонімного опитування, на колективних зібраннях відбувається вибір форми зворотного

зв'язку. В роботі в рамках зворотного зв'язку ключовим питанням виступає аналіз пропозицій та думок колективу, врахування в подальшій роботі яких забезпечить ефективність внутрішньої комунікації. Отже, формування та розвиток внутрішніх комунікацій виступає в якості мультидисциплінарної діяльності, в зоні відповідальності якого знаходиться ефективність взаємодії всіх організаційних функцій.

Ефективність формування і розвитку внутрішніх комунікацій забезпечується в аспекті розробок і впровадження стратегії внутрішньої комунікації ЗОЗ, планів закладу в частині внутрішньої комунікаційної діяльності, які відповідають стратегії організації та передбачають на це конкретні бюджетні витрати.

Формування корпоративної культури закладу охорони здоров'я – це один із ключових компонентів стратегії управління внутрішніми комунікаціями.

Даний процес виступає в якості завдання внутрішніх комунікацій ЗОЗ, який полягає у створенні у співробітників всіх структурних підрозділів формується розуміння цілей і завдань корпоративної культури, цінностей медичного закладу.

Канали внутрішніх комунікацій. Ефективність даної функції забезпечується в умовах наступних форматів внутрішніх комунікацій:

- систематичних зустрічей керівників структурних підрозділів та менеджменту ЗОЗ;
- закритих чатів в меседжерах;
- робочих груп, наприклад, в частині вирішення проблемних та кризових питань;
- заходів, зоні відповідальності яких знаходиться питання побудови команди;
- корпоративних заходів ЗОЗ.

Інформування співробітників ЗОЗ відбувається в рамках наступних каналів:

- чатів в популярних чатах та меседжерах - Viber, Facebook, WhatsApp та ін.;
- електронної пошти;
- формальних і неформальних зустрічей в співробітниками;
- плакатів, оголошень у приміщеннях для співробітників.

Отримання зворотного зв'язку в ЗОЗ забезпечується наступними каналами:

- опитуванням в чатах в меседжерів;
- Google-формою як інструментом, який надає безкоштовні послуги в аспекті таких питань як боулінг, корупція, сексуальні домагання;
- зустрічей керівництва з співробітниками.

Другим, не менш вагомим структурним компонентом розробки стратегії є поглиблення зовнішніх комунікацій.

У першу чергу, важливо звернути увагу на те, що більшість інструментів, які використовуються закладами охорони здоров'я для підтримки зовнішніх комунікацій, застрілі. Тому першочергове завдання полягає у впровадженні сучасних технологій – у тому числі, цифрових.

Цифровізація медичних процесів, формування медичної інформаційної системи (МІС) сприяють розгортанню якісно нових можливостей і перспектив в частині ефективнішої зовнішньої комунікації закладу охорони здоров'я. МІС відкриває можливості в аспекті автоматизації комунікаційного інформування пацієнтів:

- налаштовує процедуру автоматичного інформування пацієнтів ЗОЗ про наявність вакцин, графіки вакцинації;
- нагадування ЗОЗ про скринінги та огляди;
- розсилка смс-повідомлень пацієнтам про новини чи заходи в рамках ЗОЗ;
- оцінка ефективності комунікації через збір важливих медичних даних;

- автоматизування системи телефонування пацієнтам в умовах діяльності кол-центру ЗОЗ.

Комунікаційні заходи в аспекті подолання ЗОЗ кризових ситуацій здійснюються з огляду потреб пацієнтів, які в силу певних обставин стали суб'єктами надзвичайної ситуації. Це надає пропонованим комунікаційним заходам:

- зрозумілості;
- ефективності;
- лояльності зі сторони пацієнтів.

Своєчасне інформування пацієнтів про стан пацієнта, розвиток критичної ситуації забезпечується оперативними діями в рамках 24/7. Підкреслимо, що в теперішніх умовах існування соціальних мереж, коли користувачі мають можливість у режимі реального часу повідомляти про проблеми, час на реагування зі сторони закладу охорони здоров'я на кризу суттєво скоротився.

Активність соцмереж забезпечує отримання повідомлень раніше, ніж це можуть здійснити інші комунікаційні канали. Отримувана інформація має відповідати дійсності, містити реалістичні факти, пропозиції чи прогнози, формулюватися таким чином, щоби унеможливити ризик хибного перекручування.

На нашу думку, комунікаційна криза ефективно долається в умовах внутрішньої координації дій і повідомлень команди даного закладу охорони здоров'я.

Таким чином, подолання комунікаційної кризи знаходиться в зоні відповідальності скоординованих і адекватних дій та повідомлень зі сторони різних структурних підрозділів ЗОЗ.

