

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

«Комунікативна культура як складова формування позитивного іміджу медичного працівника (на прикладі КНП «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради)»

Рівень вищої освіти другий (магістерський)


Галузь знань 05 Соціальні та поведінкові науки

Спеціальність 051 Економіка

Освітня програма HR-інжиніринг у бізнес-економіці

Шифр КвРБІНЕ. 024368.02.06.00

Виконав
здобувач 2 курсу
група БІНЕМ-24-2


Максим КРУТЬ

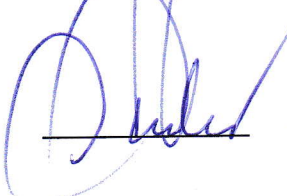
Керівник
канд. екон. наук, доцент


Олена МАНТУР-ЧУБАТА

Нормоконтролер
канд. екон. наук, доцент


Наталія БАЗАЛІЙСЬКА

До захисту допускаю:
Завідувач кафедри
HR-інжиніринг у бізнес-економіці
д-р екон. наук, професор


Михайло ВЕДЕРНІКОВ

16 12 2025 р.

ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет _____ економіки і управління _____
Кафедра _____ HR-інжиніринг у бізнес-економіці _____
Рівень вищої освіти _____ другий (магістерський) _____
Галузь знань _____ 05 Соціальні та поведінкові науки _____
Спеціальність _____ 051 Економіка _____
Освітня програма _____ HR-інжиніринг у бізнес-економіці _____

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

HR-інжиніринг у бізнес-економіці

 Михайло ВЕДЕРНИКОВ

«25» серпня 2025 р.

ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ

Круть Максим Олегович

1 Тема роботи «Комунікативна культура як складова формування позитивного іміджу медичного працівника (на прикладі КНП «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради)»

Керівник роботи Мантур-Чубата Олена Сергіївна, канд. екон. наук, доцент

Затверджено наказом ректора університету від «25» серпня 2025 р. № 65.

2 Термін подання здобувачем роботи на кафедру «12» грудня 2025 р.

3 Вихідні дані до роботи: законодавчі та нормативно-правові акти України, статистичні матеріали КНП «Хмельницька інфекційна лікарня», офіційні звіти й публікації міжнародних організацій, монографічні видання, фундаментальні та прикладні наукові праці вітчизняних і зарубіжних дослідників, матеріали наукових конференцій, актуальні електронні ресурси.

4 Зміст пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити):

1 Теоретичні аспекти комунікативної культури як складової формування позитивного іміджу медичного працівника. 2 Аналіз особливостей комунікативна культури як складової формування позитивного іміджу медичного працівника КНП «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради. 3 Шляхи вдосконалення комунікативної культури як складової формування позитивного іміджу медичного працівника КНП «Хмельницька інфекційна лікарня».

5 Перелік графічного матеріалу (із зазначенням обов'язкових креслень)

1. Тлумачення поняття «імідж». 2. Складові іміджу підприємства. 3. Складові іміджу медичної установи. 4. Механізм «першого контакту». 5. Механізм внутрішніх

комунікацій та корпоративної культури. 6. Механізм зовнішніх комунікацій та медіа-впливу. 7. Зарубіжний досвід формування іміджу медичних працівників та лікарняних закладів. 8. Основні техніко-економічні показники діяльності лікарні за 2022-2024 рр. 9. Характеристика динаміки, складу та структури активів лікарні у 2022–2024 рр. 10. Оцінка структури та динаміки джерел фінансування активів лікарні у 2022–2024 рр. 11. Оцінка показників ліквідності лікарні за 2022-2024 рр. 12. Аналіз фінансової стійкості КП «Хмельницька інфекційна лікарня» за 2022-2024 рр. 13. Аналіз показників прибутку лікарні за 2022-2024 рр. 14. Динаміка середньооблікової чисельності персоналу лікарні за 2022-2024 рр. 15. Характеристика продуктивності праці персоналу лікарні за 2022-2024 рр. 16. Рух персоналу в лікарні за 2022-2024 рр.

6 Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв

7 Дата видачі завдання «25» серпня 2025 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

Назва розділу кваліфікаційної роботи	Термін виконання	Примітка
Теоретична частина	20.10.2025 р. - 10.11.2025 р.	Виконано
Аналітична частина	11.11.2025 р. - 20.11.2025 р.	Виконано
Проектно-рекомендаційна частина	21.11.2025 р. - 05.12.2025 р.	Виконано
Рецензування роботи	06.12.2025 р. - 11.12.2025 р.	Виконано
Підготовка роботи до захисту (доопрацювання згідно зауважень, нормоконтроль)	12.12.2025 р. - 18.12.2025 р.	Виконано
Захист кваліфікаційної роботи	19.12.2025 р. - 28.12.2025 р.	

Здобувач


Підпис

Максим КРУТЬ

Керівник кваліфікаційної роботи


Підпис

Олена МАНТУР-ЧУБАТА

АНОТАЦІЯ

Кваліфікаційна робота «Комунікативна культура як складова формування позитивного іміджу медичного працівника (на прикладі КНП «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради)».

Виконав студент гр. БІНЕМ-24-2 Круть М.О.,
Прізвище, ініціали

Керівник Мантур-Чубата О.С., к.е.н., доцент
Прізвище, ініціали, науковий ступінь, вчене звання

Обсяг – 84 с., 6 рис., 27 табл., 27 джерел, додатки.

Ключові слова: комунікативна культура, імідж медичного працівника, корпоративний імідж, професійні комунікації, HR-інжиніринг, медичний заклад.

Мета роботи полягає у дослідженні особливостей комунікативної культури медичного персоналу та визначенні її впливу на формування позитивного іміджу медичного працівника, а також у розробленні практичних рекомендацій щодо її вдосконалення в умовах діяльності КНП «Хмельницька інфекційна лікарня».

Об'єкт дослідження – процес формування комунікативної культури медичного персоналу.

У першому розділі розкрито теоретичні аспекти іміджу медичного працівника, сутність комунікативної культури та її роль у формуванні корпоративного іміджу медичного закладу.

У другому розділі представлено аналіз діяльності КНП «Хмельницька інфекційна лікарня», оцінено використання персоналу та рівень розвитку комунікативної культури як складової професійного іміджу працівників.

У третьому розділі сформовано напрями вдосконалення комунікативної культури персоналу, розроблено практичні рекомендації та організаційно-методичні заходи щодо підвищення позитивного іміджу медичного працівника та лікарні загалом.

Дата



Підпис

ЗМІСТ

	С.
Вступ	5
1 Теоретичні аспекти комунікативної культури як складової формування позитивного іміджу медичного працівника	8
1.1 Структура та особливості іміджу медичного персоналу.....	8
1.2 Поняття та складові корпоративного іміджу медичного закладу.....	12
1.3 Механізми взаємодії іміджу персоналу з корпоративним іміджем лікарняних закладів.....	17
Висновки до розділу 1	23
2 Аналіз особливостей комунікативна культури як складової формування позитивного іміджу медичного працівника КНП «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради.....	26
2.1 Аналіз фінансово-економічних показників діяльності підприємства.....	26
2.2 Аналіз ефективності використання персоналу підприємства.....	40
2.3 Дослідження особливостей комунікативної культури як складової формування позитивного іміджу медичного працівника КНП «Хмельницька інфекційна лікарня»	47
Висновки до розділу 2	53
3 Шляхи вдосконалення комунікативної культури як складової формування позитивного іміджу медичного працівника КНП «Хмельницька інфекційна лікарня».....	57
3.1 Формування концептуальних підходів до розвитку комунікативної культури медичного персоналу КНП «Хмельницька інфекційна лікарня».....	57
3.2 Шляхи вдосконалення комунікативної культури та розвитку soft skills медичного персоналу КНП «Хмельницька інфекційна лікарня».....	63
3.3 Впровадження організаційно-методичних рекомендацій щодо формування позитивного іміджу медичного персоналу через розвиток комунікативної культури КНП «Хмельницька інфекційна лікарня»...	69
Висновки до розділу 3	76
Висновки	79
Перелік джерел посилання	82
Додатки.....	85

ВСТУП

Сучасна система охорони здоров'я України перебуває в умовах динамічних змін, що обумовлено реформуванням галузі, зростанням конкуренції між закладами, підвищенням вимог пацієнтів до якості медичного обслуговування та поширенням принципів пацієнт-орієнтованої медицини. У таких умовах все більшої значущості набуває не лише професійна компетентність медичного персоналу, а й комунікативна культура, що визначає стиль поведінки медичного працівника, його ставлення до пацієнта, колег і професії загалом.

Комунікативна культура є одним із визначальних чинників становлення позитивного професійного образу медичного працівника, який, у свою чергу, впливає на довіру пацієнтів, задоволеність медичними послугами та репутацію медичного закладу. У сфері охорони здоров'я імідж медичного працівника нерозривно пов'язаний із загальним корпоративним іміджем лікарні та визначає ефективність її взаємодії з громадськістю, органами влади, партнерами та пацієнтами.

Актуальність теми зумовлена тим, що в умовах сучасних соціальних та економічних викликів — війна, емоційне виснаження медичних працівників, зростання навантаження, зміна запитів суспільства — питання розвитку комунікативної культури стає одним з ключових чинників збереження професійного авторитету медиків.

Для КП «Хмельницька інфекційна лікарня», яка є стратегічним закладом міста, іміджева складова та якість комунікації персоналу мають особливе значення через специфіку роботи з важкими, складними та емоційно чутливими категоріями пацієнтів.

Питання комунікативної культури та іміджу медичного працівника досліджували такі вітчизняні та зарубіжні науковці: Колот А. М., Карамушка Л. М., Ковальчук О. П., Бевзенко Л. Д., Боднарчук О. В., Гришнова О. А., Spencer L., McQueen R., Habermas J. та ін. Попри наявність значної кількості наукових

досліджень, питання формування іміджу залишається недостатньо опрацьованим на рівні конкретного медичного закладу, а також практичним методам розвитку комунікативної культури персоналу саме в умовах сучасної української охорони здоров'я.

Метою дослідження є обґрунтування ролі комунікативної культури в процесі формування позитивного іміджу медичного працівника та розроблення практичних рекомендацій щодо її удосконалення на прикладі КНП «Хмельницька інфекційна лікарня».

Для досягнення мети визначено такі завдання:

- проаналізувати теоретичні підходи до визначення іміджу та комунікативної культури медичних працівників;
- з'ясувати зміст і значення корпоративного іміджу медичного закладу;
- дослідити механізми взаємозв'язку іміджу персоналу та іміджу організації;
- здійснити оцінку техніко-економічного стану та ефективності використання персоналу КНП «Хмельницька інфекційна лікарня»;
- визначити рівень розвитку комунікативної культури медичних працівників та її вплив на професійний імідж;
- запропонувати напрями та інструменти удосконалення комунікативної культури і формування позитивного іміджу медичного працівника;
- розробити організаційно-методичні рекомендації щодо впровадження заходів, спрямованих на розвиток комунікативної культури та покращення репутаційного капіталу лікарні.

Об'єкт дослідження – процес формування комунікативної культури медичного персоналу.

Предмет дослідження – інструменти та механізми розвитку комунікативної культури як чинника формування позитивного іміджу медичного працівника.

Методологічну основу дослідження становлять системний, компетентнісний та соціокомунікаційний підходи, а також методи аналізу, синтезу, соціологічного опитування, порівняння, графічної інтерпретації даних і статистичної оцінки.

Інформаційна база дослідження включає наукові публікації, нормативно-правові акти, внутрішні документи та звітність КП «Хмельницька інфекційна лікарня», результати анкетування працівників.

Практичне значення роботи полягає в можливості використання сформованих методичних рекомендацій для удосконалення внутрішніх комунікацій медичного закладу, підвищення рівня професійної взаємодії персоналу, посилення довіри пацієнтів та формування позитивного іміджу КП «Хмельницька інфекційна лікарня».

Обсяг кваліфікаційної роботи становить 84 сторінки, включає 27 таблиць, 6 рисунків, список джерел із 27 найменувань і додатки.

1 ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ КОМУНІКАТИВНОЇ КУЛЬТУРИ ЯК СКЛАДОВОЇ ФОРМУВАННЯ ПОЗИТИВНОГО ІМІДЖУ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА

1.1 Структура та особливості іміджу медичного персоналу

Термін «імідж» має латинське походження (від *imago* — «образ») і використовується ще з давніх часів. У сучасній англійській мові поняття *image* є багатозначним і охоплює такі смислові відтінки, як «образ», «зображення», «репутація», «престиж», «уявлення» та «символ» [1, с. 49].

У таблиці 1.1 подано визначення поняття «імідж» у трактуванні різних науковців.

Дані таблиці 1.1 засвідчують багатоваріантність підходів до тлумачення поняття «імідж», що підтверджує його значущість для представників різних наукових напрямів. Дослідники, які вивчають цю проблему, пропонують різні інтерпретації сутності іміджу.

Таким чином, у науковому середовищі відсутнє єдине універсальне тлумачення поняття «імідж», оскільки кожен дослідник висвітлює окремий аспект цього багатогранного явища. Водночас у працях учених простежується спільна позиція щодо основних різновидів іміджу, серед яких виокремлюють імідж особистості, імідж об'єкта, імідж організації та імідж продукту.

Імідж людини розуміється як уявлення про конкретну особу, сформоване у свідомості певної соціальної групи на підставі безпосереднього спілкування або опосередкованої інформації з інших джерел. Імідж об'єкта трактується як раціонально-емоційне ставлення до певного предмета чи явища, що сформувалося у результаті сприйняття його характеристик. Імідж організації визначається як сукупність уявлень про компанію, які виникають на основі особистого досвіду взаємодії з нею або отриманої інформації ззовні. Імідж товару, своєю чергою, формується через власний досвід користування продуктом або під впливом оцінок інших споживачів [7].

Таблиця 1.1 - Тлумачення поняття «імідж»

Автор	Визначення
«Великий тлумачний словник сучасної української мови» за ред. В. Бусла [2]	Імідж трактується як створений для сприйняття громадськістю представницький образ певної особи або соціального суб'єкта.
«Соціологічна енциклопедія» [3]	Імідж розглядається як сформоване у масовій свідомості уявлення про суб'єкта, що цілеспрямовано створюється для посилення чи зниження його авторитету, престижу й довіри.
І. Шавкун [4]	Імідж розуміється як сформований у свідомості різних соціальних груп узагальнений образ особи або організації, що викликає певне емоційне ставлення на основі дій і заяв.
Л.Е. Орбан-Лембрик [5]	Імідж – це враження, яке компанія або її працівники справляють на людей, закріплюючись у вигляді стереотипних уявлень та оцінок.
Ф. Котлер [6]	Імідж трактується як загальне суспільне сприйняття компанії або її продукції.

Поділяємо позицію науковців щодо доцільності розмежування в структурі іміджу підприємства двох взаємопов'язаних складових – зовнішнього та внутрішнього іміджу. Ефективне формування позитивного образу організації та управління ним можливе лише за умови їх узгодженої взаємодії. Далі розглянемо основні елементи структури формування іміджу підприємства (рисунок 1.1).

Зовнішній імідж організації відображає сприйняття її діяльності з боку партнерів по господарській взаємодії та цільових груп громадськості. До його ключових складників належать ділова репутація, уявлення про продукцію, візуальні характеристики суб'єкта господарювання, соціально-екологічна відповідальність та образ споживацької аудиторії.

Внутрішній корпоративний імідж формується під впливом таких компонентів, як кадровий склад, репутація керівника, цінності колективу, а також елементи фірмового стилю. На наш погляд, пріоритетною є характеристика персоналу, яка узагальнено передає домінуючі риси, притаманні трудовому колективу. Варто підкреслити, що працівники відіграють визначальну роль у функціонуванні будь-якої організації.

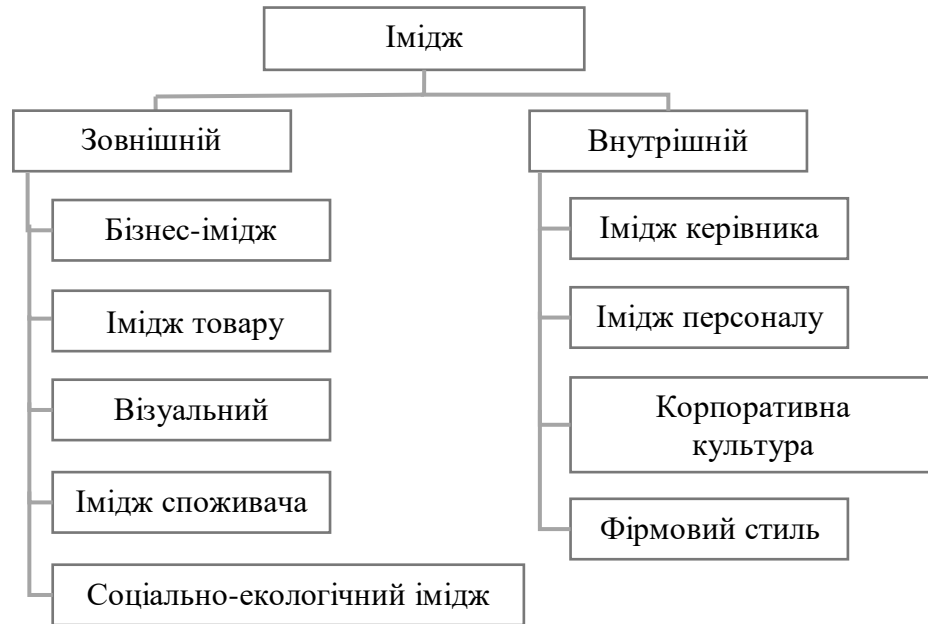


Рисунок 1.1 - Складові іміджу підприємства

Трудовий колектив організації виступає ключовим ресурсом зростання результативності роботи, формує стратегічні можливості розвитку та суттєво впливає на ринкові позиції й подальші перспективи функціонування.

