

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

«Комунікативна компетентність медичного персоналу як чинник підвищення ефективності медичного обслуговування на прикладі КП «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

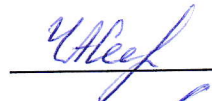
Шифр КвРБІНЕ. 024388.02.14.00

Виконав
здобувач 2 курсу
група БІНЕМ-24-2



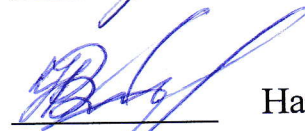
Владислав ФІРСОВ

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

18 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

Фірсов Владислав Володимирович

1 Тема роботи «Комунікативна компетентність медичного персоналу як чинник підвищення ефективності медичного обслуговування на прикладі КП «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 компетентності медичного персоналу. 2 Аналіз комунікативної компетентності медичного персоналу комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня». 3 Основні напрями системи професійних комунікацій у медичному колективі КП «Хмельницька інфекційна лікарня».

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

1. Тракткування сутності поняття «компетенція». 2. Визначення сутності поняття «компетентність». 3. Складові комунікативної компетентності. 4. Класифікація

компетенцій управління у сфері охорони здоров'я. 5. Модель комунікативної компетентності в системі професійної діяльності середнього медичного персоналу. 6. Порівняльна характеристика підходів до розвитку комунікативної компетентності в провідних країнах світу. 7. Характеристика основних техніко-економічних показників діяльності лікарні за 2022-2024 рр. 8. Доходи лікарні за 2022-2024 рр. 9. Витрати лікарні за 2022-2024 рр. 10. Аналіз елементів витрат лікарні за 2022-2024 рр. 11. Основні техніко-економічні показники діяльності лікарні за 2022-2024 рр. 12. Рух персоналу в лікарні у 2022-2024 рр. 13. Динаміка продуктивності праці лікарні за 2022-2024 рр. 14. Аналіз складу фонду оплати праці та інших виплат на комунальному підприємстві у 2022-2024 рр. 15. Результати опитування «Дослідження комунікативної компетентності» в лікарні. 16. Основні канали професійної комунікації у лікарні. 17. Структура комунікативної компетентності медичного працівника КП «Хмельницька інфекційна лікарня».

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

Владислав ФІРСОВ

Керівник кваліфікаційної роботи


Підпис

Олена МАНТУР-ЧУБАТА

АНОТАЦІЯ

Кваліфікаційна робота «Комунікативна компетентність медичного персоналу як чинник підвищення ефективності медичного обслуговування на прикладі КП «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради».

Виконав студент гр. БІНЕМ-24-2 Фірсов В.В.,
Прізвище, ініціали

Керівник Мантур-Чубата О.С., канд. екон. наук, доцент
Прізвище, ініціали, науковий ступінь, вчене звання

Обсяг – 87 с., 10 рис., 18 табл., 27 джерел, додатки.

Ключові слова: компетенція, комунікативна компетентність, професійні комунікації, управління персоналом, ефективність медичного обслуговування.

Мета роботи полягає у дослідженні рівня комунікативної компетентності медичного персоналу та розробленні практичних рекомендацій щодо її удосконалення як чинника підвищення ефективності медичного обслуговування.

Об'єктом дослідження є процес формування та розвитку комунікативної компетентності персоналу в організаціях охорони здоров'я.


У першому розділі розкрито теоретичні аспекти комунікативної компетентності, її сутність, структуру та роль у професійній діяльності медичного працівника.

У другому розділі здійснено аналіз техніко-економічних показників діяльності КП «Хмельницька інфекційна лікарня», оцінено ефективність використання персоналу та рівень розвитку комунікативної компетентності медичних працівників.

Третій розділ присвячено формуванню основних напрямів удосконалення системи професійних комунікацій у колективі КП «Хмельницька інфекційна лікарня».

18.12.2025

Дата



Підпис

ЗМІСТ

	С.
Вступ	5
1 Теоретичні аспекти комунікативної компетентності медичного персоналу.....	8
1.1 Поняття комунікативної компетентності: сутність, структура, особливості.....	8
1.2 Роль комунікативної компетентності у професійній діяльності медичного працівника.....	21
1.3 Зарубіжний досвід розвитку комунікативної компетентності в медичній сфері.....	26
Висновки до розділу 1	31
2 Аналіз комунікативної компетентності медичного персоналу комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня».....	34
2.1 Аналіз техніко- та фінансово-економічних показників діяльності підприємства.....	34
2.2 Аналіз ефективності використання персоналу підприємства.....	45
2.3 Аналіз комунікативної компетентності медичного персоналу на КП «Хмельницька інфекційна лікарня».....	52
Висновки до розділу 2	57
3 Основні напрями системи професійних комунікацій у медичному колективі КП «Хмельницька інфекційна лікарня».....	60
3.1 Формування напрямів удосконалення системи професійних комунікацій у медичному колективі КП «Хмельницька інфекційна лікарня».....	60
3.2 Розробка програми розвитку комунікативної компетентності медичного персоналу КП «Хмельницька інфекційна лікарня».....	66
3.3 Впровадження мотиваційних заходів персоналу для розвитку комунікативної компетентності на підприємстві.....	71
Висновки до розділу 3	79
Висновки	82
Перелік джерел посилання	85
Додатки.....	86

ВСТУП

У сучасних умовах функціонування системи охорони здоров'я особливого значення набуває проблема якості медичних послуг, що визначається не тільки фаховою підготовкою медичного персоналу, а й рівнем їхніх комунікативних умінь.

Комунікативна компетентність характеризує вміння медичних працівників результативно спілкуватися з пацієнтами, співробітниками та адміністрацією, формуючи атмосферу довіри, поваги та співпраці. У медичній сфері, де результат лікування значною мірою залежить від психологічного стану пацієнта, навички міжособистісного спілкування відіграють не меншу роль, ніж професійні знання.

З огляду на постійні трансформації в системі охорони здоров'я України, збільшення навантаження на персонал, а також наслідки пандемії COVID-19, проблема розвитку комунікативної компетентності медичних працівників набуває стратегічного значення. Ефективна комунікація є не лише етичним обов'язком лікаря, але й інструментом покращення якості медичних послуг, зниження професійного вигорання та покращення репутації медичного закладу.

Сучасна медицина вимагає від фахівців не лише технічних умінь, а й емоційного інтелекту, толерантності, емпатії та здатності до конструктивного діалогу. Недостатня комунікація між медичним персоналом і пацієнтом може призвести до зниження ефективності лікування, конфліктів і втрати довіри до системи охорони здоров'я загалом.

Актуальність дослідження зумовлена необхідністю пошуку дієвих механізмів розвитку комунікативної компетентності персоналу медичних закладів, зокрема на прикладі КНП «Хмельницька інфекційна лікарня», що є важливою ланкою міської системи охорони здоров'я.

Проблематику професійних комунікацій і розвитку компетентностей медичних працівників розглядали такі науковці, як: Колот А. М., Дороніна М. С., Гришнова О. А., Тюріна Д. М., Іванова Н. С., Мельник А. О., Бевзенко Л. Д.,

Боднарук О. В., Ковальчук О. П., а також зарубіжні дослідники – Хабермас Ю., МакКуїн Р., Спенсер Л. та інші.

Попри значну кількість напрацювань, низка аспектів і досі досліджена неповною мірою, зокрема:

- роль HR-служб у розвитку комунікативної компетентності медичного персоналу;
- методи діагностики рівня комунікативних навичок;
- вплив комунікації на задоволеність пацієнтів і корпоративну культуру закладу;
- практичні інструменти підвищення комунікативної ефективності колективу.

Метою кваліфікаційної роботи є дослідження рівня комунікативної компетентності медичного персоналу КП «Хмельницька інфекційна лікарня» та розроблення практичних рекомендацій щодо її вдосконалення як чинника підвищення ефективності медичного обслуговування.

Для реалізації визначеної мети сформульовано такі основні завдання:

- розкрити сутність і структуру комунікативної компетентності;
- дослідити роль навичок комунікації у професійній діяльності медичних працівників;
- проаналізувати зарубіжний досвід розвитку комунікативних компетенцій у медичній сфері;
- здійснити оцінку стану комунікативної компетентності персоналу КП «Хмельницька інфекційна лікарня»;
- визначити проблеми у сфері внутрішньої та зовнішньої комунікації;
- запропонувати напрями вдосконалення системи професійних комунікацій у медичному колективі;
- розробити програму розвитку комунікативної компетентності персоналу;
- обґрунтувати мотиваційні заходи для стимулювання розвитку комунікативних навичок.

Об'єктом дослідження є процес формування та розвитку комунікативної компетентності персоналу в закладах охорони здоров'я.

Предметом дослідження виступають інструменти та практики вдосконалення комунікативних навичок медичного персоналу як чинника підвищення ефективності діяльності підприємства.

Методологічною основою дослідження є системний і компетентнісний підходи, а також методи: аналізу та синтезу — для теоретичного узагальнення наукових підходів; анкетного опитування — для оцінки рівня комунікативної компетентності персоналу; порівняльного аналізу — для вивчення вітчизняного та зарубіжного досвіду; графічного й статистичного — для візуалізації та інтерпретації результатів дослідження.

Інформаційною базою дослідження є наукові публікації вітчизняних та зарубіжних авторів, аналітичні матеріали МОЗ України, нормативно-правові акти, звітні документи КП «Хмельницька інфекційна лікарня», результати анкетування.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що запропоновані напрями та програма розвитку комунікативної компетентності можуть бути використані кадровими службами медичних закладів для удосконалення системи внутрішніх комунікацій, підвищення якості обслуговування пацієнтів і формування ефективного командного середовища.

У межах тематики дослідження результати були апробовані на міжнародних науково-практичних конференціях: III Міжнародна науково-практична конференція «Підприємництво та торгівля: сучасний стан і перспективи розвитку» (18-19 травня 2023 р., м. Луцьк); II Міжнародна науково-практична конференція «Перспективи ренесансу HR-інжинірингу, економіки і бізнесу за умов конвергенції України з ЄС у рамках європейської інтеграції» (16-17 листопада 2023 р., м. Хмельницький).

Обсяг кваліфікаційної роботи становить 87 сторінок, включає 18 таблиць, 10 рисунків, список джерел із 27 найменувань і додатки.

1 ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ

1.1 Поняття комунікативної компетентності: сутність, структура, особливості

У наукових джерелах простежується використання термінів «компетентнісний підхід» і «компетенційний підхід» як таких, що застосовуються для вдосконалення системи освіти та підготовки людини. Водночас відсутнє чітке розмежування щодо особливостей уживання цих понять як у семантичному аспекті, так і з погляду їх функціонального призначення. Варто наголосити, що термін «компетентнісний підхід» здебільшого використовується в діяльності закладів освіти різних рівнів акредитації. Натомість поняття «компетенційний підхід», згідно з практикою бізнес-структур, застосовується переважно в сфері управління персоналом [1, с. 207].

З огляду на зазначене, у подальшому дослідженні ми використовуватимемо поняття компетенційного підходу як ключове для формування наукових засад управління людськими ресурсами організації. Основними категоріями компетентнісного підходу виступають терміни «компетенція» (таблиця 1.1) та «компетентність» (таблиця 1.2). Незважаючи на те, що ці поняття широко опрацьовані в наукових дослідженнях і розглядаються з різних позицій, їхній зміст і трактування й досі не мають однозначного визначення [2, с. 39].

У поданих визначеннях компетенції (таблиця 1.2) спільною рисою є їх змістовне наповнення, а саме: сукупність знань, якими має володіти індивід; сфери діяльності, у яких особа повинна бути поінформованою; практичний досвід, необхідний для результативного здійснення професійних функцій відповідно до чинних нормативно-правових вимог. При цьому знання, сфери обізнаності та досвід подаються як узагальнені категорії, що не прив'язані до конкретної особистості та не виступають її індивідуальною характеристикою.

Таблиця 1.1 – Тракткування сутності поняття «компетенція»

Джерело	Визначення
Словник іншомовних слів (за ред. О. С. Мельничука)	Термін має латинське походження (competentia від compete – відповідати, узгоджуватися) та означає сукупність сфер відповідальності, функцій, прав і обов'язків державного органу або посадової особи, які встановлюються нормативно-правовими актами.
Головань М. С.	Компетенція трактується як індивідуальна здатність фахівця виконувати визначені професійні завдання. В управлінні персоналом цей термін використовується для позначення систематизованих вимог до особистісних і кваліфікаційних характеристик працівників або робочих груп.
Літературознавча енциклопедія (за ред. Ю. І. Ковальова)	Поняття визначається як сфера функціонування організації чи установи, діяльність яких базується на відповідних знаннях і досвіді у процесі розв'язання конкретних питань.
Новий тлумачний словник української мови	Термін означає високий рівень обізнаності в певній сфері, а також межі повноважень організації, установи або окремої особи.
Spencer L. M., Spencer S. M.	Компетенція розглядається як ключова характеристика особистості, що визначає результативність або перевагу у професійній діяльності за встановленими критеріями оцінювання.
Dubois D. D.	Це стандартизована, піддатна вимірюванню система знань, умінь і моделей поведінки, яка забезпечує досягнення високого рівня ефективності в роботі.

У наведених підходах виразно простежуються дві складові: когнітивна (обсяг знань) та регулятивна (норми, повноваження, правові обмеження), які формують зміст цього поняття [2, с. 40].

В усіх поданих інтерпретаціях терміна «компетентність» мова йде про особу, яка володіє певним рівнем компетенції, або про організацію чи управлінську структуру, наділену відповідними повноваженнями для розв'язання конкретних питань. Однією зі складових цього поняття виступає відображення індивідуальних рис особистості, що характеризують наявність необхідних професійних і особистісних якостей. Таким чином, компетенція є визначеним

стандартом або вимогою, досягнення якого свідчить про здатність коректно виконувати поставлені завдання, тоді як компетентність відображає рівень відповідності особи цьому стандарту.

Таблиця 1.2 - Визначення сутності поняття «компетентність»

Джерело	Визначення
Українська мала енциклопедія (за ред. Є. Онацького)	Рівень поінформованості щодо певного предмета, який надає підстави для висловлення обґрунтованих суджень щодо нього.
Хуторський А.	Компетентність розглядається як змінна сукупність знань, умінь, практичного досвіду, способів мислення, професійних, громадянських та світоглядних характеристик, а також системи моральних цінностей, що забезпечують успішну реалізацію фахової та освітньої діяльності на відповідному рівні вищої освіти.
Новий тлумачний словник української мови	Поняття охоплює дві характеристики: по-перше, це високий рівень обізнаності у визначеній сфері та наявність кваліфікації, а по-друге – наділеність відповідними повноваженнями та законним правом ухвалення рішень.

Аналіз наведених визначень дає підстави стверджувати, що під поняттям «компетентність» розуміють як особу, яка володіє необхідними професійними якостями, так і установу чи управлінський орган, наділений повноваженнями для розв'язання певних завдань. Один із компонентів цього терміну полягає в окресленні індивідуальних характеристик особистості, що відображають рівень сформованості відповідної компетенції. Таким чином, компетенція виступає орієнтиром або встановленим стандартом, досягнення якого свідчить про спроможність належним чином виконувати професійні функції, тоді як компетентність демонструє ступінь відповідності цьому орієнтиру.

У сучасному українському мовному просторі компетентність розглядається як риса особистості, що забезпечує здатність ухвалювати обґрунтовані рішення, здійснювати діяльність і формулювати судження в окремій галузі. Підґрунтям

такої характеристики виступає сукупність теоретичних знань, рівень поінформованості та практичний досвід соціально-професійної взаємодії. Це підтверджує комплексну природу поняття «компетентність».

Відмінною рисою компетенційного підходу порівняно з традиційною моделлю нагромадження знань, умінь і навичок є зосередження на формуванні прикладної здатності діяти в реальних умовах діяльності. Йдеться про пріоритет практичного застосування над формальним засвоєнням навчального матеріалу [1, с. 218].

Отже, компетенції можна трактувати як сукупність необхідних знань і вмінь у визначеній сфері, тоді як компетентність відображає ефективність їх використання на практиці [1].

Аналіз еволюції підходів до розуміння сутності компетенцій дає підстави виокремити два основних напрями їх формування — американський і британський [2, с. 40]. У межах американської концепції компетенції визначались крізь призму діяльності працівників, які демонстрували найвищі показники результативності. Основна мета дослідницьких робіт полягала у виявленні характеристик, притаманних успішним фахівцям, а також у створенні умов для розвитку інших працівників шляхом орієнтації на ефективні поведінкові моделі найкращих виконавців.

На відміну від цього, у британській практиці компетенції стали основою для формування професійних стандартів для ключових галузей діяльності. Наслідком такого підходу стало впровадження системи кваліфікацій національного рівня — National Vocational Qualifications (NVQ), що регламентує вимоги до підготовки фахівців різного рівня професійної підготовки [2, с. 40].

Кожен із зазначених дослідницьких напрямів сформував власне концептуальне бачення змісту компетенцій. Так, британський підхід орієнтований на встановлення базового рівня вимог, якого необхідно досягти, тоді як американська модель акцентує увагу на діях і якостях працівників, що демонструють найвищу продуктивність. На нашу думку, обидві моделі є

доцільними та можуть бути використані залежно від стратегічних завдань установи.

Поширеним у наукових дослідженнях є трактування компетенцій як сукупності особистісних характеристик і професійних якостей, що застосовуються індивідом для досягнення високих результатів або взірцевого виконання функцій у межах організації. Крім того, компетенцію нерідко розглядають як типову модель поведінки працівника, яка забезпечує досягнення бажаних результатів діяльності.

Таким чином, зміст категорії «компетенція» охоплює не лише інтелектуальний та операційно-практичний компоненти, а й охарактеризовується наявністю мотиваційних, етичних, соціальних і поведінкових елементів, що відображають освітні досягнення, сформовані вміння, рівень знань і систему ціннісних орієнтирів. Виходячи з цього, компетенцію доцільно розглядати як інтегровану сукупність знань, умінь, здібностей, переконань, мотивів діяльності, установок і особистісних рис, які виокремлюються через прояви в поведінці та забезпечують результативність професійної діяльності.

Модель компетенцій розглядається як інтегрований комплекс професійних знань, практичних умінь, навичок і особистісних характеристик, що забезпечують ефективне виконання функціональних обов'язків на відповідній посаді. У процесі формування таких моделей в організації встановлюються чіткі орієнтири для добору працівників, упровадження механізмів входження нових співробітників у колектив, оцінювання службових досягнень, планування підвищення кваліфікації та професійного розвитку, а також визначення стимулюючих інструментів заохочення.

Основним призначенням розроблення моделі компетенцій є орієнтація професійного саморозвитку працівника на формування провідних мотиваційних чинників і поведінкових установок, що лежать в основі певного виду діяльності. Слід зауважити, що такі моделі можуть створюватися як для всієї організації, так і для окремих професійних підрозділів, груп працівників або конкретних посад. Важливою умовою ефективності моделі є її узгодженість зі стратегічними цілями

установи та наявність у її структурі компетенцій, необхідних для реалізації визначених функцій.

Індивідуальний профіль компетенцій працівника формується на основі поєднання корпоративних цінностей, управлінських здібностей і спеціальних професійних характеристик [2, с. 42].