Ми пропонуємо наступну матрицю комунікаційної стратегії закладу охорони здоров'я (таблиця 3.1):

Таблиця 3.1 – Матриця комунікаційної стратегії КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»

Цільова аудиторія	Пропозиції	Що важливо знати про нас?	Звідки про це можна взяти?	Чому це має значення?
Мешканці громади	Досягнення високого рівня довіри між населенням та ЗОЗ здоров'я	Ми надаємо якісні медичні послуги в межах компетенції станції ЕМД	Соціальні мережі, оголошення на інтернет-порталах місцевих новин	Ми маємо намір привернути більше уваги мешканців громади до діяльності КНП
Органи місцевого самоврядування, органи влади	Досягнення стратегічних цілей через підтримку ЗОЗ органами місцевого самоврядування	Ми забезпечуємо одну з ланок охорони здоров'я населення в умовах екстрених ситуацій	Соціальні мережі, оголошення на інтернет-порталах місцевих новин	Ми потребуємо підтримки та участі органів місцевого самоврядування у вирішенні нагальних проблем ЗОЗ
Партнерські організації, у тому числі медичні заклади та установи	Досягнення посиленого впливу на населення через партнерство з авторитетними організаціями	Ми надаємо якісні медичні послуги в межах компетенції станції ЕМД і маємо потребу у налагодженні зв'язків з іншими ЗОЗ	Соціальні мережі, оголошення на інтернет-порталах місцевих новин, місцеві ЗМІ	Ми маємо намір укласти партнерські угоди з організаціями, які надають платні та безплатні послуги з охорони здоров'я населення
Благодійні організації, фонди, об'єднання	Отримання матеріальної підтримки від благодійних організацій	Ми надаємо безоплатну медичну допомогу і маємо потребу у витратних матеріалах, осучасненому медичному обладнанні	Соціальні мережі, оголошення на інтернет-порталах місцевих новин, місцеві ЗМІ, листування, офіційні звернення	Ми маємо намір укласти партнерські угоди з благодійними організаціями для отримання матеріальної підтримки для підвищення ефективності медичних послуг КНП

*Джерело: складено автором на основі [35; 38; 41]*

Відповідно до представленої матриці, ми пропонуємо комунікаційний план (рис. 3.1):



Рисунок 3.1 – Комунікаційний план для КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»

*Джерело: складено автором на основі [35; 41]*

Отже, стратегія управління комунікаційною діяльністю КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» передбачає реалізацію завдань в наступних напрямках:

- привернення уваги мешканців Шепетівської громади до діяльності ЗОЗ;
- досягнення консенсусу з органами влади та органами місцевого самоврядування у наданні необхідної підтримки;

- укладення взаємовигідних угод з іншими медичними організаціями та ЗОЗ;
- укладення партнерських угод з благодійними організаціями.

### 3.2. Обґрунтування та рекомендації щодо покращення вдосконалення технологій управління комунікаційною діяльністю КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»

Представлена у п. 3.1. стратегія стає основою для розробки рекомендацій для вдосконалення технологій управління комунікаційною діяльністю КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф».

Насамперед, ми пропонуємо розробку стратегії управління комунікаційною діяльністю ЗОЗ на основі моделі (рис. 3.2), на допомогою якої ми виявляємо основні потреби в комунікаціях для КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф».