Особливість кадрового потенціалу полягає в його вирішальній ролі у формуванні переваг підприємства у конкурентному середовищі, особливо для компаній, орієнтованих на укріплення своїх позицій у міжнародному просторі. У XXI столітті, на думку зарубіжних експертів, дана теза набуває статусу фундаментального принципу успішної господарської діяльності, оскільки ефективно реагувати на динамічні та часто непередбачувані коливання ринку спроможний лише персонал, відкритий до постійного професійного вдосконалення та здатний до швидкої адаптації.

Отже, одним із пріоритетних завдань організації є створення сприятливого професійного образу працівників, адже їхня репутація має безпосередній вплив на характер взаємодії з діловими партнерами та споживачами.

Образ кадрового складу можна визначити як цілісне уявлення про працівників організації, яке відображає рівень їхніх професійних якостей, зокрема гнучкість, здатність до самоорганізації, фахову підготовку, інформованість, культуру спілкування та мовлення. Також до характеристик іміджу належать соціально-демографічні та фізіологічні ознаки, серед яких вік, стать, освітній рівень, а також стан здоров'я. Окрему складову становлять зовнішні атрибути: діловий стиль у зовнішності, охайність, стриманість у використанні декоративних засобів і прикрас.

Професійний імідж лікаря формується відповідно до особливостей медичної діяльності й відображає уявлення про спеціаліста, що складається у пацієнтів, співробітників, керівників і підлеглих. Комплексне сприйняття лікаря поєднує індивідуально-особистісні риси та професійні характеристики, функціонуючи водночас у межах певних норм і стандартів, порушення яких може спричинити труднощі у спілкуванні та втрату поваги до фахівця [8].

Професійний імідж лікаря визначає характер взаємин між спеціалістом і пацієнтами, колективом та адміністрацією закладу. Він охоплює не лише зовнішні прояви, а й дотримання норм соціальної поведінки, обізнаність з корпоративною етикою, принципами клінічного етикету, а також сформовані навички тактовності та емпатійної взаємодії [9, с. 2013].

На основі узагальнення наукових підходів вважаємо, що професійний образ майбутнього лікаря можна трактувати як інтегроване уявлення про випускника закладу медичної вищої освіти, який володіє необхідним рівнем професійної, соціальної та інформаційно-комунікативної підготовки, а також сформованою культурою фахового спілкування. Такий образ відображає готовність молодого спеціаліста відповідати функціональним вимогам медичної діяльності та європейським стандартам професійної підготовки в умовах сучасного реформування системи охорони здоров'я України.

Окрему роль у формуванні іміджу медичного працівника відіграє комунікативна культура – система норм, правил і моделей професійного спілкування, що визначають стиль взаємодії з пацієнтами та колективом. Комунікативна культура забезпечує реалізацію таких важливих компонентів іміджу, як емпатія, тактовність, толерантність, культура мовлення й емоційна врівноваженість. Саме через якість комунікації пацієнт найчастіше оцінює професійність лікаря, що робить комунікативну культуру ключовим чинником формування позитивного іміджу медичного працівника.

1.2 Поняття та складові корпоративного іміджу медичного закладу

Імідж закладу охорони здоров'я доцільно розглядати як складне багатоскладове утворення, яке охоплює уявлення про організацію, її персонал і спектр медичних послуг та формується в свідомості різних соціальних груп, змінюючись у часі й просторі під впливом сукупності внутрішніх і зовнішніх чинників.

Варто зважати, що в сучасних умовах ринок медичних послуг зазнає істотних трансформацій. Зокрема, використання лише мас-медійних каналів для формування іміджу закладу охорони здоров'я вже не має визначального впливу, як це було раніше.

Необхідно підкреслити, що сучасні методичні підходи до формування позитивного образу медичної установи забезпечують можливість використання широкого спектра комунікаційних напрямів діяльності — від вибудовування системної взаємодії із представниками медіасередовища до формування репутації закладу в державних інституціях. Засоби зв'язку з громадськістю характеризуються багатогранністю та включають різні форми представлення інформації: офіційні повідомлення для преси, довідкові матеріали, візуальні

зображення, поліграфічну продукцію, презентаційні макети й мультимедійні носії.

Вагомим чинником у формуванні іміджу також є налагодження ефективного професійного діалогу з представниками мас-медіа, органами влади різних рівнів, а також цілеспрямований розвиток корпоративної культури в межах медичного закладу.

Водночас найбільш актуальним і результативним інструментом створення та підтримання позитивної репутації закладу охорони здоров'я сьогодні виступає цифровий простір. Саме онлайн-середовище дозволяє оперативно поширювати інформацію, формувати довіру з боку пацієнтів та забезпечувати відкритість установи для громадськості. Наразі потенціал інтернет-комунікацій активніше використовується переважно приватними клініками, що зумовлює необхідність перегляду та модернізації організаційних засад функціонування підрозділів зі зв'язків із громадськістю в установах усіх форм власності з метою підвищення ефективності іміджеформувальної діяльності.

Доцільно виокремити такі пріоритетні напрями вдосконалення діяльності у сфері формування позитивного іміджу медичного закладу [10, с. 111]:

1. Запровадження системи професійного розвитку кадрів, яка передбачає організацію регулярного обміну практичним досвідом та підвищення рівня кваліфікації персоналу. Така система має охоплювати ознайомлення з сучасними технологіями управління репутацією установи, проведення психологічних тренінгів, використання активних форм навчання, зокрема ділових ігор та тренувальних моделей професійних ситуацій.

2. Активізація взаємодії з громадськістю, що передбачає використання сучасних інформаційних каналів і комунікаційних платформ. Насамперед ідеться про залучення інтернет-ресурсів як провідного середовища для інформування населення. Додатково слід використовувати потенціал регіональних друкованих і електронних видань шляхом систематичного висвітлення ефективних практик роботи медичних установ. Важливим є також інтегрування науково-освітніх ресурсів закладів вищої освіти через проведення спільних науково-практичних

заходів — конференцій, круглих столів, семінарів, вебінарів та освітніх зустрічей для керівників медичних організацій.

Впровадження у діяльність медичних організацій окреслених напрямів формування іміджу установи дає змогу чітко окреслити цілі, функціональні завдання та показники результативності роботи фахівців, відповідальних за зв'язки з громадськістю. Аналіз найбільш ефективних каналів розміщення іміджевої інформації засвідчує, що ключову роль у просуванні медичних установ відіграють саме інструменти паблік рилейшнз, тоді як традиційні засоби масової інформації вже не забезпечують очікуваного притоку пацієнтів. У зв'язку з цим особливої ваги набуває вивчення специфіки використання комунікаційних стратегій, спрямованих на побудову позитивного сприйняття закладу охорони здоров'я.

Найбільш перспективним вектором розвитку іміджевої політики нині вважається застосування цифрових ресурсів, зокрема інтернет-платформ. Формування суспільної думки в електронному середовищі передбачає реалізацію комплексу комунікативних заходів, метою яких є донесення до потенційних споживачів актуальної інформації, що сприятиме підвищенню довіри до медичної організації, покращенню її репутації та в подальшому позитивно впливатиме на обсяги реалізації медичних послуг.

Особливістю цифрових комунікацій у сфері охорони здоров'я є двосторонній характер взаємодії та здатність інформації поширюватися у геометричній прогресії завдяки так званому «вірусному ефекту». В умовах онлайн-середовища користувачі не лише отримують повідомлення, а й самі активно формують інформаційний простір шляхом публікацій коментарів, відгуків та оцінок, а також стають каналами поширення контенту, створеного організацією або іншими споживачами.

До основних переваг формування репутації медичного закладу в мережі Інтернет слід віднести: можливість оперативного зворотного зв'язку з цільовою аудиторією; посилення впізнаваності організації; зміцнення бренду; формування прихильності пацієнтів; зростання кількості згадувань у мережі; нейтралізацію

негативних відгуків і стереотипів; широке розповсюдження контенту серед користувачів. Суттєве значення інтернет-комунікацій у процесі формування позитивного іміджу підтверджується також тенденціями зростання кількості користувачів в Україні, які здійснюють покупки та отримують послуги в онлайн-форматі, що свідчить про зміну моделей споживчої поведінки та зростаючу роль цифрового середовища.

Застосування технологій зв'язків із громадськістю та інструментів створення репутації надає можливість впливати на сприйняття цільової аудиторії, формувати ставлення до медичних послуг, регулювати рівень зацікавленості споживачів і створювати відповідний соціально-психологічний фон. Реалізація таких завдань можлива лише за умови налагодження системної та керованої взаємодії з різними категоріями стейкхолдерів, зокрема співробітниками, діловими партнерами, органами державної влади та іншими зацікавленими сторонами.

У межах дослідження структуру іміджу доцільно представити у вигляді восьми ключових складових, які схематично зображено на рисунку 1.2 [10, с. 111].

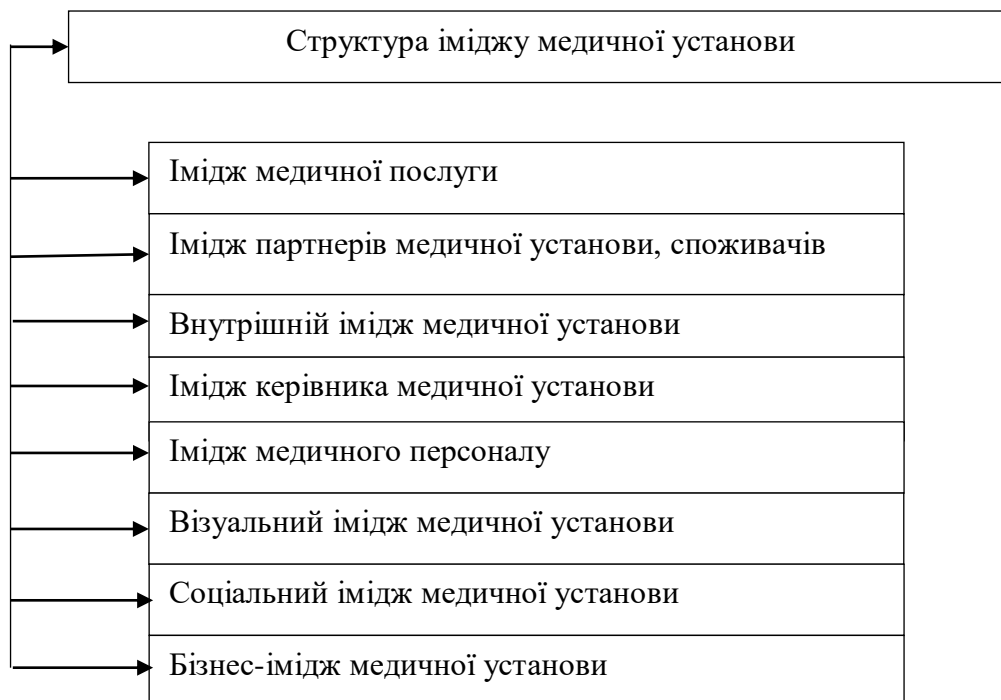


Рисунок 1.2 - Складові іміджу медичної установи

Отже, імідж медичної послуги постає як стійке й поширене уявлення про її характерні та виняткові ознаки, які формують її впізнаваність і забезпечують виокремлення серед подібних видів обслуговування.

Імідж споживачів медичних послуг, або імідж користувачів, відображає уявлення про спосіб життя, соціальну позицію та поведінкові риси осіб, які звертаються за медичним обслуговуванням.

Імідж користувацької аудиторії включає характеристику стилю життя, суспільного статусу та моделей поведінки людей, що отримують медичну допомогу.

У структурі корпоративного іміджу вирішальну роль відіграє комунікативна культура персоналу, яка виконує інтегруючу функцію, поєднуючи професійні норми, організаційні цінності та практичні дії працівників під час спілкування з пацієнтами. Запровадження єдиних правил взаємодії, стандартів професійної етики та принципів прозорого інформування формує підґрунтя для цілісного й узгодженого корпоративного іміджу.

Внутрішній імідж медичного закладу формується на основі уявлень персоналу про власну організацію. Працівники розглядаються не лише як чинник конкурентних переваг установи, а й як важливе джерело інформації про неї для зовнішнього середовища.

Імідж керівника медичної установи складається як індивідуалізований образ управлінця, що відображає його ціннісні орієнтири, мотивацію, управлінські здібності та психологічні риси. Цей імідж формується на основі зовнішнього вигляду, соціальних характеристик, вербальних і невербальних проявів поведінки, управлінських рішень, а також загального контексту професійної діяльності керівника.

Імідж медичного персоналу являє собою узагальнений образ працівників закладу, який відображає притаманні їм професійні та особистісні якості. Його формування відбувається переважно під час безпосередньої взаємодії пацієнтів із медичними працівниками. При цьому кожен співробітник фактично виступає

представником установи, на основі якого формується уявлення про колектив загалом.

Візуальний імідж медичної організації охоплює уявлення, що базуються на візуальному сприйнятті інтер'єру та зовнішнього вигляду будівлі, зовнішності персоналу, а також використанні фірмової атрибутики та елементів стилю.

Соціальний імідж медичного закладу відображає сприйняття громадськістю його ролі у соціальному, економічному та культурному житті суспільства, а також оцінку його діяльності з позиції суспільної значущості.

Бізнес-імідж медичної установи формує уявлення про неї як про суб'єкт професійної діяльності, що реалізує медичні послуги та функціонує в умовах конкурентного середовища.

Таким чином, імідж медичної установи є багатокomпонентним утворенням, у якому поєднуються імідж персоналу, керівництва, клієнтів, а також візуальні, соціальні та бізнес-складові. Провідну роль у формуванні цілісного іміджу відіграє комунікативна культура медичного персоналу, що безпосередньо впливає на сприйняття закладу з боку пацієнтів і громадськості та визначає рівень довіри до нього.

1.3 Механізми взаємодії іміджу персоналу з корпоративним іміджем лікарняних закладів

У контексті імідж-менеджменту важливо враховувати класичні теоретичні підходи до формування враження. Кожен контакт лікаря з пацієнтом — це своєрідний виступ, де медичний працівник демонструє компетентність, довіру та емпатію [11].

Комунікативна культура слугує механізмом, який забезпечує узгодження індивідуального іміджу працівника з корпоративним образом медичного закладу. Через стандартизовані норми професійного спілкування, правила взаємодії

«лікар–пацієнт» та культуру міжособистісної комунікації заклад формує єдиний стиль поведінки персоналу, що посилює довіру та підвищує репутаційний капітал організації.

Теорія враження пропонує стратегічне представлення себе з метою формування позитивного сприйняття. У професійному середовищі застосовуються «захисні» та «попередні» стратегії: наприклад, медик може акцентувати на своєму досвіді (попередня стратегія) або демонструвати готовність вислухати (захисна стратегія) [12].

Соціальна обмінна теорія розглядає довіру як результат балансу між «віддачею» та «отриманням» у відносинах. Пацієнт інвестує довіру та інформацію, а медичний працівник відповідає професійною підтримкою та безпекою. Імідж персоналу виступає гарантією якості цього обміну та знижує рівень невизначеності [13]. Гуманістичний підхід до емпатії пояснює здатність відчувати та відгукуватись на емоційний стан іншого як фундаментальну складову взаємодії. У контексті «лікар–пацієнт» це забезпечує краще розуміння потреб пацієнта та створює атмосферу довіри.

Згідно з моделлю подвійної обробки інформації, пацієнти можуть сприймати повідомлення центральним або периферійним шляхом. Невербальні сигнали, такі як зовнішній вигляд та міміка медпрацівника, виступають периферійними підказками, що швидко формують позитивне ставлення.

Модель корпоративного іміджу поєднує внутрішні та зовнішні атрибути організації. Імідж кожного працівника вважається критичним внутрішнім елементом, що впливає на загальне сприйняття закладу.

Виокремлюються три основні механізми взаємодії іміджу персоналу з корпоративним іміджем закладу, за допомогою яких індивідуальний імідж медичного працівника формує та посилює загальний образ лікувального закладу:

1. Механізм «першого контакту» (таблиця 1.2).
2. Механізм внутрішніх комунікацій та корпоративної культури (таблиця 1.3).
3. Механізм зовнішніх комунікацій та медіа-впливу (таблиця 1.4).

Механізм «першого контакту» означає, що перший контакт пацієнта з медичною установою зазвичай відбувається через взаємодію з адміністратором, медсестрою або лікарем на рецепції. Саме ця зустріч закладає початковий рівень довіри та очікувань.

Таблиця 1.2 - Механізм «першого контакту»

Елемент іміджу	Прояв у першому контакті	Вплив на заклад
Зовнішній вигляд	Охайна уніформа, бейдж	Професіоналізм
Вербальні навички	Чітка мова, привітання	Повага до пацієнта
Невербальні сигнали	Усмішка, відкритий погляд	Довіра

У таблиці 1.2 відображено складові механізму «першого контакту», які відіграють ключову роль у формуванні первинного враження про медичний заклад. Представлені елементи іміджу демонструють, яким чином окремі аспекти поведінки та зовнішнього вигляду медичного працівника впливають на сприйняття установи з боку пацієнта з перших хвилин взаємодії.

Зокрема, охайний зовнішній вигляд співробітника, наявність уніформи та ідентифікаційного бейджа асоціюються з організованістю та високим рівнем професіоналізму. Мовленнєва поведінка, зокрема ввічливе привітання та зрозуміла мова, сприяють формуванню відчуття поваги до пацієнта. Водночас до невербальних проявів, таких як усмішка або доброзичливий погляд, належить значна роль у виникненні довіри та психологічного комфорту під час комунікації.

Таким чином, результати таблиці підтверджують, що імідж медичної установи починає формуватися саме з моменту першого контакту, а якість цього контакту істотно впливає на рівень лояльності пацієнтів і загальне сприйняття медичного закладу. Внутрішня комунікація між співробітниками – другий за значенням фактор, що формує уніфікований образ установи в очах пацієнта. Злагоджена командна робота та єдиний стандарт поведінки підсилюють корпоративний імідж.

Таблиця 1.3 - Механізм внутрішніх комунікацій та корпоративної культури

Компонент	Опис	Вплив
Тренінги	Етикет, імідж-менеджмент	Уніфікація стилю
Супервізія	Психологічна підтримка	Зменшення стресу
Уніформа	Єдині стандарти	Упізнаваність

Через рекламні та PR-активності імідж окремого працівника (експерти в соцмережах, дописи в медіа, участь у конференціях) транлюється на бренд закладу загалом.