Використання моделі компетенцій забезпечує організації низку переваг у системі управління персоналом, зокрема:

- процеси пошуку та добору кадрів стають більш цілеспрямованими та ефективними;
- застосування компетенційного підходу дає змогу керівному складу оцінювати потенційні можливості та індивідуальні якості кандидатів на зайняття посад;
- опора на модель компетенцій дозволяє удосконалити систему професійного розвитку працівників шляхом концентрації на ключових уміннях і навичках, що сприяє підвищенню результативності навчальних програм.

Таким чином, упровадження моделей компетенцій у практику діяльності організації сприяє подоланню викликів, пов'язаних із розвитком підприємства, нестачею персоналу та посиленням конкурентних переваг на ринку. Класичний підхід до опису компетенцій ґрунтується на аналізі посадових обов'язків, які розкладаються на окремі операційні елементи. Формування переліку компетенцій, необхідних для належного виконання функцій, передбачає вивчення реальних трудових дій, систематизацію поведінкових проявів і створення характеристик кожної компетенції через визначені індикатори поведінки.

У підсумку створюється профіль компетенцій для конкретної посади, який базується на внутрішніх стандартах підприємства та охоплює структурований перелік необхідних компетенцій із детальним описом кожної з них. Підґрунтям сучасних наукових підходів до вивчення комунікативної компетентності стали дослідження Д. Хаймса, який у другій половині ХХ століття ввів у науковий обіг поняття *communicative competence* та окреслив його основні складові. Згідно з

концепцією науковця, структура комунікативної компетентності охоплює граматичний, соціолінгвістичний, стратегічний і дискурсивний компоненти.

Відповідно до наукових поглядів О. Кулик, комунікативна компетентність розглядається як складна багатокomпонентна система, що охоплює низку взаємопов'язаних елементів (рисунок 1.1) [7, с. 114]:

– мовленнєва складова, що відображає здатність формувати висловлювання та коректно їх інтерпретувати;

– дискурсивний компонент, який виявляється у спроможності вибудовувати логічно зв'язне мовлення відповідно до конкретних умов спілкування;

– соціолінгвістичний елемент, зумовлений впливом соціального та культурного контексту, в межах якого здійснюється комунікація;

– ілокутивна компетенція, що полягає в умінні реалізовувати комунікативні наміри за допомогою мовних і немовних засобів;

– стратегічний аспект, який передбачає вміння прогнозувати перебіг комунікації, налагоджувати взаємодію та долати комунікативні ускладнення;

– лінгвокультурний рівень, пов'язаний з належністю мовця до певного культурного середовища та засвоєнням притаманних йому цінностей і норм спілкування;

– міжкультурна складова, що набуває особливої значущості в умовах сучасних процесів інтеграції та толерантного сприйняття культурного різноманіття.

Незважаючи на відносну усталеність сучасної термінологічної системи, поряд із поняттям «комунікативна компетентність» нерідко використовуються такі визначення, як «мовленнєва компетентність», «здатність до спілкування», «професійно-комунікативна підготовленість» та інші, які в окремих випадках помилково розглядаються як тотожні.

На нашу думку, мовленнєву компетентність слід трактувати як складову ширшої категорії комунікативної компетентності, яка входить до структури загальної професійної компетентності спеціаліста поряд із прагматичною, соціокультурною, дискурсивною, діяльнісною та граматичною складовими, кожна

з яких у певному вимірі пов'язана з процесами комунікації. Водночас термін «компетентність у спілкуванні» доцільно вважати вужчим за своїм змістовим обсягом, ніж «комунікативна компетентність», оскільки поняття комунікації охоплює не лише міжособистісну взаємодію, а й інші шляхи й канали передавання інформації.



Рисунок 1.1 – Складові комунікативної компетентності

Джерело: розроблено автором на основі [7, с. 115]

Термін «професійно-комунікативна компетентність» передусім зосереджує увагу на тих складниках комунікативної підготовленості особистості, які безпосередньо пов'язані з виконанням професійних обов'язків.

Використовуючи це поняття, ми, насамперед, маємо на увазі сукупність спеціальних умінь і навичок фахівця, що забезпечують ефективну взаємодію в межах його професійної діяльності.

Ми поділяємо позицію, відповідно до якої комунікативна компетентність розглядається як комплекс індивідуальних знань, умінь і практичних навичок, що забезпечують продуктивну взаємодію між людьми.

Водночас професійно-комунікативна компетентність передбачає сформованість у фахівця всіх форм мовленнєвої діяльності у професійному середовищі, зокрема здатність встановлювати й підтримувати робочі зв'язки, виконувати визначені соціальні функції в колективі, конструктивно вирішувати конфліктні ситуації, здійснювати посередництво та організацію взаємодії, а також ефективно співпрацювати в команді.

Мовленнєву компетентність доцільно трактувати як спроможність особи на основі набутих знань і сформованих умінь сприймати й обробляти інформацію, чітко формулювати та передавати власні думки, а також результативно застосовувати мовні й позамовні засоби спілкування у процесі взаємодії. Вона також передбачає володіння усною та письмовою формами мовлення.

Таким чином, мовленнєва компетентність визначається нами як одна з провідних складових загальної комунікативної сформованості особистості. Формування професійно-комунікативної компетентності медичних фахівців ґрунтується на процесі взаємодії, який виступає важливим інструментом їхньої трудової діяльності. Представники медичної галузі належать до професійної сфери, що передбачає постійний контакт із людьми та інтенсивне спілкування у межах виконання професійних обов'язків.

Медичні посади доцільно відносити до категорії «людина – людина», тобто до соціономічного типу професій, які в науковому дискурсі пострадянського простору з початку 2000-х років, за класифікацією А. Лідерса, отримали назву «допомагальних професій».

З урахуванням особливостей медичної діяльності, у якій надання допомоги нерозривно пов'язане зі спілкуванням, можна зробити висновок, що професійно-

комунікативна компетентність спеціаліста галузі охорони здоров'я належить до ключових складових його фахової підготовленості. Вона проявляється у здатності медичного працівника не лише ефективно виконувати свої професійні обов'язки, а й забезпечувати пацієнтові психологічну підтримку, демонструвати емоційну стійкість, здатність працювати в кризових умовах і достатній рівень особистісної зрілості.

На думку Н. Галіяш, комунікативна компетентність фахівця медичної сфери трактується як соціально-професійна характеристика, зумовлена рівнем інтелектуального розвитку та мотиваційної спрямованості особистості, що ґрунтується на сформованих уміннях, навичках і комунікативних здібностях. Вона забезпечує здатність спеціаліста самостійно, відповідально та доцільно здійснювати міжособистісну взаємодію в різних професійних ситуаціях [8, с. 68].

Володіння комунікативною компетентністю передбачає сформованість уміння встановлювати довірливі стосунки з пацієнтами, готовність до збору та опрацювання інформації, здатність планувати спілкування та доступно пояснювати особливості діагностики й лікування, логічно завершувати розмову, структурувати комунікативний процес і застосовувати різні засоби впливу для досягнення терапевтичного ефекту [8, с. 68].

Окреслений підхід у межах професійної підготовки медичного фахівця узгоджується із загальними уявленнями про комунікативну компетентність як складову професійної компетентності спеціаліста, діяльність якого неможлива без постійної взаємодії з іншими людьми. М. Бичко акцентує увагу на тому, що, з огляду на зміст і функціональне призначення процесу спілкування, комунікативно-мовленнєва підготовленість медичного працівника повинна охоплювати декілька вимірів [9, с. 19].

Зокрема, йдеться про здатність реалізовувати перцептивні, комунікативні та інтерактивні функції у процесі взаємодії, а також про вміння застосовувати технологічні й творчі підходи до розв'язання комунікативних завдань на рівні пізнавальних процесів, практичних дій та особистісних проявів.

Професійно-комунікативна компетентність фахівця медичної галузі значною мірою формується на основі індивідуального досвіду, уміння орієнтуватися в різноманітних ситуаціях службового спілкування, володіння сучасними методами та прийомами комунікації, а також здатності розуміти мотиви, наміри й особливості поведінкових реакцій — як власних, так і інших учасників взаємодії. Це зумовлено тим, що комунікація в лікувальному середовищі має багато рівнів і реалізується у взаємодії за напрямками «лікар — лікар», «лікар — молодший персонал», «лікар — технічні працівники», «лікар — хворий», «лікар — родина пацієнта», «лікар — адміністрація медичного закладу».

Отже, у зазначених умовах провідне значення має рівень сформованості компетентності у сфері міжсуб'єктної взаємодії з колективом, пацієнтами та іншими учасниками лікувального процесу. Соціально-професійні відносини в медичній галузі ґрунтуються на системі взаємоузгоджених очікувань, взаємозв'язків і спільних дій усіх залучених сторін, а також на ефективності налагодження міжособистісних контактів.

Виникнення комунікативних проблем, утруднень або бар'єрів призводить до дезорганізації взаємодії, що негативно впливає на результативність професійної діяльності.

Соціально-професійна взаємодія зумовлюється такими чинниками професійної діяльності, як мотиваційні настанови, система цінностей і професійні орієнтири спеціаліста, які в умовах кризових ситуацій нерідко піддаються зміні та зазнають психологічного навантаження. Це породжує нові виклики для фахівця та актуалізує потребу в безперервному вдосконаленні комунікативних умінь як засобу результативного подолання труднощів і проблем у професійній сфері.

У медичній сфері найбільш значущими з погляду комунікативної взаємодії є такі форми соціально-професійних відносин, як співробітництво та суперництво. Співпраця як різновид професійної взаємодії ґрунтується на здатності лікаря й пацієнта уважно слухати та розуміти одне одного, проявляти емпатію, формувати конструктивний комунікативний процес, нейтралізувати бар'єри та «шуми», що

ускладнюють взаєморозуміння, а також ефективно використовувати невербальні засоби спілкування й чітко формулювати власні думки.

Ключовою ознакою співробітництва є взаємна зацікавленість сторін, їхня зацікавленість у результатах взаємодії та спрямованість на досягнення спільного результату. Саме співпраця забезпечує найвищий рівень ефективності комунікативних процесів між усіма учасниками професійної діяльності.

У галузі медичних послуг суперництво найчастіше виявляється у вигляді конкуренції між фахівцями або конфліктних ситуацій у взаєминах з колегами, пацієнтами та іншими учасниками лікувального процесу. Подібний тип соціально-професійних відносин нерідко зумовлений недостатнім рівнем сформованості професійно-комунікативної компетентності медичного працівника, що проявляється у складнощах встановлення взаємодії, невмінні ефективно ініціювати спілкування та застосовувати відповідні комунікативні стратегії. Крім мовних засобів, проблема полягає також у неготовності використовувати позалінгвістичні механізми комунікації, зокрема у розумінні та врахуванні індивідуальних і соціокультурних особливостей поведінки партнерів по взаємодії.

Складність соціально-професійних відносин у медичній сфері зумовлює підвищені вимоги до рівня сформованості професійно-комунікативної компетентності медичного спеціаліста, яка має ґрунтуватися на низці психологічних чинників, зокрема:

- афіліативна орієнтація – потреба у взаємодії з іншими людьми, прояв щирої зацікавленості до пацієнтів, націленість на надання допомоги та профілактику професійного вигорання;

- емоційна врівноваженість – здатність контролювати власні емоційні прояви;

- емпатійність – уміння співпереживати й емоційно залучатися до стану іншої людини;

- толерантність до дистанціювання – здатність адекватно реагувати на негативне ставлення з боку оточення, що особливо актуалізується в умовах

соціальної нестабільності та впливає на психоемоційний стан як пацієнтів, так і медичних працівників.

Можна зробити висновок, що сформованість професійно-комунікативної компетентності медичних спеціалістів істотно впливає на результативність медичного обслуговування в цілому, забезпечує налагодження конструктивної взаємодії між усіма учасниками лікувального процесу, зміцнює довіру пацієнтів до лікаря та сприяє мінімізації конфліктних ситуацій і затримок у ході лікування.

Професійно-комунікативна компетентність медичного спеціаліста посідає одне з ключових місць у структурі його загальної професійної підготовленості. Комунікативна підготовка фахівця медичної галузі формується як завдяки індивідуальному досвіду міжособистісної взаємодії, так і через свідоме опанування комунікативно-мовленнєвих умінь та навичок, регламентованих професійними стандартами.

За умов ускладнення соціально-професійних контактів у сфері «людина – людина», що зумовлене сучасними соціальними викликами (пандемією, воєнними подіями, збільшенням кількості осіб з інвалідністю тощо), труднощі у формуванні професійно-комунікативної компетентності медичних працівників часто пов'язані з усталеним переконанням, що основним призначенням лікаря є надання суто медичної допомоги без значного акценту на спілкуванні, а також із необхідністю виконувати службові обов'язки в умовах інтенсивного емоційного навантаження та дефіциту часу, що ускладнює збереження емоційної стійкості й неупередженої оцінки ситуації.

Таким чином, професійно-комунікативна компетентність є складовою професійної підготовки медичного працівника та визначає якість його взаємодії з пацієнтами, колегами й іншими учасниками лікувального процесу. Сформований рівень цієї компетентності забезпечує ефективну комунікацію, попередження конфліктних ситуацій і підвищення довіри до медичного фахівця. Сучасні соціальні виклики актуалізують необхідність цілеспрямованого розвитку комунікативних умінь як важливого чинника професійної результативності та психологічної стійкості медичного персоналу.

1.2 Роль комунікативної компетентності у професійній діяльності медичного працівника

У процесі трансформації господарського статусу медичних установ і розширення їх управлінської самостійності вимоги до керівників таких організацій постійно зростають, що потребує врахування цих чинників як на етапі професійної підготовки, так і під час формування кваліфікаційного профілю фахівця з управління у сфері охорони здоров'я незалежно від форми власності та організаційно-правової моделі функціонування закладу.

Керівники медичних установ мають володіти комплексом управлінських умінь, необхідних для запровадження змін та контролю процесів розвитку як на рівні організації, так і в межах державної політики. Професійна діяльність управлінця передбачає виконання сукупності функцій і завдань, що базуються на відповідних управлінських компетенціях.

З огляду на необхідність розв'язання багатовимірних управлінських завдань актуалізується потреба в переосмисленні професійних вимог до фахівців з управління в охороні здоров'я, зокрема щодо рівня сформованості знань, умінь, навичок і, що є особливо важливим, практичного досвіду їх застосування, особливо в контексті стратегічного розвитку закладів охорони здоров'я [2, с. 42].

Враховуючи наведені положення, виокремимо основні типи компетенцій, притаманні управлінській діяльності фахівців у сфері охорони здоров'я. Запропонована система компетенцій відображена в таблиці 1.3.

Отже, специфіка впровадження компетенційного підходу в системі управління персоналом організації полягає в такому: формуванні цілісної системи компетенцій працівників і її використанні на всіх стадіях кадрового менеджменту; постійній орієнтації на розвиток та підтримання професійної спроможності персоналу; переорієнтації з формального володіння інформацією на практичне застосування набутих знань і навичок для розв'язання реальних виробничих завдань; оцінюванні рівня сформованості компетенцій як результату процесів

навчання і професійного зростання; здатності працівників демонструвати особистісні, професійні та ділові якості і ефективно реалізовувати власний потенціал у реальних умовах діяльності; розвиткові стратегічного мислення та креативності, а також умінні оцінювати результати управлінських дій і їхній вплив на організаційний розвиток структури; готовності керувати змінами та долати опір персоналу впровадженню нових управлінських рішень; усвідомленому прагненні до безперервного самовдосконалення й розширення переліку ключових компетенцій; здатності здійснювати об'єктивну оцінку корпоративної культури як чинника відповідності управлінських дій стратегічним орієнтирам підприємства.

Таблиця 1.3 – Класифікація компетенцій управлінця у сфері охорони здоров'я

Назва компетенції	Зміст компетенції
1	2
Базова	здійснює управління закладом охорони здоров'я з позицій системного підходу; орієнтований на безперервний професійний розвиток; володіє навичками самоменеджменту; користується комп'ютерною технікою та володіє іноземною мовою; застосовує нормативно-правові акти у професійній діяльності
Управлінська	укладає договори на надання медичних послуг та інші господарські угоди; організовує взаємодію із засновниками, партнерами, органами влади, громадськими організаціями та пацієнтами; представляє інтереси закладу у державних, судових та приватних установах; забезпечує планування, координацію, контроль, звітність, аналіз та прийняття управлінських рішень; контролює дотримання ліцензійних вимог і підготовку до акредитації; здійснює управління інфраструктурою, обладнанням і майном
Стратегічно-бізнесова	реалізує стратегічні напрями розвитку установи; орієнтує діяльність закладу на потреби пацієнтів і засновників організовує маркетингову діяльність для забезпечення конкурентоспроможності; проводить планування та оцінювання ризиків;• здійснює фінансове управління

Кінець таблиці 1.3

1	2
Результативна	забезпечує досягнення максимальних результатів в умовах обмежених ресурсів; проводить аналіз ефективності лікувального процесу; контролює використання матеріальних, трудових і фінансових ресурсів; здійснює оцінювання результатів діяльності
Інноваційна	ініціює зміни та впровадження сучасних управлінських рішень; удосконалює внутрішні процеси та стандарти роботи; упроваджує нові інформаційні та медичні технології
Кадрова	організовує роботу персоналу; забезпечує систему оцінювання ефективності праці; формує систему стимулювання персоналу; вирішує конфліктні ситуації та питання дисципліни; розвиває корпоративну культуру; забезпечує відбір персоналу, розподіл обов'язків і формування професійних команд

У дослідженнях науковців акцентується увага на важливості та доцільності цілеспрямованого формування комунікативних умінь у медичного персоналу, а також визначається їх роль у структурі професійної підготовленості середнього медичного персоналу (рисунок 1.2) [10].