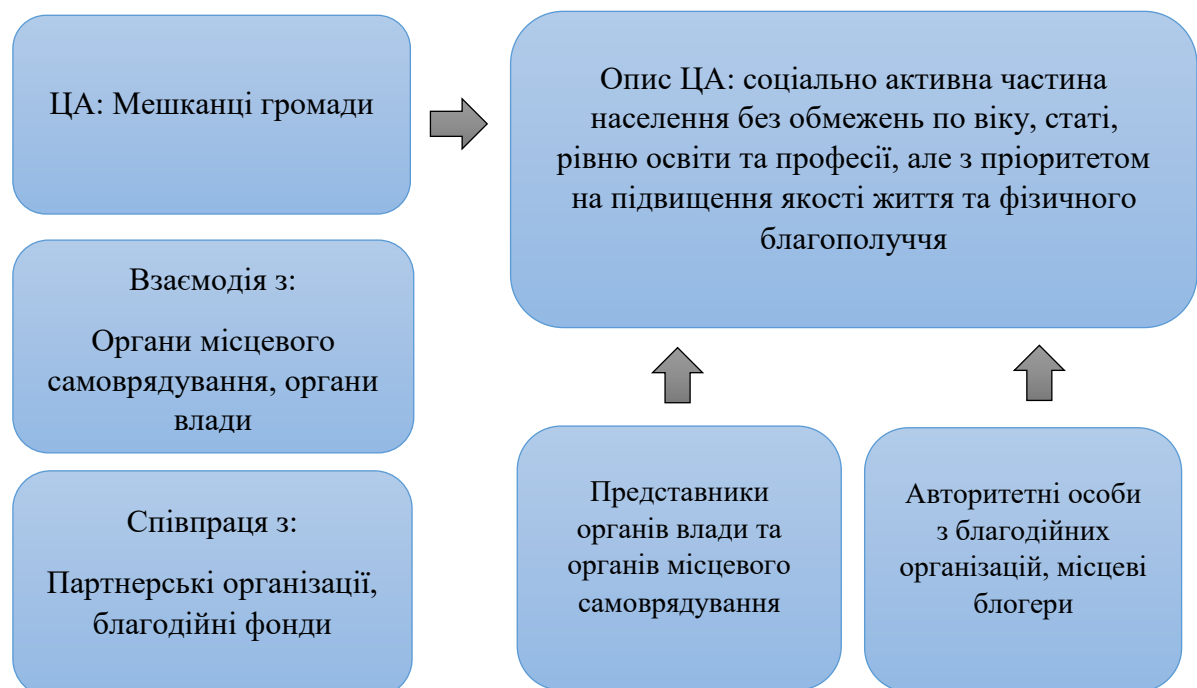


Рисунок 3.2 – Модель управління комунікаціями КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»

*Джерело: складено автором на основі [35; 41]*

Крім того, ми пропонуємо наступні рекомендації для підвищення ефективності управління комунікаційною діяльністю закладу охорони здоров'я:

- 1) Призначення осіб, відповідальних за стратегію впровадження зовнішніх та внутрішніх комунікацій. Мета – забезпечити ефективність, гнучкість та адаптивність управління внутрішніми та зовнішніми комунікаціями завдяки делегуванню окремих управлінських повноважень. Доволі часто практика вказує на те, що у закладах охорони здоров'я відсутня не лише цілісна стратегія, а й відповідальні працівники, які здійснюють моніторинг ефективності стратегії. Через те процес управління втрачає ознаки системності та цілеспрямованості.

Відповідальними особами за впровадження даного компоненту стратегії, згідно нашої пропозиції, може бути медична сестра-адміністратор. У такому випадку пропонується розширення переліку професійних функцій та повноважень медичної сестри-адміністратора:

- оперативне реагування на звернення;
  - опрацювання скарг;
  - взаємодія з суб'єктами зовнішніх комунікацій;
  - взаємодія з екстреними службами;
  - розробка критеріїв оцінювання комунікативної стратегії станції ЕМД;
  - організація умов для проведення додаткових навчань для медичного персоналу;
  - оцінка результативності управління комунікаціями на основі доступних показників тощо.
- 2) Проведення навчань та тренінгів для медичного персоналу. Мета – підвищення рівня професійних компетенцій медичного персоналу та

поглиблення комунікативної компетентності працівників. Внутрішньокорпоративне навчання – один із дієвих шляхів для вирішення проблем, які часто виникають в аспекті внутрішніх комунікацій. Крім того, що вони підвищують професійні компетенції та збагачують знання працівників, вони позитивно впливають як на колектив, так і на кожного окремого співробітника. Проведення періодичних навчань та тренінгів сприяє:

- розвитку комунікативних компетенцій, що важливо як для керівництва, так і для молодшого медичного персоналу, водіїв;
- покращенню навичок реагування в умовах надзвичайних станів та катастроф;
- покращенню навичок внутрішніх комунікацій між суб'єктами організаційної структури станції ЕМД;
- посиленню рівня довіри між медичними працівниками;
- формуванню цілісних комунікативних стратегій між окремими працівниками (наприклад, між фельдшером і парамедиком, між лікарем та водієм).

3) Посилення ролі соцмереж у висвітленні діяльності закладу охорони здоров'я. Мета – підвищити ефективність управління комунікаціями завдяки демонстрації прозорості діяльності закладу охорони здоров'я та забезпечення довіри між потенційними пацієнтами та медичним персоналом.

Однією із тенденцій сучасної медичної сфери є поширення важливої, корисної інформації для усіх верств населення. Для цього медичні працівники, у тому числі з фаховою освітою, створюють сторінки в соціальних мережах, де систематично здійснюють публікації з тих чи інших питань. Це не лише дозволяє закладу охорони здоров'я привернути уваги мас до своєї діяльності, а й створити основу для забезпечення прозорості окремих процесів функціонування КНП

«Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф».

Досвід останніх років показує, що ведення соціальних мереж позитивно впливає на процеси управління комунікаційною діяльністю закладу охорони здоров'я. Зокрема, це може допомогти привернути увагу інших організацій, так чи інакше пов'язаних з системою охорони здоров'я та медичними послугами, а також благодійних фондів та громадських організацій.