Таблиця 1.4 - Механізм зовнішніх комунікацій та медіа-впливу

Канал	Активність	Ефект
Соцмережі	Пости, відео-лекції	Сучасність
Сайт	Розділ працівників	Прозорість
Конференції	Виступи	Експертність

Таблиця 1.4 демонструє, як через різні канали зовнішньої комунікації персонал стає амбасадорами корпоративного бренду.

Об'єднавши три попередні механізми, отримуємо синергетичну модель, де:

- перший контакт створює вхідний потік позитивних вражень;
- внутрішні комунікації гарантують постійну консистентність іміджу;
- зовнішні канали масштабують імідж персоналу на широку аудиторію.

Таким чином, механізм «першого контакту» закладає базовий рівень сприйняття і довіри завдяки зовнішньому вигляду та поведінковим навичкам працівників. Внутрішні комунікації та єдиний корпоративний стиль забезпечують консистентність іміджу на всіх рівнях взаємодії з пацієнтом.

Зовнішні канали комунікації дозволяють масштабувати індивідуальний імідж працівників на широку аудиторію, роблячи персонал справжніми амбасадорами корпоративного бренду.

Синергія між цими трьома механізмами створює стійке, цілісне уявлення про медичну установу, що підвищує довіру й лояльність пацієнтів.

Таким чином, імідж медичного персоналу виступає не лише як окремий фактор, а як інтегрована складова корпоративного іміджу закладу, що реалізується через чітко визначені взаємозалежні механізми.

У різних країнах світу формування корпоративного й персонального іміджу в медицині дотримується чітко прописаних стратегій, що поєднують дизайн простору, уніформу, комунікацію та цифрові інструменти. Нижче наведено основні практики в п'яти провідних системах охорони здоров'я (таблиця 1.5).

Цей досвід може стати відправною точкою для розробки вітчизняних стандартів імідж-менеджменту, адаптованих до українського контексту та ресурсного забезпечення. У провідних системах (США, NHS, Німеччина) існують чіткі національні або мережеві стандарти бренд-айдентики – єдиний логотип, фірмові кольори та слогани, що одразу асоціюються з певним рівнем якості й довіри. В Україні ж брендинг медичних закладів залишається локальним: кожна лікарня чи мережа розробляє власний логотип і дизайн, але немає єдиного «візитного» стилю для всієї галузі. Це ускладнює для пацієнта ідентифікацію престижних чи сертифікованих установ.

У світі стандартизація уніформи (кольори, покрій, бейджі) виконує одразу дві функції: професійність і безпека (легке розпізнавання ролі), а також психологічний комфорт пацієнтів. В Україні досі поширено використання традиційного білого халата без чітких кольорових розрізень, а бейджі виготовляються за різними шаблонами. Це знижує впізнаваність персоналу й у деяких випадках створює враження «відсутності єдиної політики» у закладі.

Зарубіжні лідери активно поєднують офлайн і онлайн: від професійних блогів і вебінарів від імені лікарів до масштабних рекламних кампаній («Patient First»). В Україні більшість лікарень обмежується офіційними сайтами та сторінками у Facebook. Телемедицина й онлайн-консультації набули поширення, але часто без брендваної підтримки — пацієнти не завжди знають, що саме ця платформа належить їхній лікарні, а не приватному сервісу.

Таблиця 1.5 - Зарубіжний досвід формування іміджу медичних працівників та лікарняних закладів

Країна	Бренд-айдентика	Уніформа та бейджі	Digital / PR	Інноваційні фішки
США	Єдиний стиль мережі (Mayo, Cleveland)	Закріплені кольори за профілями, чітко марковані бейджі	Персональні сторінки лікарів, блоги, вебінари	Standardized patients; бренд-амбасадори
Велика Британія	NHS-корпоративний стандарт	Колірні коди за рівнями персоналу, єдині бейджі	Кампанії “Patient First”; сертифікація комунікацій	Institute for Healthcare Communication
Японія	Концепція Omotenashi	Мінімалістична уніформа світлих тонів	Сторітелінг у соцмережах	Kaizen-підхід до вдосконалення деталей
Німеччина	RKD-стандарти	Чіткі національні норми уніформи та бейджів	Дні відкритих дверей; прес-тури	Brand Ambassadors Program
Скандинавія	Nordic Design	Уніформа з органічних тканин; пастельні тони	Ротація спікерів; еко-PR	Еко-уніформа; мінімум пластику
Україна	Локальні логотипи без єдиної платформи	Переважно білий халат; різні стилі бейджів	Офіційні сайти; Facebook-сторінки; телемедицина	Пілотні брендингові проєкти; грантові ініціативи

Під час якості обслуговування в Японії та Скандинавії увага до деталей (Kaizen, еко-уніформа) і ротація персоналу в ролі амбасадорів забезпечують постійне оновлення іміджу. В Україні поки що з'являються лише поодинокі пілотні проєкти: брендингові оновлення фасадів, участь лікарів у благодійних марафонах чи грантові ініціативи щодо створення медіаконтенту. Однак ці заходи не мають системного характеру й часто залежать від зовнішнього фінансування.

Таким чином, для України необхідно було б:

- розробити галузеві рекомендації з бренд-айдентики (логотип, палітра кольорів, шрифти), які могли б адаптуватися кожним закладом;
- впровадити кольорові коди уніформи за функціональними групами (лікарі, медсестри, адміністратори) та уніфіковані бейджі;
- планувати комплексні PR-кампанії, що поєднують офлайн-акції, соціальні мережі та телемедицину під єдиним брендом закладу;
- започаткувати регулярні внутрішні інноваційні конкурси для персоналу (ідеї для еко-уніформи, корпоративних кампаній тощо) з можливістю фінансування кращих проєктів.

Усе це допоможе створити більш цілісний, впізнаваний образ українських лікарняних закладів, підвищити рівень довіри пацієнтів і посилити конкурентоспроможність системи охорони здоров'я в цілому.

Висновки до розділу 1

У першому розділі роботи було здійснено комплексний теоретичний аналіз сутності, структури та особливостей формування іміджу медичного працівника й медичного закладу, а також визначено роль комунікативної культури як ключової складової позитивного професійного образу.

Проведене дослідження підтвердило, що імідж медичного працівника є багатовимірним соціально-психологічним феноменом, який формується під

впливом зовнішніх (візуальних, поведінкових, комунікативних) і внутрішніх (ціннісних, професійних, морально-етичних) характеристик особистості. Аналіз наукових підходів засвідчив, що в науковій літературі не існує єдиного універсального визначення іміджу, однак усі дослідники погоджуються, що це — образ, який створюється у свідомості інших та впливає на їхнє ставлення до особи або організації.

У структурі іміджу медичного працівника вагоме місце посідають професійна компетентність, культура зовнішнього вигляду, етичні норми поведінки, соціальні й психологічні характеристики особистості. Важливо, що в сучасних умовах особливу роль відіграють комунікативні якості: уміння слухати, коректно пояснювати, демонструвати емпатію, володіти техніками емоційної саморегуляції. Саме ці навички забезпечують створення довірливих відносин із пацієнтами та колегами, а отже, є фундаментом іміджу медичного працівника.

Розкрито структуру корпоративного іміджу медичного закладу, який включає бізнесовий, соціальний, візуальний імідж, імідж керівництва, персоналу та послуг. Доведено, що корпоративний імідж є цілісним відображенням цінностей, культури й ефективності роботи медичної установи. Наголошено, що імідж медичного персоналу — одна з найбільш значущих складових корпоративного іміджу, оскільки саме через взаємодію з пацієнтами персонал «представляє» заклад.

Особлива увага у дослідженні приділена механізмам взаємодії індивідуального іміджу медичного працівника та корпоративного іміджу медичного закладу. На основі аналізу теорії соціальної взаємодії (Е. Гофман), теорії соціального обміну, моделі емпатичної комунікації та концепції враження доведено, що імідж працівника виступає первинним фактором формування очікувань і враження про медичну установу. Виокремлено три ключові механізми: «перший контакт», внутрішні комунікації та зовнішні PR-канали.

Окремо підкреслено провідну роль комунікативної культури як центрального елемента іміджу медичного працівника та важливого чинника корпоративного іміджу лікарні. Комунікативна культура визначає якість

професійної взаємодії, забезпечує єдність поведінкових стандартів персоналу, впливає на емоційний клімат, рівень довіри пацієнтів і репутаційну стійкість закладу. Саме вона забезпечує гармонізацію індивідуального та корпоративного іміджу.

Аналіз зарубіжного досвіду (США, Велика Британія, Німеччина, Японія, скандинавські країни) показав, що в провідних медичних системах світу існують стандартизовані підходи до формування іміджу медичного персоналу — єдина уніформа, фірмова айдентика, систематичні тренінги з комунікативної культури, активна робота в digital-середовищі. Для українських медичних закладів такі підходи мають прикладне значення, адже дозволяють підвищити впізнаваність, конкурентоспроможність та рівень довіри пацієнтів.

Отже, у першому розділі доведено, що:

- імідж медичного працівника є багатокомпонентним і значною мірою залежить від комунікативної культури;
- комунікативна культура є провідним чинником формування довіри та професійної репутації лікаря;
- корпоративний імідж медичної установи значною мірою визначається якістю комунікацій та поведінковими стандартами персоналу;
- взаємодія індивідуального та корпоративного іміджу відбувається через механізми першого контакту, внутрішніх комунікацій і зовнішнього PR;
- міжнародний досвід демонструє важливість системного розвитку комунікативної культури персоналу як інструменту підвищення репутації медичних закладів.

Теоретичні положення, викладені у розділі, є методологічною основою для подальшого аналізу стану комунікативної культури в КНП «Хмельницька інфекційна лікарня» та розроблення практичних рекомендацій щодо її вдосконалення.

2 АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ КОМУНІКАТИВНА КУЛЬТУРИ ЯК СКЛАДОВОЇ ФОРМУВАННЯ ПОЗИТИВНОГО ІМІДЖУ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА КНП «ХМЕЛЬНИЦЬКА ІНФЕКЦІЙНА ЛІКАРНЯ» ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

2.1 Аналіз фінансово-економічних показників діяльності підприємства

Комунальне некомерційне підприємство «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради (надалі – лікарня) на сьогодні функціонує як єдиний у місті Хмельницькому та області спеціалізований медичний заклад, що забезпечує надання кваліфікованої ургентної допомоги дітям, підліткам і дорослим пацієнтам з інфекційними захворюваннями. Діяльність установи спрямована на організацію госпіталізації, проведення лікувально-діагностичних заходів, а також ізоляцію хворих відповідно до вимог чинного законодавства України, зокрема Закону України від 06.04.2000 № 1645 «Про захист населення від інфекційних хвороб».

Розглянемо бізнес-середовище функціонування досліджуваного нами підприємства.

Споживачами продукції та послуг інфекційної лікарні можуть бути різні категорії осіб та організацій. Ось основні групи споживачів:

1. Пацієнти:

- громадяни: люди, які потребують лікування інфекційних захворювань, таких як грип, COVID-19, гепатити, ВІЛ/СНІД, туберкульоз тощо;
- діти та підлітки: особлива група, яка може потребувати специфічного лікування інфекційних захворювань.

2. Сім'ї пацієнтів - члени сімей пацієнтів, які підтримують їх під час лікування, можуть також бути зацікавлені в інформації та послугах.

3. Медичні працівники - лікарі, медсестри та інший персонал, які працюють у лікарні та потребують доступу до медичних послуг та матеріалів для виконання своїх обов'язків.

4. Страхові компанії - організації, які фінансують медичні послуги для своїх клієнтів, можуть впливати на вибір лікарні через договори та політики.

5. Державні та місцеві органи, які відповідальні за охорону здоров'я та контроль за епідеміями, які можуть замовляти послуги лікарні для проведення кампаній вакцинації чи профілактики.

6. Медичні заклади та клініки - інші лікарні та медичні установи, які можуть направляти пацієнтів на спеціалізоване лікування в інфекційну лікарню.

7. Наукові та дослідницькі організації - установи, які можуть проводити дослідження в області інфекційних захворювань і співпрацювати з лікарнею.

8. Громадські організації та благодійні фонди - організації, які займаються підтримкою пацієнтів, наданням інформації та ресурсів, можуть співпрацювати з лікарнею для поліпшення обслуговування.

9. Медичні працівники інших спеціальностей - лікарі, які спеціалізуються на інших напрямках, але можуть направляти своїх пацієнтів для лікування інфекцій.

Знання про різні групи споживачів є важливим для розробки ефективних стратегій маркетингу та управління послугами в лікарні. Це допоможе краще задовольнити потреби пацієнтів і покращити якість медичних послуг.

Постачальники лікарні відіграють ключову роль у забезпеченні необхідними ресурсами, матеріалами та послугами. Ось основні категорії постачальників, з якими співпрацює інфекційна лікарня:

1. Постачальники медичних матеріалів:

- фармацевтичні компанії: постачають лікарські препарати, вакцини, сироватки та інші медикаменти;
- виробники медичного обладнання: постачають апаратуру для діагностики, лікування та моніторингу стану пацієнтів (апарати штучної вентиляції легень, монітори життєвих показників тощо).

2. Постачальники витратних матеріалів - компанії з постачання витратних матеріалів: груша, одноразові шприци, рукавички, марля, пов'язки та інші одноразові або багаторазові матеріали, необхідні для медичного обслуговування.

3. Постачальники обладнання - виробники та дистриб'ютори медичного обладнання: постачають як діагностичне, так і лікувальне обладнання (УЗД-апарати, рентгенівські апарати, лабораторне обладнання).

4. Постачальники харчування - компанії, що постачають продукти харчування: забезпечують лікарню продуктами для приготування їжі пацієнтам та персоналу.

5. Логістичні компанії - транспортні компанії, які відповідають за доставку медикаментів, медичного обладнання та витратних матеріалів до лікарні.

6. Сервісні компанії:

- компанії з обслуговування медичного обладнання: забезпечують технічне обслуговування, ремонти та калібрування медичного обладнання;

- послуги з дезінфекції та очищення: постачальники, які займаються дезінфекцією приміщень та обладнання.

7. Наукові та дослідницькі установи - співпраця з університетами та науковими інститутами для забезпечення доступу до нових досліджень, розробок і технологій.

8. Інформаційні технології - постачальники програмного забезпечення та ІТ-інфраструктури, що забезпечують роботу медичних інформаційних систем (електронні медичні картки, системи управління).

Співпраця з постачальниками є критично важливою для забезпечення лікарні всім необхідним для надання якісних медичних послуг. Важливо підтримувати належні відносини з постачальниками, щоб гарантувати безперервність постачання та зниження витрат.

Конкуренти інфекційної лікарні можуть бути як державними, так і приватними медичними установами, які надають аналогічні послуги. Основні типи конкурентів Хмельницької інфекційної лікарні:

1. Державні медичні заклади: обласна, міська та районна лікарні у місті Хмельницькому: відділення інфекційних хвороб, які можуть лікувати пацієнтів з певними інфекціями.

2. Приватні медичні установи:

- приватні клініки: медичні заклади, які спеціалізуються на лікуванні інфекційних хвороб, можуть пропонувати аналогічні або спеціалізовані послуги;
- медичні центри: комплексні медичні центри, які надають широкий спектр послуг, включаючи лікування інфекцій.

3. Стаціонарні та амбулаторні установи:

- стаціонарні лікувальні заклади: установи, що надають стаціонарну допомогу пацієнтам з інфекційними захворюваннями;
- амбулаторні клініки: лікарні або центри, які займаються лікуванням та діагностикою інфекційних хвороб на амбулаторному рівні.

4. Спеціалізовані медичні установи:

- центри вакцинації: організації, які можуть пропонувати вакцинацію проти інфекційних захворювань, що може зменшити кількість пацієнтів, які потребують лікування;
- лабораторії: дослідницькі лабораторії, які можуть проводити діагностику і тестування на інфекції, що вплине на вибір лікарні пацієнтами.

5. Міжнародні медичні установи - компанії, які пропонують послуги лікування за кордоном, що може стати альтернативою для пацієнтів, які шукають спеціалізовану допомогу.

Конкуренція серед медичних установ може впливати на вибір пацієнтів і їх задоволеність. Важливо для інфекційної лікарні зосереджуватися на якості надання послуг, підвищенні рівня обслуговування та розвитку спеціалізацій, щоб залишатися конкурентоспроможною в умовах зростаючої конкуренції.

Партнери інфекційної лікарні можуть бути різними організаціями та установами, які сприяють її функціонуванню та розвитку. Основні категорії партнерів Хмельницької інфекційної лікарні:

1. Медичні установи: партнерство з іншими медичними закладами для обміну досвідом, направлення пацієнтів та спільних досліджень.

2. Державні органи:

- Міністерство охорони здоров'я: співпраця в питаннях регулювання, фінансування та впровадження національних програм;

- державні установи з контролю за охороною здоров'я: партнерство в сфері епідеміологічного моніторингу та профілактики інфекційних захворювань.

3. Наукові та навчальні заклади: співпраця в проведенні наукових досліджень, стажування студентів та підготовка спеціалістів.

4. Благодійні організації та фонди:

- громадські організації: співпраця в проектах, спрямованих на підвищення обізнаності про інфекційні захворювання та профілактику;

- міжнародні благодійні фонди: партнерство для отримання фінансування на спеціалізовані програми лікування та профілактики.

5. Фармацевтичні компанії - постачальники ліків та вакцин, які можуть також брати участь у клінічних дослідженнях та програмах вакцинації.

6. Постачальники медичного обладнання та послуг - компанії, що забезпечують лікарню медичним обладнанням, витратними матеріалами та технічним обслуговуванням.

7. Страхові компанії - партнерство з медичними страховими компаніями для забезпечення доступу пацієнтів до лікування.

8. Локальні громади - співпраця з місцевими організаціями та громадськими ініціативами для покращення обслуговування пацієнтів та підвищення обізнаності населення.