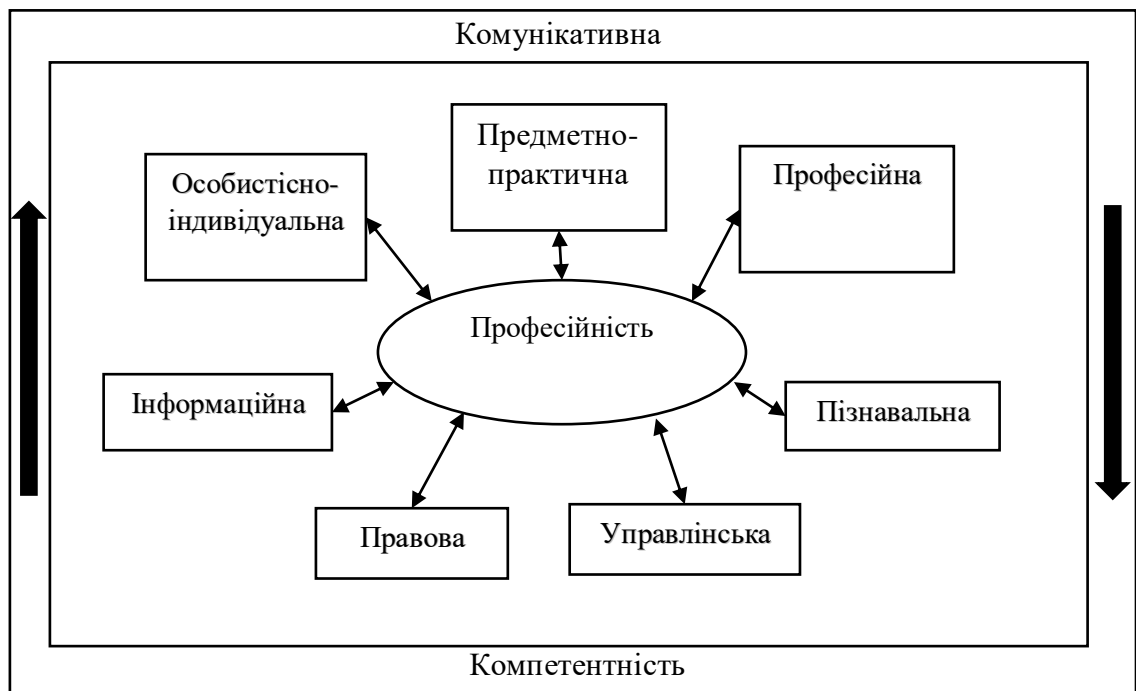


Рисунок 1.2 - Модель комунікативної компетентності в системі професійної діяльності середнього медичного персоналу

Як свідчить подана схема, професіоналізм розглядається як інтегрована система компетентностей, що включає такі складові [10]:

- предметно-практичну, яка охоплює засвоєння базових знань із фундаментальних медичних дисциплін, без яких неможлива фахова діяльність;
- професійно-комунікативну, що відображає здатність працівника усвідомлювати себе як фахівця та ефективно взаємодіяти в професійному середовищі;
- пізнавальну, що характеризується сформованістю навичок самостійного навчання, пізнавальної активності та адекватної самооцінки;
- управлінську, яка полягає в умінні визначати цілі, організовувати діяльність і оцінювати отримані результати;
- правову, що передбачає знання нормативно-правового забезпечення професійної діяльності;
- інформаційну, яка виявляється у здатності здійснювати пошук, аналіз, систематизацію та передачу необхідної інформації пацієнтам і колегам;
- особистісно-індивідуальну, що включає уміння досягати поставлених цілей під час виконання професійних обов'язків.

Комунікативна компетентність у наведеній структурі відіграє ключову роль, оскільки забезпечує інтеграцію всіх інших компонентів професійної діяльності та результативність взаємодії між учасниками медичного процесу. Вона є багаторівневою та системоутворювальною складовою, що поєднує між собою різні компетентності й здійснює безпосередній вплив на кожну з них окремо. Сформованість цієї компетентності сприяє кращому усвідомленню власних можливостей, а також ефективній взаємодії з оточенням (пацієнтами, родичами пацієнтів, колегами) в умовах динамічного соціального середовища.

У наукових дослідженнях визначено умови та розроблено підходи, методики й механізми управління процесом формування комунікативної компетентності у сфері діяльності медичних працівників [11].

Вагомою складовою фахового становлення медичних працівників є безперервна освіта [12], а систематичне оновлення професійних знань і вмінь разом із їх практичним використанням виступає не лише вимогою сучасності, а й необхідною умовою особистісного розвитку спеціаліста. Узагальнення наведених чинників свідчить про їхню роль як підґрунтя професійного зростання та поліпшення якості медичних послуг. На жаль, реформи у сфері підвищення кваліфікації медичних працівників, започатковані у 2018 році, не повною мірою охопили дану категорію фахівців. У зв'язку з цим на сьогодні особливої актуальності для адміністрації лікувально-профілактичних установ набуває проблема пошуку та реалізації результативних форм навчання персоналу без відриву від основної професійної діяльності.

Процес становлення та управління розвитком комунікативної компетентності доцільно структурувати у два основні етапи.

Перший етап реалізується у закладах освіти та спрямований на формування первинних комунікативних умінь шляхом проведення лекційних занять, практичних робіт і тренінгів у межах відповідних навчальних дисциплін. У ході опанування практично орієнтованих курсів здобувачі освіти засвоюють особливості спілкування з пацієнтами різного профілю, а під час проходження виробничої практики отримані знання закріплюються в умовах реальних закладів охорони здоров'я та застосовуються в професійних ситуаціях.

Другий етап пов'язаний із професійною діяльністю та передбачає подальше навчання медичних працівників, удосконалення вже набутих комунікативних умінь або їх корекцію відповідно до вимог практичної діяльності.

Слід зауважити, що молодий фахівець за відсутності практичного досвіду може мати певний рівень сформованих знань і комунікативних умінь, проте вони здебільшого мають узагальнений характер і потребують подальшого розвитку.

З огляду на це під час працевлаштування молодого спеціаліста доцільно здійснювати оцінювання рівня його професійних і комунікативних компетенцій та, за необхідності, проводити їх корекцію, після чого можливе допущення до самостійної професійної діяльності.

1.3 Зарубіжний досвід розвитку комунікативної компетентності в медичній сфері

У сучасному світі розвитку технологій та цифровізації, поряд із високим рівнем професійної підготовки, все більшого значення набувають "м'які навички" (soft skills) — комплекс соціальних, емоційних, комунікативних та когнітивних якостей, які визначають ефективність взаємодії людини з іншими. Для медичних працівників ці навички мають особливу вагу, адже лікувальний процес передбачає постійне спілкування з пацієнтами, колегами, родичами хворих, адміністрацією закладу та представниками інших служб.

Серед усіх soft skills ключовим компонентом, беззаперечно, є комунікація, яка забезпечує ефективний обмін інформацією, емоціями та очікуваннями між учасниками медичного процесу. Наявність розвинених комунікативних навичок у медичного працівника дозволяє не лише покращити якість обслуговування пацієнта, а й підвищити рівень довіри, запобігти конфліктам, зменшити рівень стресу та сприяти дотриманню пацієнтами лікарських рекомендацій.

Комунікативна компетентність охоплює здатність зрозуміло формулювати думки, активно слухати, інтерпретувати вербальні та невербальні сигнали, виражати співпереживання та вести діалог з урахуванням емоційного стану співрозмовника. У медичному середовищі вона трансформується у практичні вміння: з'ясування скарг пацієнта; пояснення діагнозу доступною мовою; донесення важливої інформації про лікування чи прогноз; етичне повідомлення поганих новин; підтримка родини у кризових ситуаціях; ведення діалогу у міждисциплінарній команді.

Таким чином, комунікація в медицині виходить за межі простого інформування — вона стає психоемоційною підтримкою і ресурсом терапевтичного ефекту.

До структури soft skills, окрім комунікації, зазвичай включають: емоційний інтелект (уміння розпізнавати емоції); критичне мислення; адаптивність до змін;

роботу в команді; управління стресом; креативність; здатність до лідерства. Комунікація є базисною навичкою, яка пронизує усі ці компоненти. Без ефективного спілкування неможливе функціонування команди, прояв емпатії, прийняття рішень у кризових умовах. Саме завдяки комунікації фахівець може проявити лідерські якості, виявити стрес у колеги, запропонувати інноваційне рішення або адаптуватися до нових вимог.

Комунікативні навички медиків поділяють на: інформаційно-комунікативні — здатність передавати медичну інформацію зрозуміло, структуровано; емоційно-комунікативні — емпатія, здатність заспокоїти, підтримати пацієнта; етико-комунікативні — дотримання професійної етики, конфіденційності, повага до особистості; крос-культурні — врахування національних, релігійних, мовних особливостей.

В умовах зростання психологічного навантаження на медичних працівників, зокрема після пандемії COVID-19 та в умовах поствоєнної трансформації в Україні, роль комунікації як *soft skill* значно зростає.

Згідно з дослідженнями Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), до 70 % медичних помилок пов'язані з комунікативними бар'єрами між лікарями і пацієнтами. За результатами опитувань пацієнтів у країнах ЄС, до 60 % респондентів оцінюють лікаря насамперед за його здатністю спілкуватися, а не лише за клінічні знання.

Також було доведено, що наявність ефективної комунікації зменшує кількість судових скарг, покращує комплаєнс (дотримання режиму лікування) та підвищує рівень задоволеності пацієнтів медичними послугами.

Отже, комунікація — це не просто складова *soft skills*, а ядро професійної ідентичності сучасного медичного працівника. Інтеграція навчальних програм із розвитку комунікативної компетентності, тренінгів, рольових ігор, супервізій і психологічної підтримки є важливою умовою підготовки кваліфікованих, людяних і стресостійких фахівців для системи охорони здоров'я.

У сучасному світі комунікативна компетентність розглядається як ключовий компонент професіоналізму медичного працівника. У більшості країн із

розвиненою системою охорони здоров'я комунікація визнана не просто елементом «soft skills», а обов'язковою складовою успішного лікувального процесу. Розвиток цієї компетентності здійснюється на всіх етапах: від підготовки у медичних університетах до безперервного професійного навчання в рамках підвищення кваліфікації.

У США медична освіта передбачає окремий блок із вивчення комунікативних навичок. Програми включають курс Clinical Communication Skills, який охоплює такі теми, як активне слухання, емпатія, управління емоціями, невербальна комунікація, ведення складних розмов (наприклад, повідомлення поганих новин), робота з сім'ями пацієнтів. Навчання часто здійснюється з використанням симульованих пацієнтів — standardized patients, що дозволяє студентам тренувати комунікативні навички у безпечному середовищі.

У Великій Британії Національна служба охорони здоров'я (NHS) чітко регламентує навички, якими має володіти кожен медик. Основу становлять програми Patient-Centered Communication, що спрямовані на підвищення рівня взаєморозуміння між лікарем і пацієнтом. Особливе місце займає методика SPIKES, яка застосовується для повідомлення складної інформації. Цей підхід складається з шести кроків і активно використовується у клінічній практиці.

У Німеччині важливим є поєднання клінічних знань і психологічної підготовки. У більшості медичних закладів діють освітні програми з ненасильницької комунікації (Nonviolent Communication — NVC). Цей підхід базується на вмінні розпізнавати почуття, потреби та формулювати запити без звинувачень.

У Швеції, Норвегії, Фінляндії комунікація з пацієнтами базується на принципах індивідуального підходу та етичної взаємодії. Медичні працівники проходять регулярне навчання з психоемоційної стійкості, активного слухання, розпізнавання сигналів дистресу у пацієнтів.

У Канаді медична система будується на принципі "пацієнт як партнер", що означає залучення пацієнта до прийняття рішень про лікування. Це потребує високого рівня переконливої та етичної комунікації. Медичні навчальні заклади

включають модулі з інтеркультурної взаємодії, де вивчаються особливості комунікації з представниками різних етнічних груп.

Порівняльна характеристика підходів до розвитку комунікативної компетентності в провідних країнах світу подано в таблиці 1.4.

Таблиця 1.4 - Порівняльна характеристика підходів до розвитку комунікативної компетентності в провідних країнах світу

Країна	Ключові особливості	Методи навчання	Інноваційні практики
США	Комунікація — частина клінічної освіти	Симульовані пацієнти, рольові ігри, кейс-аналізи	Standardized patients, empathetic interviews
Велика Британія	Пацієнт-орієнтований підхід, чіткі комунікативні стандарти NHS	Методика SPIKES, тренінги з емоційної компетентності	Psychological support for doctors
Німеччина	Акцент на психологію комунікації, ненасильницьке спілкування	NVC, когнітивні моделі, мікрогрупове навчання	Внутрішні освітні модулі в лікарнях
Швеція	Етична комунікація, психоемоційна підтримка персоналу	Індивідуальні супервізії, тренінги зі стресостійкості	Емоційна гігієна в системі охорони здоров'я
Канада	Пацієнт як партнер, мультикультурна чутливість	Інтеркультурна комунікація, shared decision-making	Health Literacy programs, empathy labs
Україна	Фрагментарне впровадження soft skills; відсутність єдиних стандартів	Поодинокі курси та тренінги у ВНЗ; факультативні семінари	Пілотні програми у великих лікарнях; плани інтеграції комунікаційних модулів

Таким чином, зроблений порівняльний аналіз дозволяє відмітити, що у США та Великій Британії комунікативні навички закріплені в національних

стандартах (AAMC, NHS), тоді як в Україні немає державного документа, який би регламентував обов'язкові курси з медичної комунікації. Натомість вітчизняні медичні факультети часто вводять такі тренінги на власний розсуд: хтось через факультативні лекторії, хтось — у форматі студентських практик. Відсутність єдиного підходу знижує системність підготовки фахівців та унеможливорює порівняльний моніторинг рівня комунікативної компетентності між вишами.

У провідних країнах рольові ігри зі *standardized patients* (США), застосування протоколу SPIKES (ВБ), мікрогрупове відпрацювання NVC (Німеччина) чітко прописані в планах підготовки. В Україні ж найбільш поширені лекційні заняття з елементами семінару, а практичні кейси в більшості вишів мають епізодичний характер. Це призводить до того, що студенти отримують теоретичні знання, але не завжди мають змогу відпрацювати навички вміння емпатичного діалогу у змодельованих стресових ситуаціях.

Скандинавські країни роблять ставку на регулярну супервізію молодих лікарів, зокрема через зовнішніх психологів та досвідчених наставників. В Україні супервізійні практики майже не розвинені: молоді медики рідко мають формальну підтримку психолога або ментора. Відтак навіть на етапі інтернатури відбувається «випробування вогнем», що може посилювати професійне вигорання й знижувати мотивацію до освоєння комунікативних стратегій.

Канада інтегрувала в навчання курси з міжкультурної комунікації та *health literacy*, що є необхідним в умовах етнічного та мовного різноманіття пацієнтського контингенту. В Україні хоча й швидко зростає кількість іноземних пацієнтів і змінюється внутрішня демографічна структура внаслідок внутрішніх переселенців, навчальні програми лишень починають реагувати на цей виклик. Зараз лише окремі виші пропонують факультативи з культурології та етики, натомість універсального підходу щонайменше немає.

У провідних системах медицини інноваційні практики (*empathy labs*, симуляційні центри, інтегровані *e-learning* модулі) фінансуються державою або великими фондом медичного розвитку. В Україні елементи таких програм

з'являються переважно завдяки грантам, підтримці міжнародних донорів чи ініціативам окремих кафедр. Для досягнення системної трансформації необхідно:

1. Розробити національні стандарти комунікативних компетенцій у медицині.
2. Впровадити обов'язкові курси із симуляціями та супервізією в усіх медичних закладах вищої освіти.
3. Забезпечити державне фінансування оснащення імпровізаційних турнікетів, симуляційних центрів та навчальних лабораторій для відпрацювання soft skills.

Порівняльний аналіз свідчить, що Україна наразі відстає в стандартизації, практичній підготовці та супервізійній підтримці медичного персоналу. Водночас існують «вікна можливостей» — міжнародні проєкти, грантові ініціативи та активність кафедр — які можуть стати поштовхом для системного впровадження комунікативних модулів у вітчизняну медичну освіту.

Висновки до розділу 1

Комунікативна компетентність є ключовим компонентом професійної діяльності медичного працівника та інтегральною частиною його загальної професійної компетентності. На основі проведеного теоретичного аналізу можна зробити такі узагальнення.

По-перше, сучасні підходи до трактування понять компетенції та компетентності демонструють їх багатоаспектність та інтегративний характер. Компетенція охоплює знання, навички, досвід, мотиваційні та ціннісні компоненти, необхідні для результативного виконання професійних функцій, тоді як компетентність відображає рівень сформованості та здатність практично реалізувати ці компоненти. У медичній сфері компетентнісний підхід розглядається як необхідна умова якісної професійної діяльності, оскільки

дозволяє гармонізувати теоретичну підготовку, практичні вміння та поведінкові реакції медичного працівника.

По-друге, комунікативна компетентність медичного фахівця має складну структуру, що включає мовленнєву, соціолінгвістичну, дискурсивну, стратегічну, міжкультурну та емоційно-комунікативну компоненти. Вона забезпечує ефективну міжособистісну взаємодію у складних та емоційно насичених умовах професійної діяльності. Саме наявність сформованих комунікативних навичок дозволяє медичному працівнику налагоджувати довірливі стосунки з пацієнтом, адекватно реагувати на стресові ситуації, уникати конфліктів, правильно інформувати про стан здоров'я та лікування, а також координувати спільну діяльність у медичній команді.

По-третє, у структурі професійної діяльності медичного персоналу комунікативна компетентність виступає системоутворюючим елементом, що пов'язує всі інші компетентності — когнітивні, управлінські, правові, інформаційні, особистісні. Вона є умовою ефективної професійної взаємодії на всіх рівнях: «лікар–пацієнт», «лікар–родичі», «лікар–медична команда», «лікар–адміністрація». Комунікація є також важливим інструментом для підтримки пацієнта, впливу на його комплаєнс, профілактики емоційного вигорання медичних працівників і підвищення результативності лікування.

По-четверте, аналіз зарубіжного досвіду свідчить, що комунікативна компетентність займає важливе місце у системах медичної освіти розвинених країн. У США, Великій Британії, Німеччині, Скандинавських країнах та Канаді комунікативні навички вивчаються на рівні державних стандартів, інтегруються у навчальні програми, відпрацьовуються у симуляційних центрах та тренінгових лабораторіях, супроводжуються менторською та психологічною підтримкою. Особлива увага приділяється емпатії, культурній чутливості, навичкам ведення складних розмов та міждисциплінарній взаємодії.

По-п'яте, порівняння із вітчизняною практикою показує, що в Україні комунікативна компетентність поки що не є стандартизованою складовою медичної освіти. Відсутність єдиного державного підходу, недостатній розвиток

симуляційного навчання, обмежені можливості супервізії та системних тренінгів зменшують ефективність комунікативної підготовки. Це зумовлює потребу у впровадженні інноваційних освітніх технологій, розробленні національних стандартів та інтеграції найкращих міжнародних практик у підготовку медичного персоналу.

Отже, узагальнюючи результати аналізу, можна зробити висновок, що комунікативна компетентність є фундаментальною умовою професіоналізму медичного працівника. Її розвиток має системний і неперервний характер, потребує поєднання теоретичної підготовки, практичних тренінгів, психологічної підтримки та інституційних механізмів забезпечення. У сучасних умовах трансформації системи охорони здоров'я, підвищення соціального напруження та зростання вимог до якості медичних послуг розвиток комунікативної компетентності стає стратегічним напрямом підготовки медичних кадрів в Україні. Її формування є запорукою підвищення довіри пацієнтів, оптимізації професійної взаємодії та забезпечення високих стандартів медичної допомоги.

2 АНАЛІЗ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ КОМУНАЛЬНОГО ПІДПРИЄМСТВА «ХМЕЛЬНИЦЬКА ІНФЕКЦІЙНА ЛІКАРНЯ»

2.1 Аналіз техніко- та фінансово-економічних показників діяльності підприємства

Хмельницька інфекційна лікарня здійснює стаціонарне лікування пацієнтів із інфекційними захворюваннями з міста Хмельницького та всієї Хмельницької області, а також виконує функції консультативно-методичного центру регіональної інфекційної служби [14].

Комунальне підприємство «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради (далі – лікарня) є спеціалізованим лікувально-профілактичним закладом, що надає висококваліфіковану медичну допомогу населенню міста й області, здійснює організаційно-методичне керівництво діяльністю профільних медичних установ регіону, виступає навчальною базою для підготовки середнього медичного персоналу з питань інфекційної патології та забезпечує проходження практичної підготовки студентів медичного коледжу м. Хмельницького на договірних засадах [14].