До прикладу, висвітлення проблем і потреб закладу охорони здоров'я у соцмережах може стати відправною точкою до пошуку шляхів їх вирішення.

Щоб забезпечити ефективність даного компоненту стратегії, висвітлення діяльності ЗОЗ у соцмережах повинно покладатися на ту частину медичного персоналу, яка постійно взаємодіє з пацієнтами, а контроль виконання показників по кількості публікацій упродовж місяця – на одного медичного працівника – парамедика.

- 4) Цифровізація та технологізація у інформуванні населення. Мета – діджиталізувати процес управління комунікаційною діяльністю. Відсутність офіційного сайту у закладу охорони здоров'я окремого офіційного сайту – це значна прогалина в системі зовнішніх комунікацій.

Сучасне покоління молоді, звертаючись за медичними послугами, навіть безкоштовними, у першу чергу звертає увагу на наявність сайту, де можна ознайомитися з розкладом, регламентом та основними напрямками діяльності. Офіційний сайт – це багатофункціональний інструмент, завдяки якому закладу охорони здоров'я може суттєво підвищити свій публічний рейтинг і надати громадянам можливість відслідковувати останні новини в сфері медицини, у тому числі на локальному рівні.

5) Впровадження внутрішніх інформаційних автоматизованих систем. Мета – створити умови для автоматизації окремих рутинних процесів у роботі медичної сестри-адміністратора, а також керівництва станції ЕМД. Крім того, що такі системи значно оптимізують загальний процес управління, вони допомагають медичним працівникам оперативно реагувати на звернення громадян та розпорядження керівництва закладу охорони здоров'я. Цей інструмент дає змогу покращувати водночас внутрішні і зовнішні комунікації.

б) Стандартизація комунікації у пацієнтами. Мета – удосконалити загальний комунікативний простір в закладі охорони здоров'я. Як ми зазначали у першому розділі дослідження, спілкування з пацієнтами, їхніми родичами – це одна із компетенцій, якою повинен володіти кожен медичний працівник.

Основою ефективною комунікації з пацієнтами є пацієнт-орієнтований підхід, який також включає в себе елементи медичної етики та деонтології.

Також у рамках цієї рекомендації передбачається підвищення кваліфікації медичних працівників КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф», які системно взаємодіють з пацієнтами та їхніми родичами:

- лікарі ЕМД;
- фельдшери;
- медичні сестри;
- адміністратор та ін.

Орієнтовна вартість впровадження запропонованих рекомендацій для КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» представлені в табл. 3.2.

Таблиця 3.2 – Вартість впровадження рекомендацій спрямованих на покращення ефективності технологій управління комунікаційною діяльністю КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»

№	Назва заходу	Періодичність, рік	Вартість, грн
1	Призначення відповідальних осіб за провадження стратегії управління комунікаційною діяльністю	Двічі на місяць	6000 (у вигляді премії)
2	Проведення навчань та тренінгів для медичного персоналу	6 разів на рік	2400
3	Створення та ведення сторінок у соціальних мережах	1 раз	Безкоштовно
4	Розробка офіційного сайту	1 раз	6000
5	Стандартизація комунікації у пацієнтами	2 рази	Безкоштовно

*Джерело: складено автором на основі [48]*

Фінансування запропонованих рекомендацій може бути покладене на місцевий або регіональний бюджет (за умови детального проєкту по узгодженню основних пунктів та пропозицій).

Очікувані результати впровадження запропонованих нами рекомендацій:

- 1) оптимізація системи управління комунікаціями;
- 2) посилення корпоративної культури;
- 3) модернізація та осучаснення системи управліннями комунікаціями в ЗОЗ;
- 4) поглиблення внутрішніх комунікацій;
- 5) налагодження каналів зворотного зв'язку;
- 6) покращення системи інформування пацієнтів;
- 7) підвищення комунікативних компетенцій працівників закладу охорони здоров'я;

8) підвищення лояльності населення і пацієнтів до діяльності КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»;

9) налагодження зовнішніх зв'язків з громадськістю.

Запропоновані рекомендації можуть бути поглиблені та доповнені відповідно до цілей та особливостей управління комунікаційною діяльністю окремих закладів охорони здоров'я.

## ВИСНОВКИ

Магістерську роботу присвячено дослідженню комунікаційної діяльності закладу охорони здоров'я (КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»). У процесі дослідження було здійснено наступні висновки:

Перший розділ роботи розкриває теоретичні аспекти проблеми комунікацій, у тому числі у межах діяльності закладів охорони здоров'я. Ми зробили деякі висновки, зокрема про те, що питання про сутність та зміст комунікаційної діяльності закладів охорони здоров'я поки що недостатньо розкриті у науковій площині.