Для оцінювання результативності функціонування підприємства також застосовується аналіз базових техніко-економічних показників, представлених у таблиці 2.1.

Аналіз показників діяльності підприємства свідчить про суттєве погіршення фінансових результатів протягом 2022–2024 років, що відображає як зовнішні кризові фактори, так і внутрішні проблеми ефективності.

Чистий дохід від реалізації у 2023 р. скоротився на 39,3 %, а у 2024 р. — ще на 11,89 %. Це свідчить про різке падіння обсягів наданих послуг або зниження їх вартості.

Таблиця 2.1 – Основні техніко-економічні показники діяльності лікарні за 2022-2024 рр.

Показник	Рік			Темп приросту, %	
	2022	2023	2024	2023/ 2022	2024/ 2023
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг), тис. грн	95569,4	58011,0	51109,6	-39,30	-11,89
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг), тис. грн	121596,2	78901,5	70994,8	-35,11	-9,99
Інші операційні витрати, тис. грн	782,2	15488,4	16462,6	1880,11	6,29
Інші витрати, тис. грн	1076,7	1237,7	1262,5	14,95	2,00
Разом витрати, тис. грн.	123455,10	95627,6	88719,9	-22,54	7,22
Вартість основних фондів на кінець звітнього періоду	73864,10	66546,80	76590,5	-9,91	15,09
Середньооблікова кількість штатних працівників, осіб	261	258	228	-1,15	-11,63
Фонд оплати праці штатних працівників, тис. грн	52306,8	41127,0	38234,0	-21,37	-7,04

Собівартість теж демонструє тенденцію до зниження: у 2023 р. — -35,11 %, у 2024 р. — -9,99 %.

Зменшення витрат є позитивним явищем, однак їх темпи є меншими, ніж падіння доходів. Це означає, що підприємство не встигає адаптувати структуру витрат до скорочення обсягів діяльності, що створює ризики збитковості.

Спостерігається різке зростання інших операційних витрат у 2023 р. – 1880,11 %, а у 2024 р. — ще 6,29 %.

Цей показник може включати: витрати на ремонт, амортизацію, енергоносії, утримання приміщень, витрати, пов'язані з воєнним станом.

Таке вибухове збільшення навантажує бюджет і є тривожним сигналом щодо ефективності фінансового менеджменту.

Інші витрати зросли помірно: у 2023 р. — 14,95%, у 2024 р. — 2%. Ці зміни не мають критичного впливу на загальні фінанси, але у поєднанні з іншими статтями витрат утворюють загальне підвищення фінансового навантаження.

Загальні витрати у 2023 р. скоротилися на 22,54 %, але вже у 2024 р. знову зросли на 7,22 %.

Зменшення витрат у 2023 р. не компенсувало падіння доходів, а їх повторне зростання у 2024 р. посилює негативний фінансовий ефект.

Таким чином, за 2022–2024 рр. діяльність підприємства характеризується нестабільністю та загальним погіршенням фінансових результатів.

Використовуючи інформацію про стан і зміну обсягу та структури активів підприємства (таблиця 2.2), можна зробити основні висновки щодо фінансового стану підприємства.

Основні засоби зросли у 2024 р. після падіння у 2023 р. Незавершені капітальні інвестиції у 2023 р. показали значне зростання (888 %), але у 2024 р. різко зменшилися (-90,87 %), що може свідчити про завершення великих інвестиційних проєктів.

Запаси та гроші скоротилися, особливо готівка/еквіваленти (-55,2 %), що може свідчити про активне використання коштів.

Витрати майбутніх періодів у 2024 р. значно зросли (+655,6 %), що вказує на підготовку до майбутніх операцій.

Загальні оборотні активи знизилися, що відображає скорочення ліквідності. У 2023 р. спостерігався невеликий приріст (2,16 %), у 2024 р. – зменшення (-15,27 %), що може сигналізувати про перегляд інвестиційної та фінансової політики лікарні.

Таблиця 2.2 – Характеристика динаміки, складу та структури активів лікарні у 2022–2024 рр.

Вид активу	Рік			Відхилення, %	
	2022	2023	2024	2023- 2022	2024- 2023
	тис. грн	тис. грн	тис. грн		
I Необоротні активи					
– нематеріальні активи	-	-	-	-	-
- незавершені капітальні інвестиції	1744,6	17243,9	1574,2	888,42	-90,87
– основні засоби	73864,1	66546,8	76590,5	-9,91	15,05
- довгострокові біологічні активи	-	-	-	-	-
- довгострокові фінансові інвестиції	-	-	-	-	-
- інші необоротні активи	-	-	-	-	-
Усього за розділом I	75608,7	83790,7	78164,7	10,82	-6,72
II Оборотні активи					
– запаси	20755,0	20388,4	13807,3	-1,77	-32,27
- поточні біологічні активи	-	-	-	-	-
– дебіторська заборгованість за товари, роботи, послуги	-	-	0,6	-	-
– дебіторська заборгованість за розрахунками з бюджетом	3,2	-	-	-	-
– інша поточна дебіторська заборгованість	-	-	-	-	-
- поточні фінансові інвестиції	-	-	-	-	-
– гроші та їх еквіваленти	14624,7	9213,3	4125,1	-37,0	-55,2
– інші оборотні активи	-	-	-	-	-
- витрати майбутніх періодів	5,0	0,9	6,8	-82,0	655,56
Усього за розділом II	35387,9	29602,6	17939,8	-16,35	-39,40
III Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибуття	-	-	-	-	-
Всього	110996,6	113393,3	96104,5	2,16	-15,27

На основі інформації, поданої в пасиві бухгалтерського балансу, можна здійснити узагальнену оцінку джерел формування активів підприємства, що відображено в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3 – Оцінка структури та динаміки джерел фінансування активів лікарні у 2022–2024 рр.

Показник	Рік						Відхилення,	
	2022		2023		2024		%	
	тис.	%	тис.	%	тис.	%	2023/ 2022	2024 /2023
	грн		грн		грн			
I. Власний капітал	80366,6	72,40	68840,8	60,71	56079,0	58,35	-14,34	- 18,55
II. Довгострокові зобов'язання, цільове фінансування та забезпечення	14101,8	12,70	30910,0	27,26	9158,0	9,53	119,1 9	-7,36
III. Поточні зобов'язання	16528,2	14,89	13642,5	12,03	30867,5	32,12	-17,46	126,37
IV. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами та групами вибуття	-	-	-		-	-	-	-
Всього	110996,6	100	113393,3	100	96104,5	100	2,16	-15,27

У 2023 році власний капітал знизився на 14,34 % порівняно з 2022 роком, а у 2024 році – ще на 18,55 % відносно 2023 року.

Така тенденція свідчить про скорочення ресурсної бази підприємства за рахунок власних коштів. Причинами можуть бути збиткова діяльність, розподіл прибутку на дивіденди або фінансування операційної діяльності за рахунок капіталу.

Частка власного капіталу у структурі фінансування зменшилася з 72,40 % у 2022 р. до 58,35 % у 2024 р., що може негативно впливати на фінансову стабільність, підвищуючи залежність від зовнішніх джерел фінансування.

У 2023 році спостерігався різкий ріст цих зобов'язань на 119,19 %, що відображає залучення довгострокових кредитів або фінансування під інвестиційні проекти.

У 2024 році довгострокові зобов'язання скоротилися на 70,36 %, що може вказувати на погашення боргів або використання залучених ресурсів за призначенням.

Частка цього виду фінансування у структурі активів коливалася від 12,7 % (2022) до 27,26 % (2023) та знизилася до 9,53 % (2024), що свідчить про динамічне перерозподілення джерел фінансування.

У 2023 році скорочення поточних зобов'язань на 17,46 % відносно 2022 року свідчить про зменшення короткострокових боргових зобов'язань та, можливо, покращення ліквідності на кінець року.

Проте у 2024 році поточні зобов'язання зросли на 126,37 %, що сигналізує про значне збільшення кредиторської заборгованості, можливо, через нарощування операційної діяльності або потребу в обігових коштах.

Частка поточних зобов'язань у структурі капіталу збільшилася до 32,12 %, що може підвищувати ризик короткострокової фінансової нестійкості.

Загальна сума фінансування підприємства у 2023 році зросла на 2,16 %, але у 2024 році зменшилася на 15,27 %, що відображає загальне скорочення фінансових ресурсів підприємства.

Структура джерел фінансування стає більш борговою та короткостроковою, що підвищує фінансові ризики, але одночасно може свідчити про активну роботу підприємства з оборотними коштами та використання зовнішнього фінансування для підтримки операційної діяльності.

Ключові коефіцієнти ліквідності підприємства подано в таблиці 2.4.

Таблиця 2.4 – Оцінка показників ліквідності лікарні за 2022-2024 рр.

Показник	Рік			Темп приросту, %	
	2022	2023	2024	2023 / 2022 рр.	2024 / 2023 рр.
Коефіцієнт покриття (загальний коефіцієнт ліквідності)	2,14	2,17	0,58	1,35	-73,27
Коефіцієнт швидкої ліквідності	0,88	0,68	0,13	-23,68	-80,88
Коефіцієнт абсолютної ліквідності	0,88	0,68	0,13	-23,68	-80,88
Робочий капітал (розмір власних оборотних засобів), тис. грн	18859,7	15960,1	-12927,7	-15,37	-181,05
Частка оборотних засобів в активах	0,32	0,26	0,19	-18,12	-26,92

У 2023 році практично стабільний рівень (2,17), але у 2024 році різко знизився до 0,58.

Показники у 2024 році падають до 0,13, що є сигналом критичного дефіциту ліквідних ресурсів. Це може ускладнити своєчасне виконання фінансових зобов'язань та призвести до ризику неплатоспроможності.

Робочий капітал у 2024 році стає від'ємним (-12927,7 тис. грн). Це означає, що короткострокові зобов'язання перевищують оборотні активи, що є сигналом фінансової нестабільності і високого ризику дефіциту ліквідності.

Зменшення з 0,32 (2022 р.) до 0,19 (2024 р.) вказує на зниження частки ліквідних ресурсів у загальних активах підприємства, що погіршує гнучкість управління фінансами.

Показники, що застосовуються для оцінювання довгострокової фінансової стійкості підприємства, наведено в таблиці 2.5.

Таблиця 2.5 – Аналіз фінансової стійкості КП “Хмельницька інфекційна лікарня” за 2022-2024 рр.

Показник	Рік			Темп приросту, %	
	2022	2023	2024	2023 / 2022 рр.	2024 / 2023 рр.
Коефіцієнт автономії	0,72	0,61	0,58	-16,15	-4,92
Коефіцієнт фінансової стабільності	0,85	0,88	0,68	3,36	-22,73
Коефіцієнт фінансової залежності	1,38	1,65	1,71	19,26	3,64
Коефіцієнт співвідношення залученого і власного капіталу	0,38	0,65	0,71	69,81	9,23
Коефіцієнт концентрації позикового капіталу	0,28	0,39	0,42	42,38	7,69
Коефіцієнт незалежності	0,72	0,61	0,58	-16,15	-4,92

Коефіцієнт автономії (незалежності) знижується з 0,72 (2022 р.) до 0,58 (2024 р.), що свідчить про зростання частки залученого капіталу та зменшення власних коштів у структурі фінансування.

Коефіцієнт фінансової стабільності у 2024 році різко знизився до 0,68, що відображає зниження спроможності підприємства покривати загальні активи власними та довгостроковими джерелами.

Коефіцієнт фінансової залежності підвищився до 1,71, що показує зростання ризику фінансової залежності від кредиторів. Коефіцієнт співвідношення залученого і власного капіталу зріс до 0,71. Коефіцієнт концентрації позикового капіталу досяг 0,42, тобто приблизно 42 % активів фінансуються за рахунок зобов'язань, що збільшує фінансові ризики.

За 2024 рік підприємство демонструє зниження фінансової незалежності та підвищення ризику заборгованості, що потребує посилення власного капіталу або реструктуризації зобов'язань для підтримки фінансової стійкості.

Узагальнюючу характеристику показників прибутку підприємства подано у таблиці 2.6.

Значне падіння у 2023 році доходу від реалізації продукції (-39,3 %) та подальше зниження у 2024 році (-11,94 %) свідчить про скорочення обсягів реалізації або зниження цін на продукцію.

Інші операційні доходи у 2023 році знизилися на 24,27 %, але у 2024 році відновилися (+8,14 %), що може свідчити про позитивний вплив додаткових операційних джерел доходу.

Інші доходи у 2024 році різко зменшились (-68,88 %), що вказує на незначну ефективність позареалізаційних джерел доходу.

Загальна тенденція до зниження доходів (-34,16 % у 2023 р., -6,96 % у 2024 р.) відображає зниження обсягу господарської діяльності підприємства.

Собівартість знизилася меншими темпами (-35,11 % у 2023 р., -10,05 % у 2024 р.), що означає, що скорочення витрат відбувається не пропорційно падінню доходів.

Інші операційні витрати та інші витрати зросли у 2024 році, що також знижує фінансовий результат.

Чистий прибуток зменшився з 10887,4 тис. грн (2022 р.) до 6388,7 тис. грн (2024 р.), або на 41,3 % за два роки.

Таблиця 2.6 – Аналіз показників прибутку лікарні за 2022-2024 рр.

Показник (одиниця виміру - тис. грн)	Рік			Темп зростання, %	
	2022	2023	2024	2023/ 2022	2024/ 2023
1. Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	95569,40	58011,0	51109,6	-39,30	-11,94
2. Інші операційні доходи	37263,0	28218,2	30529,0	-24,27	8,14
3. Інші доходи	1510,1	2223,9	692,6	47,27	-68,88
4. Разом доходи	134342,5	88453,1	82331,2	-34,16	-6,96
5. Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	121596,2	78901,5	70994,8	-35,11	-10,05
6. Інші операційні витрати	782,2	15488,4	16462,6	1880,11	6,30
7. Інші витрати	1076,7	1237,7	1262,5	14,95	2,0
8. Разом витрати	123455,1	95627,6	88719,9	-22,54	-7,27
9. Фінансовий результат до оподаткування	10887,4	7174,5	6388,7	-34,10	-10,94
10. Податок на прибуток	-	-	-		-
11. Чистий прибуток	10887,4	7174,5	6388,7	-34,10	-10,94

Таким чином, 2024 рік став складним для лікарні, з різким падінням доходів і прибутків, що свідчить про серйозні фінансові проблеми. Зменшення витрат є позитивним знаком, але недостатньо для компенсації падіння доходів.

2.2 Аналіз ефективності використання персоналу підприємства

Рівень використання трудових ресурсів на підприємстві значною мірою визначається кількісним та якісним складом персоналу. Формування кадрового потенціалу залежить від специфіки діяльності організації, складності та обсягу виконуваних виробничих і управлінських завдань, а також від рівня технічного оснащення, автоматизації та цифровізації робочих процесів. Сукупність зазначених умов формує потребу підприємства у персоналі, яка відображається у планових показниках чисельності. Водночас найбільш об'єктивну характеристику кадрового складу надає фактична кількість працівників, зайнятих у діяльності підприємства, що відображає реальну забезпеченість трудовими ресурсами (таблиця 2.7).

Таблиця 2.7 – Динаміка середньооблікової чисельності персоналу лікарні за 2022-2024 рр.

Показник	Рік			Абсолютне відхилення, +/-		Темп зростання, %	
	2022	2023	2024	2023- 2022	2024- 2023	2023/ 2022	2024/ 2023
Середньооблікова чисельність працівників, всього осіб	261	258	228	-3	-30	-1,15	-11,63

У 2023 році середньооблікова чисельність персоналу зменшилася незначно – з 261 до 258 осіб (-1,15 %). У 2024 році відбулося більш суттєве скорочення до 228 осіб (-11,63 %).

Зниження чисельності може бути пов'язане з оптимізацією адміністративного та медичного персоналу, особливо у відділеннях, де

спостерігається зменшення кількості пацієнтів або перерозподіл медичної допомоги.

Можливе скорочення контрактів або переведення працівників на неповну ставку, що часто відбувається у бюджетних установах.

Враховуючи специфіку інфекційної лікарні, скорочення чисельності може впливати на якість обслуговування пацієнтів, тому потрібна особлива увага до розподілу медичного персоналу.

Незначне зменшення у 2023 році навряд чи мало суттєвий вплив на операційну діяльність.

Значне скорочення у 2024 році потребує оптимізації робочих графіків, підвищення ефективності роботи відділень та забезпечення критичних позицій медичним персоналом.

Важливо зберегти баланс між економією фонду оплати праці і забезпеченням належного рівня медичної допомоги.

За два роки (2022–2024) чисельність персоналу лікарні скоротилася на 33 особи (12,6 %), що можна розглядати як частину кадрової оптимізації у державному секторі.

Для подальшої стабільної роботи закладу потрібно впроваджувати сучасні підходи до організації праці медперсоналу та моніторингу навантаження.

Здійснимо оцінку рівня продуктивності праці працівників КП «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради за обраний для дослідження період, результати якої подано в таблиці 2.8.

У 2023 році продуктивність праці знизилася незначно (-6,37 %) порівняно з 2022 роком.

У 2024 році спостерігається різке падіння продуктивності (-34,6 %), що обумовлено одночасним зниженням доходу і скороченням чисельності персоналу.

Оскільки це інфекційна лікарня, дохід не є прямим комерційним показником продуктивності, а відображає державне фінансування за обсягом медичних послуг.

Таблиця 2.8 – Характеристика продуктивності праці персоналу лікарні за 2022-2024 рр.

Показники	Рік			Відхилення, %	
	2022	2023	2024	2023 / 2022 рр.	2024 / 2023 рр.
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг), тис. грн	95569,4	58011,0	51109,6	-39,30	-11,89
Середньооблікова чисельність працівників, всього осіб	261	258	228	-1,15	-11,63
Продуктивність праці, тис. грн/особу	366,17	342,84	224,2	-6,37	-34,6

Зниження продуктивності може бути пов'язане з зменшенням обсягів госпіталізації або фінансування, а не обов'язково з ефективністю роботи персоналу.