Підприємство функціонує на основі майна, що перебуває у спільній власності територіальних громад Хмельницької області, та у своїй діяльності підпорядковується Хмельницькій міській раді.

Оцінювання ринкового та бізнес-середовища діяльності комунального підприємства, зокрема Хмельницької інфекційної лікарні, передбачає врахування ряду ключових складових:

1. Регуляторне середовище:

- законодавство:

а) ліцензування: Хмельницька інфекційна лікарня повинна відповідати всім вимогам, встановленим законодавством України. Це включає ліцензування медичних послуг, що гарантує якість надання допомоги;

б) нормативи якості: згідно з вимогами МОЗ України, лікарня повинна впроваджувати стандарти надання медичних послуг, які регулюють процес лікування та обслуговування пацієнтів.

Медична реформа системи охорони здоров'я, що стартувала в Україні, вплинула на фінансування лікарень. З переходом на модель фінансування за принципом «гроші ходять за пацієнтом», лікарня повинна адаптувати свої послуги, щоб забезпечити ефективність та якість.

2. Конкуренція. Вивчення інших медичних закладів у Хмельницькому, зокрема приватних клінік, які можуть пропонувати подібні послуги. Необхідно оцінити їхні переваги, такі як сучасне обладнання, швидкість обслуговування, кваліфікація персоналу. Визначення унікальних переваг Хмельницької інфекційної лікарні, таких як спеціалізація на інфекційних захворюваннях, досвід лікарів, репутація серед пацієнтів. Це допоможе виділитися серед конкурентів.

Аналіз конкурентів Хмельницької інфекційної лікарні включає кілька важливих етапів, які дозволяють зрозуміти позицію лікарні на ринку та виявити можливості для покращення. Основні аспекти аналізу:

а) ідентифікація конкурентів.

Типи конкурентів:

- державні медичні заклади: інші інфекційні лікарні та лікувальні установи, що пропонують аналогічні послуги;

- приватні клініки: заклади, що спеціалізуються на лікуванні інфекційних захворювань, можуть мати новітнє обладнання та зручні умови для пацієнтів;

- медичні центри: університетські або науково-дослідні медичні установи, які можуть пропонувати висококваліфіковану допомогу.

б) аналіз пропозицій.

- послуги: оцінка спектру послуг, які надають конкуренти;

- цінова політика: порівняння цін на основні послуги, лікування та діагностику.

в) аналіз якості обслуговування.

- репутація: вивчення відгуків пацієнтів у соціальних мережах, на спеціалізованих сайтах (наприклад, Google Maps, відгуки на форумах). Оцінка якості обслуговування, швидкості надання послуг, комфортності умов перебування в лікарні;

- кваліфікація персоналу: аналіз складу медичного персоналу у конкурентів: лікарі з якими спеціалізаціями працюють, їх досвід, наукові ступені; вивчення можливостей для навчання та підвищення кваліфікації медичного персоналу.

- г) технологічні аспекти. Оцінка рівня медичного обладнання у конкурентів.

- д) географічне розташування.

- ж) стратегії маркетингу. Рекламні кампанії: аналіз стратегій просування, які використовують конкуренти (соціальні мережі, SEO, традиційна реклама). Вивчення їх присутності в онлайн-просторі, сайтів, доступності інформації про послуги.

- з) фінансова стабільність. Фінансування: аналіз джерел фінансування (державне, приватне, страхування) та їх вплив на діяльність лікарні. Оцінка можливостей для залучення інвестицій або грантів.

Аналіз конкурентів дозволяє «Хмельницькій інфекційній лікарні» виявити свої сильні та слабкі сторони в контексті ринку медичних послуг. Важливо на основі отриманих даних сформувати стратегії для покращення якості надання послуг, адаптації до змін ринкових умов і підвищення конкурентоспроможності. Це може включати інвестиції в нові технології, підвищення кваліфікації персоналу, покращення сервісу та активну маркетингову кампанію.

3. Попит на послуги (демографічні показники):

- аналіз населення Хмельницької області, зокрема кількість людей, схильних до інфекційних захворювань. Вивчення вікової структури, оскільки діти та літні люди часто є найбільш уразливими;

- визначення сезонності попиту на медичні послуги, що пов'язано зі спалахами певних захворювань (грип, COVID-19). Важливо також оцінити, як загальна ситуація з охорони здоров'я впливає на запит на послуги лікарні.

4. Фінансування та ресурси:

- оцінка фінансування з державного бюджету, зокрема програми медичних гарантій. Важливо розуміти, які послуги фінансуються в повному обсязі, а які – частково;

- аналіз кадрового складу лікарні, рівня підготовки медичних працівників, а також їх навантаження. Визначення потреби в додаткових фахівцях, підвищення кваліфікації, можливості проведення навчань.

5. Технологічні інновації (сучасні методи лікування, вивчення нових лікувальних технологій, які можуть бути впроваджені в лікарні для підвищення ефективності лікування. Це може включати нові препарати, методи діагностики, реабілітації). Адаптація до електронного обліку пацієнтів, використання телемедицини для консультацій та моніторингу пацієнтів. Це не лише знижує навантаження на лікарів, але й підвищує доступність послуг для пацієнтів.

6. Соціально-економічні фактори:

- економічна ситуація в регіоні: вплив економічних факторів на доступність медичних послуг. Рівень доходів населення, безробіття, соціальні програми можуть впливати на кількість пацієнтів та їх платоспроможність;

- громадська думка: вивчення відгуків пацієнтів через соціальні мережі, опитування, інтерв'ю. Це допоможе визначити сильні та слабкі сторони лікарні, а також можливі напрямки для покращення.

7. Ризики:

- фінансові ризики: зменшення державного фінансування або зміни в системі медичного страхування можуть призвести до дефіциту коштів. Важливо розробити стратегії для залучення приватних інвестицій.

- медичні ризики: спалахи нових інфекційних захворювань можуть призвести до різкого збільшення навантаження на лікарню. Планування ресурсів, підготовка медичного персоналу та обладнання є критично важливими.

На основі детального аналізу кожного з вищезазначених пунктів, «Хмельницька інфекційна лікарня» має можливість адаптувати свою стратегію функціонування. Важливо зосередитися на покращенні якості послуг,

впровадженні інновацій та активному реагуванні на зміни в ринковому середовищі.

Таблиця 2.1 – Характеристика основних техніко-економічних показників діяльності лікарні за 2022-2024 рр.

Показники	Дані по роках			Темп приросту, %	
	2022 р.	2023 р.	2024 р.	2023 / 2022 рр.	2024 / 2023 рр.
Доходи, тис. грн	134342,5	88453,1	82331,2	-34,16	-6,93
Середньооблікова чисельність штатних працівників, осіб	261	258	228	-1,15	-11,63
Витрати, тис. грн	123455,1	95627,6	88719,9	-22,54	-7,22
Середньорічна вартість основних фондів, тис. грн	73864,1	66546,8	76590,5	-9,91	15,08
Оборотні активи, тис. грн	35387,9	29602,6	17939,8	-16,35	-39,38
Продуктивність праці, тис. грн/особу	366,17	342,84	360,23	-6,37	5,08
Матеріаловіддача, грн	1,09	0,92	0,93	-15,00	1,09
Віддача основних засобів, грн	1,82	1,33	1,07	-26,92	-19,55
Оборотність оборотних засобів (кількість обертів)	3,80	2,99	2,61	-21,29	-12,71
Фонд оплати праці штатних працівників, тис. грн	52306,8	41127,0	38234,0	-21,37	-7,04

Аналіз динаміки основних техніко-економічних показників діяльності лікарні за 2022–2024 рр. свідчить про нестабільну фінансово-господарську ситуацію та наявність тенденцій до зниження обсягів діяльності.

Протягом аналізованого періоду загальний обсяг доходів підприємства скоротився на 34,16 % у 2023 р. порівняно з 2022 р. і ще на 6,93 % у 2024 р (рисунок 2.1). Така динаміка може бути наслідком зменшення обсягів фінансування з державного бюджету, скорочення кількості наданих послуг або

зниження платоспроможності населення.

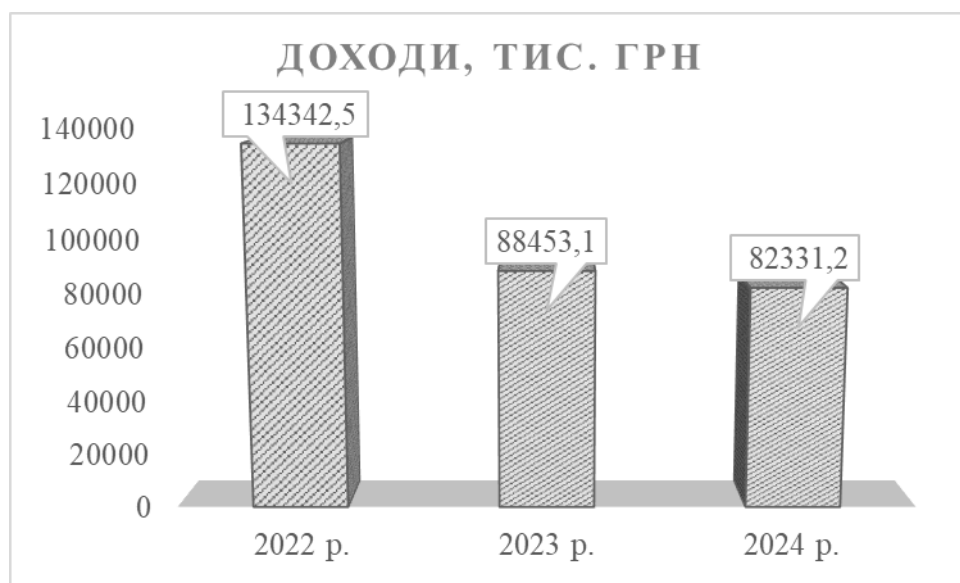


Рисунок 2.1 – Доходи лікарні за 2022-2024 рр.

Витрати підприємства також зменшилися: на 22,54 % у 2023 р. та на 7,22 % у 2024 р., що відображає політику оптимізації витрат, однак одночасне падіння доходів і витрат свідчить про загальне скорочення господарської активності. (рисунок 2.2).

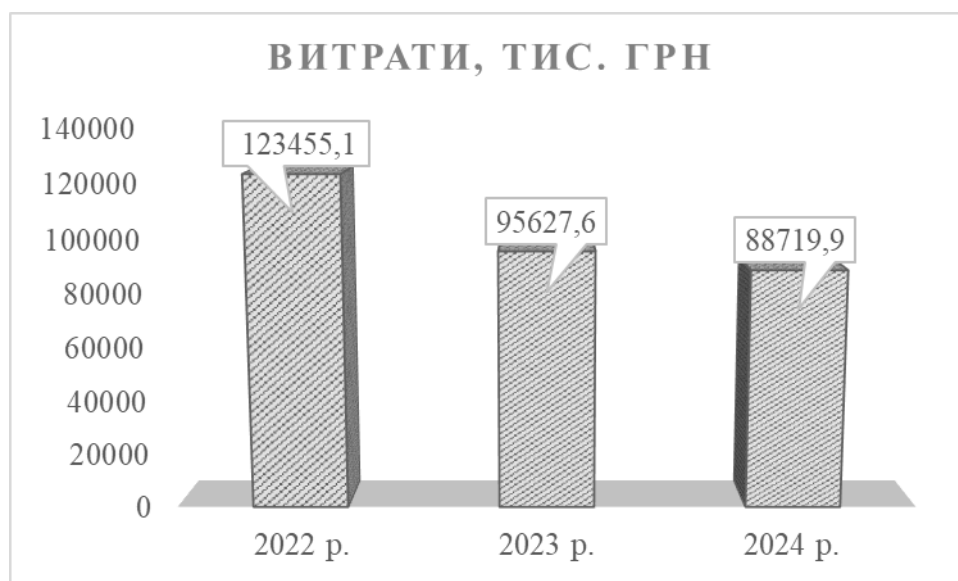


Рисунок 2.2 – Витрати лікарні за 2022-2024 рр.

Середньооблікова чисельність працівників зменшилась із 261 до 228 осіб (зниження на 12,6 % за два роки), що може бути наслідком кадрової оптимізації або відтоку фахівців унаслідок низької оплати праці.

Продуктивність праці знизилася у 2023 р. на 6,37 %, однак у 2024 р. спостерігається її незначне зростання на 5,08 %. Це свідчить про певне підвищення ефективності використання персоналу, незважаючи на скорочення чисельності кадрів.

Матеріаловіддача за три роки знизилась на 15 %, але у 2024 р. відзначено невелике покращення (1,09 %), що свідчить про більш раціональне використання ресурсів. Натомість віддача основних засобів скоротилась з 1,82 грн до 1,07 грн, тобто на 41 %, що вказує на зниження ефективності використання обладнання та основних фондів.

Оборотність оборотних засобів також має тенденцію до зниження (на 21,29 % у 2023 р. та 12,71 % у 2024 р.), що свідчить про уповільнення обігу капіталу та можливі проблеми з ліквідністю.

Фонд оплати праці скоротився з 52,3 млн грн у 2022 р. до 38,2 млн грн у 2024 р. (зменшення на 26,9 %), що може негативно вплинути на мотивацію персоналу та якість медичних послуг.

Позитивним аспектом є зростання середньорічної вартості основних фондів у 2024 р. на 15 %, що свідчить про часткове оновлення матеріально-технічної бази закладу.

Отже, в цілому, діяльність підприємства характеризується скороченням доходів і витрат, зниженням фондо- та матеріаловіддачі, а також падінням чисельності персоналу, що потребує розробки комплексу заходів для підвищення ефективності використання ресурсів, мотивації працівників та удосконалення фінансового управління.

В таблиці 2.2 здійснимо аналіз елементів витрат комунального підприємства за 2022-2024 роки.

Таблиця 2.2 – Аналіз елементів витрат лікарні за 2022-2024 рр.

Показник	Рік			Темп приросту, %	
	2022	2023	2024	2023 / 2022 рр.	2024 / 2023 рр.
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	121596,2	78901,5	70994,8	-35,11	-10,03
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

Аналіз динаміки витрат лікарні за 2022–2024 рр. свідчить про загальну тенденцію до скорочення загальних витрат, що може бути наслідком оптимізації господарської діяльності, зменшення обсягів наданих послуг або підвищення ефективності використання ресурсів.

Собівартість реалізованої продукції (робіт, послуг) суттєво скоротилася: у 2023 р. на 35,11 %, а у 2024 р. ще на 10,03 %. Така тенденція може свідчити про зменшення вартості закупівельних матеріалів, енергоносіїв або скорочення обсягів медичних процедур. Водночас зниження собівартості може бути наслідком падіння обсягів діяльності, а не лише підвищення ефективності.

Інші операційні витрати зросли у 2023 р. порівняно з 2022 р. у 18,8 разів, що є надзвичайно різким підвищенням. Це може бути пов'язано з інфляційними процесами, збільшенням адміністративних витрат, зростанням вартості комунальних послуг або витрат на обслуговування обладнання. У 2024 р. темпи приросту сповільнилися (6,29 %), що свідчить про стабілізацію ситуації.

Інші витрати зросли помірно — на 14,95 % у 2023 р. і 2 % у 2024 р., що відображає збереження поточного рівня витрат, незначне підвищення тарифів і цін на допоміжні послуги.

Загальні витрати скоротилися на 22,54 % у 2023 р. і ще на 7,22 % у 2024 р.

Загалом за два роки витрати зменшились майже на 28 %, що демонструє економію ресурсів і часткову адаптацію підприємства до фінансових викликів, проте може також свідчити про зниження масштабів діяльності або обмежене фінансування.

У цілому, така структура змін показників свідчить про неоднорідну динаміку витрат. Зменшення собівартості при одночасному зростанні операційних витрат може означати перерозподіл фінансових потоків, коли частина витрат переміщується з основної діяльності до категорії адміністративних чи допоміжних.

Для характеристики ефективності діяльності підприємства за 2021-2023 рр., проведемо аналіз основних техніко-економічних показників (таблиця 2.3).

Проведений аналіз динаміки основних економічних показників свідчить про тенденцію до зниження обсягів діяльності підприємства у 2022–2024 рр., що може бути пов'язано зі скороченням державного фінансування, післяпандемічними наслідками та загальними економічними труднощами у сфері охорони здоров'я.

Чистий дохід від реалізації послуг зменшився майже на 40 % у 2023 р. порівняно з 2022 р., і ще на 11,9 % у 2024 р. Це свідчить про падіння попиту на платні послуги, обмеження фінансування з бюджету та, можливо, скорочення обсягів медичної допомоги. Собівартість послуг також знизилася — на 35,1 % у 2023 р. і на 10 % у 2024 р., що частково пояснюється скороченням обсягів діяльності, а не тільки ефективністю витрат. Однак при цьому витрати на 1 грн реалізації зросли з 1,10 до 1,39 грн, тобто собівартість послуг перевищує дохід, що свідчить про зниження рентабельності.

Рентабельність реалізованої продукції зменшилась із 8,1 % у 2022 р. до 6,6 % у 2024 р., тобто на 18,8 %, що характеризує зниження ефективності господарської діяльності та фінансової стійкості підприємства.

Основні фонди лікарні за три роки збільшилися на 15,1 %, що є позитивною тенденцією — це може свідчити про модернізацію обладнання або оновлення матеріально-технічної бази. Проте показники фондівіддачі демонструють негативну динаміку — зниження на 26,9 % у 2023 р. і ще на 14,3 % у 2024 р., що

означає зменшення ефективності використання основних засобів.

Таблиця 2.3 – Основні техніко-економічні показники діяльності лікарні за 2022-2024 рр.

Показник	Рік			Темп приросту, %	
	2022	2023	2024	2023/ 2022	2024/ 2023
1	2	3	4	5	6
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
Витрати на 1 грн реалізованої продукції, грн/грн	1,10	1,12	1,39	1,82	24,11
Чистий фінансовий результат: прибуток, тис. грн	10887,4	7174,5	6388,7	-34,10	-10,96
Рентабельність реалізованої продукції (наданих послуг), %	8,10	8,11	6,59	0,12	-18,77
Вартість основних фондів на кінець звітного періоду, тис. грн	73864,10	66546,80	76590,5	-9,91	15,09
Фондовіддача, грн	1,82	1,33	1,14	-26,92	-14,29
Фондомісткість, грн	0,55	0,75	0,88	36,84	17,33
Виробничі запаси, тис. грн	20755,0	20388,4	13807,3	-1,77	-32,28
Середньооблікова кількість штатних працівників, осіб	261	258	228	-1,15	-11,63

Кінець таблиці 2.3

1	2	3	4	5	6
Річний ефективний фонд робочого часу, год	2048	2080	2100	1,56	0,96
Продуктивність праці, тис. грн/особу	366,17	342,84	335,56	-6,37	-2,13
Фонд оплати праці штатних працівників, тис. грн	52306,8	41127,0	38234,0	-21,37	-7,04
Середньомісячна заробітна плата одного штатного працівника, грн/особу	16700,77	13283,91	13973,52	-20,46	5,19

Фондомісткість (зворотний показник фондівіддачі) зросла на 36,8 % у 2023 р. та на 17,3 % у 2024 р., що свідчить про підвищення витрат на 1 грн доходу у частині основних засобів, тобто обладнання та інфраструктура використовуються менш ефективно.