Представлені у розділі наукові підходи до визначення ключових понять роботи надали нам змогу розробити авторський підхід до тлумачення основного терміну: комунікаційна діяльність закладів охорони здоров'я – це багатокomпонентний, ієрархічно вибудований процес, який передбачає реалізацію комунікації та взаємодію за декількома напрямками: взаємодію між лікарем, медичним персоналом та пацієнтом; між закладом охорони здоров'я, органами влади та громадськістю; розвиток внутрішніх комунікацій (управлінська комунікація); вдосконалення цифрових комунікацій.

Також ми зробили висновок про те, що в сучасній українській науковій думці питання щодо комунікаційної діяльності закладів охорони здоров'я лиш починають досліджуватися вченими та науковцями. Тому в перспективі очікується, що бар'єри, які виникають на шляху реалізації комунікативних функцій закладів охорони здоров'я, будуть подолані шляхом пошуку та впровадження ефективних рішень.

Визначено, що на даному етапі існує ряд методичних підходів, реалізація яких здатна забезпечити ефективність управління комунікаційною діяльністю у закладах охорони здоров'я. Втім, на сьогодні ми виявили потребу у розробці та упровадженні комунікаційних стратегій, управління якими було б доступним та продуктивним у розрізі діяльності окремих закладів охорони

здоров'я. Ця проблема особливо актуальна в Україні, де питання життєзабезпечення і охорони здоров'я є актуальними щодня через воєнні дії, які тривають з лютого 2022 року.

Багато організацій та закладів охорони здоров'я, які намагаються відслідковувати актуальні тенденції сьогодення, поступово стають більш динамічними в аспекті управління комунікаціями. Особливий інтерес викликає використання комунікаційних мереж в закладах охорони здоров'я, інформаційних систем, каналів обміну інформацією, які свідчать про високий цивілізаційний рівень апарату управління закладом охорони здоров'я та його персоналом.

Другий розділ розкриває загальні напрями діяльності КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф», у тому числі в контексті реалізації завдань комунікаційної діяльності. Аналізуючи основні напрямки діяльності КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф», ми виявили, що медичні працівники орієнтовані на виконання найважливіших функцій – забезпечення умов для надання екстреної медичної допомоги населенню. При цьому керівництво КНП успішно реалізовує окремі комунікаційні завдання, які допомагають підтримувати внутрішні та зовнішні зв'язки. Втім, більш поглиблений аналіз комунікаційної діяльності показав, що управління комунікаційною діяльністю КНП потребує розробці цілісної стратегії, орієнтованої на удосконалення зовнішніх та внутрішніх комунікацій.

Пропонована нами стратегія управління комунікаційною діяльністю КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» передбачає реалізацію завдань в наступних напрямках: перехід на більш сучасні способи комунікації; посилення корпоративної культури; фокус на соціальних мережах; розробка офіційного сайту для станції екстреної медичної допомоги..

Також у рамках дослідження нами розроблені деякі рекомендації для підвищення ефективності технологій управління комунікаційною діяльністю

закладу охорони здоров'я, складено кошторис на їх впровадження у діяльність КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф». Очікуваними результатами від впровадження запропонованих нами рекомендацій є: оптимізація системи управління комунікаціями; посилення корпоративної культури; поглиблення внутрішніх комунікацій; налагодження каналів зворотного зв'язку; покращення системи інформування пацієнтів; підвищення комунікативних компетенцій працівників закладу охорони здоров'я; підвищення лояльності населення і пацієнтів до діяльності КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»; налагодження зовнішніх зв'язків з громадськістю.

Таким чином, мету дослідження досягнуто, поставлені завдання виконано.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України № 4 від 1993. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> (дата звернення: 05.10.2025).
2. Закон України «Про екстрену медичну допомогу». 5081-VI, чинний. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081-17#Text>. (дата звернення: 11.10.2025).
3. Наказ «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги». Документ z0348-18, чинний. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#Text>. (дата звернення: 10.10.2025).
4. Про затвердження Положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи : Наказ МОЗ України № 801 від 29.07.2016 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1167-16#Text>. (дата звернення: 10.10.2025).
5. Августин Р.Р., Стахів О.В. Визначення стратегічних пріоритетів управління системним розвитком закладів охорони здоров'я. *Академічні візії*. 2023. № 17. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://academy-vision.org/index.php/av/article/view/25010>. (дата звернення: 14.10.2025).
6. Алшарф І. А. М. Формування механізму управління ефективністю діяльності медичних підприємств та установ : дис. ... канд. екон. наук. 08.00.04. Одеса, 2020. 239 с.
7. Баєва О. В., Білинська М. М., Жаліло Л. І. Управління підприємницькою діяльністю в галузі охорони здоров'я : кол. моногр. Київ : МАУП, 2007. 376 с.