Падіння продуктивності праці сигналізує про необхідність перегляду кадрової політики, планування навантаження на медперсонал та оптимізації процесів надання медичної допомоги.

Важливо зберегти баланс між економією фонду оплати праці та забезпеченням якісної медичної допомоги.

За три роки продуктивність праці знизилася з 366,17 тис. грн/особу (2022 р.) до 224,2 тис. грн/особу (2024 р.), тобто на близько 38,7 %.

Падіння продуктивності потребує стратегічного планування ресурсів лікарні та оптимізації процесів, особливо у відділеннях з критичною завантаженістю.

На наступному етапі дослідження доцільно здійснити аналіз кадрової динаміки на підприємстві. Переміщення працівників у межах організації

відображається через зміни середньооблікової чисельності персоналу, що зумовлені прийняттям нових співробітників та вибуттям з різних підстав (таблиця 2.9).

Таблиця 2.9 – Рух персоналу в лікарні за 2022-2024 рр.

Показники	Рік			Відхилення, %	
	2022	2023	2024	2023/ 2022	2024/ 2023
Середньооблікова чисельність працівників, всього осіб	261	258	228	-1,15	-11,63
Прийнято працівників, осіб	21	20	23	-4,76	15,0
Вибуло працівників, осіб	37	30	57	-18,92	90,0
Коефіцієнт обороту з прийняття персоналу	8,05	7,75	10,09	-3,73	30,2
Коефіцієнт обороту зі звільнення персоналу	14,18	11,63	25,0	-18,0	114,9

У 2023 році кількість прийнятих працівників зменшилася (-4,76 %), але у 2024 році зросла (15 %), що свідчить про підвищену потребу у поповненні персоналу.

У 2023 році звільнення зменшилися на 18,9 %, а у 2024 році різко зросли (90 %), що може бути пов'язано з масовим скороченням або переведенням персоналу, з урахуванням оптимізації штатів лікарні. В 2024 році коефіцієнт обороту зі звільнення досяг 25 %, що є достатньо високим показником плинності кадрів для медичної установи.

Коефіцієнт прийняття персоналу (10,09 %) показує, що лікарня частково компенсує втрати, але не повністю.

Підвищена плінність персоналу у 2024 році разом зі скороченням середньооблікової чисельності свідчить про високе кадрове навантаження на залишковий медичний персонал. Для забезпечення стабільності роботи лікарні важливо планувати заміщення ключових позицій, підтримувати мотивацію працівників та оптимізувати робочі процеси.

Суттєвим етапом оцінювання діяльності підприємства є вивчення складу фонду заробітної плати, результати якого подано в таблиці 2.10.

Таблиця 2.10 - Склад фонду оплати праці штатних працівників лікарні за 2022-2024 рр.

Показники	Рік			Відхилення, %	
	2022	2023	2024	2023/ 2022	2024/ 2023
Фонд оплати праці штатних працівників, тис грн	52306,8	41127,0	38234,0	-21,37	-7,03
у тому числі:					
а) фонд основної заробітної плати, тис. грн	21671	22610,2	24099,8	9,92	6,58
б) фонд додаткової заробітної плати, тис. грн	24515,7	14712,2	12245,7	-23,91	-16,77
в) заохочувальні та компенсаційні виплати, тис. грн	6120,1	3804,6	1888,5	61,67	-50,35
з них:					
- матеріальна допомога, тис. грн	1793,1	1809,4	-	35,38	-

Оплата за невідпрацьований час, тис. грн	4569,1	4237,3	3516,6	-14,98	-17,01
--	--------	--------	--------	--------	--------

Загальний фонд оплати праці штатних працівників зменшився з 52306,8 тис. грн (2022 р.) до 38234,0 тис. грн (2024 р.), або на 26,9 % за два роки.

Основна причина зниження – скорочення персоналу (з 261 до 228 осіб) та оптимізація додаткових виплат, що характерно для бюджетних установ у період фінансового обмеження. Навпаки, основна заробітна плата зросла з 21671 тис. грн (2022 р.) до 24099,8 тис. грн (2024 р.), тобто на 11,2 % за два роки. Це відображає підвищення тарифних ставок або перегляд посадових окладів медичного персоналу, що забезпечує мінімальну стабільність доходу працівників у лікарні.

Фонд додаткової заробітної плати суттєво зменшився з 24515,7 тис. грн (2022 р.) до 12245,7 тис. грн (2024 р.), тобто майже вдвічі (-50 %). Це свідчить про скорочення премій, надбавок та інших заохочувальних виплат, що є типовим для державних закладів у період економії. Заохочувальні та компенсаційні виплати у 2023 році були значними (3804,6 тис. грн), але у 2024 році різко зменшилися до 1888,5 тис. грн (-50,35 %). Матеріальна допомога у 2024 році не нараховувалася, що може впливати на мотивацію персоналу.

Оплата за невідпрацьований час зменшилась з 4569,1 тис. грн (2022 р.) до 3516,6 тис. грн (2024 р.), що відображає скорочення лікарняних та відпусток, які оплачуються за рахунок бюджету, і оптимізацію витрат на персонал.

Додаткові, заохочувальні та компенсаційні виплати значно скоротилися, що може знизити мотивацію персоналу і вплинути на якість медичного обслуговування, особливо у відділеннях із високим навантаженням.

Зменшення загального фонду при збереженні основної зарплати показує економію бюджетних коштів і спробу збалансувати фінансові ресурси лікарні у умовах обмеженого фінансування. Падіння стимулюючих виплат та відсутність матеріальної допомоги може підвищити плинність кадрів, збільшити стрес та навантаження на залишковий персонал. Для підтримки ефективної роботи лікарні потрібні системи нематеріальної мотивації та оптимізація розподілу навантаження між працівниками.

Хмельницька інфекційна лікарня протягом 2022–2024 років провела значну оптимізацію фонду оплати праці, скоротивши додаткові та заохочувальні виплати, при цьому зберігши основну заробітну плату медичного персоналу. Такі зміни економічно виправдані, але потребують підтримки мотивації персоналу та контролю за ефективністю роботи відділень, щоб забезпечити належний рівень медичної допомоги.

У ході дослідження фонду оплати праці особливу увагу доцільно приділити аналізу рівня середньої заробітної плати, дані якого наведено в таблиці 2.11.

Таблиця 2.11 - Аналітичні показники оплати праці лікарні за 2022-2024 рр.

Показники	Рік			Відхилення, %	
	2022	2023	2024	2023 / 2022 рр.	2024 / 2023 рр.
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг), тис. грн	95569,4	58011,0	51109,6	-39,30	-11,89
Середньооблікова кількість штатних працівників, осіб	261	258	228	-1,15	-11,63
Фонд оплати праці штатних працівників, тис. грн	52306,8	41127,0	38234,0	-21,37	-7,03
Середнє число днів, відпрацьованих одним працівником, дні	249	250	262	0,40	4,80
Середня тривалість робочого дня, год	8	8	8	-	-
Середньорічна заробітна плата одного працівника, грн	200407	159444	167868	-20,45	5,28
Середньомісячна заробітна плата одного працівника,	16701	13287	13989	-20,45	5,28

грн					
-----	--	--	--	--	--

З 2022 до 2024 року чисельність працівників скоротилася з 261 до 228 осіб (-12,6 %), що свідчить про оптимізацію кадрового складу лікарні.

Загальний фонд оплати праці знизився на 26,9 % за два роки, що пояснюється скороченням додаткових та заохочувальних виплат, при збереженні основної зарплати.

У 2023 році спостерігається зниження середньорічної зарплати на 20,45 % через скорочення фонду оплати та чисельності.

У 2024 році середньорічна зарплата зросла на 5,28 %, що свідчить про підвищення тарифних ставок або перегляд посадових окладів для збереження стабільного доходу персоналу.

Середня кількість відпрацьованих днів зросла до 262 у 2024 році, що вказує на збільшене навантаження на персонал після скорочення штату.

Середня тривалість робочого дня залишилася стабільною (8 годин), що відповідає стандартам державного сектора.

Лікарня зберігає стабільність основної зарплати, але скорочення чисельності та зростання навантаження можуть підвищити стрес та ризик плинності персоналу.

Рекомендовано планувати кадрову заміну, оптимізувати робочі процеси та впроваджувати нематеріальні мотиваційні інструменти для підтримки ефективності роботи закладу.

2.3 Дослідження особливостей комунікативної культури як складової формування позитивного іміджу медичного працівника КНП «Хмельницька інфекційна лікарня»

Сучасна система охорони здоров'я орієнтована не лише на якісні медичні послуги, а й на високий рівень комунікативної культури персоналу. Ефективна взаємодія між медичним працівником та пацієнтом є ключовим чинником формування довіри, лояльності та позитивного іміджу закладу охорони здоров'я в цілому.

Комунікативна культура передбачає володіння:

- навичками професійної етики та деонтології;
- вмінням налагоджувати психологічний контакт;
- здатністю до емпатії та підтримки;
- культурою мовлення та невербальної комунікації;
- уникненням конфліктних ситуацій і конструктивним їх вирішенням.

Імідж медичного працівника формується на основі таких характеристик: професіоналізм, етична поведінка, чуйність, уважність, толерантність, зовнішня культура (зовнішній вигляд, манери, стиль спілкування).

Таким чином, комунікативна культура є одним із базових елементів позитивного іміджу медичного персоналу та впливає не лише на індивідуальне сприйняття лікаря чи медсестри, але й на репутацію закладу загалом.

Для вивчення особливостей комунікативної культури працівників КП «Хмельницька інфекційна лікарня» було проведено соціологічне опитування.

Мета опитування – виявити рівень комунікативної культури медичних працівників, визначити їх сильні сторони та проблемні зони, а також оцінити вплив комунікації на імідж медичного закладу.

Вибірка – 50 респондентів (лікарі, медсестри, молодший медичний персонал).

Інструмент – анонімна анкета, що складалася з 10 запитань (закритих і відкритих). Анкета опитування наводиться у Додатку А. Результати дослідження наведено в таблиці 2.12.

Результати соціологічного опитування (таблиця 2.12) свідчать, що 54 % респондентів оцінюють свій рівень комунікативної культури як високий, що підтверджує наявність достатніх навичок у більшості медичного персоналу.

Водночас 38 % оцінюють його як середній, а 8 % – як низький, що підкреслює необхідність систематичного вдосконалення комунікаційних навичок. Зокрема, серед лікарів високий рівень відзначили 12 осіб із 20 опитаних, серед медсестер – 14 із 24, а серед молодшого медичного персоналу лише 1 із 6. Це показує, що найбільший потенціал для покращення комунікативних умінь спостерігається саме серед молодшого медичного персоналу, який активно взаємодіє з пацієнтами, але менш підготовлений до ефективної комунікації.

Таблиця 2.12 – Самооцінка рівня комунікативної культури

Рівень	Лікарі	Медсестри	Молодший персонал	Загалом %
Високий	12	14	1	54 %
Середній	7	9	3	38 %
Низький	1	2	1	8 %

Важливі навички спілкування розглянемо в таблиці 2.13.

Таблиця 2.13 - Важливі навички спілкування (респонденти могли обрати кілька варіантів)

Навичка	% респондентів
Ввічливість і тактовність	88 %
Уміння слухати	76 %
Уміння пояснювати	60 %
Емоційна стриманість	54 %
Інше	12 %

Аналіз важливих навичок спілкування (таблиця 2.13) показав, що 88 % респондентів вважають ввічливість і тактовність ключовою компетенцією, а 76 % – уміння слухати. Водночас лише 54 % вказали на важливість емоційної стриманості та 60 % – на уміння пояснювати складні медичні терміни. Ці дані

свідчать, що медичні працівники добре усвідомлюють основні правила ввічливого спілкування, але потребують додаткової підготовки для ефективного донесення складної інформації пацієнтам і контролю власних емоцій у стресових ситуаціях.

В таблиці 2.14 розглянемо основні труднощі у комунікації з пацієнтами згідно опитування.

Таблиця 2.14 – Основні труднощі у комунікації з пацієнтами

Труднощі	%
Агресія пацієнтів	42 %
Нерозуміння термінів	36 %
Емоційне вигорання	30 %
Нестача часу	24 %

Щодо труднощів у комунікації з пацієнтами (таблиця 2.14), найбільшою проблемою виступає агресія пацієнтів (42 %), що відображає реалії роботи інфекційної лікарні під час кризових ситуацій та високої тривожності хворих. Інші проблеми включають нерозуміння медичних термінів (36 %), емоційне вигорання медичного персоналу (30 %) та нестачу часу на спілкування (24 %). Високий рівень стресу як у пацієнтів, так і у персоналу підкреслює необхідність психологічної підготовки та впровадження стандартів пацієнт-орієнтованої комунікації.

В таблиці 2.15 розглянемо чи впливає комунікативна культура на імідж медичного працівника.

Таблиця 2.15 – Вплив комунікативної культури на імідж медичного працівника

Варіант відповіді	%
Так, значною мірою	82 %
Так, частково	16 %

Ні	2 %
----	-----

Таблиця 2.15 демонструє, що 82 % респондентів вважають комунікативну культуру визначальним фактором формування позитивного іміджу медичного працівника, 16 % – частково, і лише 2 % не бачать такого впливу. Це підкреслює, що комунікативна компетентність прямо впливає на довіру пацієнтів, їх задоволеність послугами та репутацію лікарні. У рейтингу основних рис, що формують позитивний імідж, 40 % респондентів відзначили професіоналізм, 30 % – уважність і доброзичливість, 20 % – чесність і етичність, а 10 % – співпереживання. Ці дані узгоджуються з результатами самооцінки навичок: висока ввічливість і вміння слухати пацієнта безпосередньо впливають на формування позитивного образу медичного працівника.

Важливо також зазначити, що 70 % працівників не проходили спеціального навчання з комунікації з пацієнтами, а 80 % відчують потребу у таких тренінгах. Це створює дисбаланс між професійними знаннями та комунікативними вміннями. Відповідно, більшість респондентів запропонували впровадження психологічних тренінгів, майстер-класів з управління конфліктами та стандартів пацієнт-орієнтованої комунікації, що є стратегічно важливими для підвищення ефективності роботи лікарні та формування її позитивного іміджу.

Таким чином, проведене дослідження підтверджує, що комунікативна культура медичного персоналу є критичним фактором успіху роботи закладу охорони здоров'я. Високий рівень професійної етики, емпатії, культури мовлення та невербальної комунікації дозволяє не лише покращувати взаємодію з пацієнтами, а й зміцнювати репутацію лікарні. Одночасно виявлені проблемні зони – недостатня підготовка до конфліктних ситуацій, обмежений час на індивідуальне спілкування та психологічне вигорання персоналу – вказують на необхідність системного підходу до розвитку комунікативних компетенцій.

Реалізація рекомендацій, таких як регулярні тренінги з управління конфліктами, практичні семінари з донесення медичної інформації та створення внутрішніх стандартів комунікації, дозволить забезпечити високий рівень

задоволеності пацієнтів, підтримати психологічний стан персоналу та формувати стійкий позитивний імідж Хмельницької інфекційної лікарні.

Враховуючи отримані результати, можна виділити кілька ключових аспектів розвитку комунікативної культури в Хмельницькій інфекційній лікарні. По-перше, аналіз самостійної оцінки рівня комунікативних навичок показав, що більшість медичного персоналу відчуває впевненість у своїх комунікативних здібностях. Проте значна частина респондентів (понад третину) оцінює свій рівень як середній, що вказує на наявність потенціалу для вдосконалення. Такий стан справ є типовим для медичних закладів, де щоденна робота з пацієнтами супроводжується високим емоційним навантаженням і обмеженим часом на індивідуальне спілкування.

По-друге, аналіз важливих комунікативних навичок продемонстрував, що для персоналу найбільш значущими є ввічливість, тактовність та вміння слухати. Ці навички забезпечують ефективне встановлення контакту з пацієнтами та створюють основу для довірчих відносин. Водночас нижчі показники щодо вміння пояснювати медичні терміни та стриманості в емоційних реакціях пацієнтів свідчать про необхідність системної підготовки та практичних тренінгів.

Третій важливий аспект – проблеми, що виникають у процесі комунікації. Найбільші труднощі пов'язані з агресивною поведінкою пацієнтів та емоційним вигоранням персоналу. Це підтверджує актуальність інтеграції психологічної підтримки медиків у щоденну практику та формування спеціальних алгоритмів реагування на конфліктні ситуації. Стресові ситуації не лише знижують ефективність комунікації, а й можуть негативно впливати на загальний імідж закладу в очах пацієнтів.

Важливо відзначити, що вплив комунікативної культури на імідж медичного працівника є визначальним: понад 95 % респондентів погодилися, що навички спілкування безпосередньо формують оцінку професіоналізму, уважності та доброзичливості. Цей факт підкреслює, що розвиток комунікативної культури має стратегічне значення для підвищення репутації лікарні та формування позитивного сприйняття пацієнтами всього колективу.

Аналіз відкритих відповідей показав, що медики активно зацікавлені у вдосконаленні своїх навичок. Основні пропозиції зосереджені на проведенні психологічних тренінгів, майстер-класів з управління конфліктами та створенні стандартів пацієнт-орієнтованої комунікації. Це свідчить про готовність персоналу до безперервного професійного розвитку та бажання підвищувати якість взаємодії з пацієнтами.

Таким чином, комунікативна культура виступає не лише інструментом ефективної взаємодії, а й стратегічним ресурсом для формування позитивного іміджу лікарні. Для подальшого підвищення рівня комунікативної компетентності персоналу доцільно рекомендувати:

- розробку і впровадження системи регулярних тренінгів з психологічної підтримки та управління конфліктами;
- проведення практичних семінарів, спрямованих на вдосконалення мовлення, навичок пояснення медичних термінів і ведення складних розмов із пацієнтами;
- створення внутрішніх стандартів «пацієнт-орієнтованої комунікації», які регламентують поведінку персоналу в різних клінічних ситуаціях;
- упровадження механізмів отримання відгуків від пацієнтів з метою оцінювання рівня комунікативної взаємодії та виявлення проблемних аспектів у роботі персоналу.

