

**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:

**Формування ефективної системи комунікацій в закладі охорони
здоров'я (на матеріалах КНП «Хотинська багатопрофільна лікарня»
Хотинської міської ради)**

Виконала:

Радомська Т.Д., студентка
магістратури за спеціальністю 073
Менеджмент, спеціалізацією
Організація та управління у сфері
охорони здоров'я за заочною формою
здобуття освіти

Науковий керівник:

Фурман Д.Г., доцентка кафедри
менеджменту, економіки, статистики та
цифрових технологій, к.е.н.

Рецензент: _____

м. Хмельницький – 2025 р.

АНОТАЦІЯ

РАДОМСЬКА Т.Д. – Формування ефективної системи комунікацій в закладі охорони здоров'я (на матеріалах КНП «Хотинська багатoproфільна лікарня» Хотинської міської ради).

Магістерська робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 073 Менеджмент.

Магістерська робота присвячена комплексному дослідженню комунікаційної політики КНП «Хотинська багатoproфільна лікарня» та обґрунтуванню напрямів її удосконалення в умовах цифровізації та трансформації системи охорони здоров'я України. У роботі розкрито сутність, роль і функції комунікацій у діяльності медичних закладів, визначено їх значення для підвищення прозорості, довіри пацієнтів, ефективності управлінських рішень і формування позитивного іміджу лікарні. Проаналізовано зарубіжні моделі організаційних комунікацій, визначено практики, що можуть бути адаптовані в Україні, зокрема пацієнт-орієнтованість, цифрові сервіси, стандартизовані канали інформування та інтегровані системи зворотного зв'язку.

На основі аналізу діяльності КНП «Хотинська багатoproфільна лікарня» досліджено наявні канали комунікацій: офіційний вебсайт, сервіс Helsi, Facebook-сторінку, інформаційні матеріали та внутрішні комунікаційні процеси. Проведене опитування пацієнтів та SWOT-аналіз дозволили визначити сильні сторони лікарні (доступність контактів, цифрові інструменти, відкритість інформації) та проблемні зони (нерегулярність оновлення контенту, недостатня деталізація послуг, обмежений зворотний зв'язок, нестача алгоритмів дій). Оцінено рівень інформаційної відкритості та цифрової присутності закладу в медіапросторі.

У роботі запропоновано комплекс практичних рекомендацій: удосконалення структури вебсайту, впровадження розділів із покроковими алгоритмами для пацієнтів, формування контент-плану, розширення можливостей Helsi, активізація роботи в соціальних мережах, запровадження багатоканальних інструментів зворотного зв'язку та створення антикризової комунікаційної політики. Результати дослідження можуть бути використані керівництвом лікарні для посилення комунікаційної стратегії, підвищення довіри населення та покращення репутації медичного закладу.

Ключові терміни та поняття: комунікації; комунікації в охороні здоров'я; система комунікацій в закладі охорони здоров'я; інформаційна відкритість; антикризова комунікація; внутрішні комунікації; зовнішні комунікації.

SUMMARY

RADOMSKA T.D. – *Developing an Effective Communication System in a Healthcare Institution (based on materials of the Municipal Non-Commercial Enterprise “Khotyn Multidisciplinary Hospital” of the Khotyn City Council)*. Master’s thesis submitted for the degree of Master in specialty 073 Management.

The master’s thesis is devoted to a comprehensive study of the communication policy of the Municipal Non-Commercial Enterprise “Khotyn Multidisciplinary Hospital” and to substantiating directions for its improvement in the context of digitalization and the ongoing transformation of Ukraine’s healthcare system. The paper reveals the essence, role and functions of communications in the activities of healthcare institutions and defines their significance for increasing transparency, building patient trust, improving the effectiveness of managerial decisions and forming a positive image of the hospital. International models of organizational communications are analyzed and practices that can be adapted in Ukraine are identified, including patient-centeredness, digital services, standardized communication channels and integrated feedback systems.

Based on the analysis of the hospital’s operations, the study examines its existing communication channels: the official website, Helsi electronic service, Facebook page, informational materials and internal communication processes. A patient survey and SWOT analysis were conducted to determine the strengths of the institution (availability of contacts, digital tools, openness of information) and problematic areas (irregular content updates, insufficient detailing of services, limited feedback mechanisms, lack of step-by-step patient algorithms). The level of information transparency and the hospital’s digital presence in the media space were assessed.

The thesis proposes a set of practical recommendations, including optimizing the website structure, implementing sections with step-by-step instructions for patients, developing a content plan, expanding Helsi’s functionality, increasing social media activity, introducing multi-channel feedback tools and creating an anti-crisis communication policy. The results may be used by hospital management to strengthen the communication strategy, enhance public trust and improve the institution’s reputation.

Keywords: communications; healthcare communications; communication system in a healthcare institution; information transparency; crisis communication; internal communications; external communications.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
Розділ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ КОМУНІКАЦІЙ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	8
1.1. Поняття, сутність і роль комунікацій у системі управління закладами охорони здоров'я	8
1.2. Зарубіжний досвід формування ефективних комунікацій у сфері охорони здоров'я.....	17
Розділ 2. АНАЛІЗ СТАНУ СИСТЕМИ КОМУНІКАЦІЙ У КНП «ХОТИНСЬКА БАГАТОПРОФІЛЬНА ЛІКАРНЯ» ХОТИНСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ	23
2.1. Загальна характеристика діяльності лікарні та системи її комунікацій	23
2.2. Аналіз інформаційної відкритості та присутності лікарні у медіа- та цифровому просторі.....	30
Розділ 3. ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ СИСТЕМИ КОМУНІКАЦІЙ У КНП «ХОТИНСЬКА БАГАТОПРОФІЛЬНА ЛІКАРНЯ» ХОТИНСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ.....	40
3.1. Напрями підвищення ефективності комунікаційної політики лікарні.....	40
3.2. Формування антикризової комунікаційної політики у лікарні.....	51
ВИСНОВКИ.....	60
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	64

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Сучасна система охорони здоров'я України функціонує в умовах високої динамічності зовнішнього середовища, цифрової трансформації, реформування фінансування медичних послуг та зростання суспільних очікувань щодо прозорості й якості медичної допомоги. У цих умовах значно підвищується роль комунікацій як стратегічного інструмента управління, що забезпечує ефективний обмін інформацією, побудову довіри, формування позитивного іміджу закладу та взаємодію з ключовими стейкхолдерами – пацієнтами, громадою, партнерами, органами влади та медичним персоналом. Комунікаційна політика закладів охорони здоров'я – це не лише технологія інформування. Це комплексний управлінський процес, який визначає відкритість організації, її репутаційний капітал, спроможність оперативно реагувати на виклики, формувати моделі поведінки персоналу та забезпечувати якісний сервіс. Наявність зрозумілих каналів комунікації, регулярне оновлення інформації, активність у цифровому просторі, чіткі алгоритми дій у кризових ситуаціях – усе це перетворюється на важливі показники ефективності сучасних медичних установ. Особливої актуальності питання комунікаційної політики набуває в умовах воєнного стану, коли зростає потреба населення в достовірній інформації, а медичні заклади стикаються з додатковими організаційними, репутаційними та психологічними навантаженнями.

Актуальність теми роботи зумовлена не лише загальними тенденціями реформування системи охорони здоров'я, а й потребою місцевих медичних закладів адаптувати свої комунікаційні стратегії до нових умов функціонування – цифровізації, посилення конкуренції за пацієнта, зміни поведінкових моделей споживачів медичних послуг та підвищених репутаційних ризиків.

Ступінь обґрунтування проблеми. Проблеми формування системи комунікацій широко досліджуються у науковій літературі. Зокрема, у працях таких науковців як Босак А. [23], Воронцова Т.О., Гудак П.С., Верещагіна Н.Я., Ярема Н.Г., Бідзіля П.В. [24], Гудзь О. Є., Маковецька І. М. [28],

Корніяка О.М. [37-38], Короткий О.В. [39], Самофалов Д.О. [45-46] тощо. Проте, в умовах сучасних викликів існує потреба у поглибленому вивченні напрямів підвищення ефективності системи комунікацій закладів охорони здоров'я з урахуванням реалій війни.

Мета магістерської роботи полягає в теоретичному обґрунтуванні сутності та ролі комунікацій у сфері охорони здоров'я, оцінці комунікаційної політики КНП «Хотинська багатoproфільна лікарня» та розробленні рекомендацій щодо її удосконалення. Для досягнення цієї мети було поставлено такі завдання:

розкрити сутність, зміст і значення комунікацій у системі управління закладами охорони здоров'я;

проаналізувати зарубіжний досвід формування ефективної комунікаційної політики та визначити практики, що можуть бути адаптовані в Україні;

дослідити організаційну структуру та наявні канали комунікації КНП «Хотинська багатoproфільна лікарня»;

оцінити рівень інформаційної відкритості та цифрової присутності лікарні у медіапросторі;

розробити напрями підвищення ефективності системи комунікацій закладу, включаючи традиційні, цифрові та антикризові комунікації.

Об'єкт дослідження – система комунікацій закладу охорони здоров'я.

Предмет дослідження – теоретичні та практичні аспекти формування та реалізації системи комунікацій КНП «Хотинська багатoproфільна лікарня».

Методи дослідження. У роботі використано комплекс загальнонаукових і спеціальних методів: системний аналіз (для дослідження комунікацій як цілісної управлінської системи), порівняльний аналіз (для зіставлення міжнародних і українських підходів), контент-аналіз (для оцінки цифрової присутності закладу), соціологічні методи (для аналізу результатів опитувань), SWOT-аналіз (для визначення сильних, слабких сторін, можливостей і загроз комунікаційної політики).

Практичне значення роботи полягає в можливості застосування запропонованих рекомендацій для підвищення інформаційної відкритості, покращення взаємодії з населенням, формування позитивного іміджу лікарні та посилення її конкурентних позицій у медичній сфері.

Інформаційною основою роботи стали законодавчі та нормативно-правові акти України у сфері охорони здоров'я, документи стратегічного, управлінського та інформаційного характеру КНП «Хотинська багатопрофільна лікарня» Хотинської міської ради, а також наукові праці вітчизняних і зарубіжних авторів із питань медичних комунікацій, управління в охороні здоров'я.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ КОМУНІКАЦІЙ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Поняття, сутність і роль комунікацій у системі управління закладами охорони здоров'я

На наше переконання, у сучасних організаційних структурах ключовим ресурсом, що забезпечує ефективність управління, є комунікація – процес обміну інформацією, рішеннями між усіма елементами управлінської системи. Комунікації виступають не просто технічним каналом передачі повідомлень, а інтегральною складовою управлінської системи, що охоплює стратегічний, тактичний та операційний рівні. У широкому розумінні, комунікація в організації – це сукупність процесів, що забезпечують інформаційну синхронізацію, координацію дій, зміцнення корпоративної культури, підтримку змін та розвиток довіри. Згідно з науковими дослідженнями, без належно організованої системи комунікації функціонування організації значною мірою ускладнюється, що веде до зниження ефективності, втрати синергії між підрозділами та загального зменшення продуктивності [16]. Підкреслимо, що комунікація – це не те саме, що інформація. Комунікація є значно ширшим поняттям (табл.1.1.).

Таблиця 1.1. – Відмінності між комунікацією та інформацією

Інформація	Комунікація
<ul style="list-style-type: none"> – містить дані чи масиви даних, які можна передати чи оприлюднити; – має основний елемент – дані; – може існувати поза конкретною інфраструктурою. <p>Прикладами інформації можуть бути математичні формули, мапа світу тощо</p>	<ul style="list-style-type: none"> – обов'язково передбачає взаємодію; – формує повідомлення; – має цільову аудиторію та призначення. <p>Прикладами комунікації можуть бути план евакуації, розклад прийому лікарів тощо</p>

Джерело: [31].

У теорії управління комунікація в організації розглядається як логічна послідовність: повідомлення + канал + зворотний зв'язок. У науковій літературі існує низка підходів до визначення комунікацій. Згідно з класичною

моделлю Шеннона – Вівера, комунікація є процесом передавання повідомлення від відправника до одержувача через канал із можливими перешкодами («шумом») та зворотним зв'язком [18]. В управлінському контексті цей процес набуває цілеспрямованого характеру – керівник передає підлеглим управлінські сигнали, що формують дії, поведінку та ставлення персоналу.

Таблиця 1.2. – Основні підходи до визначення поняття «комунікації»

Підхід	Ключовий зміст
Технічний	Обмін інформацією між відправником і приймачем через канал
Соціальний	Формування взаєморозуміння між людьми
Організаційний	Система взаємодії, що підтримує цілісність організації
Менеджерський	Інструмент управління поведінкою персоналу

Джерело: складено автором за [2; 9; 18].

Отже, поняття комунікацій охоплює не лише передавання повідомлень, а й формування змісту, сенсів, норм і відносин. Це робить комунікацію ключовим чинником розвитку організації. Сутність комунікацій полягає у забезпеченні циркуляції інформації, що дозволяє організації виконувати свої функції – планування, організацію, мотивацію та контроль [21]. Без якісного обміну інформацією система управління втрачає цілісність, а управлінські рішення – актуальність. На думку Сукі Г. [19], що цілком справедливо, комунікація в організації є своєрідною «кровоносною системою менеджменту», адже саме через неї циркулюють усі необхідні знання, команди й відгуки.

Схематично це можна відобразити таким чином: Джерело → Повідомлення → Канал → Одержувач → Зворотний зв'язок → Корекція дій. Схематично комунікаційний процес можна зобразити таким чином (рис.1.1.).

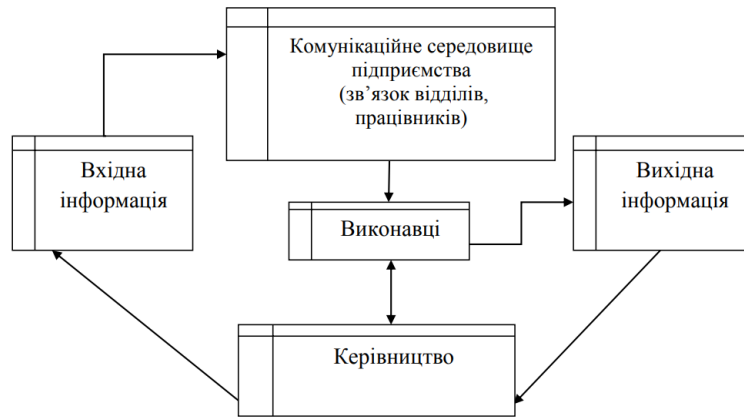


Рис.1.1. – Схема комунікаційного процесу в управлінні організацією
Джерело: [28].

У реальній організації цей цикл безперервний: інформація постійно створюється, передається, сприймається та інтерпретується. Наявність зворотного зв'язку є ключовою умовою управлінської ефективності.

Спираючись на аналіз сутності комунікаційної системи в різних наукових підходах (табл. 1.2), можна зробити висновок, що вона постає як система управління, у межах якої процес створення, обробки та передачі інформації виступає об'єктом управлінського впливу. Комунікації в організації являють собою багаторівневе, складне й водночас динамічне явище, що проявляється як дія, взаємодія та безперервний процес обміну інформацією між усіма учасниками діяльності.

Ефективність комунікацій визначається тим, наскільки отримане повідомлення точно відтворює зміст початкового. В ідеалі інформація має однакове смислове навантаження для всіх учасників комунікаційного процесу, забезпечуючи єдність розуміння, узгодженість дій і результативність управлінських рішень.