Виробничі запаси скоротились на 32,3 % за три роки, що може бути наслідком оптимізації матеріальних витрат або зниження обсягів лікувальних процесів.

Кількість працівників зменшилася з 261 до 228 осіб (-12,6 %), що відповідає тенденціям скорочення персоналу внаслідок дефіциту фінансування або реорганізації структури лікарні.

Продуктивність праці знизилася на 8,4 % загалом за три роки, що свідчить про зменшення навантаження на одного працівника та, можливо, про неефективну організацію робочого процесу.

Фонд оплати праці зменшився на 21,4 % у 2023 р. і ще на 7 % у 2024 р. Попри це, середня заробітна плата у 2024 р. дещо зросла (5,2 %), що може бути наслідком перегляду тарифних ставок або надбавок при скороченні чисельності персоналу.

Узагальнюючи результати, можна зробити висновок, що лікарня працює в умовах обмежених фінансових ресурсів і високої витратності, що зумовлює зниження прибутковості та ефективності використання трудових і матеріальних ресурсів.

Для стабілізації фінансового стану доцільно зосередити увагу на:

- підвищенні ефективності управління витратами;
- запровадженні системи контролінгу;
- оптимізації чисельності персоналу без втрати якості медичних послуг;
- активнішому залученні позабюджетних джерел фінансування;
- впровадженні сучасних методів менеджменту та мотивації персоналу.

2.2 Аналіз ефективності використання персоналу підприємства

Для того, щоб краще проаналізувати чисельність персоналу на підприємстві проаналізуємо рух персоналу на підприємстві (таблиця 2.4)

Загальна чисельність персоналу у 2022–2024 рр. зменшилася з 261 до 228 осіб (на 12,6 %). Це свідчить про скорочення кадрового потенціалу лікарні, що може бути наслідком реорганізацій, економії фонду оплати праці або трудової міграції.

Прийом на роботу залишався відносно стабільним (20–23 особи на рік), проте обсяги звільнень у 2024 р. різко зросли — з 30 до 57 осіб, тобто майже вдвічі. Це негативна тенденція, що вказує на посилення плинності кадрів.

Коефіцієнт обороту з прийняття персоналу збільшився у 2024 р. до 0,10, що свідчить про певну активізацію процесу найму, але вона не компенсує темпи звільнень.

Коефіцієнт обороту зі звільнення персоналу зріс із 0,12 до 0,25, тобто майже вдвічі. Це сигналізує про погіршення умов праці, зниження задоволеності працівників або психологічну напругу у колективі.

Основна причина звільнень — плинність кадрів за власним бажанням, тобто працівники залишають роботу добровільно, що є критичним для медичної установи.

Таблиця 2.4 – Рух персоналу в лікарні у 2022-2024 рр.

Показники	Рік			Відхилення	
	2022	2023	2024	2023- 2022 рр.	2024- 2023 рр.
Облікова кількість штатних працівників на кінець року, осіб	261	258	228	-3	-30
Прийнято штатних працівників, осіб	21	20	23	-1	3
у т. ч. на новостворені місця	-	-	-	-	-
Вибуло штатних працівників, осіб	37	30	57	-7	27
у т.ч. з причин:					
– змін в організації виробництва і праці (реорганізація, скорочення чисельності або штату працівників)	-	-	-	-	-
– плинності кадрів (за власним бажанням, за угодою сторін, порушення трудової дисципліни тощо)	37	30	57	-7	27
Середньооблікова кількість штатних працівників, осіб	261	258	228	-3	-30
Коефіцієнт обороту з прийняття персоналу	0,08	0,08	0,10	-	0,02
Коефіцієнт обороту зі звільнення персоналу	0,14	0,12	0,25	-0,02	0,13
Коефіцієнт загального обороту персоналу	0,22	0,19	0,35	-0,03	0,16
Коефіцієнт плинності персоналу	0,14	0,12	0,25	-0,02	-0,13
Коефіцієнт сталості персоналу	1	1	0,9	-	-0,10

Коефіцієнт загального обороту персоналу (0,35 у 2024 р.) підтверджує високу інтенсивність кадрових змін. Така ситуація створює дестабілізуючий ефект: знижується командна згуртованість, ускладнюється передача досвіду, збільшується навантаження на залишковий персонал.

Коефіцієнт плинності персоналу у 2024 р. також становить 0,25 — це свідчить, що 25 % працівників змінилися протягом року, що є високим рівнем для медичної галузі.

Коефіцієнт сталості персоналу знизився до 0,9, тобто стабільними залишаються лише 90 % кадрів, а решта змінюється. Це означає, що рівень кадрової стабільності низький, і в лікарні спостерігаються ознаки кадрової кризи.

Негативна динаміка показників обороту кадрів може бути спричинена низькою заробітною платою, високим рівнем емоційного вигорання, психологічним навантаженням, дефіцитом молодих спеціалістів і міграцією медичних працівників за кордон.

З економічної точки зору, висока плинність кадрів призводить до:

- зростання витрат на пошук, відбір та адаптацію нових працівників;
- втрати досвіду та кваліфікації;
- зниження продуктивності праці;
- погіршення якості медичних послуг.

У зв'язку з цим кадровій службі підприємства доцільно впровадити заходи з утримання персоналу, серед яких:

- розробка системи нематеріального стимулювання (визнання, підтримка, навчання, кар'єрні можливості);
- удосконалення системи адаптації нових працівників;
- запровадження опитувань задоволеності роботою та моніторингу причин звільнення;
- формування гнучкої мотиваційної політики з урахуванням віку, досвіду та професійного навантаження медпрацівників.

Проаналізуємо продуктивність праці на підприємстві за 2022-2024 рр. (таблиця 2.5).

Таблиця 2.5 – Динаміка продуктивності праці лікарні за 2022-2024 рр.

Показник	Рік			Відхилення, +/-	
	2022	2023	2024	2023 /	2024 /
				2022 рр.	2023 рр.
Усього доходів, тис. грн.	134342,5	88453,1	82331,2	-34,16	-6,92
Середньооблікова чисельність працівників, осіб	261	258	228	-1,15	-11,63
Відпрацьовано днів одним працівником за рік	256	260	260	1,56	-
Середня тривалість робочого дня, год.	8	8	8	-	-
Загальна кількість відпрацьованого часу за рік робітниками:	-	-	-	-	-
- людино – днів	66816	67080	59280	0,40	-11,63
-людино-годин	534528	536640	474240	0,40	-11,63
Середньорічний виробіток, тис. грн /особу	514,72	342,84	361,10	-33,39	5,33

Аналіз динаміки основних показників діяльності підприємства за 2022-2024 рр. свідчить про суттєве погіршення ефективності використання трудових ресурсів та зниження фінансових результатів.

Перш за все, обсяг доходів підприємства демонструє різке падіння: у 2023 р. порівняно з 2022 р. скорочення становить –34,16 %, а у 2024 р. тенденція спаду зберігається. Це свідчить як про зменшення попиту на послуги, так і про зниження фінансової стійкості установи.

Середньооблікова чисельність персоналу зменшилась на 1,15 % у 2023 р., а в 2024 р. відтік працівників лише посилюється. Зниження кадрового потенціалу може бути наслідком низької мотивації, високого навантаження, емоційного вигорання або недостатньої оплати праці в умовах загального фінансового спаду.

Поряд із цим, кількість відпрацьованих днів одним працівником зросла, що вказує на підвищення інтенсивності праці. Незважаючи на це, загальний виробіток персоналу суттєво зменшився.

Так, середньорічний виробіток на одного працівника впав на 33,39 %, що свідчить про зниження продуктивності праці. Подібна ситуація може бути пов'язана з такими факторами, як:

- відтік кваліфікованих кадрів;
- збільшення частки працівників із нижчою ефективністю праці;
- недостатня мотивація та відсутність стимулів до професійного розвитку;
- загальне скорочення обсягів роботи на підприємстві.

Хоча загальна кількість відпрацьованих днів та годин дещо зросла, це не компенсувало втрат у результативності, що підкреслює неефективність використання трудових ресурсів.

Аналіз складу фонду оплати праці та інших виплат на комунальному підприємстві за 2022-2024 рр. подано у таблиці 2.6.

Аналіз показників фонду оплати праці за 2022-2024 рр. свідчить про суттєву зміну структури та загального обсягу витрат на оплату праці, що впливає як на рівень мотивації персоналу, так і на кадрову стабільність у комунальному підприємстві. Фонд оплати праці зменшився з 52 306,8 тис. грн у 2022 р. до 38 234,0 тис. грн у 2024 р., тобто на -14 072,8 тис. грн, або приблизно -27 %.

Це свідчить про:

- економію коштів через фінансові труднощі підприємства;
- можливе скорочення персоналу;
- зменшення стимулюючих виплат.

Таке скорочення може негативно вплинути на мотивацію та задоволеність працівників.

Таблиця 2.6 - Аналіз складу фонду оплати праці та інших виплат на комунальному підприємстві у 2022-2024 рр.

Назва показників	Рік			Темп зростання. %	
	2022	2023	2024	2023/2022	2024/2023
Фонд оплати праці штатних працівників, тис. грн	52306,8	41127,0	38234,0	-21,37	-7,03
Фонд основної заробітної плати, тис. грн	21671	22610,2	24099,8	9,92	6,58
Фонд додаткової заробітної плати, тис. грн	24515,7	14712,2	12245,7	-23,91	-16,77
Надбавки та доплати до тарифних ставок та посадових окладів, тис. грн	18552,1	9744,1	8654,6	-30,00	-11,18
Премії та винагороди, що носять систематичний характер (щомісячні, щоквартальні), тис. грн	-	-	-	-	-
Виплати, пов'язані з індексацією заробітної плати, тис. грн	-	-	-	-	-
Компенсація втрати частини заробітку у зв'язку з порушенням термінів її виплати, тис. грн	-	-	-	-	-
Заохочувальні та компенсаційні виплати, тис. грн	6120,1	3804,6	1888,5	61,67	-50,35
Матеріальна допомога, тис. грн	1793,1	1809,4	-	35,38	-
Соціальні пільги, що мають індивідуальний характер, тис. грн	-	-	-	-	-
Оплата за невідпрацьований час, тис. грн	4569,1	4237,3	3516,6	-14,98	-17,01

На відміну від загального фонду, фонд основної зарплати зріс на 11,8 % за три роки (з 21 671 тис. грн до 24 099,8 тис. грн).

Це означає, що:

- підприємство намагається зберегти базові оклади працівників;
- відбувається перерозподіл коштів на користь гарантованої частини зарплати.

Фонд додаткової зарплати впав із 24 515,7 тис. грн у 2022 р. до 12 245,7 тис. грн у 2024 р., тобто на 50 %.

Це свідчить про:

- зменшення доплат за інтенсивність, нічні зміни, суміщення;
- зниження можливостей заробітку працівників;
- уповільнення зростання мотивації, оскільки додаткові стимули відіграють ключову роль у медицині.

Надбавки і доплати зменшилися більш ніж на 50 % за два роки (–9 897,5 тис. грн).

Такі виплати є важливими для медиків, тому їх скорочення може:

- провокувати плинність кадрів,
- знижувати якість роботи персоналу,
- погіршувати психологічний клімат.

Заохочення згідно з таблицею 2.5 впали з 6120,1 тис. грн до 1888,5 тис. грн (– 69 %).

Така динаміка свідчить про:

- майже повну відсутність системи преміювання,
- зменшення гнучких мотиваційних інструментів,
- зниження матеріальних стимулів для працівників.

Оплата за відпустки, лікарняні тощо зменшилася з 4569,1 тис. грн до 3516,6 тис. грн (–22 %), що частково може бути пов'язано зі зниженням чисельності персоналу.

Матеріальна допомога підвищилась із 1793,1 тис. грн до 1809,4 тис. грн, що

свідчить про:

- намагання підтримати працівників у складних умовах,
- збереження соціальної функції підприємства.

Проте загальний обсяг таких виплат невеликий і не компенсує втрат у надбавках та преміях.

Структура фонду оплати праці свідчить про скорочення більшості стимулюючих складових, що призводить до зниження загального рівня доходів працівників. Зростання основної зарплати компенсується значним падінням надбавок, доплат та заохочувальних виплат. Це є ознакою:

- фінансового напруження на підприємстві;
- відсутності можливостей для гнучкого преміювання;
- зменшення мотиваційного потенціалу системи оплати праці;
- ризику подальшої плинності кадрів і зниження продуктивності праці.

Для відновлення мотивації персоналу слід переглянути систему доплат, запровадити нематеріальне стимулювання та оптимізувати внутрішню систему преміювання.

2.3 Аналіз комунікативної компетентності медичного персоналу на КП «Хмельницька інфекційна лікарня»

У сучасному функціонуванні галузі охорони здоров'я рівень фаховості медичного персоналу визначається не тільки обсягом клінічних знань, а й умінням налагоджувати результативну взаємодію з пацієнтами, колективом і адміністрацією закладу. Комунікативна компетентність виступає складовою професійної культури медичного працівника та справляє безпосередній вплив на якість надання медичних послуг, ступінь задоволеності пацієнтів і ефективність лікувальних заходів.

Комунікативна компетентність постає як цілісна риса особистості, що

характеризує її спроможність будувати ефективну взаємодію з іншими суб'єктами за допомогою мовних і позамовних засобів. У сфері охорони здоров'я ця якість належить до провідних елементів професійної діяльності, оскільки успішність лікування зумовлюється не лише рівнем фахової підготовки спеціаліста, а й умінням вибудовувати довірливі та партнерські відносини з пацієнтами.

Згідно з дослідженнями психологів і фахівців у сфері медичної етики, комунікація в системі «медпрацівник — пацієнт» виконує три основні функції:

1. Інформаційну — забезпечує передачу медичних знань, рекомендацій, роз'яснення діагнозу і методів лікування.
2. Емотивну — створює позитивний емоційний фон, знижує тривожність і сприяє формуванню довіри.
3. Регулятивну — допомагає координувати дії між усіма учасниками лікувального процесу.

До складу комунікативної компетентності входять такі компоненти:

- когнітивний (знання принципів і технік ефективного спілкування);
- поведінковий (уміння слухати, аргументувати, ставити питання, проявляти емпатію);
- емоційно-регулятивний (здатність керувати емоціями в стресових або конфліктних ситуаціях);
- мотиваційний (усвідомлення значення якісного спілкування для професійного успіху).

Для медичного персоналу особливо важливими є такі комунікативні якості, як емпатійність, терпимість, культура мовлення, самоконтроль, етичність та вміння надавати підтримку. Саме вони формують позитивний імідж закладу охорони здоров'я та підвищують рівень задоволеності пацієнтів медичними послугами.

Для дослідження комунікативної компетентності проведено анкетне опитування серед медичного персоналу лікарні (лікарі, середній і молодший медичний персонал). Усього було опитано 30 працівників різних відділень. Опитування проводилося анонімно. Результати опитування розглянемо в таблиці

2.7.

Таблиця 2.7 – Результати опитування «Дослідження комунікативної компетентності» в лікарні

№	Питання	Варіанти відповідей	Результати
1	2	3	4
1	Рівень власних комунікативних навичок	Високий Середній Низький	43% 50% 7%
2	Частота конфліктних ситуацій	Часто Рідко Майже ніколи	13% 70% 17%
3	Участь у тренінгах з комунікації	Так Ні	37% 63%
4	Найважливіші якості	Емпатія Уміння слухати Стриманість Вміння переконувати	40% 30% 20% 10%
5	Вплив комунікативної культури на якість обслуговування	Суттєвий Частковий Не має значення	83% 13% 4%
6	Рівень комунікації в колективі	Високий Середній Низький	40% 53% 7 %
7	Потреба у програмах розвитку soft skills	Так Ні	90% 10%

Проведене анкетне опитування дозволяє здійснити кількісно-якісну оцінку сформованості комунікативної компетентності серед медичного персоналу КП «Хмельницька інфекційна лікарня» та визначити ключові напрями її подальшого розвитку.

Насамперед слід відзначити, що переважна більшість опитаних працівників (93 %) оцінюють власний рівень комунікативних умінь як достатній або високий. Це може свідчити про загальне усвідомлення значущості професійного

спілкування у сфері медицини й накопичений практичний досвід комунікативної взаємодії з пацієнтами та колегами. Водночас наявність 7 % респондентів, які зазначили низький рівень комунікативних навичок, свідчить про необхідність індивідуальної корекційної роботи та цілеспрямованих заходів із розвитку soft skills.

Звертає на себе увагу той факт, що значна частина опитаних (63 %) не проходили спеціалізованих тренінгів з розвитку комунікативних навичок. Це може свідчити про стихійний характер формування компетентності, що базується переважно на практичному досвіді, а не на цілеспрямованій освітній підготовці. Такий підхід є недостатнім у сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я та зростання вимог до комунікативної культури медичних працівників.

Високий показник респондентів (83 %), які визнали суттєвий вплив комунікативної культури на якість медичного обслуговування, підтверджує високий рівень усвідомлення взаємозв'язку між якістю спілкування та ефективністю лікувального процесу. Це створює сприятливе підґрунтя для впровадження програм професійного розвитку комунікативної компетенції, оскільки персонал демонструє готовність до змін та позитивне ставлення до нововведень.

Дані щодо рівня комунікації в колективі засвідчують наявність як позитивних, так і проблемних аспектів. Лише 40 % респондентів оцінили взаємодію в колективі як високу, натомість понад половину вказали на середній рівень. Це свідчить про наявність потенційних організаційно-психологічних бар'єрів, які можуть стримувати ефективність командної роботи та потребують управлінського втручання.

На основі аналізу анкетування можна виділити декілька проблемних аспектів, які знижують ефективність формування комунікативної компетентності:

- відсутність системних навчальних програм для розвитку soft skills;
- переважання інтуїтивного підходу до комунікації замість професійних технологій;
- нестача спеціалізованих тренінгів з емоційного інтелекту;

- обмежені можливості професійної рефлексії;
- відсутність регулярного зворотного зв'язку від пацієнтів;
- емоційне вигорання в умовах високого навантаження;
- психологічна втома персоналу внаслідок кризових соціальних факторів (війна, пандемія, збільшення кількості тяжких випадків).

Особливої уваги заслуговує емоційне вигорання, яке негативно впливає на здатність до емпатії, терпіння та конструктивного спілкування. Медичні працівники в умовах постійного стресу нерідко демонструють зниження толерантності до пацієнтів, що позначається на якості лікувально-діагностичної роботи.

Комунікативна компетентність персоналу значною мірою залежить від управлінських підходів керівництва закладу. Саме керівники формують ціннісні орієнтири медичного колективу, впливають на стиль взаємодії між підрозділами та задають морально-психологічний клімат організації.

Управлінська діяльність повинна включати:

- формування корпоративної культури;
- підтримку професійного розвитку персоналу;
- заохочення командної роботи;
- розвиток лідерських якостей;
- створення системи навчання персоналу;
- впровадження психологічної підтримки працівників.

Створення культури відкритого спілкування, довіри та взаємоповаги сприяє не лише покращенню відносин у колективі, але й підвищенню ефективності медицини загалом.