Реалізація цих заходів дозволить забезпечити комплексний підхід до підвищення комунікативної культури, що, в свою чергу, підвищить довіру пацієнтів, зменшить кількість конфліктних ситуацій та сформує позитивний імідж Хмельницької інфекційної лікарні як сучасного та ефективного медичного закладу.

Висновки до розділу 2

Проведений аналіз другого розділу кваліфікаційної роботи свідчить про те, що ефективність діяльності Хмельницької інфекційної лікарні суттєво залежить не лише від професійної компетентності медичного персоналу, а й від рівня комунікативної культури, кадрової політики та фінансового забезпечення оплати праці.

Соціологічне опитування персоналу лікарні показало, що понад половина респондентів (54 %) оцінюють свій рівень комунікативної культури як високий, а майже 40 % – як середній. Це підтверджує наявність достатніх базових навичок у більшості персоналу, але також виявляє потенціал для вдосконалення, особливо серед молодшого медичного персоналу. Аналіз ключових навичок спілкування свідчить, що для медичних працівників найбільш важливими є ввічливість та активне слухання (88 % та 76 % респондентів відповідно), що формує довіру та позитивне сприйняття пацієнтами закладу.

Водночас труднощі у комунікації з пацієнтами, серед яких агресія (42 %), незрозуміння медичних термінів (36 %), емоційне вигорання (30 %) та нестача часу (24 %), вказують на наявність потенційних ризиків для якості обслуговування та іміджу лікарні. Опитування також продемонструвало, що понад 95 % респондентів визнають значний вплив комунікативної культури на імідж медичного працівника, а 80 % відчувають потребу у додаткових тренінгах. Це свідчить про готовність персоналу до розвитку професійних компетенцій і підвищення ефективності спілкування з пацієнтами.

Отримані дані підтверджують, що комунікативна культура є стратегічним фактором формування позитивного іміджу лікарні, що впливає не лише на оцінку окремих працівників, а й на репутацію закладу загалом. Рекомендовано впровадити системні заходи: психологічні тренінги, майстер-класи з управління конфліктами, створення стандартів «пацієнт-орієнтованої комунікації» та регулярну оцінку зворотного зв'язку від пацієнтів.

Аналіз кадрових даних показав, що за період 2022–2024 років спостерігалася скорочення середньооблікової чисельності персоналу з 261 до 228 осіб (-12,6 %). У той же час чисельність прийнятих працівників зросла у 2024 році

до 23 осіб, тоді як вибуло 57 осіб, що підкреслює високий коефіцієнт обороту кадрів. Збільшена плинність персоналу у 2024 році, разом із скороченням штату, створює підвищене навантаження на залишкових працівників і потребує уваги керівництва для планування заміщення ключових позицій та підтримки мотивації персоналу.

Продуктивність праці, розрахована як співвідношення чистого доходу від реалізації послуг до середньооблікової чисельності працівників, демонструє тенденцію до зниження у 2023–2024 роках, що пояснюється одночасним скороченням чисельності персоналу та зменшенням обсягів фінансування. Це вказує на необхідність оптимізації робочих процесів та підвищення ефективності використання ресурсів, включно з впровадженням систем мотивації та підтримки працівників.

Фонд оплати праці штатних працівників лікарні за 2022–2024 роки зменшився з 52,3 млн грн до 38,2 млн грн (-26,9 %), що зумовлено скороченням додаткових та заохочувальних виплат. Водночас фонд основної заробітної плати зріс з 21,7 млн грн до 24,1 млн грн (11,2 %), що дозволило зберегти базову матеріальну мотивацію медичних працівників. Середньорічна заробітна плата одного працівника у 2024 році зросла до 167,9 тис. грн, що свідчить про підвищення тарифних ставок та перегляд посадових окладів, а середньомісячна зарплата склала близько 13 989 грн.

Зменшення виплат за невідпрацьований час та скорочення заохочувальних виплат вказує на раціоналізацію використання бюджетних коштів, проте створює ризик зниження мотивації та збільшення плинності кадрів. Тому важливо впроваджувати нематеріальні методи стимулювання, включно з психологічною підтримкою, тренінгами з комунікації та покращенням умов праці.

Дослідження підтвердило, що комунікативна культура безпосередньо впливає на ефективність роботи лікарні, оскільки вона сприяє формуванню довіри пацієнтів, зменшенню конфліктних ситуацій і підвищенню загальної задоволеності послугами. Рівень комунікаційних компетенцій прямо пов'язаний із продуктивністю праці, якістю обслуговування та іміджем закладу. Тому розвиток

навичок спілкування, емпатії, етичної поведінки та стресостійкості персоналу є стратегічним завданням для підвищення ефективності діяльності лікарні.

На основі проведеного аналізу рекомендується:

- систематично проводити тренінги з комунікації та психологічної підтримки для всіх категорій персоналу;
- розробити стандарти пацієнт-орієнтованої комунікації, включно з алгоритмами взаємодії в конфліктних ситуаціях;
- впровадити внутрішню систему зворотного зв'язку від пацієнтів для оцінки якості спілкування та своєчасного виявлення проблем;
- оптимізувати кадрову політику та планування навантаження, щоб зменшити плінність і підвищити ефективність роботи;
- використовувати комплексні підходи до мотивації персоналу, поєднуючи матеріальне і нематеріальне стимулювання.

Таким чином, аналіз показав, що ефективність діяльності Хмельницької інфекційної лікарні формується на перетині комунікативної культури персоналу, кадрової стабільності та фінансового забезпечення. Більшість працівників володіють достатнім рівнем комунікативних навичок, проте існує потреба у систематичному розвитку цих компетенцій. Оптимізація фонду оплати праці та кадрового складу забезпечує економічну ефективність, але одночасно підвищує навантаження на персонал і вимагає підтримки психологічного клімату.

Реалізація запропонованих рекомендацій дозволить підвищити якість комунікації з пацієнтами, зміцнити позитивний імідж лікарні, підвищити продуктивність праці та створити стійку основу для подальшого розвитку закладу як сучасного, професійного і пацієнтоорієнтованого медичного центру.

3 ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КУЛЬТУРИ ЯК СКЛАДОВОЇ ФОРМУВАННЯ ПОЗИТИВНОГО ІМІДЖУ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА КНП «ХМЕЛЬНИЦЬКА ІНФЕКЦІЙНА ЛІКАРНЯ»

3.1 Формування концептуальних підходів до розвитку комунікативної культури медичного персоналу КНП «Хмельницька інфекційна лікарня»

Комунікативна культура медичного персоналу є однією з ключових складових професійної компетентності, що визначає ефективність взаємодії з пацієнтами та колегами. Вона включає знання, навички та ціннісні орієнтири, які дозволяють медичному працівникові будувати позитивну атмосферу, формувати довіру та підтримувати імідж закладу охорони здоров'я.

Виділяють такі складові комунікативної культури КНП «Хмельницька інфекційна лікарня» (таблиця 3.1):

- вербальна комунікація – здатність чітко та доступно пояснювати медичні процедури, діагнози та рекомендації пацієнтам;
- невербальна комунікація – міміка, жести, інтонація, контакт очима, що формують довіру та позитивне сприйняття;
- емпатія та психологічна підтримка – здатність розуміти емоційний стан пацієнта і надавати підтримку у стресових ситуаціях;
- стресостійкість та саморегуляція – контроль власних емоцій у складних ситуаціях, підтримка професійного спокою;
- професійна етика та деонтологія – дотримання норм поведінки, конфіденційності та поваги до пацієнта.

Ці складові взаємопов'язані і створюють цілісний образ медичного працівника, що сприймається пацієнтом як компетентний, уважний та доброзичливий.

Таблиця 3.1 – Складові комунікативної культури медичного персоналу КНП «Хмельницька інфекційна лікарня»

Складова	Опис	Приклади застосування
Емпатія	Здатність розуміти стан пацієнта	Підтримка під час процедур, заспокоєння тривожних пацієнтів
Вербальна комунікація	Чітке пояснення процедур та лікування	Використання доступної мови, пояснення діагнозу
Невербальна комунікація	Міміка, жести, інтонація	Усмішка, відкриті жести, контакт очима
Стресостійкість	Контроль власних емоцій	Спокійна реакція на агресивних пацієнтів
Професійна етика	Дотримання норм етики	Конфіденційність, ввічливість, повага

Формування іміджу медичного працівника безпосередньо залежить від рівня його комунікативної культури. Сучасні концепції передбачають системний розвиток soft skills, включаючи:

1. Емоційну інтелігентність – вміння розпізнавати і управляти емоціями себе та пацієнта.
2. Ведення конструктивного діалогу – активне слухання, адекватна реакція на запитання та скарги.
3. Управління конфліктами – застосування прийомів деескалації конфліктних ситуацій.
4. Професійна етика – дотримання норм медичної деонтології, конфіденційності та ввічливості.

Ці підходи дозволяють не лише підвищити якість обслуговування, але й зміцнити репутацію лікарні як закладу, орієнтованого на пацієнта.

Узагальнюючи наведені підходи до розвитку комунікативної культури медичного персоналу, можна стверджувати, що ефективна взаємодія з пацієнтами неможлива без сформованих навичок емоційної регуляції, конструктивного діалогу та дотримання професійної етики. Водночас саме ці складові безпосередньо впливають на здатність працівника грамотно реагувати на складні, суперечливі або напружені ситуації, які регулярно виникають у медичній практиці.

Саме тому наступним важливим аспектом, що потребує уваги, є конфліктологічна компетентність, адже вміння запобігати конфліктам, своєчасно їх розпізнавати та ефективно врегульовувати є критично значущим чинником професійного іміджу медичного працівника та загальної якості роботи медичної установи.

Конфліктологічна компетентність тлумачиться як спроможність особистості результативно долати конфліктні ситуації, що ґрунтується на сформованих вміннях здійснювати управління конфліктами, а також на високому рівні емоційного та соціального інтелекту. Вона охоплює усвідомлення сутності конфліктів, факторів їх виникнення та можливих наслідків, здатність здійснювати аналіз ситуації, знаходити взаємоприйнятні варіанти розв'язання проблем, проводити переговори та застосовувати медіаційні підходи. Важливим елементом цієї компетентності є вміння регулювати власні емоційні стани, конструктивно реагувати на переживання інших та демонструвати толерантність і повагу у процесі взаємодії.

У контексті дослідження інструментів протидії конфліктам особливе значення має рівень розвитку конфліктологічної компетентності працівників і керівної ланки організації. Вона передбачає проведення діагностики соціально-психологічної напруги в колективі, упровадження заходів щодо її зниження, а також формування атмосфери взаємної підтримки і співпраці в трудовому середовищі (рисунок 3.1) [27, с. 28].



Рисунок 3.1 – Складові конфліктологічної компетентності КНП
«Хмельницька інфекційна лікарня»

Керівник медичного закладу має володіти розвиненою конфліктологічною компетентністю, оскільки у межах управлінської діяльності регулярно виникають суперечливі ситуації різного характеру. Ефективність управління значною мірою залежить від уміння правильно інтерпретувати причини конфліктів, прогнозувати їх розвиток та обирати оптимальні способи врегулювання. Очільник закладу повинен мати навички організації діалогів між сторонами спору, використовувати інструменти посередництва та прагнути до досягнення взаєморозуміння. Водночас необхідною умовою професійної діяльності є здатність до самоконтролю, дотримання етичних норм, відкритість у спілкуванні та побудова довірливих відносин з колективом, пацієнтами й іншими учасниками взаємодії.

Формування позитивного іміджу медичного працівника в сучасних умовах трансформації системи охорони здоров'я України набуває визначальної ролі. Від якості комунікації залежить не лише психологічний комфорт пацієнта, а й ефективність лікувально-діагностичного процесу, рівень довіри до закладу

охорони здоров'я, імідж установи та її конкурентоспроможність. Особливо актуальною проблема є для закладів інфекційного профілю, де комунікативна взаємодія часто відбувається в умовах стресу, високих ризиків, тривожності пацієнтів та їх родичів.

Комунікативна культура розглядається як інтегральна характеристика професійної діяльності медичного працівника, що відображає:

- рівень сформованості комунікативної компетентності;
- етичні норми міжособистісної взаємодії;
- вміння адекватно реагувати на інформаційні та емоційні потреби пацієнтів;
- здатність формувати атмосферу довіри та психологічної безпеки.

Важливою складовою є культура мовлення, емпатія, толерантність, культура невербальних сигналів, а також вміння працювати з конфліктами, страхом, агресією пацієнтів.

У межах дослідження була розроблена узагальнена модель (рисунок 3.2), яка демонструє, що комунікативна культура медичних працівників КНП «Хмельницька інфекційна лікарня» є центральним елементом іміджевої архітектури медичного працівника.

Модель включає такі взаємопов'язані блоки: особистісні характеристики (емпатія, самоконтроль, стресостійкість); комунікативні компетентності (слухання, мовлення, невербальна поведінка); професійно-етична культура (етичні норми, коректність, повага); іміджеві складові (зовнішній вигляд, манери, тон, стиль спілкування); результат — позитивний імідж та зростання довіри до закладу.

Запропонована модель наочно підтверджує, що комунікативна культура медичних працівників є системоутворювальним чинником формування професійного іміджу та безпосередньо впливає на рівень довіри пацієнтів до закладу охорони здоров'я. Взаємозв'язок між особистісними якостями, професійною етикою, комунікативними навичками та зовнішніми іміджевими проявами свідчить про комплексний характер формування іміджу медичного

працівника, який не обмежується лише зовнішнім виглядом або манерою поведінки.



Рисунок 3.2 – Модель впливу комунікативної культури на імідж медичного працівника

Модель демонструє, що стабільний позитивний імідж формується лише за умови гармонійного розвитку всіх складових комунікативної культури, що забезпечує ефективну взаємодію з пацієнтами, колегами та керівництвом. Таким чином, удосконалення комунікативної культури персоналу є стратегічним напрямом підвищення якості медичного обслуговування та зміцнення репутації КНП «Хмельницька інфекційна лікарня».

КП «Хмельницька інфекційна лікарня» спеціалізується на амбулаторно-стаціонарній допомозі пацієнтам з інфекційними захворюваннями, що обумовлює

специфіку професійної комунікації: підвищена тривожність пацієнтів через діагнози; велике інформаційне навантаження на персонал; необхідність пояснення профілактичних заходів; швидкість реагування в гострих станах; робота з родичами, які часто перебувають у стресі. Ці фактори підсилюють потребу у цілеспрямованій програмі підвищення комунікативної культури персоналу лікарні.

3.2. Шляхи вдосконалення комунікативної культури та розвитку soft skills медичних працівників КНП «Хмельницька інфекційна лікарня»

Підвищення рівня комунікативної культури медичних працівників неможливе без цілеспрямованої роботи над розвитком їхніх ключових соціально-психологічних компетентностей, об'єднаних у групу soft skills. Для закладів охорони здоров'я, зокрема для КП «Хмельницька інфекційна лікарня», важливість цих навичок визначається кількома чинниками: високим рівнем емоційного навантаження, постійною взаємодією з пацієнтами та їх родинами, необхідністю командної роботи та швидкого прийняття рішень у кризових ситуаціях.

У межах цього дослідження виокремлено низку напрямів, які дозволяють удосконалити soft skills медичних працівників КП «Хмельницька інфекційна лікарня» в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2 - Напрями удосконалення soft skills медичних працівників КП «Хмельницька інфекційна лікарня»

Назва напрямку	Характеристика	Заходи реалізації
1	2	3
Удосконалення партнерської комунікації з	Формування навичок конструктивного діалогу в межах моделі «лікар–	Стандартизація комунікативних формулювань; підготовка інформаційних буклетів; тренінги зі

пацієнтом	пацієнт-партнер», доступного пояснення діагнозу та лікування.	спрощеного пояснення процедур; навчання молодшого персоналу короткому інформуванню.
-----------	---	---

Продовження таблиці 3.2

1	2	3
Розвиток емоційного інтелекту	Спрямований на формування здатності розпізнавати емоції пацієнтів, контролювати власні емоційні реакції, управляти стресом та запобігати емоційному вигоранню. Є ключовим чинником емпатійної взаємодії та довіри пацієнтів.	Проведення тренінгів з емоційної стійкості; навчання технікам саморегуляції; створення психологічних консультацій; організація груп взаємопідтримки; впровадження «кімнат емоційної стабілізації»; проведення мікросесій рефлексії у відділеннях.
Формування навичок ефективної міжособистісної комунікації	Розвиток умінь слухати, адекватно відповідати на запити пацієнтів, контролювати тон мовлення та адаптувати стиль спілкування до різних соціальних груп.	Проведення майстер-класів з активного слухання; відпрацювання коректних форм звертання до пацієнтів; рольові ігри («складний пацієнт», «тривожні родичі»); навчання технікам конструктивного діалогу.
Розвиток стресостійкості та навичок саморегуляції	Спрямований на зниження психологічного перенапруження в умовах роботи з інфекційними хворими, формування емоційної врівноваженості та самоконтролю.	Практики дихальної релаксації; психологічні лекції з профілактики вигорання; впровадження «тихих перерв»; інструктивні зустрічі з психологом; використання технік короткого відновлення.
Розвиток командної взаємодії та лідерських	Поліпшення внутрішньокolleктивної комунікації, зміцнення співпраці між	Командоутворюючі тренінги; рольове моделювання управлінських ситуацій; лідерські міні-семінари;

компетенцій	співробітниками та розвиток управлінських навичок керівників середньої ланки.	програми медичного менеджменту для старших медсестер і завідувачів.
-------------	---	---

Кінець таблиці 3.2

1	2	3
Удосконалення цифрової комунікації	Формування професійної поведінки у телефонному та електронному спілкуванні з пацієнтами та колегами.	Навчання етикету онлайн-листування; стандарти телефонних консультацій; підвищення культури електронних медичних записів; тренування чіткого викладу інформації.
Використання мікронавчання (microlearning)	Забезпечує системний розвиток soft skills через короткі навчальні формати без відриву від роботи.	Відеоуроки 5–7 хв; цифрові пам'ятки; мінікейси; електронні картки; QR-підказки у відділеннях з практичними рекомендаціями.