Таблиця 1.3. – Наукові підходи до трактування комунікацій

Технічний підхід	Діловий підхід	Семантичний підхід
Набір взаємозалежних компонентів, які збирають, зберігають, опрацьовують і розподіляють	Сукупність інформації, апаратно-програмних і технологічних засобів, засобів комунікації, методів і процедур опрацювання даних та персоналу, які	Сукупність різноманітних взаємопов'язаних або взаємозалежних відомостей про стан об'єкта управління та процеси, які відбуваються в ньому. Ці відомості виражені в

інформацію з метою забезпечення управління організацією та підтримки прийняття управлінських рішень	організують збирання, зберігання, опрацювання і розподіл інформації для підготовки і прийняття управлінських рішень	показниках та інших інформаційних сукупностях, зібраних і опрацьованих за допомогою комунікаційних технологій за визначеною методикою та за заданим алгоритмом
---	---	--

Джерело: [28; 29].

Комунікації виконують низку функцій, які забезпечують цілісність управлінського процесу, а саме [7]:

1. Інформаційна функція – забезпечує доведення управлінських рішень до виконавців.
2. Мотиваційна – формує внутрішню зацікавленість у досягненні цілей.
3. Координаційна – узгоджує дії між підрозділами.
4. Контрольна – дозволяє оцінити виконання завдань і вносити корективи.
5. Культурно-ціннісна – підтримує корпоративну культуру та організаційну ідентичність.

Таблиця 1.4. – Основні функції комунікацій у системі управління

Функція	Зміст	Результат
Інформаційна	Передача відомостей, інструкцій	Своєчасне інформування
Координаційна	Узгодження дій підрозділів	Єдність управлінських рішень
Мотиваційна	Формування залученості	Підвищення ефективності
Контрольна	Збір і аналіз відгуків	Коригування дій
Культурна	Підтримка цінностей	Формування корпоративного духу

Джерело: складено автором за [7; 21].

Як у будь-якій системі управління, в комунікаційних системах наявні органи управління (рис. 1.3).

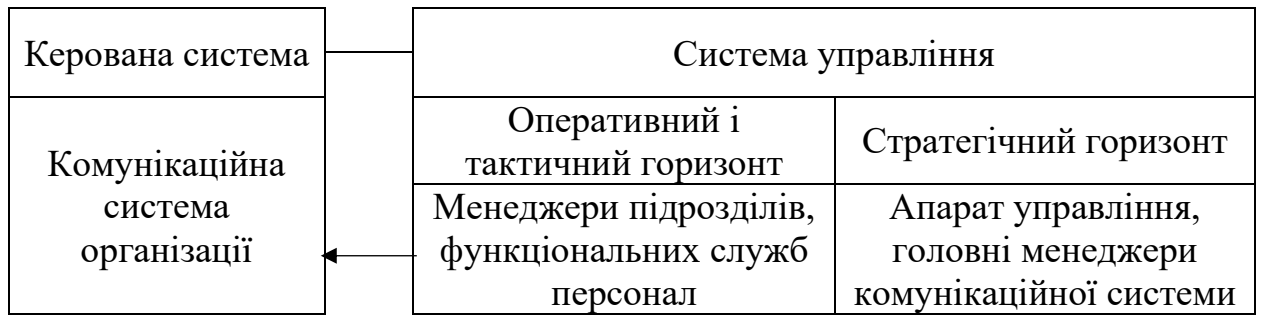


Рис.1.3. – Комунікаційна система організації

Джерело: [28; 29].

В комунікаційному середовищі організації інформація проходять через всі головні ланки управління, а саме департамент, апарат управління, підрозділи підприємства та через працівників які працюють на підприємстві. Тому, основними критеріями оцінки рівня ефективності механізму управління комунікаціями ми вважаємо: наявність 3G та 4G Інтернету, наявність і рівень розвитку інформаційно-технічних засобів комунікації, своєчасність комунікації, рівень інформованості і компетентності співробітників, наявність сервісних центрів та корпоративно-соціальна відповідальність. Профіль механізму управління комунікаціями в організаціях представлено на рисунку 1.4.

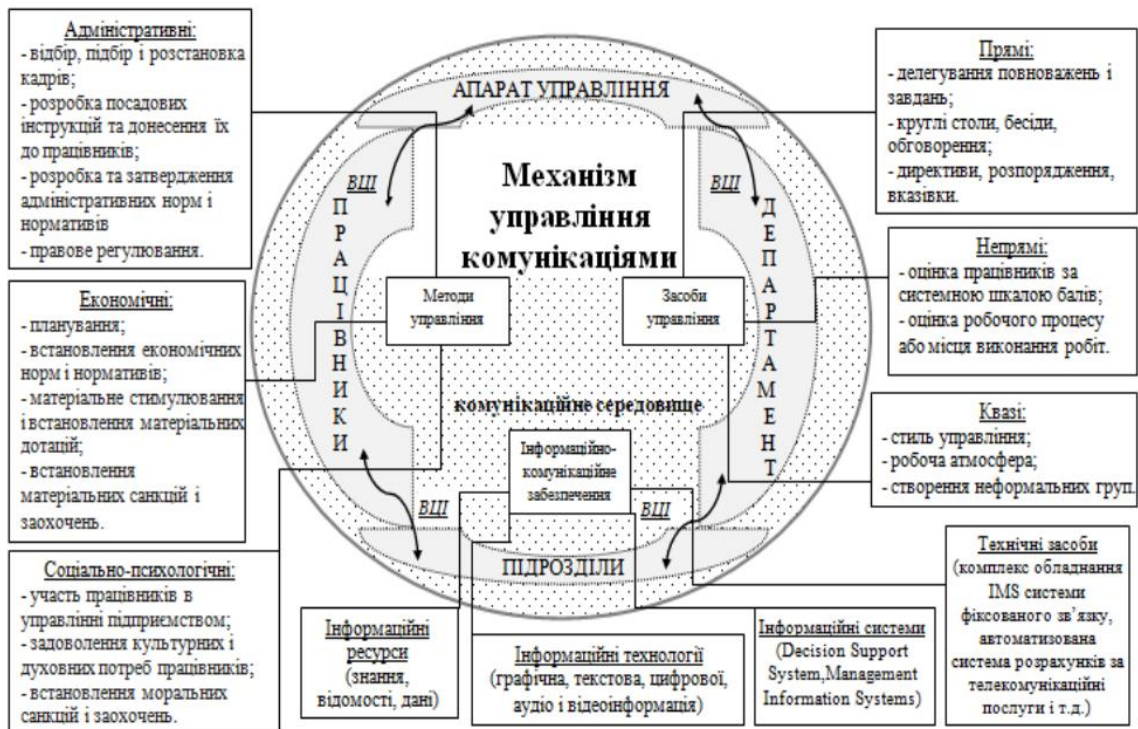


Рис.1.4. – Профіль механізму управління комунікаціями в організаціях

Примітка: ВЦІ – внутрішня циркуляція інформації в організації.

Джерело: [28].

Роль комунікацій в управлінському процесі багатоаспектна. Нижче представлено найбільш значущі напрями.

1. Комунікації як інструмент стратегічного управління. Ефективна комунікація дозволяє формалізувати та передавати стратегічні цілі, перетворюючи їх на тактичні та операційні завдання. Вона сприяє вирівнюванню розуміння між керівництвом і виконавцями, що критично для досягнення результативності. Дослідження показують, що організації з високим рівнем внутрішньої комунікації мають кращі показники продуктивності та змінної адаптивності.

2. Комунікації як чинник управління змінами. У періоди трансформацій (реорганізація, впровадження ІТ-систем, реструктуризація) роль комунікації зростає. Керівники мають через комунікаційні канали забезпечити розуміння необхідності змін, знімаючи опір і формуючи підтримку. Без якісної комунікації ризик збоїв та невдач значно зростає.

3. Комунікації як засіб мотивації та управління персоналом. Внутрішні комунікації визначають, наскільки працівники відчують себе інформованими, залученими та частиною спільної мети. Високий рівень двосторонньої комунікації (особливо зворотного зв'язку) підтримує рівень залученості, знижує плинність кадрів і підвищує задоволеність роботою [6].

4. Комунікації як інструмент іміджевого управління. Зовнішня комунікація – взаємодія з клієнтами, партнерами, громадськістю – формує корпоративний імідж. Повідомлення про цінності, відкритість, соціальну відповідальність через комунікаційні канали впливають на рівень довіри до організації. Дослідження підкреслюють, що довіра і комунікація йдуть рука об руку [15].

На нашу думку, на окрему увагу заслуговує механізм управління комунікаціями в організації. Кожен з елементів механізму управління комунікаціями в підприємствах володіє своїми унікальними характеристиками (рис.1.5.).



Рис.1.5. – Елементи механізму управління комунікаціями в підприємствах

Джерело: [28; 29].

Соціальна складова механізму управління комунікаціями має особливе значення, оскільки повна автоматизація процесів обміну інформацією на сучасному етапі розвитку є недосяжною. Доти, доки людина залишається активним учасником комунікаційного процесу, саме її індивідуальні характеристики впливатимуть на ефективність взаємодії. Важливими чинниками виступають професійна компетентність персоналу, рівень володіння інформаційними технологіями, психологічні особливості, риси характеру, культура спілкування та якість соціальних взаємин у колективах [28; 23]. Кожен з елементів соціальної складової може бути оцінений за

допомогою спеціальних кількісних і якісних показників, що відображають рівень розвитку персоналу і його комунікативну ефективність.

Технічна складова є інструментальною основою механізму управління комунікаціями. Вона забезпечує автоматизацію обміну інформацією та включає апаратне й програмне забезпечення, а також канали зв'язку [23]. Ефективність цієї складової визначається техніко-економічними характеристиками обладнання, стабільністю роботи мережі, швидкістю передачі даних та надійністю технічних систем.

Комунікаційна складова відображає рівень організації інформаційних потоків усередині підприємства і його взаємодію із зовнішнім середовищем. Її основними характеристиками є розвинутість баз даних, ефективність систем управління ними, доступність інформації, зручність пошуку і ступінь використання наявних ресурсів [23; 29; 30]. Саме цей компонент визначає наскільки оперативно й достовірно інформація циркулює між структурними підрозділами організації.

Управлінська складова механізму комунікацій спрямована на впорядкування бізнес-процесів та технологічних операцій, що супроводжують діяльність підприємства. Без чіткої організації праці, визначених завдань, структурованої ієрархії управління та адекватних методів координації автоматизація не дасть очікуваного результату. Якщо управлінська система є хаотичною, то автоматизація лише відтворить цей хаос у цифровому вигляді, створюючи інформаційне перевантаження замість ефективного управління [23, с. 19].

Отже, управлінська, технічна, соціальна та комунікаційна складові взаємодіють між собою, формуючи цілісний механізм управління комунікаціями на підприємстві. Цей механізм охоплює три підсистеми комунікаційного процесу – внутрішню (локальну), корпоративну та зовнішню, які у сукупності забезпечують повноцінне функціонування комунікаційного середовища організації та визначають її спроможність до ефективного інформаційного обміну [42].

Роль комунікацій в управлінні визначається їхнім впливом на всі рівні менеджменту – стратегічний, тактичний та операційний. На стратегічному рівні вони забезпечують розуміння цілей та їх трансляцію до виконавців; на тактичному – узгоджують міжфункціональну взаємодію; на операційному – підтримують обмін інформацією у процесі виконання завдань [17; 19].

Розвинена система комунікацій сприяє: підвищенню якості управлінських рішень; скороченню часу на їх реалізацію; зменшенню кількості помилок; зміцненню корпоративної культури. Водночас неефективні комунікації призводять до втрат ресурсів, конфліктів і низької мотивації персоналу.

Також доцільно додати, що комунікації поділяються за напрямом, способом і формальністю каналів. Ця класифікація дозволяє побудувати оптимальну комунікаційну систему (табл.1.5.).

Таблиця 1.5. – Класифікація організаційних комунікацій

Ознака	Вид комунікації	Приклади реалізації
За напрямом	Вертикальні, горизонтальні	Накази, звіти, координація між підрозділами
За характером	Формальні / неформальні	Наради, соціальні мережі
За метою	Внутрішні / зовнішні	Внутрішня звітність, PR-комунікації
За засобом	Усні, письмові, електронні	Е-пошта, месенджери, зустрічі

Джерело: складено автором за [2; 9; 21].

Сучасний етап розвитку менеджменту характеризується цифровізацією комунікаційних процесів. Розвиток корпоративних порталів, електронних документів, відеоконференцій і систем CRM/ERP зумовив перехід від лінійних моделей комунікації до мережових. Мережеві структури підвищують швидкість прийняття рішень і знижують ризик інформаційних втрат [10].

Водночас надмірна кількість інформаційних каналів створює нові виклики – інформаційне перевантаження, дублювання повідомлень, втрата концентрації [19]. Тому ефективна система управління комунікаціями має передбачати баланс між кількістю каналів і якістю повідомлень.

Комунікації є фундаментом системи управління організації. Їхня сутність полягає у створенні спільного інформаційного простору, де всі учасники управлінського процесу мають змогу отримувати, передавати й осмислювати дані для прийняття рішень. Роль комунікацій проявляється у забезпеченні узгодженості дій, підтримці корпоративної культури, мотивації персоналу та підвищенні ефективності управління. Отже, ефективна комунікаційна система є не лише інструментом, а й стратегічним ресурсом організації, що визначає її конкурентоспроможність і стійкість у сучасному інформаційному середовищі.

1.2. Зарубіжний досвід формування ефективних комунікацій у сфері охорони здоров'я

У сучасному управлінні закладами охорони здоров'я комунікації виступають не лише допоміжним інструментом, а фундаментальним компонентом системи менеджменту, який забезпечує згуртовану діяльність усіх учасників процесу – керівників, медичного персоналу, пацієнтів і громадськості. Під комунікаціями тут розуміємо цілеспрямований обмін інформацією, ідеями, рішеннями та зворотним зв'язком, який охоплює внутрішні потоки (між адміністрацією, підрозділами, персоналом) і зовнішні (із пацієнтами, партнерами, засобами масової інформації, владою). У своїй суті комунікація в медичному закладі являє собою комплекс соціально-психологічних, організаційних та технологічних процесів, що створюють умови для ефективного функціонування, адекватного реагування на виклики і формування довіри.

Роль комунікацій у системі управління охорони здоров'я проявляється в декількох ключових аспектах. По-перше, вони сприяють координації діяльності персоналу і підрозділів, що особливо важливо у багатопрофільних закладах, де взаємозалежність функцій висока. По-друге, ефективна комунікація забезпечує прозорість і відкритість діяльності закладу, що підвищує довіру пацієнтів і громадськості, а також формує позитивний імідж.

По-третє, через комунікації реалізується зворотний зв'язок з користувачами послуг – пацієнтами й їхніми родинами, що дозволяє коригувати процеси, підвищувати якість медичної допомоги і адаптуватись до мінливих очікувань. Нарешті, комунікації стають важливим елементом кризового менеджменту: у ситуаціях надзвичайної медицини, коли оперативність, чіткість і достовірність інформації життєво необхідні, наявність відпрацьованих каналів комунікацій забезпечує стійкість закладу.

Ефективні комунікації в охороні здоров'я розглядаються як стратегічна складова, яка забезпечує впізнаваність, довіру та участь пацієнтів. У звіті World Health Organization (ВООЗ) «Strategic Communications Framework» підкреслюється, що комунікації повинні бути орієнтованими на аудиторію, узгодженими, достовірними, своєчасними та інтегрованими в політики і програми охорони здоров'я [13]. Одночасно дослідження показують, що «пацієнт-орієнтована комунікація» (patient-centred communication) суттєво впливає на результати лікування, задоволеність пацієнтів і прихильність до терапії. Наприклад, огляд окремі науковці демонструють бар'єри й фасилітатори комунікації між медсестрами та пацієнтами [13]. Комунікація має ключове значення для безпеки пацієнтів – недоліки в комунікації можуть призвести до серйозних помилок. Таким чином, комунікації в охороні здоров'я – це не просто «інформація», а системний механізм взаємодії всіх учасників: керівництва, медичного персоналу, пацієнтів і громади.