8. Баєва О.В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я : навч. Посібник. Київ : : Центр учбової літератури, 2008. 640 с.
9. Білецька І. М., Васильців Т. Г. Концепційні положення менеджменту закладів охорони здоров'я: економічні аспекти системного розвитку. *Наукові записки Львівського університету бізнесу та права*. 2022. Випуск 35. С. 210-216.
10. Брецько М.Ю., Козин Л.В. Маркетингові комунікації у медичній сфері: зміщення акцентів. *Актуальні проблеми економічного розвитку у глобалізованому світі: Збірник тез доповідей науково-практичної конференції*. ІФННІМ ТНЕУ, 2018. С. 244–246.
11. Бронікова, С. Практики комунікативної культури в медичному закладі. Пацієнт-центрований підхід. 2020. [Електронний ресурс]. – Режим доступу:  
[https://decentralization.gov.ua/uploads/library/file/596/%D0%97%D0%B1%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA\\_%D0%BD%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%BE%D0%B2-web\\_final.pdf](https://decentralization.gov.ua/uploads/library/file/596/%D0%97%D0%B1%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA_%D0%BD%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%BE%D0%B2-web_final.pdf). (дата звернення: 06.10.2025).
12. Булавінова К.О., Децик О.З., Ціхонь З.О. Роль комунікаційних стратегій у системі громадського здоров'я України. *Здоров'я нації*. 2018. №3. С. 6–10.
13. Великий тлумачний словник сучасної української мови / Уклад. і голов. ред. В.Т. Бусел. К.; Ірпінь: ВТФ «Перун», 2001. 1440 с.
14. Власюк Є.О. Теоретичні основи комунікацій як умови дієвого управління підприємством // *Економіка та суспільство*. 2022. №40. [Електронний ресурс]. – Режим доступу:  
[file:///C:/Users/admin/Downloads/1465-%D0%A2%D0%B5%D0%BA%D1%81%D1%82%20%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%82%D1%96-1408-1-10-20220729%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/admin/Downloads/1465-%D0%A2%D0%B5%D0%BA%D1%81%D1%82%20%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%82%D1%96-1408-1-10-20220729%20(1).pdf). (дата звернення: 12.10.2025).

15. Грабовський В. А., Клименко П. М. Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я. *Вісник Національної академії державного управління при Президенті України*. 2014. № 3. С. 136–142.
16. Дацій Н.В. Особливості оцінки якості надання медичних послуг у системі охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 4. С. 105-108.
17. Деміхов О. Комунікаційна стратегія як напрям розвитку сфери громадського здоров'я на регіональному рівні. *Університетські наукові записки*. 2022. № 3(87). С. 83-105.
18. Дмитрук О. В. Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання. *Приазовський економічний вісник*. 2018. № 5(10). С. 182–186. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://pev.kpu.zp.ua/journals/2018/5\\_10\\_uk/33.pdf](http://pev.kpu.zp.ua/journals/2018/5_10_uk/33.pdf). Назва з екрана. (дата звернення: 04.11.2025).
19. Етимологічний словник української мови: у 7 т. / [гол. ред. О.С. Мельничук]. Київ : Наук. думка, 1985. Т. 2.
20. Задихайло Д.В., Кібенко О.Р., Назарова Г.В. Корпоративне управління: навчальний посібник. Харків : Еспада, 2003. 688 с.
21. Знаменська М.А. Методичні підходи до оцінки ефективності програм комунікацій з населенням в охороні здоров'я. *Україна. Здоров'я нації*. – 2014. №2. С. 42-46.
22. Знаменська М.А., Слабкий Г.О. Концептуальні підходи до впровадження системи комунікацій із проведення реформи охорони здоров'я України. *Науковий вісник міжнародного гуманітарного університету*. 2013, №5. С.23-26.
23. Знаменська М. Н., Слабкий Г. О., Знаменська Т. К. Комунікації в охороні здоров'я: монографія. Київ: 2019. ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України».