Якість медичної допомоги значною мірою залежить від здатності лікаря до якісної взаємодії з пацієнтом. Недаремно міжнародні стандарти охорони здоров'я включають комунікацію у перелік ключових професійних компетенцій медичних працівників.

Комунікативна компетентність впливає на:

- правильність збору анамнезу;

- дотримання пацієнтом рекомендацій;
- рівень довіри до медичного персоналу;
- психологічний стан хворого;
- запобігання лікарським помилкам;
- зниження конфліктних ситуацій;
- підвищення рівня задоволеності пацієнтів лікуванням.

Таким чином, професійне спілкування виступає не допоміжним, а базовим інструментом лікувальної діяльності. Усе це потребує високого рівня психологічної готовності медичного персоналу та сформованої емпатії.

Рекомендації щодо підвищення комунікативної компетентності персоналу:

1. Запровадити систему регулярних тренінгів і семінарів з розвитку комунікативних навичок та емоційного інтелекту.
2. Розробити внутрішню програму «Культура спілкування в медицині», спрямовану на формування позитивного іміджу лікарні.
3. Підтримувати командну взаємодію через тимбілдингові заходи, спільні обговорення клінічних випадків і групову рефлексію.
4. Включити елементи коучингу та наставництва в роботу молодих фахівців.
5. Створити систему зворотного зв'язку — анонімне анкетування пацієнтів щодо якості спілкування з медперсоналом.

Висновки до розділу 2

Дослідження фінансово-економічних показників за 2022–2024 рр. виявило тенденції до скорочення доходів і зниження обсягів фінансування закладу, що зумовлено загальними соціально-економічними умовами, змінами у структурі фінансування медичних закладів та впливом воєнного стану на функціонування системи охорони здоров'я. Загальний дохід підприємства скоротився більш ніж на

третину, що відображено й у динаміці витрат. Спад фондівіддачі, продуктивності праці, зростання витрат на 1 грн реалізованих послуг та зниження рентабельності свідчать про погіршення економічних показників, що потребує оптимізації процесів управління ресурсами, модернізації матеріально-технічної бази та впровадження управлінських підходів, спрямованих на підвищення ефективності діяльності закладу.

Аналіз кадрового потенціалу засвідчив скорочення середньооблікової чисельності працівників у 2022–2024 рр., зростання кількості звільнень та збільшення коефіцієнтів плинності кадрів, що сигналізує про нестійкість кадрової політики та кадрові ризики. Показники обороту персоналу з прийому залишаються стабільно низькими, що свідчить про недостатні можливості підприємства для залучення нових працівників. Зменшення фонду оплати праці та скорочення системи стимулювальних виплат призводить до зниження мотивації персоналу та зростання ризику емоційного вигорання. Продуктивність праці також демонструє негативну динаміку, що є наслідком зростання навантаження на персонал та обмежених можливостей кадрового відтворення.

Проведений аналіз комунікативної компетентності засвідчив її важливе значення для функціонування закладу інфекційного профілю, де комунікація між лікарем і пацієнтом є критично важливою в умовах підвищеної тривожності, високого емоційного навантаження та специфіки лікувального процесу. Результати опитування, співбесід та внутрішніх оцінок показали, що персонал загалом володіє базовими навичками професійного спілкування, однак спостерігається недостатній рівень сформованості окремих компонентів комунікативної компетентності, зокрема:

- навичок роботи з емоційно вразливими пацієнтами;
- уміння надавати зворотний зв'язок та етично повідомляти складну інформацію;
- навичок ефективної взаємодії у міждисциплінарних командах;
- технологій деескалації конфліктних ситуацій;
- емоційної саморегуляції та стресостійкості.

Також виявлено недостатній рівень участі персоналу у тренінгах з медичної комунікації та брак формалізованих програм розвитку soft skills. Значна частина медиків здобуває комунікативні навички безпосередньо у процесі професійної діяльності, що створює нерівномірність рівнів комунікативної підготовки серед працівників.

Результати аналізу демонструють, що зниження рівня матеріального стимулювання та кадрові втрати негативно впливають на комунікативну культуру колективу, підвищують конфліктність, посилюють емоційне вигорання. Водночас недостатній рівень комунікативних компетенцій є чинником зниження якості медичних послуг та ефективності взаємодії між підрозділами, що опосередковано впливає на результати діяльності закладу.

Аналіз діяльності КП «Хмельницька інфекційна лікарня» засвідчив, що в умовах сучасних викликів забезпечення фінансової стійкості та підвищення ефективності використання кадрового потенціалу залежать не лише від оптимізації організаційних процесів, але й від рівня розвитку комунікативної компетентності персоналу. Саме комунікація є ключовим елементом, який визначає ефективність командної роботи, якість взаємодії з пацієнтами, здатність персоналу приймати складні рішення, управляти стресом та запобігати конфліктам.

Отже, для підвищення ефективності діяльності підприємства необхідно: удосконалити кадрову політику та систему мотивації; активізувати роботу з розвитку професійно-комунікативних компетентностей медичного персоналу; запровадити систему регулярних тренінгів, супервізій та внутрішнього навчання; інтегрувати комунікативні модулі в систему внутрішнього контролю якості медичних послуг.

Результати аналізу визначають необхідність розробки та впровадження практичних заходів щодо підвищення рівня комунікативної компетентності медичного персоналу, що і стане предметом наступного розділу роботи.

3 ОСНОВНІ НАПРЯМИ СИСТЕМИ ПРОФЕСІЙНИХ КОМУНІКАЦІЙ У МЕДИЧНОМУ КОЛЕКТИВІ КП «ХМЕЛЬНИЦЬКА ІНФЕКЦІЙНА ЛІКАРНЯ»

3.1 Формування напрямів удосконалення системи професійних комунікацій у медичному колективі КП «Хмельницька інфекційна лікарня»

Сфера охорони здоров'я на сучасному етапі розвитку зазнає суттєвих змін, зумовлених потребою вдосконалення якості надання медичних послуг, дотриманням стандартів пацієнт-орієнтованого підходу та вдосконаленням організаційної культури в медичних закладах. У цьому контексті важливим чинником ефективного функціонування закладів охорони здоров'я виступає сформована комунікативна компетентність медичного персоналу, що визначає якість взаємодії між лікарем, пацієнтом, колегами та адміністрацією.

Для Хмельницької інфекційної лікарні питання розвитку комунікативної компетентності персоналу має особливе значення, адже діяльність закладу пов'язана з високим рівнем емоційного навантаження, стресовими ситуаціями, необхідністю швидкого реагування на потреби пацієнтів та узгодженості дій між структурними підрозділами. Ефективна комунікація в таких умовах стає не лише елементом професійної культури, а й чинником безпеки пацієнта та запорукою командної злагодженості.

Проведений аналіз організаційної структури лікарні свідчить про наявність багаторівневої системи взаємодії між адміністрацією, лікарями, середнім та молодшим медичним персоналом (таблиця 3.1).

У процесі щоденної діяльності спостерігається переважання вертикальних комунікацій — наказів, розпоряджень, звітів, службових записок, тоді як горизонтальні комунікації (між колегами одного рівня) є недостатньо розвиненими. Це створює певні бар'єри у професійному спілкуванні та гальмує процес прийняття рішень.

Таблиця 3.1 - Основні канали професійної комунікації у лікарні

Тип комунікації	Приклади реалізації	Виявлені проблеми
Вертикальна (зверху вниз)	накази, розпорядження, службові записки	формалізований характер, недостатній зворотний зв'язок
Вертикальна (знизу вгору)	звіти, пропозиції, звернення працівників	побоювання висловлювати ініціативу, низький рівень довіри
Горизонтальна	обмін досвідом, консилиуми, внутрішні обговорення	відсутність структурованих механізмів взаємодії
Неформальна	побутові бесіди, неофіційне спілкування	можливість виникнення конфліктів, пліток

Виявлені проблеми дають підстави стверджувати, що ефективна система комунікацій потребує не лише технічного налагодження інформаційних потоків, а й розвитку особистісних навичок працівників — уміння слухати, аргументувати, переконувати, виявляти емпатію та підтримувати позитивний психологічний клімат.

Професійна комунікація в закладах охорони здоров'я має складну структуру, що включає когнітивний (знання та розуміння особливостей спілкування), емоційно-ціннісний (емпатія, доброзичливість, толерантність) і поведінковий (уміння вести діалог, вирішувати конфлікти, взаємодіяти в команді), мотиваційний (цінність спілкування, орієнтація на пацієнта, прагнення розвитку), соціокультурний (норми та етика, міжкультурна чутливість, соціальні ролі) компоненти.

Узагальнену структуру комунікативної компетентності медичного працівника наведено на рисунку 3.1.

Ця модель відображає взаємозв'язок професійних знань, міжособистісних навичок і етичних орієнтирів, що формують основу комунікативної культури. У межах КП «Хмельницька інфекційна лікарня» розвиток кожного з елементів потребує комплексного підходу — поєднання навчальних, психологічних та організаційних заходів.

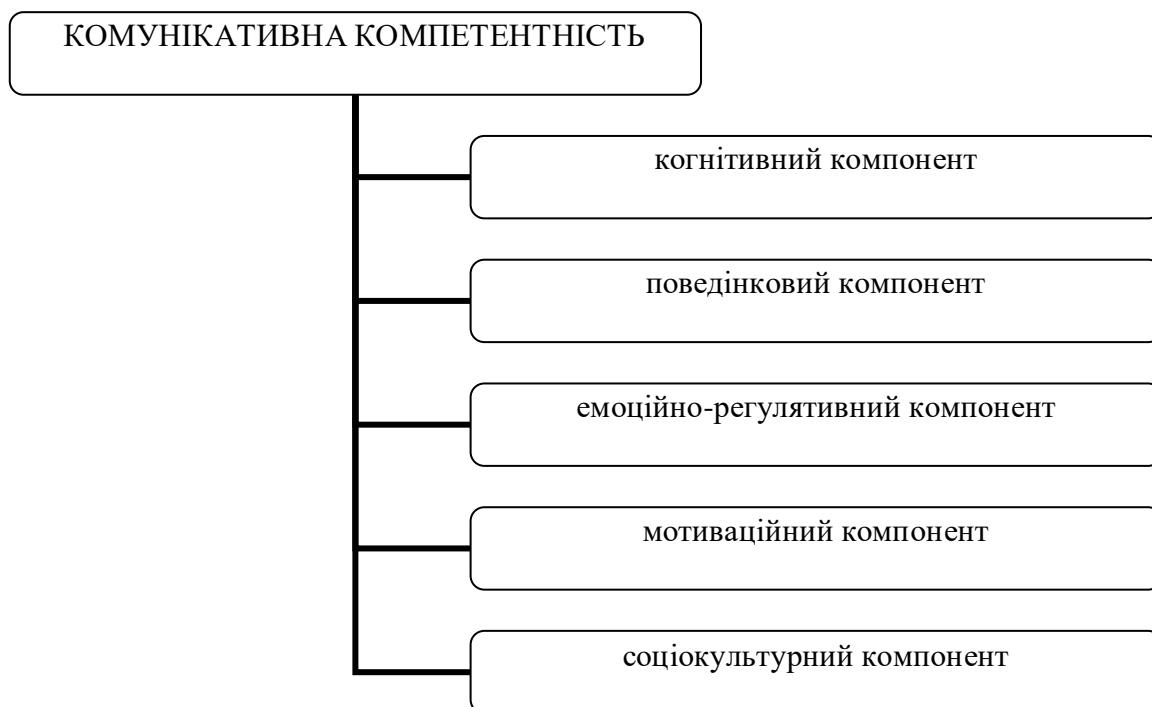


Рисунок 3.1 - Структура комунікативної компетентності медичного працівника КП «Хмельницька інфекційна лікарня»

На основі аналізу сучасних підходів до управління комунікаціями у медичних закладах можна виокремити такі напрями удосконалення системи професійних комунікацій у колективі КП «Хмельницька інфекційна лікарня»:

1. Формування єдиних стандартів професійного спілкування. Необхідно розробити внутрішні нормативні документи, що регламентують етичні принципи, правила спілкування з пацієнтами та колегами, порядок зворотного зв'язку. Такі стандарти створюють основу для формування єдиної корпоративної культури.

2. Розвиток внутрішньої комунікаційної інфраструктури. Доцільно запровадити регулярні інформаційні наради, тематичні збори, внутрішню електронну платформу для обміну повідомленнями між підрозділами (інтранет-середовище), що сприятиме прозорості управлінських процесів і швидкому обміну інформацією.

3. Підвищення комунікативної компетентності персоналу через навчання. Запровадження тренінгів, майстер-класів, симуляційних занять,

присвячених розвитку навичок ефективної комунікації, активного слухання, управління емоціями, надання зворотного зв'язку. Особливої уваги потребує розвиток емпатійного слухання у персоналу, що безпосередньо контактує з пацієнтами.

4. Формування сприятливого соціально-психологічного клімату. Підтримка позитивної атмосфери в колективі, взаємоповаги та довіри між працівниками сприятиме зменшенню конфліктів і професійному вигоранню. Для цього варто проводити тимблдингові заходи, неформальні зустрічі, обговорення професійних кейсів у довірливій обстановці.

5. Покращення системи управлінських комунікацій. Важливо посилити горизонтальні зв'язки між підрозділами, делегувати відповідальність і розширювати можливості зворотного зв'язку. Адміністрація має виступати не лише контролюючим, а й підтримувальним органом комунікації, стимулюючи ініціативність працівників.

6. Використання цифрових інструментів комунікації. Упровадження сучасних технологій (електронних консультацій, внутрішніх чатів, систем обліку запитів пацієнтів) дозволить оптимізувати інформаційні потоки та підвищити рівень прозорості управління.

7. Моніторинг комунікативної ефективності. Систематичне проведення опитувань персоналу, аналіз зворотного зв'язку від пацієнтів, оцінка задоволеності внутрішніми комунікаціями дозволить виявляти проблемні ділянки та оперативно реагувати на них.

Реалізація запропонованих напрямів дозволить підвищити рівень комунікативної культури персоналу КП «Хмельницька інфекційна лікарня», що позитивно позначиться на якості надання медичних послуг, психологічному комфорту працівників і задоволеності пацієнтів.

Зміни у комунікативному середовищі сприятимуть:

- зниженню рівня конфліктності у колективі;
- покращенню емоційного стану працівників;
- зміцненню корпоративної культури;

- підвищенню ефективності управлінських рішень;
- зростанню довіри пацієнтів до закладу.

Схематично взаємозв'язок між розвитком комунікативної компетентності персоналу та ефективністю медичного обслуговування зображено на рисунку 3.2.

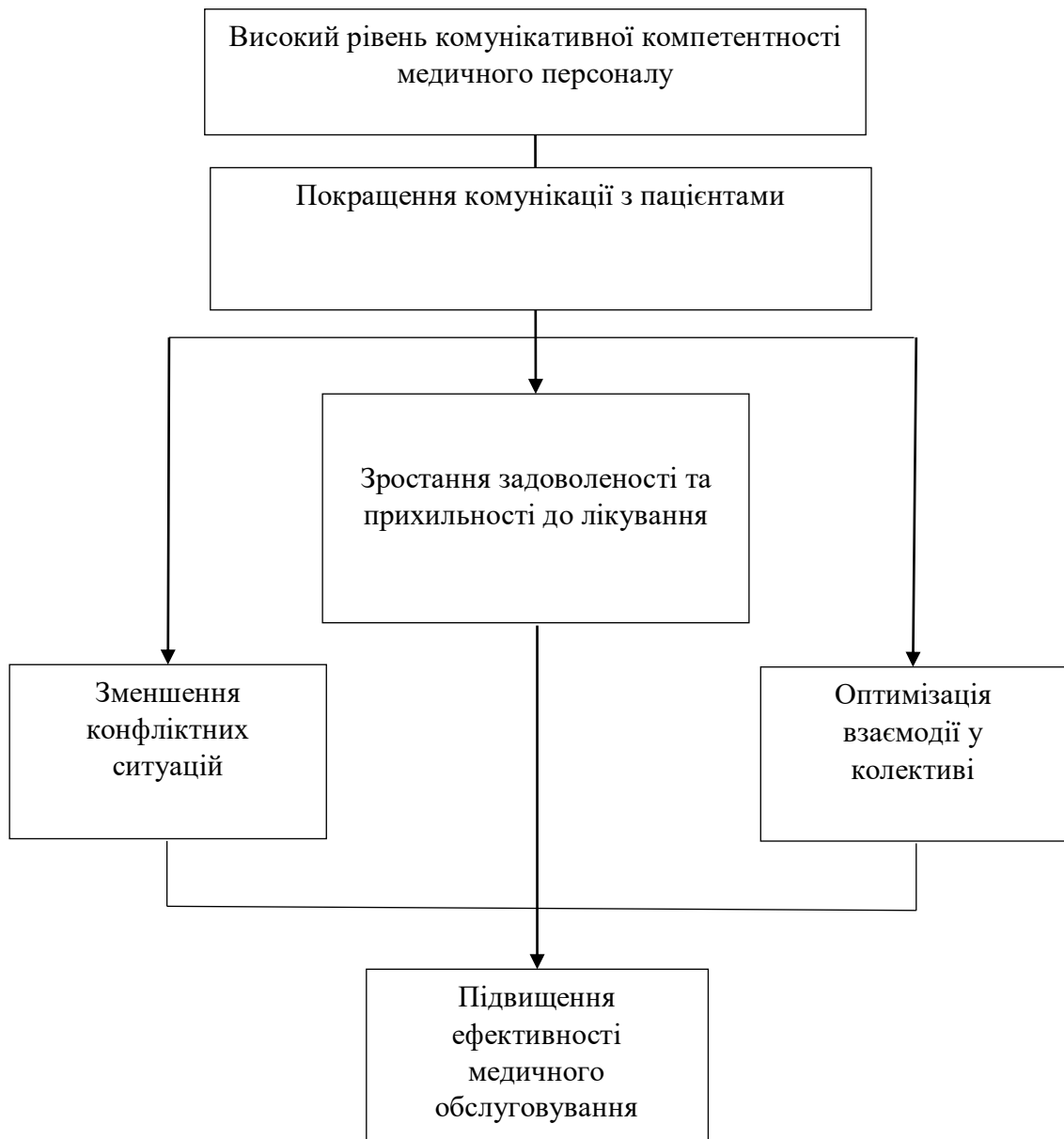


Рисунок 3.2 - Вплив рівня комунікативної компетентності медичного персоналу на ефективність медичного обслуговування

Згідно з моделлю, підвищення комунікативної компетентності сприяє покращенню командної взаємодії, оптимізації інформаційних потоків і

підвищенню задоволеності пацієнтів, що у сукупності забезпечує зростання загальної ефективності роботи лікарні.

Отже, удосконалення системи професійних комунікацій у медичному колективі КП «Хмельницька інфекційна лікарня» є ключовим напрямом підвищення ефективності управління персоналом і якості медичного обслуговування. Розвиток комунікативної компетентності потребує комплексного підходу, який включає організаційні, освітні та психологічні заходи.

Систематичне навчання, формування позитивного клімату та впровадження сучасних інструментів комунікації дозволять створити умови для результативної співпраці медичних працівників і підвищення довіри пацієнтів до закладу охорони здоров'я.