Дослідимо більш детально практики окремих європейських держав.

1. Великобританія. Покращення комунікацій між медичними працівниками та пацієнтами потребує системного підходу: тренінгів, механізмів зворотного зв'язку тощо. Також звіти британських медіа зазначають, що використання неофіційних каналів (наприклад, WhatsApp) може прискорити комунікацію, але створює ризики для безпеки даних і довіри [8]. Цей досвід підказує: важливо забезпечити баланс між доступністю і захистом даних, а також стандартизувати комунікаційні канали.

2. Швеція. Швеція вважається одним із лідерів цифрової охорони здоров'я: практика електронних медичних записів, онлайн-консультацій, інтегрованих платформ для обслуговування громадян. Понад 90 % населення користується національним порталом 1177.se, де можна шукати інформацію, записуватись на прийом, переглядати власні медичні дані [6]. Цей досвід показує, що цифрові комунікації в охороні здоров'я можуть бути масштабними й інтегрованими, коли є відповідна інфраструктура, політика і культура користування.

3. Скандинавські країни (Фінляндія, Данія, Норвегія). У доповіді Nordic Welfare Centre розглянуто моделі регіональної інтеграції охорони здоров'я і соціального захисту. Основні елементи: мультисекторна комунікація, цифрові сервіси, участь громади, чіткі протоколи обміну інформацією. Ці практики підкреслюють, що комунікації ефективні, коли охоплюють не лише медичні заклади, але й соціальні служби, громади, мешканців.

У цілому, зарубіжний досвід доводить [45], що основними чинниками успіху закладів охорони здоров'я у сфері комунікацій виступають:

- наявність чіткої стратегії комунікацій, інтегрованої в управління системою охорони здоров'я;
- орієнтація на потреби користувачів (пацієнтів, громадян) – ясна мова, зворотний зв'язок, участь;
- сильні цифрові платформи та канали, що інтегрують інформацію і сервіси;
- оцінювання ефективності (показники доступності, охоплення) і постійне вдосконалення.

Зі свого боку, своєрідними перешкодами у цьому контексті виступають:

- недостатня цифрова компетентність персоналу чи пацієнтів;
- фрагментарність каналів і даних;
- відсутність культури вимірювання комунікаційних результатів;
- проблеми з конфіденційністю, безпекою даних і довірою (особливо у цифрових комунікаціях).

Узагальнення ключових позицій зарубіжних спеціалістів щодо ролі і значення комунікацій у сфері охорони здоров'я загалом дозволило виділити основні складові діяльності, результативність яких залежить від використання сучасних форм комунікацій для лікарів, населення, пацієнтів і суб'єктів публічного управління й адміністрування. Зокрема, для лікарів важливі:

побудова системи зворотного зв'язку пацієнтів з лікарями; створення системи спілкування між фахівцями;

вербальна та невербальна комунікація віч-навіч у кабінеті лікаря та дистанційно;

створення основи комунікаційних зв'язків через мережу;

підтримка прийняття рішень у реальному часі; постійний моніторинг стану пацієнтів;

терапевтичне втручання у домашніх умовах;

проведення епідеміологічних досліджень і спостережень за здоров'ям населення; використання ІКТ у багатьох аспектах загального догляду;

зменшення кількості рецидивів.

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 будьякої 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.

Пацієнтам сучасні комунікаційні технології дають можливість: самостійно проводити терапію захворювань; отримувати постійну підтримку від лікаря; встановлювати та постійно підтримувати відносини з лікарем.

Для управлінців закладів охорони здоров'я це: доступність лікарів скрізь і одночасно; скорочення витрат; формування системи громадського здоров'я,

ліквідація медичної неграмотності, завдяки чому населення активно піклуватиметься про власне здоров'я та здоровий спосіб життя; системне проектування команди, встановлення та підтримка відносин; покращення ефективності комунікацій; залучення штучного інтелекту до лікувальної практики; покращення загальної якості послуг охорони здоров'я; регулювання непередбачуваних впливів на динаміку робочого процесу й охорону здоров'я; формування системи комунікації громадського здоров'я (масові та мовленнєві зв'язки, медична освіта, маркетинг, журналістика, зв'язки з громадськістю, психологія, інформатика, епідеміологія); формування громадської охорони здоров'я (охорона здоров'я через зміни на всіх рівнях впливу шляхом підвищення обізнаності, рівня знань, формування настроїв і зміни поведінки населення); формування комунікації участі у здоров'ї (спільне прийняття рішень, орієнтованих на людину щодо догляду, поліпшення досвіду, стану медичної грамотності); надання медичних послуг і медичної допомоги з використанням ІКТ; обробка, збереження й обмін інформацією; збільшення кількості пацієнтів за рахунок використання ІКТ. Такий широкий спектр складників сучасної комунікації у сфері охорони здоров'я повністю відповідає складникам діяльності у цій сфері та залежить від загальної політики в сфері охорони здоров'я та публічного здоров'я.

Переконані в тому, що огляд зарубіжного досвіду є важливим, оскільки він: показує практичні моделі і механізми, які можуть бути адаптовані до умов України; дає орієнтири щодо показників і методик вимірювання комунікаційної ефективності; дозволяє визначити, які технологічні, організаційні, культурні рішення працюють у системі охорони здоров'я; допомагає уникнути помилок і бар'єрів, які вже були ідентифіковані в міжнародній практиці; забезпечує аргументованість управлінських рекомендацій комунікаційної стратегії для закладу [45].

У цілому можна зробити висновок про те, що зарубіжний досвід підтверджує, що комунікації в охороні здоров'я мають бути інтегровані з управлінськими моделями, цифровими платформами та участю користувачів,

щоб бути ефективними. Цифрові сервіси й онлайн-комунікації мають значний потенціал, але їх результативність залежить від готовності персоналу, систем, культури організації і безпеки даних. Стандартизація, вимірювання, участь пацієнтів і оцінка ефекту є невід’ємними складовими успішної комунікаційної стратегії. Для українських закладів охорони здоров’я важливо адаптувати ці практики, враховуючи локальний контекст – безпекові умови, ресурсні обмеження, цифрову грамотність населення, нормативно-правове середовище.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ СТАНУ СИСТЕМИ КОМУНІКАЦІЙ У КНП «ХОТИНСЬКА БАГАТОПРОФІЛЬНА ЛІКАРНЯ» ХОТИНСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

2.1. Загальна характеристика діяльності закладу

КНП «Хотинська багатопрофільна лікарня» – комунальний заклад охорони здоров'я Хотинської міської ради (ЄДРПОУ 02005875), що надає вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу населенню громади. Адреса: м. Хотин, вул. Богдана Хмельницького, 4; телефон кол-центру: (037) 293-60-98; цілодобовий режим роботи; офіційний сайт із онлайн-записом і контактами: likarnia.khotyn.cv.ua. Лікарня має стаціонар і поліклініку, низку профільних відділень (зокрема терапевтичне, хірургічне з травматологією, реабілітаційне тощо), а також приймальне відділення. Структурні сторінки відділень і функціонал розкриті на офіційному сайті та в облікових записах Helsi.

Таблиця 2.1. – Узагальнений перелік ключових підрозділів

Блок	Підрозділи / приклади
Стаціонар	Терапевтичне (54 ліжка), хірургічне (48 ліжок, з них 14 – травматологія), реабілітаційне тощо
Амбулаторний прийом	Поліклінічне відділення (консультативно-діагностична допомога)
Невідкладна допомога	Приймальне відділення (цілодобово)

Примітка. Складено автором за даними КНП «Хотинська багатопрофільна лікарня».

Профіль та основне функціональне призначення КНП «Хотинська багатопрофільна лікарня» формують:

1. Клінічні послуги. Надання планової та ургентної допомоги дорослим (хірургія, травматологія, терапія, реабілітація тощо). У хірургічному відділенні працює операційний блок із сучасним ендоскопічним оснащенням (лапароскоп, колоноскоп, гастроскоп, цисторезектоскоп, гістерорезектоскоп).
2. Поліклінічний компонент. Консультативно-діагностична допомога, маршрутизація пацієнтів через запис (в т.ч. через Helsi).

3. Невідкладна допомога та госпіталізація. Приймальне відділення забезпечує прийом ургентних пацієнтів, сортування та скерування за профілем.

4. Громадське здоров'я/комунікації. Заклад активно комунікує у соцмережах (Facebook) – інформує про профілактику, партнерства, реабілітаційні активності.

За даними лікарні, її загальний ліжковий фонд – 219 стаціонарних ліжок. Штат – 393 працівники, з них 91 лікар, 165 – середній медичний персонал, 95 – молодший, 72 – інші категорії. Для прикладу, терапевтичне відділення має 54 ліжка, із щорічним обсягом лікування до 2500 пацієнтів, хірургічне відділення має 48 ліжок.

Таблиця 2.2. – Ключові показники

Показник	Значення
Ліжковий фонд (усього)	219 ліжок
Персонал (усього)	393 працівники
Лікарі	91
Середній медперсонал	165
Молодший медперсонал	95
Інші категорії	72
Терапевтичне відділення	54 ліжка; до 2500 пацієнтів/рік
Хірургічне відділення	48 ліжок (в т.ч. 14 травматологія)

Примітка. Складено автором за даними КНП «Хотинська багатопрофільна лікарня».

Онлайн-запис / Helse: сторінки лікарні та окремих підрозділів доступні в реєстрі Helse; відображають адреси, контакти, графік прийому.

Публічність і комунікації: активна Facebook-сторінка; комунікація про профілактику, партнерства, новини відділень; новинні блоки й контакти на сайті; публічна оферта з реквізитами закладу.

Проектна діяльність/інфраструктура: на порталі DREAM зареєстровано профіль проекту, де балансоутримувач – Хотинська міська рада.

Державні закупівлі: відомості про закупівлі доступні в агрегаторах публічних закупівель.

КНП «Хотинська БЛ» – багатопрофільна комунальна лікарня вторинного рівня з достатнім ліжковим фондом (219) і кадровою спроможністю (393 працівники), що забезпечує як ургентну, так і планову допомогу. Структура підрозділів (терапія, хірургія з травматологією, реабілітація, поліклініка, приймальне) формує повний маршрут пацієнта на рівні громади. Розгортання цифрових сервісів (Helsi, онлайн-контакти) і комунікацій у соцмережах підсилює доступність і прозорість, а також створює хороший базис для подальшого розвитку комунікаційної системи.

Таблиця 2.3. – SWOT-аналіз комунікаційної системи КНП «Хотинська багатопрофільна лікарня» Хотинської міської ради

<i>Сильні сторони</i>	<i>Слабкі сторони</i>
Наявність офіційного вебсайту (https://likarnia.khotyn.cv.ua) з оновлюваними розділами «Відділення», «Контакти», «Новини».	Недостатня регулярність оновлення новин (публікації раз на кілька тижнів).
Працюючий онлайн-запис через Helsi.me (інтеграція електронної черги).	Відсутність детальних описів послуг (немає алгоритмів дій, орієнтовних цін).
Активна Facebook-сторінка лікарні (понад 4 тис. підписників, оперативні повідомлення про акції та допомогу ЗСУ).	Нерівномірна комунікаційна активність (довгі паузи між публікаціями).
Відкрита контактна інформація — номери телефонів, адреси, електронна пошта для зворотного зв'язку.	Низький рівень інтерактивності із пацієнтами (відсутність опитувань, зворотних форм).
Наявність публічної звітності про участь у проектах, гуманітарну допомогу, партнерства.	Відсутність єдиної комунікаційної стратегії та відповідальної особи за PR.
<i>Можливості</i>	<i>Загрози</i>
Використання соціальних мереж (Facebook, Instagram, YouTube) для інформування та освітніх кампаній.	Втрата довіри через неактуальну інформацію або повільну реакцію на запити.
Впровадження чат-ботів та електронних розсилок для зворотного зв'язку з пацієнтами.	Поширення дезінформації в соцмережах без офіційного спростування.

Розвиток цифрової медичної грамотності персоналу та пацієнтів.	Обмеженість ресурсів на IT-підтримку та просування у мережі.
Партнерства з місцевою владою та громадськими організаціями для спільних комунікаційних кампаній.	Технічні ризики (збої в Helsi, енергетичні відключення, кібератаки).
Використання програм НСЗУ та Мінцифри для розвитку електронних сервісів і порталу пацієнта.	Конкуренція за довіру пацієнтів із приватними клініками, що мають активніший digital-брендинг.

Примітка. Складено автором.

Сильні сторони свідчать, що лікарня уже створила базові цифрові канали – сайт, Helsi, Facebook, контактну систему – і використовує їх для публічної звітності та інформування. Це забезпечує мінімально достатній рівень відкритості. Слабкі сторони пов’язані із відсутністю системності – немає узгодженого контент-плану, є недостатня частота оновлень і не ведеться моніторинг реакцій аудиторії. Можливості дозволяють закладу перейти на новий рівень комунікації через використання цифрових інструментів (чат-боти, інтерактивні опитування, відеоконтент, публікації успішних кейсів). Загрози пов’язані з ресурсними та інформаційними ризиками – нестачею IT-підтримки, ризиком неактуальності даних чи зовнішніми інформаційними атаками.

Для підвищення ефективності комунікаційної системи КНП «Хотинська БЛ» необхідно розробити комунікаційну стратегію 2025–2027 рр., визначити відповідальну особу за PR та запровадити регулярний контент-план. У таблиці 2.4. наведено матрицю стратегій на основі SWOT-аналізу.

Таблиця 2.4. – Матриця стратегій на основі SWOT-аналізу

Тип стратегії	Основний зміст
SO (Використання сильних сторін для реалізації можливостей)	Активно використати наявний сайт та Facebook для запуску освітніх кампаній, використання чат-ботів та відеопояснень.
ST (Використання сильних сторін для нейтралізації загроз)	Регулярно оновлювати контент та оперативно спростовувати недостовірну інформацію через офіційні канали.
WO (Подолання слабких сторін завдяки можливостям)	Створити контент-план, впровадити платформу опитувань та зворотного зв’язку пацієнтів у Helsi або на сайті.

WT (Мінімізація слабких сторін та загроз)	Розробити антикризовий протокол комунікацій, забезпечити резервні канали зв'язку (месенджери, телефонні лінії).
---	---

Примітка. Складено автором.

Проведений SWOT-аналіз комунікаційної системи КНП «Хотинська багатoproфільна лікарня» свідчить про наявність сформованої бази для ефективної взаємодії з громадськістю та пацієнтами, проте ця система потребує стратегічного розвитку. Основні сильні сторони – відкритість, наявність офіційного сайту, сторінки у Facebook і можливість онлайн-запису – створюють фундамент для побудови сучасної моделі комунікацій. Водночас слабкі сторони, такі як нерегулярне оновлення контенту, відсутність єдиної комунікаційної стратегії та низька інтерактивність, знижують ефективність взаємодії із цільовими аудиторіями. Можливості, пов'язані з цифровізацією, співпрацею з громадами та використанням програм НСЗУ, відкривають перспективи для підвищення прозорості та довіри до медичного закладу. Водночас загрози у вигляді дезінформації, технічних ризиків та браку ІТ-ресурсів потребують запровадження антикризових і превентивних комунікаційних механізмів. Отже, доцільним є розроблення концепції комунікаційної політики лікарні, яка б інтегрувала сучасні цифрові інструменти, формула б позитивний імідж лікарні та забезпечувала її інформаційну стійкість і конкурентоспроможність.

Типовою конфігурацією комунікаційної підсистеми КНП «Хотинська багатoproфільна лікарня» Хотинської міської ради є компактна команда, яка функціонує на основі розподілу обов'язків між основними управлінськими та технічними працівниками закладу. У зв'язку з обмеженими кадровими ресурсами, модель комунікаційної взаємодії побудована за принципом інтеграції кількох посадових функцій в межах існуючого штату, що відповідає реаліям комунальних некомерційних підприємств медичної сфери.