24. Комунікації у медицині. Сайт Zdorovi.agency. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zdorovi.agency/communications-in-healthcare>. (дата звернення: 12.11.2025).
25. Комунікаційний штаб та рекомендації щодо комунікацій тем ВІЛ, ТБ, ВГ та ЗПТ під час війни. Сайт ДУ «Центр громадського здоров'я». [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://phc.org.ua/news/komunikaciyniy-shtab-ta-rekomendacii-schodo-komunikacii-tem-vil-tb-vg-ta-zpt-pid-chas-viyni>. (дата звернення: 12.11.2025).
26. Комунікаційний штаб ЦГЗ та рекомендації щодо комунікації під час війни. Сайт Департаменту охорони здоров'я Житомирської обласної державної адміністрації. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [https://ozdep.zht.gov.ua/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8666:komunkaczjniy-shtab-czgz-ta-rekomendacz-shhodo-komunkacz-pd-chas-vjni&catid=3:2009-06-22-11-43-53&Itemid=8](https://ozdep.zht.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=8666:komunkaczjniy-shtab-czgz-ta-rekomendacz-shhodo-komunkacz-pd-chas-vjni&catid=3:2009-06-22-11-43-53&Itemid=8). (дата звернення: 10.11.2025).
27. Комунікація з клієнтами. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://repository.kpi.kharkov.ua/bitstream/KhPI-Press/45875/1/Reshetniak\\_Komunikatsiia\\_z\\_klientamy\\_2018.pdf](http://repository.kpi.kharkov.ua/bitstream/KhPI-Press/45875/1/Reshetniak_Komunikatsiia_z_klientamy_2018.pdf). (дата звернення: 16.11.2025).
28. Кондратюк І.Б. Психологічний дисбаланс у процесі комунікації. Сучасний стан і перспективи лінгвістичних досліджень та проблеми перекладу : тези доповідей Всеукраїнської наукової конференції пам'яті доктора філологічних наук, професора Д.І. Квеселевича (13.05.2016, ЖДУ імені Івана Франка). 2016. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://eprints.zu.edu.ua/21756/1/%D0%9A%D0%BE%D0%BD%D0%B4%D1%80%D0%B0%D1%82%D1%8E%D0%BA%20%D0%86.%D0%91.pdf>. (дата звернення: 17.11.2025).
29. Кривенко В.В. Комунікація: поняття, сутність, зміст. *Науковий вісник Ужгородського Національного Університету*. 2024. №84. С. 71-77.

- 30.Кривенко Є. М. Міжнародні підходи до комунікацій в охороні здоров'я: Матеріали міжнар. наук.практ. конф. *Актуальні питання формування здорового способу життя та використання оздоровчих технологій.* (Херсон, 30–31 травня 2013 р.) : тези доп. Херсон, 2013. С. 96–98.
- 31.Лизанець А. Г., Феєр О. В., Бондарева М. С. Внутрішні комунікації в системі управління персоналом організації. *Економічний вісник НТУУ «Київський політехнічний інститут».* 2022. № 23. С. 127-132.
- 32.Маковоз О.С. Корпоративна культура як складова управління підприємством. *Проблеми та перспективи функціонування підприємства та підприємництва.* 2011. № 2. С. 187–191.
- 33.Максимчук А.І. Виклики розвитку діджитал маркетингу в сфері медичних послуг. Матеріали міжнародної науково-практичної конференції. *Менеджмент та маркетинг як фактори розвитку бізнесу в умовах економіки відновлення.* Видавничий дім «Києво-Могилянська академія», 2023. № 2. С. 181–183.
- 34.Малик Р.А. Медичний маркетинг у цифрову епоху: інтеграція та інновації. Матеріали VIII Всеукраїнської науково-практичної конференції. *Становлення та розвиток маркетингу в Україні: від теорії до практики.* УНУС, 2023. С. 69–73.
- 35.Мартинюк О. А., Курдибанська Н. Ф. Впровадження системи управління якістю в медичних закладах. *Причорноморські економічні студії.* 2016. № 6. С. 75–79.
- 36.Медицина, загорнута у сервіс: підсумки масштабного дослідження в медичній сфері. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://4service.company/uk/blog/meditsina-zagornuta-u-servis-pidsumkimasshtabnogo-doslidzhennia-v-medichnii-sferi>. (дата звернення: 08.11.2025).
- 37.Мельник Л. А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здорово-охоронної галузі. *Державне управління: удосконалення та розвиток.* 2018. № 11. [Електронний ресурс]. –

- Режим доступу: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1336>. (дата звернення: 12.11.2025).
38. Мирута Н. Особливості та роль комунікацій у закладах охорони здоров'я. *International Science Journal of Management, Economics & Finance*. Vol. 3, No. 4, 2024, pp. 127-137.
39. Організовуємо комунікацію: сайт Харківської експертної групи підтримки медичної реформи. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://kheg.com.ua/organizovuyemo-komunikatsiyu/>. (дата звернення: 12.11.2025).
40. Орел В.М., Краля В.Г. Роль комунікацій в управлінні підприємством. *Вісник Харківського національного технічного університету сільського господарства ім. Петра Василенка*. 2016. № 174. С. 60–66.
41. Піроженко Н.В., Старущенко Т.Є. Комунікаційні стратегії як основа розвитку комунікативної діяльності закладу охорони здоров'я. *Information activity as a component of science development: The 13th International scientific and practical conference, April 04–07, 2023, Edmonton, Canada, International Science Group*. 2023. С. 259–262.
42. Полюлях Р.А. Комунікативна діяльність закладів охорони здоров'я в територіальних громадах. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2022. №3. С. 56-60.
43. Самофалов Д. О. Зарубіжні концептуальні підходи до комунікацій у системі охорони здоров'я. *Держава та регіони. Серія: Державне управління*. 2019. № 2 (66). С. 11-18.
44. Система Експертус Медзаклад: Експертно-правова система для керівників у галузі охорони здоров'я. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://shop.expertus.media/catalog/okhorona-zdorovya/about-ekspertus-medzaklad/>. (дата звернення: 21.11.2025).
45. Ситенко О.Р., Кривенко Є.М. Роль комунікаційної діяльності у розвитку охорони здоров'я (огляд літератури). *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2015. № 4 (66). С. 49-55.