3.2. Розробка програми розвитку комунікативної компетентності медичного персоналу КП «Хмельницька інфекційна лікарня»

Розвиток комунікативної компетентності медичного персоналу є стратегічним напрямом удосконалення кадрового потенціалу та підвищення ефективності медичного обслуговування. Для досягнення цієї мети доцільно розробити комплексну програму «Комунікативна культура медичного персоналу» (далі – програма), спрямовану на системне формування професійних, психологічних і соціально-етичних умінь спілкування.

Мета програми – підвищення рівня комунікативної компетентності працівників КП «Хмельницька інфекційна лікарня» через удосконалення навичок ефективного професійного спілкування, розвиток емоційного інтелекту, формування командної взаємодії та культури довіри між працівниками і пацієнтами.

Основні завдання програми:

1. Провести діагностику рівня комунікативної компетентності персоналу.

2. Розробити навчально-практичні заходи для розвитку професійного спілкування.

3. Створити умови для формування позитивного психологічного клімату в колективі.

4. Впровадити інструменти оцінювання комунікативних навичок і моніторингу результатів.

5. Забезпечити інтеграцію принципів комунікативної культури в управлінські процеси.

Принципи реалізації програми: системність, безперервність навчання, орієнтація на практичні результати, відкритість комунікацій, взаємоповага, емпатійність, етичність взаємодії.

Програма передбачає реалізацію у три етапи: діагностичний, навчально-розвивальний та оцінювально-корекційний (таблиця 3.2).

Таблиця 3.2 - Етапи реалізації програми «Комунікативна культура медичного персоналу» у КП «Хмельницька інфекційна лікарня»

Етап	Мета	Основний зміст заходів	Тривалість	Відповідальні	Очікувані результати
1	2	3	4	5	6
I. Діагностичний	Визначення поточного рівня комунікативних навичок персоналу	Анкетування, інтерв'ю, спостереження; аналіз комунікативних бар'єрів; виявлення сильних і слабких сторін	1 місяць	Психолог, заступник головного лікаря персоналу 3	Визначено базовий рівень компетентності, розроблено профіль комунікаційних потреб
II. Навчально-розвивальний	Формування навичок ефективної комунікації, емоційного інтелекту, командної взаємодії	Проведення тренінгів, рольових ігор, воркшопів; практикуми “Лікар-пацієнт”, “Комунікація без конфліктів”, “Активне слухання в медицині”; створення внутрішніх менторських пар	3 місяці	Керівництво лікарні, тренер з комунікацій, психолог	Підвищення рівня усвідомленої комунікації, покращення атмосфери в колективі

Кінець таблиці 3.2

1	2	3	4	5	6
III. Оціню- вально- корек- ційний	Аналіз ефективност і навчання та закріплення результатів	Повторне анкетування, самооцінка, групові обговорення; внесення коректив у внутрішню політику комунікацій	1 місяць	Адміністрація, HR-фахівець	Визначено динаміку розвитку компетент- ностей, сформовано план подальшого вдоско- налення

Розроблена програма складається з кількох взаємопов'язаних модулів, кожен з яких спрямований на розвиток конкретного аспекту комунікативної компетентності (рисунок 3.3).

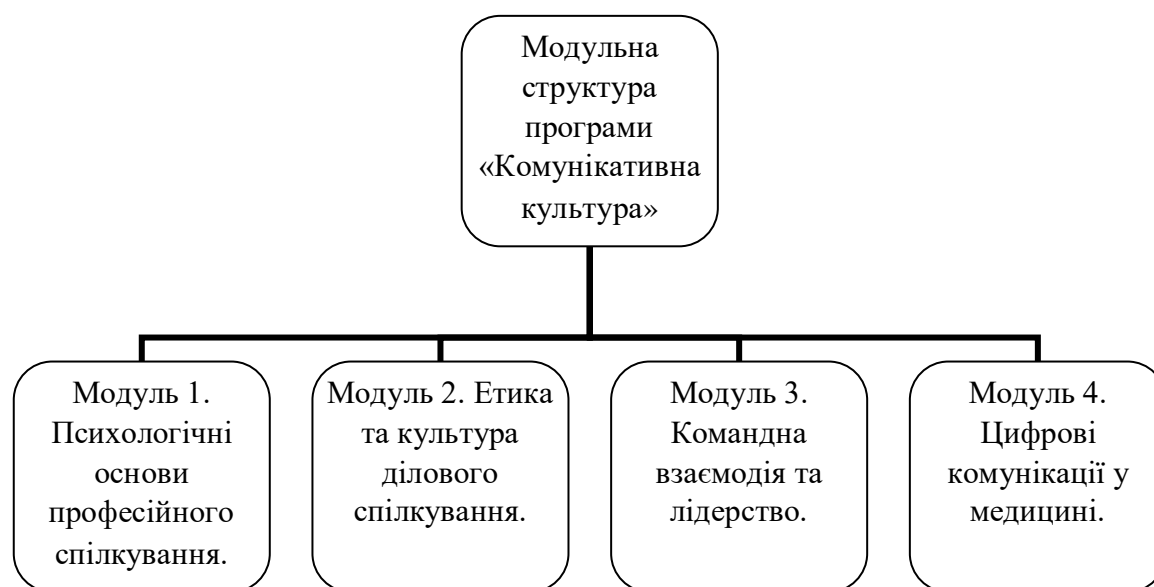


Рисунок 3.3 - Модульна структура програми «Комунікативна культура медичного персоналу»

Модуль 1. Психологічні основи професійного спілкування. Містить короткі тренінгові заняття, присвячені самопізнанню, емоційній регуляції, вмінню розуміти стан пацієнта, адаптації до стресу. Зміст: «Емоційний інтелект у медицині», «Мистецтво слухати і чути», «Профілактика конфліктів».

Модуль 2. Етика та культура ділового спілкування. Розкриває основи етичної поведінки у відносинах “лікар – пацієнт”, “керівник – підлеглий”, “колега – колега”. Зміст: «Комунікативна етика», «Повага до особистості пацієнта», «Професійна мова медицини».

Модуль 3. Командна взаємодія та лідерство. Передбачає розвиток навичок роботи в групі, вирішення конфліктних ситуацій, підтримки колег, розвиток лідерських якостей. Зміст: «Ми – одна команда», «Культура довіри і підтримки», «Лідерство в медичному середовищі».

Модуль 4. Цифрові комунікації у медицині. Вчить ефективно використовувати інформаційні технології для комунікацій: електронну пошту, внутрішні чати, телемедицину, електронні картки пацієнтів. Зміст: «Електронна комунікація без помилок», «Етика цифрової взаємодії».

Для реалізації програми пропонується використати поєднання активних та інтерактивних методів навчання (таблиця 3.3).

Таблиця 3.3 - Методи формування комунікативної компетентності медичного персоналу

Група методів	Приклади застосування	Очікуваний ефект
Активні методи	тренінги, рольові ігри, аналіз кейсів	формування практичних умінь спілкування
Інтерактивні методи	мозкові штурми, групові дискусії, командні завдання	розвиток навичок командної взаємодії
Рефлексивні методи	самооцінка, есе, анкетування	усвідомлення власного стилю спілкування, корекція поведінки
Освітньо-інформаційні	лекції, вебінари, майстер-класи	розширення знань про комунікативні стратегії
Мотиваційні	визнання успіхів, відзнаки, премії	стимулювання інтересу до професійного розвитку

Впровадження програми «Комунікативна культура медичного персоналу» у діяльність КП «Хмельницька інфекційна лікарня» дасть змогу досягти таких результатів:

- підвищення рівня комунікативної компетентності всіх категорій персоналу;
- покращення психологічного клімату в колективі;
- зростання задоволеності пацієнтів рівнем спілкування з медичним персоналом;
- зниження кількості конфліктних ситуацій між працівниками;
- формування позитивного іміджу закладу як пацієнт-орієнтованої установи;
- підвищення ефективності управління медичними процесами.

Системне впровадження програми сприятиме переходу від формального спілкування до партнерської взаємодії в усіх ланках медичного обслуговування. Схематично процес реалізації програми подано на рисунок 3.4.

Розроблена програма «Комунікативна культура медичного персоналу» є комплексним інструментом удосконалення професійних комунікацій у КП «Хмельницька інфекційна лікарня». Її реалізація забезпечує розвиток емоційного інтелекту, формування етичної культури спілкування, посилення командної взаємодії та підвищення довіри у системі «медпрацівник – пацієнт – адміністрація».

Програма має практичну спрямованість і може бути інтегрована у систему внутрішнього підвищення кваліфікації працівників лікарні. Організаційно-методичні рекомендації дозволяють забезпечити системність, послідовність і контроль реалізації програми, а також сприяють досягненню її практичних результатів: підвищення комунікативної компетентності персоналу, покращення психологічного клімату в колективі та зростання задоволеності пацієнтів.

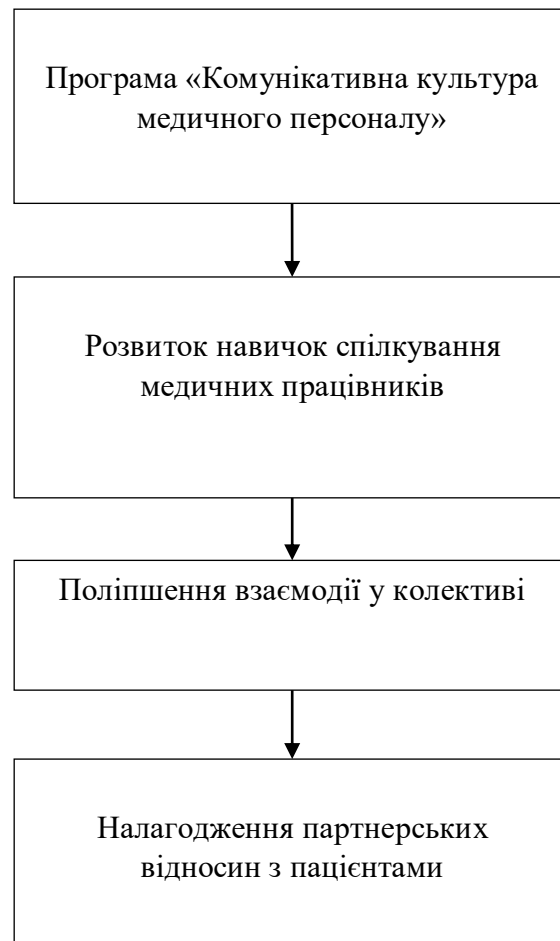


Рисунок 3.4 - Процес реалізації програми «Комунікативна культура медичного персоналу»

Успішне впровадження програми значною мірою залежить від активної участі адміністрації лікарні та керівників структурних підрозділів. Основні рекомендації включають:

1. Формування підтримуючого середовища. Адміністрація має забезпечити відкритий та конструктивний зворотний зв'язок, стимулювати ініціативу працівників та створювати умови для безпечного навчання.

2. Розподіл відповідальності. Керівники відділень відповідають за організацію внутрішніх тренінгів, контроль відвідуваності та оцінку результатів навчання. Заступник головного лікаря з персоналу координує загальний процес реалізації програми.

3. Внесення комунікаційних цілей у плани роботи. Рекомендовано інтегрувати завдання програми у щомісячні та щоквартальні

плани роботи структурних підрозділів, що дозволяє оцінювати ефективність у динаміці.

3.3 Впровадження мотиваційних заходів персоналу для розвитку комунікативної компетентності на підприємстві

Для підвищення зацікавленості персоналу до участі в програмі важливо запровадити систему мотивації, яка може включати (таблиця 3.4):

- нематеріальні стимули: похвала керівництва, публічне визнання досягнень, можливість участі у конференціях та майстер-класах;
- кар'єрні бонуси: врахування результатів навчання при атестації, можливість підвищення категорії чи зайняття керівних посад;
- соціальні заходи: тимбілдинг, командні проєкти, неформальні обговорення кейсів;
- індивідуальні плани розвитку: персонал отримує зворотний зв'язок і рекомендації щодо вдосконалення конкретних навичок.

Таблиця 3.4 - Приклади мотиваційних заходів для персоналу КП «Хмельницька інфекційна лікарня»

Тип мотивації	Заходи	Очікуваний ефект
Нематеріальна	Похвала, сертифікати, згадка на зборах	Підвищення залученості, формування позитивного ставлення
Кар'єрна	Врахування результатів у атестації, просування по службі	Стимулювання до навчання та професійного розвитку
Соціальна	Тимбілдинги, групові активності	Покращення командної взаємодії, зниження конфліктів
Індивідуальна	План розвитку, менторство	Усвідомлення власних слабких і сильних сторін, підвищення самоконтролю

Схему моніторингу реалізації програми «Комунікативна культура медичного персоналу» зобразимо на рисунку 3.5.



Рисунок 3.5 - Схема моніторингу реалізації програми «Комунікативна культура медичного персоналу»

Програма «Комунікативна культура медичного персоналу» повинна стати частиною системи постійного професійного розвитку. Рекомендовано:

1. Включати модулі програми до планів щорічного підвищення кваліфікації медичних працівників.

2. Використовувати комбіновані форми навчання: очні тренінги, онлайн-курси, вебінари, практикуми.

3. Проводити тематичні зустрічі та семінари, спрямовані на відпрацювання конкретних комунікативних навичок, наприклад: «Активне слухання та робота з пацієнтом», «Робота з конфліктами всередині колективу».

Для ефективного впровадження програми слід створити комплексну систему моніторингу. Основні компоненти:

1. Діагностика до і після реалізації програми.

Анкетування персоналу, оцінка рівня комунікативної компетентності, аналіз взаємодії між підрозділами.

2. Моніторинг задоволеності пацієнтів. Опитування пацієнтів щодо якості спілкування з персоналом, швидкості та чіткості інформування, доступності пояснень.

3. Регулярні внутрішні аудити. Перевірка виконання стандартів комунікацій, участі у тренінгах та заходах програми.

Для забезпечення стабільності та тривалості результатів програми необхідно:

- закріпити програми та заходи у внутрішніх документах лікарні (положення про підвищення кваліфікації, стандарти внутрішніх комунікацій);

- призначити відповідальних за окремі модулі та заходи (таблиця 3.5);

- створити постійну робочу групу з розвитку комунікативної компетентності;

- проводити регулярні наради з оцінки ефективності програми та внесення коректив.

Впровадження рекомендацій дозволить:

- забезпечити системність і контроль реалізації програми;

- створити умови для безперервного професійного розвитку медичного персоналу;

- підвищити рівень задоволеності пацієнтів та ефективність внутрішньої взаємодії в колективі;

- сприяти зміцненню корпоративної культури та культури довіри;
- знизити кількість конфліктів та помилок у внутрішніх комунікаціях.

Успішне впровадження програми «Комунікативна культура медичного персоналу» в КП «Хмельницька інфекційна лікарня» потребує системного підходу, чіткого розподілу ролей та активної участі адміністрації та керівників відділень (таблиця 3.5).

Таблиця 3.5 - Ролі відповідальних осіб у реалізації програми

Посада	Основні функції	Відповідальність
Головний лікар	Загальна координація, затвердження плану	Контроль виконання, виділення ресурсів
Завідувач кадрами	Організація навчання, координація етапів	Впровадження програми, звітність
Керівники відділень	Відбір учасників, контроль відвідуваності	Реалізація тренінгів, підтримка персоналу
Психолог / тренер	Проведення тренінгів, консультування	Розвиток навичок, оцінка прогресу
Працівники	Активна участь, самооцінка	Виконання завдань, застосування навичок на практиці

Організаційно-методичні рекомендації забезпечують:

- координацію всіх етапів програми;
- мотивацію та залученість персоналу;
- оцінку ефективності та контроль результатів;
- інтеграцію комунікативних стандартів у систему професійного розвитку та управління закладом.

Запровадження цих заходів є необхідною умовою підвищення комунікативної компетентності персоналу та покращення якості медичного обслуговування в лікарні.

Реалізація розробленої програми «Комунікативна культура медичного персоналу» та організаційно-методичних рекомендацій має комплексний ефект для КП «Хмельницька інфекційна лікарня». Очікувані результати включають як якісні, так і кількісні показники, що дозволяють оцінити ефективність впровадження заходів, спрямованих на розвиток комунікативної компетентності персоналу.

До основних якісних результатів впровадження проєктних пропозицій належать:

1. Покращення комунікаційного клімату в колективі. Підвищення рівня довіри між працівниками, зменшення конфліктних ситуацій, формування партнерської взаємодії у команді.

2. Зростання професійної культури спілкування. Працівники використовують ефективні комунікативні стратегії при взаємодії з колегами та пацієнтами, що сприяє зниженню ризику професійних помилок і непорозумінь.

3. Підвищення психологічного комфорту та мотивації персоналу. Формування атмосфери підтримки, розуміння та професійної емпатії знижує рівень стресу, запобігає вигоранню та стимулює до активної участі у розвитку закладу.

4. Сприяння розвитку командної взаємодії та лідерських якостей. Працівники навчаються працювати в групі, делегувати завдання, підтримувати колег, що позитивно впливає на загальну ефективність підрозділів.

Для оцінки ефективності програми передбачено використання конкретних показників:

1. Рівень комунікативної компетентності персоналу. Зростання відсотка працівників з високим і середнім рівнем комунікативних навичок, визначених за допомогою анкетування та самооцінки (таблиця 3.6).

2. Рівень задоволеності пацієнтів. Підвищення показників задоволеності пацієнтів якістю спілкування з персоналом (опитування, зворотний зв'язок).

3. Зменшення кількості конфліктів. Порівняння статистики внутрішніх конфліктів до і після впровадження програми.

4. Активність у навчальних заходах. Відсоток персоналу, який пройшов тренінги, майстер-класи та інші освітні модулі програми.

Таблиця 3.6 - Кількісні показники ефективності впровадження програми

Показник	До впровадження	Після впровадження	Очікуваний результат
Високий рівень комунікативних навичок	25 %	60 %	+35 %
Середній рівень комунікативних навичок	50 %	30 %	-20 %
Низький рівень комунікативних навичок	25 %	10 %	-15 %
Задоволеність пацієнтів комунікацією	70 %	90 %	+20 %
Кількість внутрішніх конфліктів	15	5	-10
Участь персоналу у тренінгах	0 %	80 %	+80 %

Впровадження програми забезпечить синергетичний ефект для КП «Хмельницька інфекційна лікарня», що включає:

- підвищення ефективності командної роботи;
- оптимізацію інформаційних потоків;
- підвищення якості обслуговування пацієнтів;
- зміцнення корпоративної культури та іміджу закладу;
- зниження ризику професійного вигорання та конфліктів у колективі.

Для досягнення запланованих результатів передбачено створення системи постійного контролю, що включає:

1. Регулярні оцінки ефективності навчання. Анкетування, спостереження, самооцінка та оцінка керівників.
2. Аналіз зворотного зв'язку від пацієнтів. Моніторинг задоволеності, відстеження скарг і пропозицій.
3. Корекція заходів програми. Внесення змін до змісту тренінгів, адаптація методів навчання до реальних потреб персоналу.

Компоненти контролю та корекції впровадження програми зобразимо в таблиці 3.7.