До складу комунікаційної групи лікарні доцільно включити:

- Заступника головного лікаря з медичного обслуговування населення, який водночас відповідає за координацію внутрішніх і зовнішніх комунікацій. До його компетенцій належить стратегічне планування інформаційної політики, узгодження офіційних повідомлень, публічних звітів і взаємодії із місцевими органами влади.
- Помічника керівництва (менеджера соціальних мереж), який адмініструє сторінки лікарні у Facebook та здійснює моніторинг відгуків пацієнтів. Ця особа також відповідає за оперативне інформування громадськості про зміни у графіках роботи, участь лікарні в гуманітарних або профілактичних заходах.
- Веб-адміністратора сайту (на умовах часткової зайнятості або аутсорсингу), який підтримує актуальність інформації на офіційному веб-ресурсі лікарні (<https://likarnia.khotyn.cv.ua>), забезпечує технічну інтеграцію із системою Helsi.me, розміщення публічних звітів та оновлення новинного розділу.

Оскільки КНП «Хотинська багатопрофільна лікарня» є закладом регіонального рівня, вузькоспеціалізовані послуги комунікаційного характеру – такі як розроблення корпоративного стилю, створення інформаційних брошур, відеоконтенту, промоційних матеріалів – доцільно замовляти у місцевих або обласних підрядників. Це забезпечує економію коштів, гнучкість у роботі та високу якість кінцевого продукту.

Співпраця з локальними медіаагенціями та ІТ-фахівцями на умовах субпідряду також дозволяє лікарні підтримувати професійний рівень цифрового контенту без необхідності розширювати штат. Залучення таких підрядників може здійснюватися за договорами цивільно-правового характеру або в межах грантових програм підтримки комунальних закладів охорони здоров'я.

У перспективі доцільно розглянути створення координаційної ради з питань комунікацій, до якої увійдуть представники керівництва, технічного персоналу та лікарі – активні учасники громадських і просвітницьких

ініціатив. Такий підхід сприятиме формуванню командної культури інформаційної відкритості, підвищенню прозорості діяльності та покращенню іміджу лікарні у медіа- та цифровому просторі.

Зауважимо, що усю роботу комунікаційної підсистеми можна звести до чотирьох напрямів: стратегічні комунікації; тактичні комунікації; репутаційні комунікації; рутинне інформування.

Стратегічні комунікації – це всі заходи, спрямовані на реалізацію комунікаційної стратегії лікарні. Важливо, що комунікаційна стратегія має чітко узгоджуватися з операційною стратегією, тобто програмним планом розвитку закладу охорони здоров'я. Наприклад, якщо ваш ЗОЗ є центром первинної медичної допомоги і ваша стратегічна мета – протягом трьох років охопити послугами всю громаду, в якій ви працюєте, то стратегічні комунікації не мають охоплювати тільки якусь вузьку групу пацієнтів.

Тактичні комунікації – це більш спринтерський підхід до формулювання та виконання завдань, який передбачає короткострокове цілепокладання. Розбивши стратегічний план на рівноцінні відрізки (бажано не більше ніж шість місяців, найпоширеніша практика – щоквартальні тактичні плани) і зафіксувавши конкретні показники, яких ви маєте досягти, ви отримаєте тактичний план. Щотижневе планування та медіаплан, комунікації на актуальні для певного проміжку часу теми належать до тактичного напрямку.

Репутаційний напрям передбачає постійний моніторинг усіх комунікаційних заходів із фокусом на тому, як вони впливають на репутацію закладу, адже на репутації відбивається будь-яка комунікація. Тож при стратегічному й тактичному плануванні завжди варто враховувати, чи покращать комунікації вашу репутацію, а при оцінюванні результатів комунікаційних заходів – аналізувати, як вони відобразилися на репутації.

Рутинне інформування важливе для підтримки частоти комунікацій закладу і стимулювання інтересу до нього. Прикладом рутинного інформування може бути комунікація про графік роботи, роз'яснення про реформу та маршрут пацієнтів, публікації відповідно до медичного календаря

(день боротьби із раком, тижні імунізації, дні чи тижні певних обстежень тощо). Значну частину рутинної комунікації можна здійснювати, використовуючи готові матеріали Міністерства охорони здоров'я України, Всесвітньої організації охорони здоров'я, інших установ, міжнародних організацій чи місцевих центрів прийняття галузевих рішень (таких як міська рада, департамент охорони здоров'я). Проте ефективнішими ці повідомлення будуть, якщо ви адаптуватимете інформацію під власний тон голосу і подаватимете у своєму дизайні. Такий підхід дозволить вам працювати саме на вашу аудиторію та зміцнювати контакт із нею.

2.2. Аналіз інформаційної відкритості та присутності лікарні у медіа- та цифровому просторі

Доцільність проведення аналізу інформаційної відкритості та цифрової присутності КНП «Хотинська багатопрофільна лікарня» безпосередньо пов'язана з метою дослідження – формуванням ефективної системи комунікацій у закладі охорони здоров'я. Цей аналіз дозволяє виявити, наскільки лікарня забезпечує доступність інформації для громадян і пацієнтів, а також які канали цифрової взаємодії вже функціонують. В умовах медичної реформи інформаційна відкритість є ключовою складовою довіри населення та основою пацієнт-орієнтованого управління. Оцінка присутності закладу в медіа- та цифровому просторі дає змогу визначити рівень його репутаційного капіталу та ефективність комунікаційних практик. Результати такого аналізу стають практичним підґрунтям для вдосконалення сайтів, сторінок у соціальних мережах, інтеграції із сервісами типу Helsi.me.

Водночас дослідження цифрової активності дозволяє встановити, наскільки інформаційна політика відповідає сучасним стандартам відкритого врядування у сфері охорони здоров'я. Таким чином, проведення аналізу є не лише діагностичним інструментом, а й стратегічним етапом побудови ефективної системи комунікацій. Отримані висновки забезпечують наукове й

практичне підґрунтя для розроблення рекомендацій щодо підвищення прозорості, доступності та довіри до закладу.

Метою аналізу є оцінка інформаційної відкритості (наявність, повнота, актуальність і доступність відомостей) та цифрової присутності (власні цифрові канали, інтеграції із сервісами, активність у соцмережах) КНП «Хотинська багатoproфільна лікарня». Для такого аналізу нами використовувались офіційні джерела (сайт лікарні, сторінки відділень, Helsi, офіційна сторінка у Facebook), а також було проведено опитування 24 респондентів:

- мешканці громади, які є пацієнтами лікарні, а саме: 12 жінок, 12 чоловіків;
- вікова структура: 18-29 р. – 6; 30-44 р. – 10; 45-59 р. – 6; 60+ – 2).

Для початку зауважимо, що офіційний сайт КНП «Хотинська багатoproфільна лікарня» містить розділ «Контакти» із телефоном, електронною поштою, адресою, режимом роботи («цілодобово») та схемою розміщення корпусів, а також кнопку «Запис on-line» на головній та сторінках відділень (likarnia.khotyn.cv.ua), що позитивно нами оцінюється. Розділ «Відділення» подає узагальнену потужність (219 стаціонарних ліжок; 393 працівники: 91 лікар, 165 – середній медперсонал), стислий опис підрозділів; терапевтичне відділення – 54 ліжка та ≈ 2500 пацієнтів/рік. Має місце також інтеграція з Helsi: сторінка закладу/відділень для електронного запису (адреса: м. Хотин, вул. Б. Хмельницького, 4; записи за направленням). Зі свого боку, офіційна сторінка у Facebook діє як публічний канал новин та взаємодії з громадою (<https://www.facebook.com/khotyn.likarnia>).

Отже, у ході опитування ми мали можливість отримати відповіді від респондентів на такі питання (табл.2.5.).

Таблиця 2.5. – Структура анкети

Питання	Варіанти відповідей
1. Чи відомий Вам офіційний сайт КНП «Хотинська БЛ»?	так/ні

2. Як часто Ви користуєтеся сайтом?	раз/міс.; кілька разів/рік; не користуюся
3. Наскільки легко знайти контакти/графік роботи на сайті?	1-5
4. Чи користувалися Ви «Запис on-line»/Helsi для запису?	так/ні
5. Наскільки зрозумілий процес запису через Helsi?	1-5
6. Чи підписані Ви на офіційну сторінку у Facebook?	так/ні
7. Як Ви оцінюєте регулярність та зміст публікацій у Facebook?	1-5; «не бачив/ла»
8. Наскільки зручна навігація сайту («Відділення», «Новини», «Контакти»)?	1-5
9. Чи достатньо прозоро подано відомості про послуги/підрозділи (ціни, маршрути, алгоритми)?	1-5
10. Що варто покращити у цифрових комунікаціях лікарні?	відкрите питання

Примітка. Складено автором.

Такі питання були сформульовані для того, щоб ми змогли здійснити комплексну оцінку рівня інформаційної відкритості та цифрової комунікації лікарні з громадськістю. Вони охоплюють як поінформованість населення про офіційні ресурси закладу (питання 1-2), так і зручність користування основними каналами – сайтом, системою Helsi та соціальними мережами (питання 3-7). Питання 8-9 спрямовані на вимірювання якісних характеристик контенту – навігації, прозорості та повноти інформації. Відкрите питання № 10 дає змогу отримати пропозиції громадян щодо вдосконалення цифрових комунікацій, що підсилює практичну цінність аналізу.

Проведемо аналіз отриманих результатів опитування, перш за все, щодо використання цифрових каналів комунікацій. Результати опитування свідчать, що більшість респондентів (83 %) знають про існування офіційного сайту лікарні, що свідчить про достатню впізнаваність бренду закладу серед населення. Водночас лише 38 % користувачів відвідують сайт регулярно, що може свідчити про недостатню динамічність контенту або обмежену практичну користь ресурсу. Понад половина опитаних (58 %) використовують

систему Helsi для запису, що підтверджує поступову цифровізацію сервісів і довіру до онлайн-інструментів. Підписка на сторінку у Facebook (50 %) вказує на середній рівень охоплення аудиторії соціальними мережами, однак потенціал для розширення цифрової комунікації залишається значним. Отже, загалом КНП «Хотинська багатoproфільна лікарня» має позитивний рівень інформаційної присутності, але потребує активнішої роботи з утримання уваги користувачів і підвищення інтерактивності контенту (табл.2.6.).

Таблиця 2.6. – Ключові показники використання цифрових каналів (n=24)

Показник	Значення	Коментар
Знання про офіційний сайт	20/24 (83%)	Більшість знає про сайт; джерела – пошук Google/сарафанне радіо
Відвідування сайту ≥ 1 р/міс.	9/24 (38%)	Регулярність серед «активних» користувачів
Користування «Запис on-line»/Helsi	14/24 (58%)	Частина звертається напряму через Helsi
Підписка на Facebook-сторінку	12/24 (50%)	Половина аудиторії охоплена соцмережею

Примітка. Складено автором.

Оцінювання цифрових каналів показало загалом позитивне сприйняття онлайн-комунікацій лікарні (табл.2.5.). Найвищий бал отримала видимість контактної інформації (4,4 – 5 медіана), що свідчить про зручність і зрозумілість основної інформації для користувачів. Високо оцінено й зрозумілість процесу запису через Helsi (4,1), хоча частина респондентів відзначила складнощі з вибором потрібного напряму. Показник регулярності та змісту публікацій у Facebook (3,7) та зручності навігації (3,9) є середніми, що свідчить про потребу в активнішому веденні соцмереж і покращенні інтерфейсу сайту. Найнижчий бал отримала прозорість інформації про послуги (3,6), тому лікарні доцільно доповнити сайт деталізованими алгоритмами, цінами й прикладами маршрутів пацієнта.

Зі свого боку, відповіді на відкрите питання підтвердили конструктивну зацікавленість користувачів у підвищенні інформаційної прозорості лікарні (табл.2.7.). Найчастіше (58 %) респонденти пропонували створити розділ FAQ

та «алгоритми дій» – це свідчить про запит на практичну, зрозумілу інформацію для самостійного користування.

Таблиця 2.7. – Оцінки якості цифрових каналів (шкала 1-5)

Параметр	Середнє	Медіана	Коментар
Видимість контактів/графіка	4,4	5	Контакти легко знаходяться (розділ «Контакти») likarnia.khotyn.cv.ua
Зрозумілість запису через Helsi	4,1	4	Переважно позитивні відгуки, іноді плутанина з «направленням» helsi.me
Регулярність/зміст FB-публікацій	3,7	4	Частина респондентів не підписана/не бачить стрічку Facebook
Зручність навігації сайтом	3,9	4	Користувачам бракує швидких відповідей/FAQ
Прозорість інформації про послуги	3,6	4	Є описи, але хочуть більше алгоритмів дій/цін

Примітка. Складено автором.

Другим за популярністю стало побажання оприлюднювати показники якості та звіти (42 %), що демонструє очікування прозорості та підзвітності закладу. Пропозиції щодо інструкцій для Helsi (38 %) і підвищення активності у Facebook (33 %) вказують на потребу цифрової підтримки менш досвідчених користувачів і розширення комунікаційного охоплення. Додаткові рекомендації щодо багатоканальних контактів (29 %) засвідчують, що громадяни прагнуть зручнішого, багатоплатформного зворотного зв'язку з лікарнею (табл.2.6.).

Таблиця 2.6. – Відкрите питання (топ-5 пропозицій, % від респондентів)

Пропозиція	Частка	Приклад формулювання
Додати алгоритми дій (що робити в типових ситуаціях)	58%	«Як підготуватись до обстеження», «Куди звернутися при...»
Окремий розділ «Показники якості/звіти»	42%	Час очікування, обсяг послуг, відповідь на звернення
Спрощення запису через Helsi (інструкція/відео)	38%	«Крок-за-кроком» для літніх людей

Більше новин у Facebook (регулярність/історії пацієнтів)	33%	Кейси, подяки, партнерства
Багатоканальні контакти (месенджери, окремі номери)	29%	Для довідок поліклініки/ госпіталізації/аналізів

Примітка. Складено автором.

Отже, у цілому, можна зробити такі висновки з проведеного аналізу:

1. Інфраструктура цифрової присутності – сформована: має місце сайт + інтеграція Helsi + офіційний Facebook. Це відповідає базовим вимогам доступності каналів для громади.

2. Інформаційна відкритість – достатня на рівні контактів і структури, але частково обмежена щодо публічних показників якості, алгоритмів дій. Користувачі прагнуть простих «інструкцій для пацієнта» та прозорі візуалізації основних метрик.

3. Helsi – корисний канал із гарними оцінками зручності, проте потребує комунікаційної підтримки (довідки, відео-гайди, підказки для літніх користувачів).

4. Facebook-покриття аудиторії – середнє: 50% опитаних підписані. Варто збільшувати охоплення та регулярність публікацій, у т. ч. короткими історіями/ кейсами.

До загальних рекомендацій, виходячи з цього, можемо віднести таке:

1. Удосконалення структури та філософії офіційного сайту лікарні як «якорю довіри». У цьому контексті вважаємо за доцільне запуснути розділ «Алгоритми дій» або «Типові запитання» (10-15 типових ситуацій: як записатися, що робити при...); додати сторінку «Показники якості» з щомісячним оновленням базових метрик (відповідь на звернення, час очікування в поліклініці, структура послуг). Підстава: виявлений запит користувачів; функціональна структура сайту вже готова до розширення.

2. Підтримка Helsi-навігації. У цьому розрізі пропонуємо забезпечити наявність короткого гайд-банера на сайті («Як записатися через Helsi»), PDF-пам'ятка і відео-інструкція; окремого номера/месенджер-довідки для складних випадків («запис за направленням», зміна талона).