- 46.Слабкий, Г. О., Шафранський, В. В, Миронюк, І. С., Кручаниця В. В. Комунікації та соціальна мобілізація в інтересах здоров'я населення в рамках системи громадського здоров'я: методичні рекомендації. Київ: 2016. ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України».
- 47.Смирнов С. О., Бикова В. Г. Механізм економічного управління закладами охорони здоров'я. *Управління розвитком*. 2016. № 3. С. 78–83.
- 48.Статут комунального некомерційного підприємства «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Хмельницької обласної ради. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://km-oblrada.gov.ua/khmelnytsky-region/regulatory-base-activities/> (дата звернення: 12.10.2025).
- 49.Стефанишин Л. С. Теоретико-методичні основи застосування партисипативного управління закладом охорони здоров'я. *Держава та регіони*. 2019. № 3. С. 160–166.
- 50.Терещук А.Д., Корнієнко В.О. Комунікація як важливий елемент соціальної системи. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://ir.lib.vntu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/40396/15254.pdf?sequence=3&isAllowed=y>. (дата звернення: 22.11.2025).
- 51.Толкачова А.С. Спілкування – комунікація – комуникативна діяльність: спільне та особливе. *Педагогічна освіта: Теорія і практика. Психологія. Педагогіка*. 2013. №19. С. 91-94.
- 52.Устимчук О. В. Сучасні тенденції реалізації та розвитку комунікації в українській моделі державного управління галуззю охорони здоров'я, *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2020. № 2(45), 213-219.
- 53.Устінов О. В. Управління медичним закладом в процесі реформи: що необхідно і чого не слід робити. *Український медичний часопис*.

- [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.umj.com.ua/article/127584>. (дата звернення: 12.11.2025).
54. Фіщук Н.Ю. Корпоративна культура організації: сутність, види, принципи та вплив на розвиток організації. *Економічні науки*. – 2012. № 1(56). С. 81–85.
55. Центри передового досвіду первинної медичної допомоги : посібник. Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Київ, 2020. 154 с.
56. Чичикало А.А., Лишенко М.О. Поняття та необхідність застосування маркетингу в сфері охорони здоров'я. *Формування та перспективи розвитку підприємницьких структур в рамках інтеграції до європейського простору: Матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції*. 2020. С. 316–319.
57. Шепетівська станція екстреної медичної допомоги. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://opendatabot.ua/c/38618586>. (дата звернення: 16.10.2025).
58. Юринець З. В., Петрух О. А. Напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. №22. С. 116–121.
59. Юрченко В.В. Корпоративна культура організації. Київ : 2016. 58 с.
60. Clarke S.R. Foundations of freedom – a welfarebased arguments against paternalism. New York, London: Taylor & Francis Group. 2003.
61. Fleisje A. Paternalistic persuasion: are doctors paternalistic when persuading patients, and how does persuasion differ from convincing and recommending? *Med Health Care Philos*, 26(2), 257-269. 2023.
62. Fountouki A., Sanchez M. A., Theofanidis D. & Paternalism V. S. Patient Empowerment: Nursing Challenges from Spain and Greece. *International Journal of Caring Sciences*, 2020, 13(3), 2288-2294.
63. George A. S. H., Shahul A. & George S. (2022). An Overview of Medical Care and the Paternalism Approach: An Evaluation of Current Ethical

Theories and Principles of Bioethics in the Light of Physician-Patient Relationships. *Partners Universal International Research Journal (PUIRJ)*, 2022, 01(04).

64. Lee Y-Y & Lin J. L. Do patient autonomy preferences matter? Linking patient-centered care to patient-physician relationships and health outcomes. *Social Science & Medicine*, 2010, 71, 1811–1818.

65. Mohammed E.D.E. & Diyaeldin B. O. Paternalistic Approach in Physician-Patient Relationships in Medical Care in the Light of Contemporary Ethical Theories and Principles of Bioethics. *American Journal of Health Research*, 2022, 10(4), 179-184.

## ДОДАТКИ

Додаток А

Ілюстративні матеріали комунікаційної діяльності КНП «Шепетівська станція екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»