1. Розвиток емоційного інтелекту. Емоційний інтелект є основою ефективної комунікації, адже дає змогу медичному працівнику:

- розпізнавати емоції пацієнтів;
- регулювати власні реакції у стресових ситуаціях;
- уникати конфліктів;
- підвищувати рівень емпатії.

Емоційний інтелект (EI) розглядається як інтегрована характеристика особистості, що виявляється у здатності розпізнавати власні переживання та емоційні реакції оточуючих, усвідомлювати їх походження, здійснювати емоційну саморегуляцію й обирати конструктивні поведінкові стратегії в умовах психоемоційної напруги. Для персоналу інфекційної лікарні ця компетентність має особливу значущість, адже професійна діяльність супроводжується інтенсивними емоційними навантаженнями, переживаннями пацієнтів, тривалим

процесом лікування, підвищеною небезпекою інфікування та необхідністю оперативного ухвалення рішень у нестандартних і кризових ситуаціях.

У професійній діяльності медичного персоналу емоційний інтелект проявляється в умінні співпереживати пацієнтові, зберігати самовладання, коректно реагувати на агресію або тривогу, підтримувати довірчу атмосферу спілкування та не допускати емоційного вигорання. Високий рівень емоційного інтелекту сприяє підвищенню якості комунікації, зменшенню кількості конфліктів, зміцненню командної взаємодії та формуванню позитивного іміджу медичного закладу.

З точки зору специфіки роботи інфекційної лікарні, розвиток емоційного інтелекту має відбуватися комплексно та системно. Насамперед доцільно впровадити регулярні тренінги з розвитку емоційної стійкості, управління стресом і навичок саморегуляції. Такі заходи допоможуть медичному персоналу адекватно реагувати на психоемоційне напруження та запобігати професійному вигоранню.

Ефективним напрямом удосконалення емоційного інтелекту є навчання технікам емпатійного спілкування, зокрема активному слуханню, вербалізації емоцій пацієнта та наданню психологічної підтримки в умовах страху і невизначеності. Особливу увагу варто приділяти підготовці персоналу до взаємодії з агресивними, депресивними або дезорієнтованими пацієнтами.

З метою підвищення рівня емоційної стабільності персоналу в умовах інфекційної лікарні доцільно також створювати внутрішні програми психологічної підтримки — консультативні години з психологом, групи взаємопідтримки, професійне супервізійне спілкування. Такі заходи сприятимуть зниженню рівня емоційного виснаження та підвищенню загального психологічного клімату в колективі.

Додатково важливим є формування культури відкритого емоційного зворотного зв'язку між керівництвом та персоналом, що дозволяє своєчасно виявляти прояви перевтоми, емоційної напруги та конфліктів. Підтримка з боку адміністрації значною мірою визначає рівень психологічної безпеки працівників.

Отже, емоційний інтелект у діяльності медичних працівників інфекційної лікарні є не лише особистісною характеристикою, а й важливим професійним ресурсом, що забезпечує ефективну взаємодію з пацієнтами, колегами та керівництвом, сприяє стабільності роботи колективу та підвищенню рівня довіри до медичного закладу.

Шляхи його розвитку у лікарні:

- короткі практичні тренінги («Як керувати емоціями під час конфліктів з пацієнтами», «Емпатія в медицині»);
- впровадження регулярних 15-хвилинних мікросесій емоційної рефлексії у відділеннях;
- створення «кімнати емоційної стабілізації» або куточка психологічного розвантаження.

2. Формування навичок ефективної міжособистісної комунікації. До них належать: вміння слухати, ставити уточнювальні питання, адаптувати стиль спілкування до різних груп пацієнтів.

Механізми вдосконалення:

- майстер-класи з техніки активного слухання;
- тренування фраз ввічливого, коректного та зрозумілого пояснення медичних процедур;
- відпрацювання комунікаційних ситуацій через рольові ігри («складний пацієнт», «тривожні родичі», «агресивна поведінка»).

3. Розвиток стресостійкості та навичок саморегуляції. Медичні працівники інфекційного профілю працюють у середовищі постійного ризику та високої відповідальності, що вимагає розвинених навичок стрес-менеджменту.

Рекомендовані заходи:

- практичні заняття з технік дихальної саморегуляції;
- міні-лекції психологів щодо попередження емоційного вигорання;
- запровадження «тихих перерв» — коротких пауз без гаджетів.

4. Удосконалення навичок партнерської комунікації з пацієнтом. Сучасна медицина базується на партнерській моделі “лікар–пацієнт”. Для цього важливо формувати навички:

- ведення відкритого діалогу;
- надання інформованої згоди в зрозумілій формі;
- уникнення професійного жаргону;
- адаптації інформації до рівня тривожності та віку пацієнта.

Шляхи реалізації:

- стандартизація фраз для пояснення діагностичних та лікувальних дій;
- створення інформаційних буклетів, які спрощують комунікацію лікаря з пацієнтом;
- навчання медсестер та молодшого персоналу технікам «коротких інформативних повідомлень».

5. Розвиток командної взаємодії та лідерських навичок. Позитивний імідж медичного працівника формується не лише у контакті з пацієнтом, а й у взаємодії всередині колективу.

Основні напрями удосконалення:

- командні тренінги з розподілу ролей і відповідальності;
- тимбілдингові вправи для підвищення згуртованості;
- розвиток навичок медичного менеджменту для старших медсестер і завідувачів відділень.

6. Удосконалення цифрової комунікації. Медичні працівники все частіше взаємодіють із пацієнтами телефоном, через месенджери або електронні системи.

Рекомендовані напрями покращення:

- навчання принципам етикету онлайн-комунікації;
- відпрацювання стандартів телефонної розмови;
- розвиток навичок чіткого письмового викладу інформації в електронних медичних записах.

7. Використання мікронавчання (microlearning) для постійного розвитку soft skills. Ця модель дозволяє навчатись коротко, регулярно і без відриву від роботи.

Форми: 5–7 хвилинні відеолекції; електронні картки-підказки; міні-кейси з практичними ситуаціями; QR-пам'ятки у відділеннях (наприклад, «що сказати пацієнту при надмірній тривожності»).

Таким чином, представлені у таблиці напрями розвитку soft skills медичних працівників КНП «Хмельницька інфекційна лікарня» засвідчують системний підхід до підвищення професійної комунікативної компетентності персоналу. Реалізація запропонованих заходів сприятиме зростанню рівня емоційної стабільності, удосконаленню міжособистісної взаємодії, формуванню навичок партнерського спілкування з пацієнтами та розвитку командної співпраці в колективі. Застосування сучасних форматів навчання, зокрема мікронавчання та цифрових інструментів комунікації, дозволить забезпечити безперервний професійний розвиток персоналу без відриву від основної діяльності. У сукупності це позитивно вплине на імідж медичного працівника, підвищить рівень довіри пацієнтів до закладу та сприятиме зростанню якості медичних послуг.

3.3 Впровадження організаційно-методичних рекомендацій щодо формування позитивного іміджу медичного персоналу через розвиток комунікативної культури КНП «Хмельницька інфекційна лікарня»

В умовах реформування системи охорони здоров'я та посилення конкуренції між медичними закладами питання формування позитивного іміджу персоналу набуває стратегічного значення. Імідж медичного персоналу дедалі більше визначається не лише рівнем професійної підготовки, а й здатністю вибудувати ефективну, етичну і партнерську комунікацію з пацієнтами, їх родичами та колегами. У зв'язку з цим актуалізується необхідність цілеспрямованого розвитку комунікативної культури медичних працівників як важливої складової управління якістю медичних послуг.

Однією з ключових організаційно-методичних рекомендацій, запропонованих нами у межах дослідження, є розроблення та впровадження програми «Комунікативний імідж медичного працівника», яка спрямована на формування професійної комунікативної культури персоналу, розвиток soft skills та підвищення ефективності взаємодії з пацієнтами на базі КП «Хмельницька інфекційна лікарня».

Програма є авторською науково-практичною розробкою, яка передбачає комплексний підхід до формування позитивного іміджу працівників через розвиток емоційного інтелекту, професійної етики, мовленнєвої культури та навичок управління конфліктами.

Її основна мета полягає у створенні цілісної системи формування комунікативної компетентності, що сприятиме зростанню довіри пацієнтів до персоналу та підвищенню репутаційного капіталу лікарні.

Завдання авторської програми подано на рисунку 3.3. Вони охоплюють розвиток емпатії, уміння ефективного спілкування, формування стресостійкості, дотримання етичних норм та створення позитивного професійного образу. Реалізація цих завдань забезпечує формування єдиного комунікативного стандарту в діяльності персоналу.

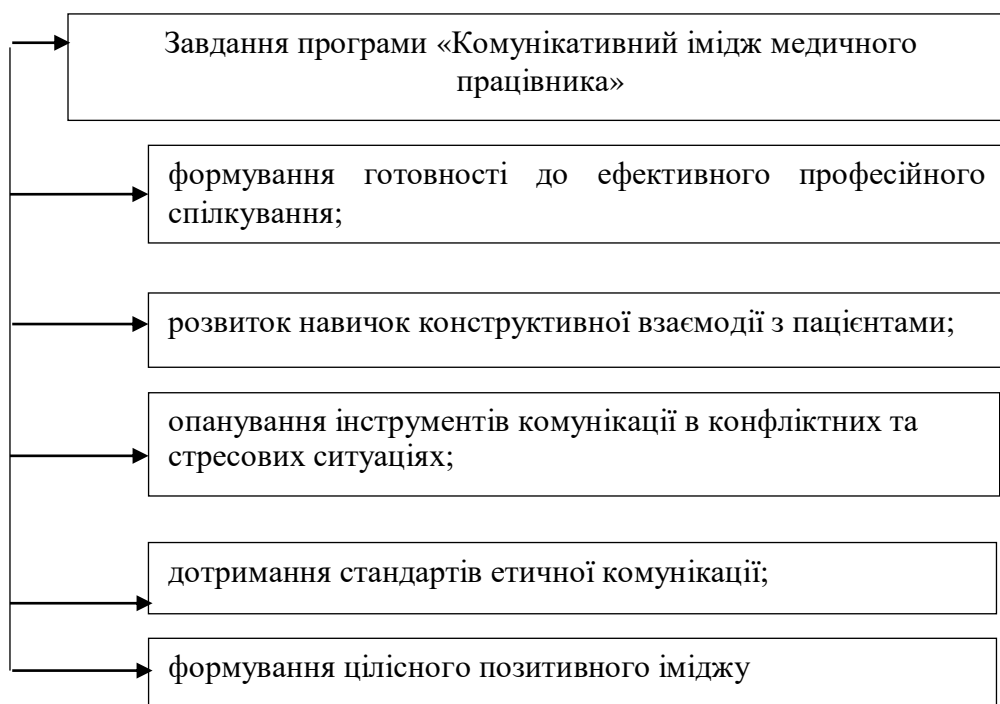


Рисунок 3.3 - Завдання авторської програми «Комунікативний імідж медичного працівника»

Реалізація програми ґрунтується на таких принципах: орієнтація на потреби пацієнта; дотримання етичних норм; професійна відповідальність; гуманістична спрямованість; безперервний розвиток особистісних і професійних компетентностей.

Структура програми складається з шести взаємопов'язаних модулів (рисунок 3.4), кожен із яких спрямований на розвиток окремої складової комунікативної культури.

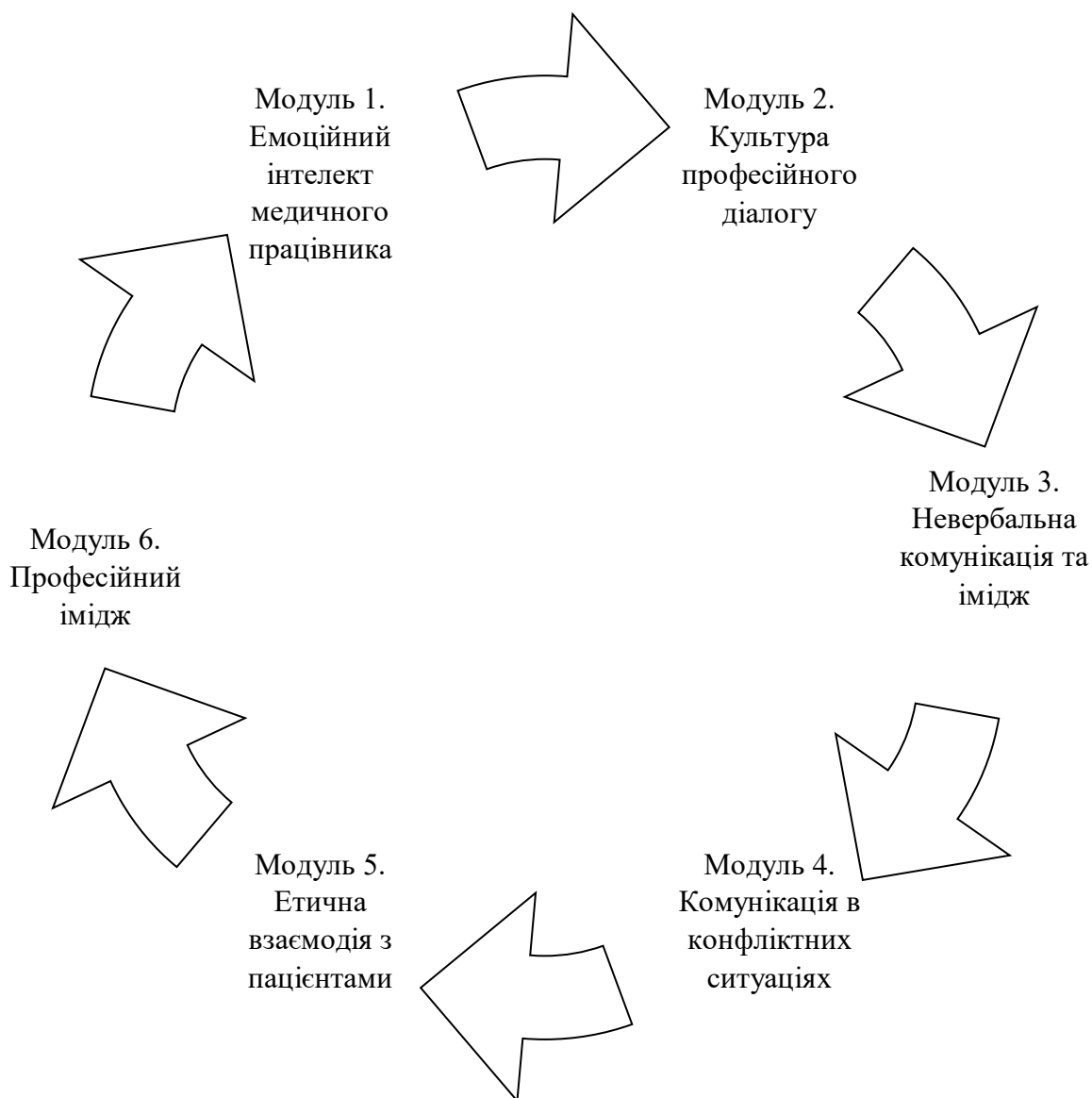


Рисунок 3.4 – Структура програми «Комунікативний імідж медичного працівника»

Модуль першого рівня присвячений розвитку емоційного інтелекту, другого – формуванню культури професійного діалогу, третього – невербальній поведінці як елементу іміджу. Четвертий модуль охоплює навички управління конфліктами, п'ятий зосереджується на етичній взаємодії з пацієнтом, а шостий – на стандартах професійного іміджу та поведінки.

Поетапне впровадження програми передбачає чітко структурований алгоритм дій, відображений у таблиці 3.3.

Таблиця 3.3 – Етапи впровадження програми «Комунікативний імідж медичного працівника»

Етап	Зміст	Термін	Відповідальні
1	Діагностика рівня комунікативної культури персоналу	1 місяць	Адміністрація, психолог
2	Проведення тренінгів за модулями	2–3 місяці	Тренер, методист
3	Впровадження стандартів комунікації	Постійно	Заступник директора
4	Моніторинг результатів	Щоквартально	Психолог, HR
5	Корекція та удосконалення програми	Щорічно	Адміністрація

Проаналізувавши етапи, можна констатувати, що програма реалізується послідовно: від первинної діагностики рівня комунікативної культури персоналу — до корекції та вдосконалення заходів на основі отриманих результатів моніторингу. Такий підхід забезпечує системність, гнучкість та адаптивність програми до потреб колективу лікарні.

Очікуваний вплив реалізації програми полягає у зростанні довіри пацієнтів, зменшенні кількості конфліктних ситуацій, покращенні іміджу лікарні, підвищенні професійної впевненості працівників та рівня задоволеності пацієнтів процесом лікування.

З метою практичної реалізації програми сформовано комплекс рекомендацій, до яких належать запровадження стандартів комунікації, створення чек-листів професійної поведінки та використання моделі управління конфліктами «CALM» (контроль емоцій, оцінка ситуації, активне слухання, управління діалогом).

Разом з тим, реалізація комунікативних змін супроводжується ризиками, які можуть негативно вплинути на імідж персоналу. У таблиці 3.4 узагальнено ключові комунікативні ризики та визначено шляхи їх мінімізації.

Таблиця 3.4 – Комунікативні ризики та заходи їх мінімізації

Ризик	Прояви	Заходи мінімізації
Недостатня емпатія	Холодне спілкування, скарги пацієнтів	Тренінги емоційного інтелекту
Некоректна мова	Порушення етики, конфлікти	Введення мовленнєвих стандартів
Неправильна невербальна поведінка	Пацієнт відчуває недовіру	Навчання невербальній етиці
Стрес персоналу	Різкість, зниження якості взаємодії	Психологічні супервізії

Як видно з таблиці 3.4, найбільші загрози пов'язані з недостатнім рівнем емпатії, недотриманням мовленнєвих стандартів та високим рівнем стресу персоналу. Впровадження тренінгів, мовних регламентів та психологічних супервізій дозволяє суттєво знизити негативний вплив зазначених чинників.