3. Забезпечити певний Facebook-медійний план (наприклад, мінімум 2–3 дописи/тиждень). Рубриками можуть бути: «обличчя лікарні» (короткі інтерв'ю з лікарями/медсестрами), історії пацієнтів (за згодою), партнерства/допомога, навчання персоналу; дайджест «Події тижня» + дублювання на сайті в розділі «Новини».

4. Забезпечення функціонування багатоканальної комунікації, яка б містила окремі контактні номери/месенджери для: довідок поліклініки, госпіталізації, лабораторії; форму зворотного зв'язку на сайті з автоматичним трекінгом звернень.

5. Дотримання внутрішніх стандартів відповідей: уніфіковані скрипти для реєстратур і адміністраторів; щомісячний короткий звіт керівництву за КРІ: % відповіді у строк, частота скарг/подяк, найпоширеніші питання.

Також доцільно окремо зупинитись на необхідності розвитку цифрових компетентностей медичних працівників. Розвиток цифрових технологій сприяє розвитку національної цифрової економіки та суспільства, підвищенню якості життя громадян. При впровадженні електронної охорони здоров'я та електронної системи охорони здоров'я, цифрова компетентність стає невід'ємною складовою професійної діяльності як медичних працівників, так і пацієнтів, які мають право на доступ до цифрових ресурсів. Цифрова компетентність є ключовою компетентністю в умовах цифрової трансформації охорони здоров'я. Цей термін охоплює впевнене, критичне та відповідальне використання цифрових технологій безпосередньо у професійній діяльності, а також для безперервного професійного розвитку (БПР). Цифрова компетентність працівника охорони здоров'я охоплює такі поняття як загальна цифрова грамотність, інформаційна грамотність, управління цифровими медичними даними та передача медичної інформації, цифрова комунікація та співпраця, оптимізація та управління обігу ліків та лікарських призначень, замовлення діагностичних досліджень, їх отримання та інтерпретація, підтримка прийняття клінічних рішень, використання цифрових інструментів у медичній (лікарській) практиці, кібергігієна та кібербезпека (включаючи

захист персональних даних пацієнтів), а також розв'язання проблем і навчання впродовж життя у цифровому середовищі.

Розвиток цифрових комунікаційних технологій у сучасній Україні охоплює майже всі галузі суспільного та економічного життя. Однак наявність обмежень в розвитку цифрової трансформації в певних сферах пов'язана з недостатнім рівнем цифрових компетентностей значної частини населення. Цифровий напрям розвитку України підтримується державою та суспільством, про що свідчить ухвалення низки важливих нормативно-правових актів, зокрема: Закону України “Про національну програму інформатизації”, розпорядженням Кабінету Міністрів України від 25.04.2023 № 372 «Про затвердження плану заходів на 2023 – 2024 роки з реалізації Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року» тощо.

Основними нормативно-правовими актами, які регулюють цифрові трансформації в сфері охорони здоров'я є Закони України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», Концепція розвитку електронної охорони здоров'я, схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 28.12.2020 № 1671, Концепція розвитку цифрових компетентностей громадян України та План заходів з її реалізації, схвалені розпорядженням Кабінету Міністрів України від 03.03.2021 № 167, постанова Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 № 411 «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я», інші нормативно-правові акти. Офісом координації розвитку електронної охорони здоров'я щорічно схвалюється дорожня карта проектів розвитку електронної охорони здоров'я. У 2023 році до дорожньої карти увійшло 107 цифрових проектів у сфері охорони здоров'я, спрямованих на автоматизацію процесів для медичних працівників, підвищення якості, доступності та безпечності медичних послуг для пацієнтів тощо.

Суттєвим каталізатором розвитку та попиту на надання медичної допомоги із застосуванням цифрових комунікаційних технологій стали і виклики воєнного часу, які завдали значної шкоди сфері охорони здоров'я, призвели до вимушеного переміщення мільйонів людей, для яких засоби інформаційних технологій стали альтернативою традиційного прийому, ведення та лікування пацієнтів. У лютому 2022 року почалося повномасштабне вторгнення російської федерації в Україну, що стало безпрецедентним викликом та навантаженням на сферу охорони здоров'я. Через активні бойові дії та руйнування медичної і транспортної інфраструктури пересування пацієнтів, лікарів та автомобілів швидкої допомоги до найближчого закладу охорони здоров'я є проблемним та небезпечним. Мільйони українців виїхали зі своїх домівок та змушені змінювати місця отримання медичної допомоги. При цьому неінфекційні та інші захворювання, які чинять відчутний соціальний вплив (психічні розлади, серцево-судинні, онкологічні, легеневі, метаболічні тощо), не тільки не виявляють тенденції до зменшення, а й передбачувано мають передумови до зростання. Крім цього, гостро постає питання реабілітації та віддаленого контролю за хронічними захворюваннями. У цих умовах застосування цифрових технологій в охороні здоров'я підтримується державними та волонтерськими ініціативами за участю різних країн, які надають програмне забезпечення, обладнання та організують консультації іноземних лікарів для українських лікарів і пацієнтів.

Окрім того, цифрові комунікаційні технології мають бути якнайширше застосовані у післявоєнному відновленні країни через подальший розвиток функціональності електронної системи охорони здоров'я. Воєнний стан сприяв стрімкому розвитку телемедицини, здійснення телемедичного консультування як корисного доповнення до особистих відвідувань лікаря; а також швидшому розвитку електронної медичної картки та електронних рецептів, електронних направлень, електронних лікарняних, появи електронного кабінету пацієнта тощо. З'явилися можливості проведення

діагностичного тестування вдома, відбулася зміна у взаємодії між лікарями та пацієнтами, зміна процесів та поява нових комунікаційних каналів як між медичними працівниками, так і між лікарями та пацієнтами. Цифрова трансформація, поява штучного інтелекту та машинного навчання, телемедицини, роботизації в охороні здоров'я вимагає нових підходів до діагностичних та лікувальних практик, до системного аналізу, а також нових етичних норм (Кодексу норм поведінки у цифровому середовищі) та оновлення законодавчої бази щодо питань безпеки, надійності та захищеності персональних даних і відповідності до стандартів ЄС. Виникають питання регуляції алгоритмів впровадження цифрових технологій, штучного інтелекту, використання електронних інструментів та відповідно сприяння підвищенню рівня цифрової компетентності працівників охорони здоров'я задля їх ефективного використання в сфері охорони здоров'я.

На нашу думку, саме на реалізації окремих з цих пропозицій доцільно більш детально зупинитись у розділі 3 нашого магістерського дослідження.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ КОМУНІКАЦІЙ У КНП «ХОТИНСЬКА БАГАТОПРОФІЛЬНА ЛІКАРНЯ»

3.1. Напрями удосконалення комунікаційної політики КНП «Хотинська багатoproфільна лікарня»

У сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я ефективність роботи медичного закладу значною мірою визначається якістю його комунікаційної політики. Для КНП «Хотинська багатoproфільна лікарня» це особливо актуально, оскільки саме від прозорості, відкритості та інтерактивності інформаційних каналів залежить рівень довіри населення, своєчасність отримання послуг і позитивне сприйняття лікарні в громаді. Формування комунікаційної стратегії має відбуватися не стихійно, а як системний управлінський процес, спрямований на побудову єдиного комунікаційного середовища лікарні.

Доведено, що наявні комунікаційні канали в державних та комунальних медичних закладах не завжди відповідають сучасним інформаційно-комунікаційним технологіям і очікуванням пацієнтів. Тому удосконалення системи комунікацій КНП «Хотинська багатoproфільна лікарня» повинно здійснюватися через створення інтегрованої комунікаційної моделі, що забезпечує швидку, достовірну, етичну та двосторонню взаємодію між усіма учасниками процесу – адміністрацією, медичним персоналом, пацієнтами, місцевою владою та громадськістю.

Комунікаційна система лікарні має базуватися на кількох основних принципах: достовірність, актуальність, простота сприйняття та наявність зворотного зв'язку. У межах лікарні це може бути досягнуто шляхом створення локальної мережі управління комунікаціями, що об'єднає внутрішні й зовнішні інформаційні потоки. Така мережа передбачає централізовану координацію комунікацій через єдиний відділ або призначену особу, відповідальну за PR і публічні зв'язки. Вона має забезпечити усунення дублювання інформаційних потоків між структурними підрозділами,

уникнення затримок у передачі повідомлень і своєчасне реагування на запити пацієнтів.

Важливою умовою ефективної реалізації стратегії є гармонізація внутрішніх комунікацій між підрозділами лікарні. Це означає налагодження вертикальних, горизонтальних і діагональних зв'язків між адміністрацією, медичним персоналом і допоміжними службами. Наприклад, створення внутрішніх чатів, корпоративної пошти та регулярних інформаційних бюлетенів дозволить обмінюватися новинами, інструкціями, рішеннями й досягненнями в реальному часі.

Особливе значення має також управління зовнішніми комунікаціями. Доцільним є використання кількох каналів одночасно – офіційного сайту лікарні, сторінки у Facebook, системи Helsi для запису, місцевих ЗМІ, радіо та інформаційних партнерів. Така багатоканальна модель дозволяє ефективно доносити інформацію до різних цільових груп: молоді, людей похилого віку, працівників освіти, бізнесу, органів місцевого самоврядування тощо.

Для зниження ризиків «інформаційних перешкод» – затримок, непорозумінь, неточностей – необхідно передбачити механізм діагностики комунікаційного середовища. Це може бути щоквартальний моніторинг звернень пацієнтів, аналіз відгуків у соціальних мережах, опитування задоволеності якістю інформаційних послуг. На основі таких даних лікарня може оперативно виявляти проблемні ділянки комунікаційних потоків і коригувати політику взаємодії.

Суттєву роль відіграє і технічне оснащення лікарні. Для забезпечення якісної комунікації важливо мати сучасне обладнання – комп'ютери, мобільні пристрої, мережеву інфраструктуру, інтернет-з'єднання, систему резервного збереження даних. Це дозволить не лише прискорити обмін інформацією, а й підвищити інформаційну безпеку пацієнтів і персоналу.

Отже, формування ефективної комунікаційної стратегії в КНП «Хотинська багатопрофільна лікарня» передбачає інтеграцію управлінських, технічних, інформаційних і соціальних чинників. Її реалізація сприятиме

зміцненню іміджу закладу, підвищенню довіри населення та оптимізації управлінських процесів.

Таблиця 3.1. – Основні напрями удосконалення комунікаційної політики лікарні

Напрямок удосконалення	Конкретні дії	Очікувані результати
Внутрішні комунікації	Створення корпоративної мережі, електронної пошти, регулярних звітів	Підвищення координації, скорочення часу прийняття рішень
Зовнішні комунікації	Активне ведення сайту, Facebook, співпраця з медіа	Зростання прозорості та впізнаваності
Зворотний зв'язок	Опитування пацієнтів, онлайн-форма звернень	Виявлення проблем, підвищення довіри
Антикризова комунікація	Протокол реагування на негатив у медіа	Захист репутації та стабільність іміджу
Технічна модернізація	Оновлення обладнання, IT-інфраструктури	Надійність та безперервність інформаційних потоків

Примітка. Складено автором.

Удосконалення внутрішніх комунікацій у КНП «Хотинська багатопрофільна лікарня» передбачає створення ефективного інформаційного середовища, яке забезпечить прозорий і швидкий обмін даними між підрозділами. Доцільно запровадити єдину корпоративну мережу, яка об'єднає адміністрацію, медичні служби, лабораторії, бухгалтерію та реєстратуру. Важливо налагодити систему електронного документообігу для скорочення часу на погодження внутрішніх розпоряджень і звітів. Електронна пошта, внутрішній чат або корпоративна платформа (наприклад, Microsoft Teams, Slack, Workplace) дозволять миттєво передавати інформацію, проводити наради онлайн і координувати міжвідомчі рішення.

Окремим напрямом має стати регулярна інформаційна розсилка – щотижневі бюлетені про зміни, досягнення, кадрові оновлення, що сприятиме командній взаємодії. Для підвищення ефективності внутрішніх комунікацій варто також запровадити зворотний зв'язок між адміністрацією та персоналом (анонімні опитування, пропозиції), що дозволить враховувати думку працівників у процесі ухвалення управлінських рішень. У результаті

очікується зростання рівня згуртованості колективу, зниження інформаційних бар'єрів і підвищення оперативності роботи.

Зовнішні комунікації є ключовим чинником формування позитивного іміджу лікарні серед пацієнтів і громади. Першочерговим завданням є регулярне оновлення офіційного сайту (<https://likarnia.khotyn.cv.ua>) з публікацією актуальних даних про послуги, контакти, графік прийому, інструкції для пацієнтів. Важливо також розвивати офіційну сторінку у Facebook, наповнюючи її не лише новинами, а й історіями успіху, фотозвітами, подяками пацієнтів, освітніми матеріалами. Співпраця з місцевими медіа (газетами, телеканалами, інтернет-виданнями) дозволить поширювати достовірну інформацію про діяльність лікарні, що особливо важливо в умовах інформаційних ризиків. Окремим напрямом є участь у соціальних і громадських ініціативах, що підвищує впізнаваність закладу та зміцнює довіру громади. Запровадження єдиного візуального стилю комунікації (логотип, кольори, оформлення публікацій) сприятиме формуванню сучасного бренду лікарні. Завдяки цьому заклад зможе позиціонувати себе як відкриту, прозору та соціально відповідальну медичну установу.

Система зворотного зв'язку є індикатором реальної взаємодії між лікарнею та пацієнтами. Доцільно запровадити онлайн-форми для відгуків і пропозицій на сайті лікарні, а також QR-коди у відділеннях для швидкого оцінювання якості обслуговування. Опитування задоволеності пацієнтів можна проводити через платформу Helse або за допомогою Google Forms. Отримані результати мають аналізуватися адміністрацією щомісяця, а узагальнені висновки – оприлюднюватися на сайті для демонстрації відкритості. Важливо забезпечити зворотну реакцію на відгуки (як позитивні, так і критичні) – подякувати, пояснити, внести зміни. Додатково слід розробити «гарячу лінію» або електронну пошту довіри, через які пацієнти зможуть повідомляти про порушення стандартів сервісу. Систематичне використання таких каналів сприятиме не лише підвищенню довіри

громадськості, а й формуванню культури постійного вдосконалення якості послуг.

Антикризова комунікація є невід'ємним елементом сучасного управління репутацією закладу охорони здоров'я. У КНП «Хотинська багатопрофільна лікарня» доцільно розробити протокол реагування на кризові ситуації, який визначатиме порядок дій у разі появи негативної інформації в медіа чи соціальних мережах. Необхідно призначити спікера лікарні – офіційну особу, яка буде давати коментарі журналістам і публікувати перевірену інформацію. Важливо забезпечити оперативність реакції: у разі кризових повідомлень офіційна позиція лікарні має бути оприлюднена протягом 24 годин. Для запобігання кризам необхідно проводити моніторинг згадувань у медіа та створити базу типових запитань і відповідей. Регулярне навчання персоналу основам комунікації у складних ситуаціях допоможе уникнути ескалації конфліктів. Завдяки впровадженню антикризових протоколів лікарня зможе підтримувати репутаційну стабільність навіть у складних інформаційних умовах.

Технічна модернізація є базою для всіх інших напрямів розвитку комунікацій. У лікарні необхідно оновити ІТ-інфраструктуру, забезпечити стабільне інтернет-з'єднання у всіх відділеннях, упровадити системи резервного копіювання даних і захисту персональної інформації пацієнтів. Доцільно розширити цифрову інтеграцію з платформою Helsi.me, щоб спростити запис, обмін електронними медичними картками й отримання довідок. Варто встановити інформаційні екрани у зонах очікування з актуальними новинами, чергами та порадами з профілактики захворювань. Перспективним напрямом є впровадження внутрішнього порталу для персоналу, де працівники матимуть доступ до наказів, розкладів, навчальних матеріалів. Такі рішення не лише покращать обмін інформацією, а й зменшать ризики помилок, забезпечать безперервність комунікаційних процесів і сприятимуть ефективному управлінню лікарнею в цілому.

Стратегія комунікаційної політики КНП «Хотинська багатопрофільна лікарня» має базуватися на принципах відкритості, інтегрованості, швидкодії та достовірності інформації. Її реалізація дозволить перетворити комунікації з формальної функції на ключовий управлінський інструмент, який підтримує імідж лікарні, підвищує якість обслуговування пацієнтів і сприяє розвитку довіри громадськості до системи охорони здоров'я.

Комунікаційні канали підприємств визначаються, передусім стратегічними завданнями їх забезпечення управління комунікаціями в підприємствах та операційними функціями. Така сукупність комунікаційних ресурсів та апарату управління підприємством пов'язана з комунікаційними каналами підприємств. Сьогодні підприємства України використовують окремі комунікаційні канали, що поступово удосконалюються (рис. 3.1.).

Ефективність управління сучасною лікарнею значною мірою визначається якістю її комунікаційних каналів. Саме вони забезпечують безперервний обмін інформацією між усіма рівнями управління, сприяють прийняттю обґрунтованих рішень і формуванню цілісного управлінського простору. Наукові дослідження доводять, що чинна система комунікацій у більшості організацій, у тому числі, лікарень, лише частково відповідає сучасним вимогам – як за рівнем технологічного розвитку, так і за швидкістю, достовірністю та зручністю взаємодії [28; 48; 49]. Це зумовлює потребу в комплексному вдосконаленні комунікаційних каналів на основі інтеграції управлінських, інформаційно-технічних і соціальних чинників.

Удосконалення комунікаційних каналів організації передбачає створення єдиної комунікаційної системи, здатної забезпечити швидку, точну та двосторонню передачу інформації між усіма структурними підрозділами. Така система має базуватися на принципах достовірності, оперативності, зрозумілості та зворотного зв'язку.

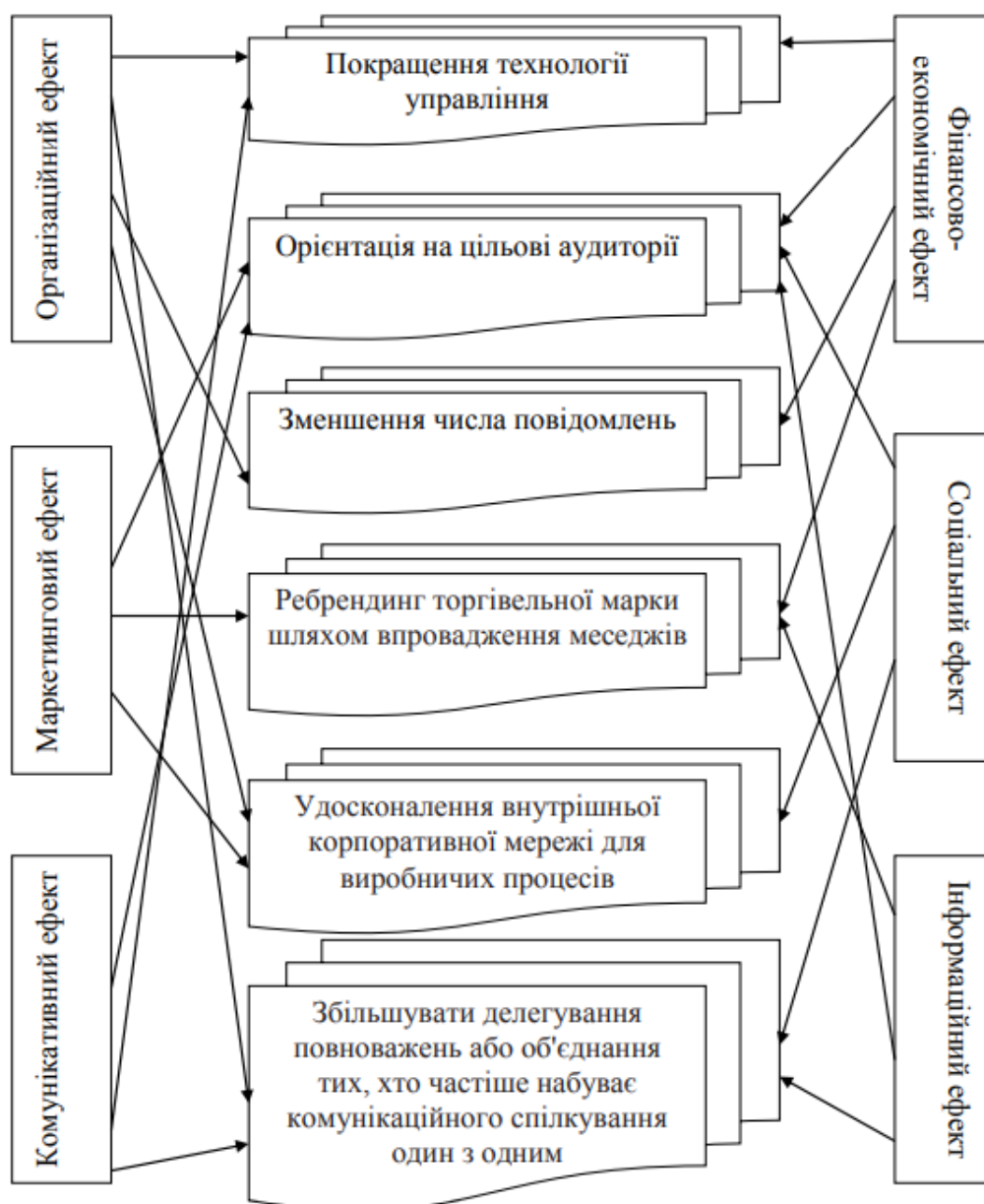


Рис.3.1. – Удосконалення комунікаційних каналів КНП «Хотинська багатопрофільна лікарня»

Примітка. Складено автором.

Завдяки впровадженню сучасних інформаційно-комунікаційних технологій організація отримує змогу не лише підвищити ефективність управління, а й сформувати корпоративну культуру відкритості та співпраці.

З технічного боку, комунікаційна інфраструктура організації включає персональні комп'ютери, сервери, багатофункціональні пристрої, засоби телефонного, відео- та електронного зв'язку. Наявність цих засобів забезпечує швидкість обміну даними та зменшує ризик втрат інформації. При цьому важливо оптимізувати використання ресурсів: однакові канали комунікації

повинні бути доступні для різних типів взаємодій – адміністративної, виробничої, фінансової та кадрової. Це дозволяє створити єдиний інформаційний простір, у якому повідомлення циркулюють швидко, логічно та з можливістю відстеження.

В основі ефективної системи управлінських комунікацій лежить гармонізація вертикальних, горизонтальних та діагональних зв'язків між усіма структурними одиницями. Така побудова інформаційних потоків сприяє координації дій, підвищенню прозорості управління й усуненню дублювання функцій. Створення локальної комунікаційної мережі дозволяє уникнути багатоканальності та надлишкової звітності – тобто ситуацій, коли одна й та сама інформація повторюється у різних формах для різних управлінських рівнів. У результаті комунікаційні потоки стають одновекторними та контрольованими, що забезпечує точність, швидкість і безперервність обміну даними.

Для підвищення ефективності управлінських комунікацій організаціям доцільно використовувати кілька каналів одночасно – усні, письмові, аудіовізуальні, цифрові. Такий підхід знижує ризики спотворення повідомлень і дозволяє адаптуватися до різних умов: від щоденної внутрішньої комунікації до публічних інформаційних кампаній. Водночас важливо забезпечити узгодженість між каналами, щоб уникнути інформаційних «пробок» – затримок або конфліктів даних у процесі передавання повідомлень.

Ефективна комунікаційна система також має передбачати механізм діагностики інформаційного середовища. Це означає постійний моніторинг стану каналів зв'язку, швидкості обміну, рівня задоволеності користувачів і точності передачі інформації. Таке оцінювання дозволяє вчасно виявляти проблеми, усувати перешкоди в комунікаційних потоках і підтримувати стабільність управлінської взаємодії. Якщо певний канал тимчасово втрачає ефективність, організація має мати можливість швидко переключитися на альтернативний шлях комунікації або відновити роботу на проблемній ділянці.

Окрему увагу слід приділити зростанню ролі цифрових технологій у розвитку комунікацій. Розширення спектра комунікаційних платформ – електронної пошти, корпоративних чатів, соціальних мереж, систем управління завданнями – створює умови для гнучкої та адаптивної взаємодії з усіма контактними аудиторіями. Однак водночас це підвищує інформаційне навантаження на працівників і вимагає високого рівня координації, щоб уникнути надмірного тиску повідомлень у комунікаційному середовищі.

У процесі оцінки ефективності комунікаційних каналів варто враховувати такі показники, як раціональність структури інформаційних потоків, регламентованість процедур, рівень формалізації повідомлень та своєчасність реагування. Узгодженість між структурними підрозділами, чітко визначені правила обміну інформацією і наявність єдиних стандартів комунікації формують передумови для зростання управлінської ефективності. Гармонізація комунікаційних каналів сприяє створенню єдиного організаційного простору, у якому комунікація стає не лише засобом передачі даних, а й стратегічним ресурсом розвитку підприємства.

У контексті теми дослідження, на нашу думку, важливо також окрему увагу зосередити на такому напрямку як комунікаційні професійні компетенції медичних працівників, перш за все, лікарів.

На думку науковців, комунікативна компетентність є складним утворенням, яке включає:

- мовленнєву компетентність як здатність створювати мовленнєві конструкції та розуміти їх;
- дискурсивну компетентність – готовність до зв'язного мовлення відповідно до визначених комунікативних ситуацій;
- соціолінгвістичну компетентність, визначену обставинами й умовами соціокультурної ситуації, в якій здійснюється комунікативна взаємодія;
- ілюктивну компетентність – здатність реалізовувати комунікативні наміри засобами вербальної та невербальної комунікації;

– стратегічну компетентність як уміння планувати та реалізовувати комунікативний процес, встановлювати контакт, долати труднощі та бар'єри комунікативної взаємодії;

– лінгвокультурну компетентність, пов'язану з долученістю комуніканта до тієї чи іншої культурної спільноти, яка визначає його як носія певних комунікативних норм та цінностей; – міжкультурну компетентність, яка є важливою в контексті сучасних тенденцій до прийняття культурних відмінностей [35; 37-38].

Притримуємось думки, що комунікативна компетентність – система знань, вмінь і навичок особистості, що забезпечують ефективну міжособистісну взаємодію. При цьому професійно-комунікативна компетентність передбачає, що комунікант володіє всіма видами комунікативно-мовленнєвої активності: здатністю налагоджувати і підтримувати професійні контакти, виконувати задані соціальні ролі у колективі, вмінням вирішувати конфлікти, здійснювати ефективну медіацію та фасилітацію, вмінням працювати в команді тощо.

Підкреслимо той факт, що складність соціально-професійних взаємодій ставить високі вимоги до професійно-комунікативної компетентності медичного працівника, яка має базуватися на психологічних механізмах:

– афіліації – потреба перебувати в середовищі інших людей, уважне, зацікавлене ставлення до пацієнтів, прагнення допомагати їм, захист від професійної деформації;

– емоційної стабільності – контроль над емоційними реакціями;

– емпатії – співпереживання, психологічна включеність у переживання пацієнта;

– чутливості до дистанціювання – вміння адекватно сприймати негативне ставлення оточуючих, що є особливо актуальним у сучасних кризових соціальних умовах, що відображається на емоційній стабільності як пацієнтів, так і фахівців.

Можемо стверджувати, високий рівень професійно-комунікативної компетентності фахівців медичного профілю визначає ефективність надання медичних послуг загалом, сприяє налагодженню порозуміння між усіма суб'єктами процесу медичного обслуговування, підвищує довіру пацієнта до лікаря, дозволяє уникати зайвих конфліктів та затримок в процесі лікування тощо.

Таким чином, професійно-комунікативна компетентність медичних працівників виступає однією з важливих складових його професійної компетентності. Комунікативна компетентність фахівця медичного профілю формується на основі його особистісного досвіду комунікації та цілеспрямовано засвоєних комунікативно-мовленневих компетенцій, визначених стандартами фаху. В умовах ускладнення соціально-професійних взаємодій, зумовлених соціальними кризами останнього часу (пандемія, війна, зростання кількості людей з інвалідністю тощо), труднощі у процесі формування професійно-комунікативної компетентності медичних працівників найчастіше пов'язані зі стереотипним уявленням самих лікарів, що їхнім завданням є, перш за все, надання власне медичної допомоги, а не витрачання часу на розмови; необхідністю здійснювати професійну діяльність в умовах емоційного напруження, що часто заважає зберігати холонокровність та об'єктивну оцінку ситуації.

Отже, удосконалення комунікаційних каналів організації та якості самих комунікацій є багатогранним процесом, який охоплює технічну модернізацію, оптимізацію управлінських структур, впровадження цифрових технологій і розвиток корпоративної культури спілкування. Його результатом має стати формування гармонізованої, прозорої та ефективної системи комунікацій, що забезпечує стійкість організації до зовнішніх викликів і сприяє підвищенню конкурентоспроможності на ринку.

3.2. Формування антикризової комунікаційної політики у лікарні

У сучасних умовах функціонування закладів охорони здоров'я особливої ваги набуває питання антикризових комунікацій, оскільки від ефективності інформаційних дій у кризових ситуаціях безпосередньо залежить довіра населення, стабільність репутації та управлінська стійкість установи. Ефективна кризова та антикризова комунікаційна політика є ключовим елементом стратегічного управління сучасного закладу охорони здоров'я, оскільки саме вона забезпечує стабільність, довіру та контроль над репутаційними ризиками.

Зауважимо, що на думку експертів, кризова ситуація в комунікації – це непередбачувана зміна звичного стану речей, різке загострення, яке вимагає реагування на рівні комунікації. У закладах охорони здоров'я таку ситуацію можуть зумовити лікарська помилка, спалах інфекційного захворювання, дискредитація репутації медичних працівників, безпекові загрози.

Підтримуємо думку, що основою ефективного подолання криз є розуміння того, що комунікація – це управлінська функція, а не додаткове навантаження, скажімо, на рецепцію, лікаря чи медсестру. Управління включає планування, організацію, мотивацію та контроль. Із цими важливими завданнями неможливо впоратися, якщо комунікація є додатковим навантаженням до більш пріоритетних для виконавця завдань [31].

Перше, що потрібно зробити з настанням кризи, – це ідентифікувати інтенсивність та характер ризиків. Як бачимо на рис.3.2., інтенсивність кризи виростає від рівня ризику до найгострішої фази.

Не всі кризи досягають найвищого рівня, однак є ситуації, коли перші три рівні минають блискавично. Водночас до 80% криз можна спрогнозувати. Планування й підготовка до можливих кризових ризиків допоможуть не допустити настання найвищої фази або якнайшвидше впоратися з її проявами. Кризові ризики можуть мати різний характер:

4. Висока інтенсивність кризи	Медіа віддають кризовій ситуації максимум ефірного часу. Ви відчуваєте протистояння з однією або кількома ЦА. Необхідна заява про турботу чи емпатію з вашого боку.
3. Інтенсивна криза	Медіа використовують дедалі гостріші заголовки та не бояться вживати кризову лексику. Журналісти шукають інформацію з інших джерел (таких як експерти, опоненти, лідери суспільної думки). До вас надходять запити від стейкхолдерів.
2. Наростання кризи	Ви ще не ідентифікували те, що відбувається, як кризу, водночас події викликають системний інтерес у медіа, ваші колеги вже отримують запити на інформацію, а широка громадськість уже стежить за розвитком подій.
1. Ризик кризи	Кризові атаки слабкі або відсутні. Може існувати запит про ймовірність виникнення кризової ситуації. Медіа чи громадськість ще не мають жодної інформації, тому не можуть сформулювати запитання до вас.