Розвиток комунікативних навичок реалізується через систему професійного навчання персоналу, що подано в таблиці 3.5.

Таблиця 3.5 – Рекомендовані тренінги для медичного персоналу лікарні

Тип тренінгу	Мета	Очікуваний ефект
Емоційна інтелігентність	Розпізнавання емоцій пацієнтів	Зменшення конфліктів, підвищення довіри
Управління конфліктами	Конструктивне вирішення конфліктів	Зниження стресу та агресії пацієнтів

Мовна культура	Чітке пояснення медичних термінів	Полегшення розуміння пацієнтами лікування
Стрес-менеджмент	Зменшення професійного вигорання	Підвищення продуктивності та задоволеності роботою

Запровадження спеціалізованих тренінгів дає змогу сформувати навички ефективної комунікації, підвищити рівень емоційної стійкості та професійної майстерності.

Для оцінювання результативності програми використано комплекс методів моніторингу, представлений у таблиці 3.6.

Таблиця 3.6 – Методи оцінки комунікативної культури медичного персоналу лікарні

Метод	Пояснення	Частота
Анкетування пацієнтів	Оцінка ввічливості та уважності	1 раз на квартал
Спостереження керівництва	Фіксація комунікаційних навичок	Щомісяця
Самооцінка персоналу	Аналіз власних сильних і слабких сторін	Раз на півріччя

Поєднання анкетування, спостережень і самооцінки дозволяє об'єктивно оцінювати комунікативні зміни у персоналу та своєчасно вносити корективи до програми.

Підсилюючим елементом розвитку персоналу є продумана мотиваційна система, зміст якої відображено у таблиці 3.7.

Матеріальне та нематеріальне стимулювання, а також можливість професійного зростання підсилюють залученість персоналу до програми та

сприяють довготривалому формуванню позитивного іміджу медичного працівника.

Таблиця 3.7 – Інструменти мотивації медичного персоналу

Тип мотивації	Опис	Очікуваний ефект
Матеріальна	Премії, бонуси	Підвищення залученості
Нематеріальна	Сертифікати, внутрішнє визнання, професійний розвиток (тренінги, курси)	Зростання мотивації та саморозвитку, підвищення кваліфікації та комунікативних навичок

Отже, впровадження програми «Комунікативний імідж медичного працівника» є ефективним управлінським інструментом формування позитивного іміджу персоналу КНП «Хмельницька інфекційна лікарня». Запропонована система поєднує освітні заходи, стандарти комунікації, психологічну підтримку та мотиваційні механізми, що дозволяє забезпечити цілеспрямований розвиток комунікативної культури персоналу. Реалізація програми сприятиме підвищенню довіри пацієнтів, покращенню психологічного клімату в колективі та зміцненню репутації медичного закладу.

Висновки до розділу 3

У третьому розділі кваліфікаційної роботи було здійснено комплексне теоретико-практичне обґрунтування напрямів удосконалення комунікативної

культури медичних працівників як ключового чинника формування їхнього професійного іміджу на прикладі КНП «Хмельницька інфекційна лікарня». Запропоновані підходи поєднують концептуальний, організаційно-методичний та прикладний рівні, що дає можливість розглядати комунікативну культуру не як окремий елемент, а як цілісну систему, інтегровану в управління персоналом і загальну стратегію розвитку закладу.

У підрозділі 3.1 було сформовано концептуальні підходи до розуміння сутності та структури комунікативної культури медичного персоналу. Виділено ключові її складові: вербальну та невербальну комунікацію, емпатію, стресостійкість і саморегуляцію, професійну етику та деонтологічні норми. Показано, що саме сукупність цих компонентів формує цілісний образ медичного працівника в очах пацієнта, визначає рівень довіри, відчуття безпеки та готовність дотримуватися рекомендацій лікаря.

Особливу увагу приділено конфліктологічній компетентності як важливій складовій комунікативної культури. Обґрунтовано, що здатність своєчасно виявляти, попереджати і конструктивно врегульовувати конфлікти, зберігаючи емоційну врівноваженість і повагу до всіх учасників взаємодії, є критично значущою для підтримання позитивного іміджу як окремого медичного працівника, так і закладу в цілому. Розроблена модель впливу комунікативної культури на імідж медичного працівника демонструє, що професійний образ формується на перетині особистісних характеристик, комунікативних компетентностей, професійно-етичних норм та іміджевих складових (зовнішній вигляд, манери, стиль спілкування). Ця модель підтверджує системний характер впливу комунікативної культури на репутацію медичного персоналу та медичної установи.

У підрозділі 3.2 було визначено основні шляхи підвищення рівня комунікативної культури через розвиток soft skills медичних працівників КНП «Хмельницька інфекційна лікарня». Запропоновано напрями удосконалення емоційного інтелекту, міжособистісної комунікації, стресостійкості, партнерської

взаємодії з пацієнтом, командної роботи, цифрової комунікації та впровадження мікроформ навчання (microlearning).

Показано, що емоційний інтелект є базовим ресурсом для ефективної комунікації в умовах інфекційної лікарні, де професійна діяльність супроводжується високим рівнем психоемоційного напруження, страхами пацієнтів, ризиками інфікування та необхідністю швидкого ухвалення рішень. Обґрунтовано доцільність впровадження тренінгів з емоційної стійкості, програм психологічної підтримки, створення умов для емоційної рефлексії та профілактики професійного вигорання.

Окремо наголошено на важливості розвитку навичок партнерської комунікації в моделі «лікар–пацієнт», здатності адаптувати мовлення до віку, стану та рівня тривожності пацієнта, уникати професійного жаргону, забезпечувати зрозуміле пояснення діагнозу й лікувальних процедур. Розвиток командної взаємодії та лідерських компетенцій розглянуто як важливу умову формування внутрішнього іміджу медичного закладу, який опосередковано впливає на зовнішнє сприйняття установи пацієнтами.

У підрозділі 3.3 було запропоновано конкретний механізм впровадження організаційно-методичних рекомендацій у вигляді авторської програми «Комунікативний імідж медичного працівника». Програма орієнтована на формування єдиного комунікативного стандарту поведінки персоналу та включає шість модулів, що охоплюють розвиток емоційного інтелекту, культури професійного діалогу, невербальної комунікації, навичок управління конфліктами, етичної взаємодії з пацієнтом та стандартів професійного іміджу.

Поетапне впровадження програми (діагностика – навчання – закріплення стандартів – моніторинг – корекція) забезпечує логічну послідовність змін і дає змогу адаптувати заходи до реальних потреб колективу. Запропоновано систему внутрішніх стандартів комунікації, чек-листи професійної поведінки, алгоритм роботи в конфліктних ситуаціях (модель «CALM»), а також інструменти зниження комунікативних ризиків (робота з емпатією, вербальною та невербальною етикою, подолання стресу).

Окреслено систему тренінгів (емоційний інтелект, управління конфліктами, мовна культура, стрес-менеджмент), методи оцінювання комунікативної культури (анкетування пацієнтів, спостереження керівництва, самооцінка персоналу) та мотиваційні інструменти (матеріальне і нематеріальне стимулювання, можливості професійного розвитку). Це дозволяє розглядати запропоновану програму як комплексну систему, що поєднує навчання, оцінювання та мотивацію в єдиному управлінському контурі.

Узагальнюючи результати третього розділу, можна зробити висновок, що формування позитивного іміджу медичного працівника КНП «Хмельницька інфекційна лікарня» безпосередньо залежить від рівня його комунікативної культури та розвиненості *soft skills*. Запропоновані концептуальні підходи, модель впливу комунікативної культури на імідж, напрями розвитку соціально-психологічних компетентностей і авторська програма «Комунікативний імідж медичного працівника» створюють цілісну систему організаційно-методичних рішень, здатних підвищити якість медичного обслуговування, зміцнити довіру пацієнтів та посилити конкурентоспроможність закладу охорони здоров'я.

Практична реалізація розроблених рекомендацій може бути використана не лише в КНП «Хмельницька інфекційна лікарня», а й адаптована для інших закладів охорони здоров'я, що функціонують в умовах сучасних викликів, підвищених суспільних очікувань та необхідності формування стійкого позитивного іміджу медичної професії.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі було комплексно досліджено теоретичні засади, аналітичні аспекти та практичні напрями вдосконалення комунікативної культури як ключової складової формування позитивного іміджу медичного працівника на прикладі КНП «Хмельницька інфекційна лікарня». Досягнута мета дослідження полягала в обґрунтуванні ролі комунікативної культури у становленні професійного іміджу медичного персоналу та розробці організаційно-методичних рекомендацій щодо її розвитку в умовах функціонування спеціалізованого інфекційного закладу охорони здоров'я.

За результатами теоретичного аналізу в межах першого розділу встановлено, що імідж медичного працівника є багатокомпонентною структурою, яка охоплює не лише зовнішні атрибути (зовнішній вигляд, манеру поведінки, мовлення), а насамперед – особистісно-професійні характеристики: рівень емоційного інтелекту, морально-етичні цінності, культуру спілкування, здатність до емпатії та відповідальність у професійній діяльності. Обґрунтовано, що комунікативна культура виступає системоутворювальним чинником іміджевої архітектури медичного працівника, адже саме в процесі щоденної взаємодії з пацієнтами, їх родичами, колегами та адміністрацією формується уявлення про рівень професіоналізму, надійність і людяність медичного персоналу.

З'ясовано, що корпоративний імідж медичного закладу є похідним від іміджу його персоналу та одночасно чинником впливу на професійну ідентичність працівників. Взаємодія індивідуального іміджу медичного працівника з корпоративним іміджем установи має двосторонній характер: з одного боку — працівники персоніфікують заклад у сприйнятті пацієнтів, а з іншого — імідж установи визначає стандарти поведінки персоналу, корпоративні цінності та культуру обслуговування. Доведено, що формування позитивного іміджу є неможливим без цілісної стратегії розвитку комунікативної компетентності персоналу.

У межах другого розділу проведено аналіз фінансово-економічних показників діяльності КНП «Хмельницька інфекційна лікарня», що дозволило

оцінити загальний стан функціонування закладу та його ресурсний потенціал для впровадження управлінських інновацій. Дослідження ефективності використання персоналу підтвердило визначальну роль людського капіталу у формуванні результатів діяльності медичної установи. Позитивна динаміка продуктивності праці та рівня середньої заробітної плати у поєднанні з проблемами плинності кадрів, професійного вигорання та емоційного навантаження вимагає зваженого підходу до управління персоналом з урахуванням психологічних та комунікативних аспектів.

Результати опитувань і спостережень засвідчили, що рівень комунікативної культури, хоча й не є критично низьким, залишається нерівномірним серед різних категорій працівників. Найвразливішими виявилися напрями, пов'язані з управлінням емоціями, конструктивним вирішенням конфліктів, невербальною поведінкою та партнерською комунікацією з пацієнтами. Це підтверджує необхідність системного навчання персоналу *soft skills* як ключового чинника професійної ефективності та позитивного іміджу.

У третьому розділі обґрунтовано концептуальні підходи до розвитку комунікативної культури з урахуванням специфіки інфекційного профілю медичного закладу. Розроблено узагальнену модель, що відповідно до якої комунікативна культура функціонує як центральна ланка іміджевої системи, поєднуючи особистісні якості, професійно-етичні норми, комунікативні компетентності та зовнішні іміджеві прояви. Модель підтверджує, що позитивний імідж формується виключно за умов цілісного розвитку всіх складових комунікативної культури.

Значну увагу приділено розвитку *soft skills*, зокрема емоційного інтелекту, стресостійкості, навичок міжособистісної взаємодії, партнерського спілкування з пацієнтом, командної взаємодії, цифрової комунікації та мікронавчання. Доведено, що впровадження комплексу заходів у зазначених напрямках здатне істотно підвищити якість обслуговування, зменшити кількість конфліктів, зміцнити довіру пацієнтів та сприяти формуванню стійкого позитивного іміджу медичного персоналу.

Практичне значення дослідження полягає у розробці та впровадженні авторської програми «Комунікативний імідж медичного працівника», яка передбачає модульну структуру навчання, систему діагностики, моніторингу та оцінювання результатів. Програма орієнтована на довгостроковий ефект та передбачає поетапну реалізацію із залученням адміністрації, психологів та фахівців з управління персоналом. Визначено комунікативні ризики та шляхи їх мінімізації, сформовано систему мотивації персоналу, що поєднує матеріальні та нематеріальні стимули.

Узагальнюючи результати дослідження, можна стверджувати, що комунікативна культура є стратегічним ресурсом розвитку сучасного медичного закладу, а її формування – одним із визначальних чинників конкурентоспроможності в системі охорони здоров'я. Запропоновані рекомендації мають прикладний характер, можуть бути використані в діяльності інших медичних установ та становлять основу для подальших наукових досліджень у сфері управління персоналом і медичного менеджменту.

Таким чином, реалізація авторських організаційно-методичних рекомендацій сприятиме посиленню професійної культури персоналу, покращенню психологічного клімату в колективі, формуванню партнерської моделі взаємодії з пацієнтом та зміцненню репутації КНП «Хмельницька інфекційна лікарня» як сучасного, соціально орієнтованого та професійного медичного закладу.

Перелік джерел посилання

- 1 Королько В. Г. Основи публік релейшнз. Київ : Інститут соціології НАН України. 1997. 184 с.
- 2 Бусел В. Т. Великий тлумачний словник сучасної української мови. К. : Ірпінь : ВТФ «Перун». 2005. 1728 с.
- 3 Городяненко В. Г. Соціологічна енциклопедія. К. : Академвидав. 2008. 456 с.
- 4 Шавкун І. Г., Дибчинська Я. С. Формування іміджу організації : навчальний посібник для здобувачів ступеня вищої освіти бакалавра спеціальності «Менеджмент». Запоріжжя : ЗНУ. 2016. 111 с.
- 5 Орбан-Лембрик Л. Е. Психологія управління: посібник. К.: Академвидав. 2003. 568 с.
- 6 Котлер Ф., Армстронг Г. Основи маркетингу : підручник. Київ : Основи. 2019. 768 с.
- 7 Бабіченко Ю. А., Ларка М. І. Оцінка іміджу персоналу торговельного підприємства. *Вісник ХПІ*. 2009. № 34. С. 118-123.
- 8 Уварова О.О., Сікорська О.О., Талалаєв О.О. Формування професійного іміджу і виховний процес у медичному ВНЗ. URL: <https://repo.odmu.edu.ua:443/xmlui/handle/123456789/8839>.
- 9 Сікорська О., Орду К. Формування професійного іміджу майбутніх лікарів як педагогічна проблема. *Актуальні питання гуманітарних наук*. 2021. Вип. 41. Т. 3. С. 211-216.
- 10 Небилиця О. А. Особливості формування іміджу медичних закладів. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Економічні науки*. 2014. Випуск 8. Частина 2. С. 110-113.
- 11 Лаврентій А. С. Основні підходи до ідентифікації іміджу, його структурних складових та функціонального простору реалізації. *Інвестиції: практика та досвід*. 2017. № 20. С. 123–128.
- 12 Лимар Л.В. Поняття соціальної компетентності сімейного лікаря як різновиду його професійної компетентності. *Актуальні проблеми психології. Правничий випуск університету «Крок»*. 2019. Вип. 34. С. 135–143.

- 13 Бунев Т., Сінкевич С. Особливості формування позитивного іміджу прикордонної науки. *Збірник наукових праць Національної Академії державної прикордонної служби України. Серія: педагогічні науки*. 2016. № 2 (4). С. 38-47.
- 14 Стрижеус Л. В., Лорві І. Ф., Тендюк А. О. Імідж як кінцевий продукт діяльності підприємства: теоретичний підхід. *Економічний форум*. 2018. № 2. С. 257-266.
- 15 Барна Н. В. Іміджелогія. URL: https://www.studmed.ru/view/barna-nv-mdzhelogy_a_679ae311daf.html.
- 16 Білик Л. В., Шевченко О. В. Методологічні та психологічні підходи професійної підготовки студентів спеціальності медсестринство до медичної реабілітації. URL: <https://ojs.ukrlogos.in.ua/index.php/logos/article/view/12973/11961>.
- 17 Внукова О. М. Позитивний імідж викладача як показник його педагогічної майстерності. *Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди»*. 2016. Додаток 3 до Вип. 36. Том II (18). К.: Гнозис. С. 15-21.
- 18 Гуменна Н. В. Міждисциплінарна інтеграція у професійній підготовці майбутніх фахівців медичної галузі. URL: http://www.innovpedagogy.od.ua/archives/2019/18/part_1/28.pdf.
- 19 Затворнюк О. М. Формування та розвиток професійного іміджу майбутніх психологів. *Освіта та розвиток обдарованої особистості*. 2014. № 9 – 10. С. 41 – 44.
- 20 Євтушенко Г. В., Бабошко А. І., Бушля Д. І. Імідж сучасного викладача: сутність та особливості формування. *Глобальні та національні проблеми економіки*. 2016. Вип. 11. С. 630 – 633.
- 21 Михайлишин Р. Формування педагогічного іміджу – складова підготовки конкурентоспроможного фахівця. URL: <http://dlibra.bg.ajd.czest.pl:8080/Content/4322/21.pdf>.
- 22 Мурзіна О. А., Мирошниченко В. О., Каблуков А. О., Костенко І. О. Формування ціннісних орієнтацій в системі вищої освіти. *Науковий вісник*

Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ. 2019. № 1. С. 67–72.

23 Романовська О. О. Поняття і структура іміджу сучасного викладача вищої школи. *Теорія і практика управління соціальними системами*. 2016. № 2. С. 135-146.

24 Комунальне підприємство «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради. URL: <https://www.hil.com.ua/>

25 Про оплату праці : Закон України від 24 березня 1995 р. № 108/95-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/108/95-%D0%B2%D1%80#Text>.

26 Про захист населення від інфекційних хвороб : Закон України від 06 квітня 2000 р. № 1645. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14#Text>.

27 Ачкасова Л. М., Водолажська Т. О., Бекетов Ю. О. Управління конфліктами на підприємстві. *Економіка транспортного комплексу*. 2022. Вип. 40. С. 22-34.