Рисунок 3.2. Оцінювання кризових ризиків
Джерело: [31].

політичні (наприклад, коли керівництво ЗОЗ коментує політичні питання або виникає потреба переглянути контракт між громадою та керівником закладу);

інформаційні (зазвичай це історії невдалої комунікації з клієнтами);

програмні (ризик, пов'язані з роботою ЗОЗ; саме до цієї групи належать несприятливі події після імунізації, недотримання протоколів лікування, технічні негаразди чи аварії).

Коли криза ідентифікована, слід переходити до реанімаційних комунікаційних заходів і боротися за стабільність репутації та збереження напрацьованого ставлення до закладу.

У цьому контексті важливо ідентифікувати ключові проблеми комунікацій у кризових ситуаціях, які вимагають негайного втручання та застосування механізмів антикризового управління.

Таблиця 3.2. Ключові проблеми комунікації в кризових ситуаціях, пов'язаних з наданням невідкладної медичної допомоги

Дія	Проблема	Ризик
Затримка або відсутність надання допомоги	Люди можуть не знати, куди звертатися в екстреній ситуації, не орієнтуються щодо місцезнаходження медзакладів чи способів виклику швидкої	Фатальні наслідки через запізнілу або ненадану допомогу
Неправильна або неефективна реакція населення на кризу	Населення може бути не поінформоване про алгоритми дій під час кризи	Неправильні рішення, що збільшують кількість жертв або поширення хвороб
Перевантаження медичних закладів	Нерівномірне звернення населення до лікарень через відсутність інформації про розподіл пацієнтів	Погіршення якості допомоги в окремих медзакладах
Поширення паніки та чуток	Відсутність офіційної інформації спричиняє поширення дезінформації	Масові безпідставні звернення або, навпаки, уникнення необхідної допомоги
Нерівність доступу до медичної допомоги між містами та селищами	Обмежений доступ до інформації та інфраструктури в селищах	Пізнє отримання допомоги або її повна відсутність
Відсутність знань про профілактичні заходи	Населення не знає, як запобігти погіршенню стану здоров'я в кризі	Ускладнення станів, зростання важких випадків
Погіршення психологічного стану населення	Невизначеність та брак інформації створюють стрес, особливо в ізольованих регіонах	Психічні розлади, паніка, зростання навантаження на медичні служби
Недовіра до медичних служб	Нестача офіційної інформації формує сумніви щодо роботи медичних закладів	Люди уникають звернення по допомогу
Неправильні дії до приїзду медиків	Відсутність знань про надання першої допомоги	Критичні помилки, що погіршують стан пацієнта

Відсутність координації між медичними та рятувальними службами	Налагоджена взаємодія відсутня, інформація не узгоджується	Хаос, нерівномірний розподіл ресурсів, збільшення кількості постраждалих
Недостатність навчальних кампаній з першої допомоги	Люди не знають базових навичок надання допомоги до прибуття лікарів	Зростання летальності в екстрених ситуаціях
Складність доступу до медичних послуг у віддалених регіонах	Погана транспортна інфраструктура, віддаленість медзакладів	Критичні затримки у наданні допомоги
Недостатнє розуміння небезпек епідемій та пандемій	Низька обізнаність щодо профілактики інфекцій	Швидке поширення захворювань
Відсутність інформації про ліки та медичні запаси	Населення не знає про наявні ліки та засоби	Втрата часу, погіршення стану через недоотримання необхідних препаратів
Погіршення санітарно-епідеміологічної ситуації	Непоінформованість щодо гігієни та санітарних норм	Масові спалахи захворювань
Непоінформованість про альтернативні маршрути евакуації або допомоги	Люди не знають про маршрути у разі блокування основних шляхів	Затримки евакуації, підвищення ризику для життя
Недоліки в комунікації з уразливими групами населення	Люди з інвалідністю, літні особи, іноземці можуть не отримати інформацію	Відсутність своєчасного звернення по допомогу

Джерело: [31].

У контексті реформування системи охорони здоров'я України така політика стає не лише інструментом збереження іміджу, а й фактором підвищення стійкості закладу до зовнішніх і внутрішніх викликів. Відповідно до Наказу МОЗ України № 2076 від 06.12.2023 р. «Про затвердження Протоколу кризових комунікацій під час реагування на кібератаки та кіберінциденти» визначено чітку систему дій, яка передбачає єдиний

інформаційний центр, часові межі реагування, відповідальних осіб і правила публічних заяв [43]. У межах такої політики принцип «єдиного голосу» гарантує достовірність повідомлень, запобігає паніці та сприяє прозорості під час кризових подій.

Ключові аспекти кризових комунікацій деталізовано в Протоколі кризових комунікацій МОЗ, де описано алгоритм дій: фіксація події → перевірка фактів → офіційне повідомлення → взаємодія із ЗМІ → посткризова оцінка [43]. Важливо, що протокол пропонує шаблони повідомлень і схеми ескалації, які можна адаптувати до будь-якої кризової ситуації – від технічного збою до медичного інциденту.

Ефективна антикризова комунікація має ґрунтуватися на шести принципах: достовірність, своєчасність, зрозумілість, доступність, узгодженість та повага до аудиторії [20]. Їх дотримання підвищує рівень довіри до медичного закладу й запобігає поширенню дезінформації. Також на думку експертів, до компетенцій, необхідних працівникам для кризової взаємодії доцільно віднести: критичне мислення, стресостійкість, цифрова грамотність, етична комунікація [20].

Досвід демонструє також, що успіх кризових комунікацій значною мірою залежить від постійного інформування пацієнтів про стан послуг, навіть у випадку затримок чи технічних збоїв. Застосування чіткої структури повідомлень («причина – вплив – дії – очікування») та доброзичливого тону спілкування дозволяє уникати напруження й зберігати довіру [11-12].

На міжнародному рівні WHO наголошують на ролі комунікацій як складової реагування на надзвичайні події, визначаючи їх частиною Міжнародних медико-санітарних правил [20]. Для українських закладів це означає необхідність узгодження локальних процедур із міжнародними вимогами прозорості, швидкого реагування та міжвідомчої координації.

З українського наукового контексту, Маранчак М. М. підкреслює, що антикризова комунікація повинна не лише інформувати, а й формувати позитивні емоції у цільової аудиторії, особливо у період пандемій чи воєнних

дій. Автор наголошує на важливості репутаційної підтримки персоналу, відкритості та емпатійного підходу у спілкуванні [41].

Як зазначає В. Ліпкан [40], криза у сфері охорони здоров'я – це не лише медичний чи фінансовий виклик, а комплексне соціальне явище, що потребує оперативного реагування на рівні комунікацій. Антикризова комунікація має забезпечити прозорість, координацію дій і зниження рівня невизначеності серед усіх зацікавлених сторін – персоналу, пацієнтів, громади та медіа.

Під кризовими комунікаціями у контексті діяльності закладу охорони здоров'я розуміють систему дій, спрямованих на попередження, мінімізацію та ліквідацію негативного інформаційного впливу, який виникає унаслідок надзвичайних подій (помилки персоналу, технічних збоїв, епідемій, репутаційних скандалів).

Для КНП «Хотинська багатопрофільна лікарня» Хотинської міської ради такі ситуації можуть бути пов'язані, наприклад, із публікаціями у соціальних мережах щодо якості обслуговування, нестачі кадрів чи черг, а також із медичними інцидентами, які набувають суспільного розголосу.

Антикризова політика має бути не реактивною, а проактивною, тобто передбачати попередження криз шляхом моніторингу інформаційного поля, навчання персоналу та створення алгоритмів реагування. Як підкреслює Т. Семенюк [2], ефективне управління комунікаціями у кризових умовах базується на принципах швидкості, достовірності, відкритості та емпатії.

Основні етапи формування антикризової політики полягають у такому:

1. Діагностика потенційних ризиків. Лікарня повинна регулярно здійснювати аналіз інформаційних загроз: скарги пацієнтів, негативні дописи у соціальних мережах, затримки у комунікації з НСЗУ чи місцевими органами влади. Результати моніторингу формують базу для створення карти репутаційних ризиків.

2. Створення кризової комунікаційної команди. До складу такої групи доцільно включати заступника головного лікаря, фахівця із комунікацій

(SMM-менеджера), юриста та представника адміністрації. Команда повинна мати затверджений регламент дій і визначені часові межі реагування.

3. Розроблення плану антикризових дій. План передбачає шаблони повідомлень для різних сценаріїв (помилки у медичній допомозі, перебої у роботі, надзвичайні події), алгоритми внутрішнього оповіщення персоналу, порядок публікації офіційної позиції лікарні.

4. Оперативна комунікація з медіа та громадськістю. Важливо, щоб повідомлення лікарні були узгоджені, лаконічні та гуманні за змістом. Необхідно уникати бюрократичної мови, акцентуючи на турботі про пацієнтів, розслідуванні причин інциденту та готовності виправити ситуацію.

5. Аналіз і відновлення репутації після кризи. Після завершення інциденту проводиться оцінка реакції громадськості, аудит медіа-активності, розробляються рекомендації для уникнення подібних ситуацій у майбутньому.

Схематично етапи побудови антикризової комунікаційної політики можна подати таким чином (рис. 3.3).

Узагальнюючи, формування кризової та антикризової політики у сфері охорони здоров'я – це не лише нормативна вимога, а й стратегічний ресурс управління репутацією. Її практичне впровадження дає змогу мінімізувати ризики, зберегти довіру громадськості та підтримати стабільність функціонування медичного закладу навіть у надзвичайних обставинах.

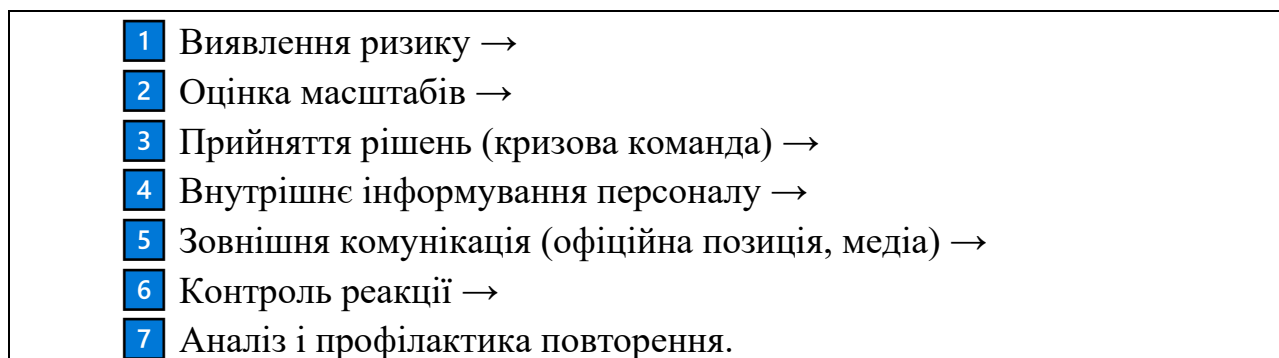


Рис. 3.3. – Алгоритмічна послідовність формування антикризової комунікаційної політики лікарні

Примітка. Складено автором.

Для Хотинської лікарні важливо враховувати особливості місцевого інформаційного простору – активність користувачів Facebook, поширення локальних новин через спільноти та чати громад. Це вимагає створення офіційних комунікаційних каналів для швидкого спростування неправдивої інформації (наприклад, «гарячої лінії» або офіційної сторінки з перевіреними новинами).

З метою попередження конфліктних ситуацій варто розробити Пам'ятку дій для медичного персоналу у разі інформаційного інциденту: як коментувати події, до кого звертатися, які відомості заборонено розголошувати. Це не лише мінімізує репутаційні ризики, але й формує культуру відповідальної комунікації.

Доцільно також створити єдиний антикризовий протокол – документ, що регламентує порядок збору інформації, комунікації з пацієнтами, координацію з органами влади, а також інструкції для спікерів лікарні. Під час кризових ситуацій кожен працівник має чітко розуміти свої дії та межі відповідальності.

Антикризова комунікаційна політика КНП «Хотинська БЛ» повинна спиратися на принцип "одного голосу" – публічні коментарі надає лише уповноважений представник (заступник головного лікаря або керівник комунікацій), щоб уникнути розбіжностей у трактуванні подій.

У післякризовий період варто використовувати стратегії позитивного відновлення іміджу: публікацію історій успіху, звітів про покращення якості обслуговування, підвищення кваліфікації персоналу. Такі кроки допомагають перетворити кризу на ресурс розвитку та зміцнення репутаційного капіталу лікарні.

Формування кризової та антикризової комунікаційної політики в КНП «Хотинська багатопрофільна лікарня» є ключовим інструментом забезпечення інформаційної безпеки, довіри населення та стабільності функціонування установи в умовах ризиків. Системний підхід до кризових комунікацій передбачає проактивне планування, підготовку персоналу, створення

комунікаційної команди й алгоритмів дій. Удосконалення антикризової політики сприятиме підвищенню репутаційної стійкості закладу, формуванню позитивного іміджу у громадськості та забезпеченню безперервності медичних послуг навіть у періоди підвищеного інформаційного навантаження.

ВИСНОВКИ

Магістерське дослідження присвячене науковому вивченню проблеми, пов'язаної з формуванням ефективної системи комунікацій в закладі охорони здоров'я. Основні результати дослідження полягають у такому.

1. Комунікації у закладах охорони здоров'я є ключовою умовою ефективного управління, оскільки забезпечують інформаційний обмін, координацію діяльності, підтримку корпоративної культури та своєчасне прийняття рішень. Комунікація функціонує як комплексний процес, що поєднує технічний, соціальний, організаційний та управлінський аспекти, і виступає «кровоносною системою менеджменту», яка забезпечує циркуляцію управлінських сигналів і зворотного зв'язку. Відмінність між інформацією і комунікацією полягає у тому, що остання передбачає цілеспрямований вплив, залучення аудиторій та побудову взаєморозуміння. На основі аналізу наукових підходів підтверджено багатофункціональність комунікацій – інформаційну, мотиваційну, координаційну, контрольну та культурно-ціннісну. Доведено, що без якісної комунікаційної системи суттєво знижується ефективність планування, організації, мотивації та контролю. Таким чином, теоретичне дослідження засвідчило, що ефективні комунікації є не просто інструментом, а стратегічним ресурсом, який визначає продуктивність, стійкість та конкурентоспроможність закладів охорони здоров'я.

2. Аналіз зарубіжного досвіду виявив, що системні, інтегровані та пацієнт-орієнтовані комунікації є ключовою умовою ефективності медичної системи. Дослідження практик Великобританії, Швеції, Данії, Фінляндії та рекомендацій ВООЗ показало, що успішні моделі ґрунтуються на стандартизованих каналах комунікації, цифрових сервісах, чітких алгоритмах обміну інформацією та забезпеченні безпеки даних. Важливими є навчання персоналу, використання інтегрованих платформ (електронні записи, телемедицина), прозорість у взаємодії з громадськістю та оцінювання ефективності комунікацій. Водночас ідентифіковано ключові бар'єри: фрагментарність каналів, недостатній рівень цифрової грамотності та ризики дезінформації. Зарубіжний досвід підтвердив, що комунікації повинні бути

інтегровані в систему управління, охоплювати всі рівні медичної допомоги й активізувати участь пацієнтів. Це створює теоретичну основу для адаптації ефективних практик в українських закладах охорони здоров'я.

3. Комплексний аналіз діяльності КНП «Хотинська багатопрофільна лікарня» показав, що заклад має розвинуту структуру, широкий спектр стаціонарних і амбулаторних послуг, а також достатній кадровий потенціал, що створює сприятливі умови для формування ефективних комунікаційних процесів. У лікарні функціонують ключові цифрові канали: офіційний вебсайт, онлайн-запис через Helsi та активна Facebook-сторінка. Це забезпечує базовий рівень відкритості, доступності інформації та взаємодії з громадськістю. Проведений SWOT-аналіз засвідчив наявність значних сильних сторін – наявність сучасної інфраструктури, відкритість контактної інформації, цифрові сервіси; проте водночас виявив слабкі місця – нерегулярність комунікацій, відсутність стратегії, недостатню деталізацію інформації про послуги. Можливості, пов'язані з цифровізацією, партнерством та інтеграцією із сервісами Мінцифри й НСЗУ, формують потенціал для активного розвитку системи комунікацій. Таким чином, лікарня має необхідну базу, проте потребує стратегічного підходу для підвищення ефективності комунікаційної політики.

4. Аналіз цифрової присутності лікарні продемонстрував достатню впізнаваність офіційних каналів комунікації та середній рівень залученості пацієнтів. Результати опитування підтвердили, що сайт лікарні, Helsi та Facebook є основними каналами отримання інформації для громадян. Найбільш позитивно оцінено видимість контактів та зрозумілість запису через Helsi. Водночас виявлено проблеми з прозорістю інформації про послуги, недостатньою інтерактивністю сторінки у Facebook та обмеженою регулярністю оновлення сайту. Виявлено запит пацієнтів на більшу кількість алгоритмів дій, інструкцій, звітів якості та багатоканальних контактів. Загалом інформаційна політика закладу потребує розширення контенту, покращення навігації, активізації соціальних мереж та посилення зворотного зв'язку з

громадою. Таким чином, інформаційна відкритість лікарні перебуває на середньому рівні та вимагає подальшого розвитку відповідно до сучасних стандартів відкритого врядування у сфері охорони здоров'я.

5. Запропоновані напрями удосконалення комунікаційної політики ґрунтуються на результатах аналізу сильних і слабких сторін лікарні та запитах пацієнтів. До ключових рекомендацій належать: розроблення комунікаційної стратегії; визначення відповідальної особи або комунікаційної групи; впровадження контент-плану; модернізація офіційного сайту – створення розділу «Алгоритми дій», розширення описів послуг, запуск FAQ і рубрики «Показники якості». Окрему увагу приділено оптимізації взаємодії з Helsi, покращенню інструкцій та впровадженню відеогайдів. Наголошено на необхідності підвищення активності у соцмережах, розвитку історій пацієнтів, створення багатоканального зворотного зв'язку (месенджери, форми, чат-боти). Вказано, що комплексність цих заходів сприятиме зміцненню довіри населення, підвищенню прозорості та покращенню іміджу лікарні.

6. У дослідженні обґрунтовано важливість створення антикризової комунікаційної політики як ключового елемента управління ризиками у медичному закладі. Сформовано підходи до розроблення антикризових протоколів, включаючи визначення каналів оперативного інформування, порядок реагування на інциденти, методи спростування дезінформації та систему внутрішніх комунікацій у кризових умовах. Підкреслено, що ефективні антикризові комунікації забезпечують швидку мобілізацію персоналу, посилення довіри, запобігання панічним настроям і мінімізацію репутаційних втрат. Запропоновано комплекс заходів: визначення спікерів, створення офіційних шаблонів повідомлень, багатоканальна система повідомлень та сценарії взаємодії зі ЗМІ. Також зазначено, що регулярні тренування та оцінювання антикризових дій є невід'ємною частиною стійкого управління лікарнею.

7. У роботі досліджено теоретичні та прикладні засади формування ефективної системи комунікацій у закладі охорони здоров'я. На основі аналізу

діяльності КНП «Хотинська багатопрофільна лікарня» встановлено, що комунікаційна інфраструктура закладу сформована, але потребує стратегічного розвитку, удосконалення цифрових каналів, підвищення регулярності публічних комунікацій та впровадження сучасних інструментів взаємодії з громадою. Сформовано комплекс практичних рекомендацій, спрямованих на підвищення ефективності комунікаційної політики, розвиток інформаційної відкритості, зміцнення репутації та формування антикризових механізмів. Запропоновані заходи можуть бути використані керівництвом закладу як основа для розроблення довгострокової комунікаційної стратегії та планування цифрової трансформації у сфері медичних комунікацій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. AlHamazani A. A. F. Effective Communication in Healthcare Teams: A Patient-Centered Approach. Gland Surgery. 2024. 12 p. URL: <https://www.glandsurgery.net/index.php/GS/article/download/136/115>
2. Bucăța G., Rizescu A. M. The Role of Communication in Enhancing Work Effectiveness of an Organization. Land Forces Review. 2017. Vol. XXII. No. 1(85). P. 50-57.
3. D'Antonio I. et al. Evidence-Based Communication Strategies to Improve Patient Experience. Patient Experience Journal. 2022. Vol. 9(3). P. 114–122. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1541461222001938>
4. European Medicines Agency (EMA). Report on enablers and barriers to measuring impact of patient and HCP engagement (Pharmacovigilance). London: EMA, 2016. 33 p. URL: https://www.ema.europa.eu/en/documents/presentation/presentation-report-enablers-and-barriers-measuring-impact-patient-and-healthcare-professional-engagement-martin-huber_en.pdf
5. European Patients' Forum. Impact Report 2023. Brussels: EPF, 2023. 32 p. URL: <https://www.eu-patient.eu/globalassets/library/impact-report/impact-report-2023-final.pdf>
6. [Hana Urbancová](#), [Pavla Vrabcová](#), [Zuzana Pacáková](#). Communication from below: Feedback from employees as a tool for their stabilisation. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10987909/?utm>
7. Hargie O. The Importance of Communication for Organisational Effectiveness. NACMnet. 2016. URL: <https://nacmnet.org/wp-content/uploads/HargieChapter2016.pdf> .
8. IMI-PARADIGM. Guidance for Reporting and Dissemination of Patient Engagement. Brussels: IMI, 2020. 24 p. URL: <https://imi-paradigm.eu/PEtoolbox/reporting-and-dissemination.pdf>

9. Izak J. Communication in organizations: An overview and provocations // International Journal of Management Reviews. 2024. DOI: 10.1111/ijmr.12374. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijmr.12374>
10. Johannsens N., Karan S., Crawford F. W. Communication Network Dynamics in a Large Organizational Hierarchy. arXiv preprint. 2022. arXiv:2208.01208. URL: <https://arxiv.org/abs/2208.01208>
11. King A., Hoppe R. “Best Practice” for Patient-Centered Communication: A Narrative Review. Journal of Graduate Medical Education. 2013. Vol. 5(3). P. 305–313. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3771166/>
12. Kuipers M. F. et al. Communication strategies driving online health community engagement // PLOS ONE. 2025. Vol. 20(9). eXXXX. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12264050/>
13. Kwame A., Petrucka P. A literature-based study of patient-centred care and communication: a theoretical proposition // BMC Nursing. 2021. Vol. 20, 47. URL: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-021-00684-2>
14. Kwame A., Petrucka P. M. A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. BMC Nursing. 2021. Vol. 20, Article 158. DOI:10.1186/s12912-021-00684-2
15. Lovlyn Ekeowa Kelvin-Iloafu. The Role of Effective Communication in Strategic Management of Organizations. URL: https://www.ijhssnet.com/journals/Vol_6_No_12_December_2016/10.pdf?utm
16. Mukelabai M. Musheke, Jackson Phiri. The Effects of Effective Communication on Organizational Performance Based on the Systems Theory. URL: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=107818&utm>

17. O'Connor H. et al. The Impact of Communication on Organizational Performance. SSRN Electronic Journal. 2023. URL: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4809789
18. Shannon C., Weaver W. The Mathematical Theory of Communication. Urbana: University of Illinois Press, 1949. 117 p.
19. Souki G. Organizational communication: a theoretical discussion. Revista UNA. 2018. Vol. 23, No. 1. P. 20-37.
20. World Health Organization - OECD. The why, what and how of patient engagement for patient safety. Paris: OECD, 2023. 96 p. URL: https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2023/09/patient-engagement-for-patient-safety_1c48c99b/5fa8df20-en.pdf
21. Zorlu K., Korkmaz F. Organizational Communication as an Effective Communication Strategy in Organizations and the Role of the Leader. Contributions to Management Science. 2021. URL: <https://www.researchgate.net/publication/351128825>
22. Бичко М. Розвиток комунікативної компетентності майбутнього лікаря як складника його професійної готовності. Витоки педагогічної майстерності. 2018. №21. 19–22. URL: http://repository.pdmu.edu.ua/bitstream/123456789/12786/1/Rozvytok_komunikatyv_noyi_kompetentnosti_maybutnoho_likarya.pdf
23. Босак А. Комунікація в системі управління інтелектуальним капіталом підприємства. Наукові записки. Сер.: Культура і соціальні комунікації. 2009. Вип. 1. С. 21-31.
24. Воронцова Т.О., Гудак П.С., Верещагіна Н.Я., Ярема Н.Г., Бідзіля П.В. Формування комунікативної компетентності майбутніх лікарів у контексті цифровізації та сучасних соціальних викликів. URL: <https://pedagogical-academy.com/index.php/journal/article/view/1332/1204>
25. Всесвітня організація охорони здоров'я. Strategic Communications Framework for Effective Communications. Geneva: WHO, 2017. 36 p. URL:

- <https://www.who.int/docs/default-source/documents/communicating-for-health/communication-framework.pdf>
- 26.Галіяш, Н.Б., Бількевич, Н.А., Петренко, Н.В. Формування комунікативної компетентності як фундаментальної складової професії лікаря. Медична освіта. 2019. №(2). С. 67-74.
- 27.Грузєва Т. С., Пономаренко В. М., Галацан О. В. Організація контролю за громадським здоров'ям у США: досвід CDC. Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. 2015. № 2. С. 92-98. URL: https://nbuv.gov.ua/j-pdf/Uzn_2015_2_20.pdf
- 28.Гудзь О. Є., Маковецька І. М. Управління комунікаціями в підприємствах: монографія. Львів : «Галицька видавнича спілка» , 2021. 216 с. (С.23-24).
- 29.Гусаковська Т. О., Войт Б. Р. Система комунікацій підприємств та організацій: основні складові та особливості функціонування. БІЗНЕСІНФОРМ. № 3. 2024. С.323-328.
- 30.Дур-Урбанович І. Огляд телемедицини в країнах світу: причини та наслідки впровадження. Державне управління: теорія та практика. 2023. № 1. URL: https://nbuv.gov.ua/j-pdf/Duur_2023_1_9.pdf
- 31.Ефективні комунікації закладів охорони здоров'я. URL: https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%9A%D0%BE%D0%BC%D1%83%D0%BD%D1%96%D0%BA%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%97/Comms_textbook_final_web.pdf
- 32.Калина І., Коляденко С. Грамотність з питань здоров'я і досягнення цілей сталого розвитку. Демографія та соціальна економіка. 2020. № 2. С. 82-93. URL: https://jnas.nbuv.gov.ua/j-pdf/dse_2020_2_7.pdf (дата звернення: 09.11.2025). jnas.nbuv.gov.ua
- 33.Кир'язова О. В., Нетребчук Л. М., Самойленко Т. О., Циба А. А., Нагачевська С. А. АКТУАЛІЗАЦІЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ МЕДИКІВ ЯК ВАЖЛИВОЇ

СКЛАДОВОЇ ІМІДЖУ ЛІКАРЯ. URL:
<https://chasopys.ps.npu.kiev.ua/archive/93/12.pdf>

34. Кінаш, І.О. Формування комунікативної компетентності майбутніх лікарів на етапі професійної підготовки. Медична освіта. 2020. №(3). С. 84-88.
35. Кіщук В., Лешук Г. ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОКОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ФАХІВЦІВ МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ В УМОВАХ УСКЛАДНЕННЯ СОЦІАЛЬНОПРОФЕСІЙНИХ ВЗАЄМОДІЙ. Social Work and Education, Vol. 10. No 2. 2023 .С.232-239.
36. Кожушко, С.П. Професійна взаємодія та її характеристики. Проблеми інженерно-педагогічної освіти. 2013. №38–39. С. 247–252.
37. Корніяка О.М. Особливості розвитку комунікативної компетентності фахівців на різних етапах їх професійного становлення. Психолінгвістика: Зб. наук. праць ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди». Переяслав-Хмельницький: ПП «СКД». 2011. №8. 33-45. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/32305852.pdf>
38. Корніяка, О.М. Розвиток комунікативної компетентності особистості в сучасному соціокомунікативному просторі. Матеріали II Всеукраїнського психологічного конгресу, присвяченого 110 річниці від дня народження Г.С. Костюка (19–20 квітня 2010 року). Київ: ДП «Інформаційно-аналітичне агентство». URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/32305847.pdf>
39. Короткий О. В. Вивчення поінформованості лікаря первинної ланки відносно якості надання медичної допомоги, дослідження його комунікацій з іншими об'єктами сфери охорони здоров'я (за даними соціологічного дослідження). Україна. Здоров'я нації. 2017. № 4(1). С. 87-94.

- 40.Ліпкан В. А. Кризовий менеджмент у сфері публічного управління: комунікаційний аспект. Київ: НІСД, 2022. 218 с.
- 41.Маранчак М. М. Антикризові комунікації для збереження та підтримки репутації компанії в умовах пандемії COVID-19. Бізнес Інформ. 2021. № 2. С. 94-101.
- 42.Поцулко О. А. Науково-методичні аспекти управління комунікаціями. Дослідження проблем гуманітарних наук : збірник наукових праць. Київ : КНУТД, 2019. С. 77-90.
- 43.Про затвердження Протоколу кризових комунікацій під час реагування на кібератаки та кіберінциденти: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 06.12.2023 № 2076. Київ: МОЗ України, 2023. URL: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-06122023--2076-pro-zatverdzhennja-protokolu-krizovih-komunikacij-pid-chas-reaguvannja-na-kiberataki-ta-kiberincidenti>
- 44.Рингач Н. О. Взаємодія «держава–громада» заради здоров'я: зарубіжний досвід. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2015. № 1. С. 39-43.
- 45.Самофалов Д.О. Зарубіжні концептуальні підходи до комунікацій у системі охорони здоров'я. Державне управління. 2019. № 2 (66). URL: http://pa.stateandregions.zp.ua/archive/2_2019/4.pdf
- 46.Самофалов Д.О. Формування моделі комунікативної діяльності в публічному адмініструванні охороною здоров'я в Україні: теоретико-методологічний аспект: монографія. Одеса: ОРІДУ НАДУ, 2021. 326 с.
- 47.Семигіна Т. Охорона здоров'я у глобальному та європейському порядку денному. Політологічний менеджмент. 2012. № 1–2. С. 188–204. URL: https://jnas.nbu.gov.ua/j-pdf/PoMe_2012_1-2_17.pdf
- 48.Формування моделі комунікативної діяльності в публічному адмініструванні охороною здоров'я в Україні: теоретико-методологічний аспект: монографія.. Одеса: ОРІДУ НАДУ, 2021. 326 с.

49.Чебан О. Оцінювання виконання комунікаційної функції органів публічної влади. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2016. № 2. URL: https://nbuv.gov.ua/j-pdf/dums_2016_2_10.pdf

Виконала:

студентка магістратури за спеціальністю 073 Менеджмент заочної форми навчання

« ____ » _____ 2025 р.

Підпис

**Тетяна
РАДОМСЬКА**

Ініціали, прізвище

Науковий керівник:

« ____ » _____ 2025 р.

Підпис

Діана ФУРМАН

Ініціали, прізвище

Робота допущена до захисту:

« ____ » _____ 2025 р.

Підпис

**Наталія
ЗАХАРКЕВИЧ**

Ініціали, прізвище