Таблиця 3.7 – Компоненти контролю та корекції впровадження програми

Компонент	Метод	Періодичність	Відповідальний
Оцінка комунікативної компетентності	Анкетування, тестування, самооцінка	Квартально	HR-фахівець/фахівець відділу кадрів
Зворотний зв'язок від пацієнтів	Опитування, скринінги задоволеності	Щомісячно	Відділ контролю якості
Контроль відвідуваності тренінгів	Реєстрація на заняттях, журнали	Постійно	Керівники відділень
Аналіз конфліктів	Журнали інцидентів, внутрішні аудити	Щоквартально	Адміністрація лікарні

Пріоритетні напрями удосконалення комунікативної компетентності КП «Хмельницька інфекційна лікарня» подано на рисунку 3.6.

Реалізація проєктних пропозицій щодо розвитку комунікативної компетентності медичного персоналу у КП «Хмельницька інфекційна лікарня» очікувано призведе до:

- підвищення якості медичного обслуговування та задоволеності пацієнтів;
- зміцнення корпоративної культури та командної взаємодії;
- формування системного підходу до розвитку комунікативної компетентності;
- створення ефективної системи моніторингу, контролю та мотивації персоналу.

На рисунку 3.6 представлено пріоритетні напрями удосконалення комунікативної компетентності медичного персоналу лікарні. Схема відображає системний підхід до розвитку професійного спілкування, який охоплює організаційні, освітні, психологічні та управлінські складові.

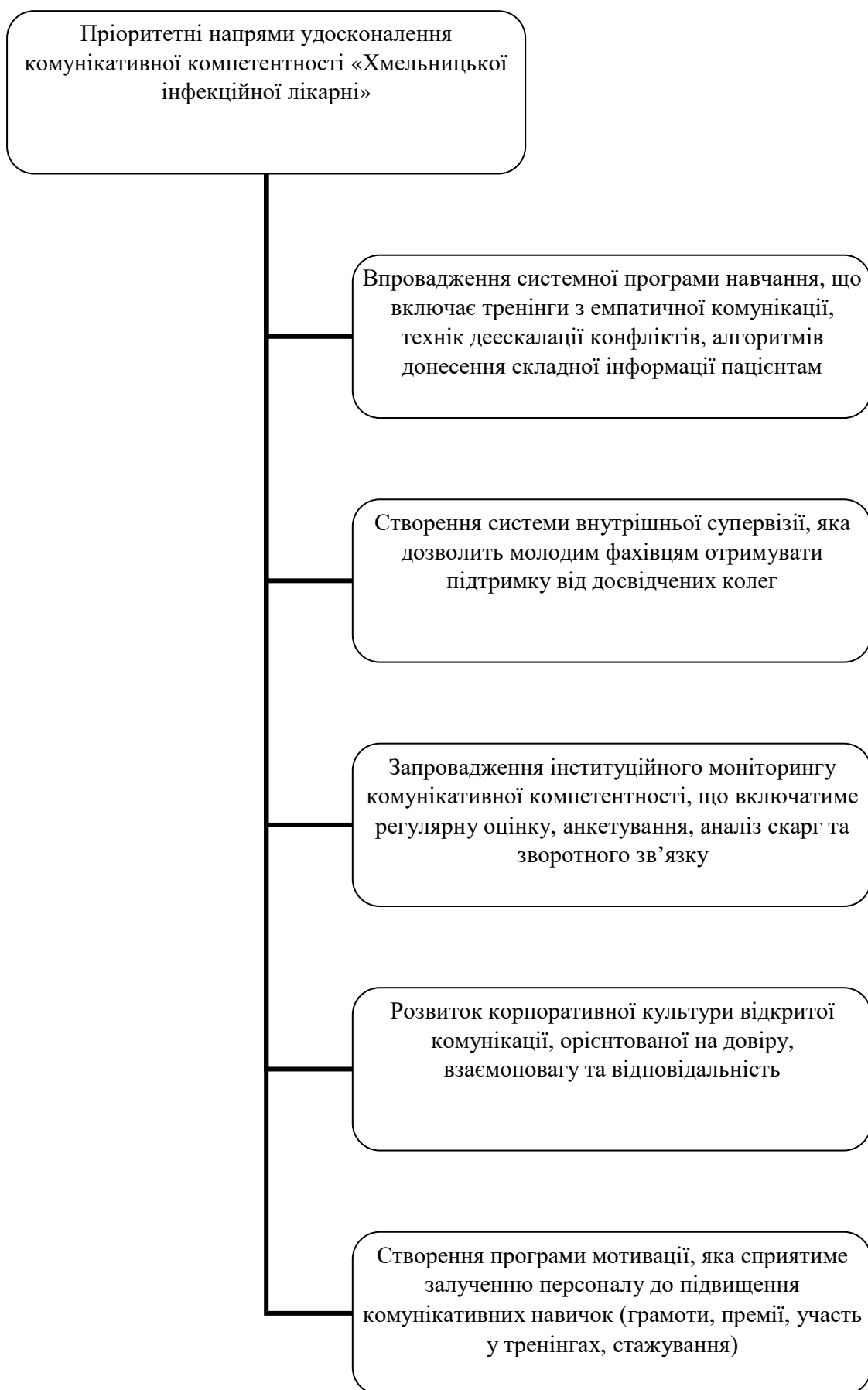


Рисунок 3.6 - Пріоритетні напрями удосконалення комунікативної компетентності КП «Хмельницької інфекційної лікарні»

До ключових напрямів віднесено впровадження програм підвищення кваліфікації медичних працівників у сфері професійної комунікації, розвиток навичок емоційного інтелекту, формування корпоративної культури відкритості та партнерської взаємодії, а також удосконалення системи зворотного зв'язку з пацієнтами.

Окрему увагу приділено розвитку командної взаємодії, наставництва, психологічної підтримки персоналу та профілактики емоційного вигорання.

Представлена схема демонструє взаємозв'язок між розвитком персоналу, вдосконаленням управлінських практик і підвищенням якості надання медичних послуг. Реалізація окреслених напрямів сприятиме формуванню високої культури спілкування, зниженню конфліктності у колективі та зростанню довіри пацієнтів до медичного закладу.

Таким чином, впровадження програми та проєктних заходів дозволяє не лише підвищити професійний рівень персоналу, а й закріпити зміни у структурі та культурі комунікацій лікарні, що забезпечує довгостроковий ефект для всіх учасників процесу медичного обслуговування.

Висновки до розділу 3

У третьому розділі було розглянуто ключові напрями формування, удосконалення та розвитку системи професійних комунікацій у медичному колективі КП «Хмельницька інфекційна лікарня», що дало можливість комплексно оцінити можливості удосконалення комунікативної компетентності персоналу та визначити найбільш ефективні інструменти її підвищення.

По-перше, здійснено узагальнення стратегічних напрямів удосконалення системи професійних комунікацій на підприємстві.

Проведений аналіз показав, що в умовах зростання навантаження на медичний персонал, підвищення вимог до якості надання медичних послуг та

посилення емоційної напруженості комунікативна взаємодія набуває особливого значення.

З'ясовано, що ефективна система професійних комунікацій має ґрунтуватися не лише на індивідуальних вміннях медичного працівника, а й на організаційних механізмах підтримки, стандартизації та розвитку комунікації. Було визначено основні напрями удосконалення системи комунікацій: нормативно-комунікаційне регулювання, психологічно-освітня підтримка персоналу, впровадження цифрових інструментів комунікації, розвиток командної взаємодії та створення внутрішньої культури довіри.

По-друге, розроблено комплексну програму розвитку комунікативної компетентності медичного персоналу.

Програма включає освітньо-тренінгові заходи, симуляційні навчання, тренінги з емоційної компетентності, розвиток навичок ненасильницької комунікації, удосконалення навичок роботи з пацієнтом та його родиною, а також формування в персоналу навичок роботи з критичними та конфліктними ситуаціями. Важливою перевагою розробленої програми є її практична спрямованість, системність і врахування міжнародного досвіду.

По-третє, у межах розділу запропоновано систему мотиваційних заходів, спрямованих на стимулювання персоналу до постійного розвитку комунікативної компетентності.

Доведено, що високий рівень комунікативної компетентності не формується лише завдяки навчанням — необхідною є внутрішня мотивація працівників, підтримана організаційними стимулами.

Було обґрунтовано доцільність поєднання матеріальних та нематеріальних інструментів мотивації: введення преміювання за комунікаційну якість обслуговування, визнання досягнень персоналу, створення можливостей професійного росту, розвиток корпоративної культури взаємоповаги та психологічної підтримки.

Запропоновані мотиваційні заходи спрямовані на зниження емоційного вигорання, підвищення довіри у колективі та зміцнення соціально-професійних зв'язків.

У результаті виконаних досліджень сформовано науково-практичне обґрунтування організаційних і психологічних механізмів, які можуть бути використані лікарнею для системного вдосконалення комунікативної компетентності свого персоналу. Запропоновані напрями, програма розвитку та мотиваційні інструменти дозволяють підвищити якість професійної взаємодії в колективі, зміцнити партнерські стосунки між персоналом і пацієнтами, а також сприяти підвищенню результативності діяльності медичного закладу загалом.

Отже, реалізація запропонованих заходів забезпечить формування сталих комунікативних практик, що відповідатимуть сучасним вимогам та сприятимуть підвищенню якості медичних послуг, іміджу закладу та професійного розвитку його співробітників.

ВИСНОВКИ

Таким чином, у першому розділі були розглянуті ключові теоретичні підходи та понятійний апарат, які закладають фундамент дослідження комунікативної компетентності медичного персоналу.

Комунікативна компетентність визначається як інтегроване поєднання знань, умінь і навичок, що забезпечують ефективну міжособистісну взаємодію. Її структура охоплює вербальні та невербальні компоненти, здатність до активного слухання, емпатії, адаптації мовлення під когнітивні та емоційні особливості співрозмовника. Саме чітке визначення й розбирання складових дозволяє згодом розробляти цільові освітні програми й методики оцінювання.

У першому розділі досліджено сутність понять «компетенція», «компетентність», «комунікативна компетентність» та обґрунтовано специфіку їх інтерпретації в контексті медичної діяльності.

Особливе значення в роботі надано трактуванню комунікативної компетентності медичних працівників як однієї з базових, що забезпечує якість професійної діяльності, ефективність діалогів із пацієнтами, колегами, адміністрацією, а також є важливим інструментом профілактики конфліктів та професійного вигорання.

Аналіз зарубіжного досвіду засвідчив високий рівень стандартизації комунікативних навичок у країнах з розвиненими системами охорони здоров'я (США, Канада, Велика Британія, Німеччина, Швеція). Впровадження симуляційних тренінгів, модельованих ситуацій, протоколів комунікації та регулярних супервізій демонструє значне підвищення клінічної ефективності та зниження рівня конфліктів. Для України характерне лише часткове впровадження подібних практик, що актуалізує потребу у створенні національної системи розвитку комунікативних компетенцій медичного персоналу.

У другому розділі проведено аналіз техніко-економічних та кадрових показників діяльності лікарні, що дозволило оцінити об'єктивні умови, в яких здійснюється розвиток комунікативної компетентності персоналу.

Аналіз фінансових та виробничих результатів підприємства за 2022–2024 рр. засвідчив:

- зниження доходів закладу, що є наслідком загальнонаціональної кризи, зміни структури фінансування та високої конкуренції між медичними установами;
- скорочення кількості персоналу, що збільшує навантаження на працюючих працівників, впливає на рівень стресу, зменшує можливості для якісної комунікації та міжособистісної підтримки;
- зменшення фонду оплати праці, що негативно впливає на мотиваційні чинники, підвищує ризики емоційного виснаження та зниження професійної залученості.

Водночас стабільність основних виробничих показників свідчить про збереження потенціалу ефективного функціонування лікарні, що створює підґрунтя для впровадження інновацій у сфері комунікацій.

Аналіз показників руху кадрів засвідчив:

- високий рівень плинності персоналу, що є типовим для медичної сфери в умовах воєнного стану;
- збільшення навантаження на працівників, що негативно позначається на якості комунікації з пацієнтами;
- недостатній рівень адаптації та супроводу молодих працівників, що ускладнює їх інтеграцію в колектив і впливає на культуру професійної взаємодії.

Виявлено, що у лікарні недостатньо застосовуються системні інструменти оцінки комунікативних навичок, відсутні регулярні тренінги з розвитку soft skills.

Опитування медичного персоналу дозволило встановити:

- високий рівень потреби працівників у розвитку комунікаційних навичок;
- труднощі у веденні діалогу з агресивними та емоційно нестабільними пацієнтами;

- недостатню кількість інституційних механізмів підтримки комунікації (супервізії, наставництво, емоційна гігієна);

- наявність комунікативних бар'єрів у взаємодії між підрозділами лікарні.

Таким чином, поточний рівень комунікативної компетентності потребує вдосконалення шляхом створення системної програми розвитку.

У третьому розділі розроблено комплексну систему підвищення рівня комунікативної компетентності медичного персоналу КП «Хмельницька інфекційна лікарня».

У цілому результати дослідження підтверджують, що:

- комунікативна компетентність є системоутворюючим компонентом професійної діяльності медичного персоналу;

- ефективна комунікація забезпечує якість лікувально-діагностичного процесу, знижує рівень конфліктності, підвищує довіру пацієнтів, сприяє формуванню позитивного іміджу закладу;

- КП «Хмельницька інфекційна лікарня» має потенціал для розвитку системи професійних комунікацій, однак цей потенціал потребує стратегічної реалізації;

- необхідне впровадження комплексної програми розвитку комунікативної компетентності, яка має включати навчання, супервізію, моніторинг, мотивацію та формування здорового психологічного клімату.

Дослідження доводить, що інвестиції в розвиток комунікативних навичок медичного персоналу спрямовані не лише на підвищення якості медичних послуг, а й на покращення соціально-психологічних умов праці, зміцнення кадрового потенціалу та забезпечення довгострокової ефективності діяльності підприємства. Формування системи професійних комунікацій має стати стратегічним вектором розвитку КП «Хмельницька інфекційна лікарня», що відповідає сучасним світовим тенденціям та викликам української медичної галузі.

По тематиці дослідження були опубліковані роботи [26-27].

Перелік джерел посилання

- 1 Головань М. С. Компетенція і компетентність: досвід теорії, теорія досвіду. 2008. URL: http://uabs.edu.ua/images/stories/docs/K_VM/Holovan_03.pdf.
- 2 Ведерніков М. Д., Чернушкіна О. О., Мантур-Чубата О. С. Сучасні технології управління персоналом: компетенційний підхід. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Міжнародні економічні відносини та світове господарство*. 2018. Вип. 19 (1). С. 39-43.
- 3 Dubois D. D. Competency-based Performance Improvement: A Strategy for Organization Change. *Human Resource Development Press*. 1993.
- 4 Spencer, L.M. & Spencer, S.M. Competence at Work: Models for Superior Performance. *New York: John Wiley & Sons, Ins.* 1993.
- 5 Гавриш О.А. Технології управління персоналом.: монографія. Київ : НТУУ «КПІ імені Ігоря Сікорського». 2017. 528 с.
- 6 Яременко В. В., Сліпушко О. М. Новий тлумачний словник української мови (у трьох томах). Том 1, А. Київ, Вид-во «АКОНІТ». 2006. 926 с.
- 7 Кулик О. Д. Комунікативна компетентність: підходи до визначення та роль у формуванні мовно-мовленнєвої особистості. *Topical issues of education: Collective monograph*. Pegasus Publishing, Lisbon, Portugal. 2018. С. 148–162.
- 8 Галіяш Н. Б., Бількевич Н. А., Петренко Н. В. Формування комунікативної компетентності як фундаментальної складової професії лікаря. *Медична освіта*. 2019. № 2. С. 67-74. URL: <http://doi.org/10.11603/me.2414-5998.2019.2.10346>.
- 9 Бичко М. Розвиток комунікативної компетентності майбутнього лікаря як складника його професійної готовності. *Витоки педагогічної майстерності*. 2018. № 21. С. 19–22. URL: http://repository.pdmu.edu.ua/bitstream/123456789/12786/1/Rozvytok_komunikatyvnoyi_kompetentnosti_maybutnoho_likarya.pdf

- 10 Стрюков В. В. Управління процесом формування комунікативною компетенцією середнього медичного персоналу. *Економіка та суспільство*. 2020. № 22. URL: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2020-22-58>
- 11 Знаменська М. А., Слабкий Г. О., Знаменська Т. К. Комунікації в охороні здоров'я : монографія. Київ. 2019. 194 с.
- 12 Сидоренко О. Інформаційні ресурси як об'єкт інформаційних правовідносин. *Підприємництво, господарство і право*. 2018. № 4. С. 173–182.
- 13 Бухальська С. Є. Компетентнісний підхід. Теоретичний аналіз ключових дефініцій вищої медичної освіти. *Нова педагогічна думка*. 2009. № 2. С. 84–88.
- 14 Комунальне підприємство «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради. URL: <https://www.hil.com.ua/>
- 15 Деякі питання оплати праці працівників державних та комунальних закладів охорони здоров'я. Постанова КМУ від 13.01.2023 р. № 28. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/28-2023-%D0%BF#Text>
- 16 Кінаш І. О. Формування комунікативної компетентності майбутніх лікарів на етапі професійної підготовки. *Медична освіта*. 2020. № 3. С. 84–88. URL: <https://doi.org/10.11603/me.2414-5998.2020.3.11445>.
- 17 Кожушко С. П. Професійна взаємодія та її характеристики. *Проблеми інженерно-педагогічної освіти*. 2013. № 38–39. С. 247–252. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pipo_2013_38-39_39
- 18 Корніяка О. М. Розвиток комунікативної компетентності особистості в сучасному соціокомунікативному просторі. *Матеріали II Всеукраїнського психологічного конгресу, присвяченого 110 річниці від дня народження Г.С. Костюка (19–20 квітня 2010 року)*. 2010. Київ: ДП «Інформаційно-аналітичне агентство». С. 140–145. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/32305847.pdf>
- 19 Корніяка О. М. Особливості розвитку комунікативної компетентності фахівців на різних етапах їх професійного становлення. *Психолінгвістика: зб. наук. праць ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний*

університет імені Григорія Сковороди». 2011. Переяслав-Хмельницький: ПП «СКД». № 8. С. 33–45. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/32305852.pdf>

20 Кіщук В., Лещук Г. Формування професійнокомунікативної компетентності фахівців медичного профілю в умовах ускладнення соціально-професійних взаємодій. *Social Work and Education*. 2023. Vol. 10, No. 2. С. 232-241.

21 Демянчук М. Р. Практика формування культури професійного спілкування майбутніх фахівців медицини. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*. 2016. Вип. 51. С. 129–137.

22 Лупак Н. М. Структура комунікативної компетентності майбутніх викладачів художньо-естетичних дисциплін: сучасний формат. *International Academy Journal Web of Scholar*. 2019. № 4 (34).

23 Гуменна І. Р. Комунікативна компетентність як одна із складових професійної культури майбутніх лікарів. *Науковий вісник Ужгородського нац. університету. Серія «Педагогіка, соціальна робота»*. 2020. Вип. 29. С. 42–45.

24 Корж О. Ю. Комунікативні якості майбутніх лікарів. URL: <http://nvd.luguniv.edu.ua/archiv/NN15/11kouyml.pdf>.

25 Паращенко Л. І. Технологія формування ключових компетентностей у старшокласників: практичні підходи. *Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи: Бібліотека з освітньої політики*. К. : «К.І.С.». 2004. С. 73-85.

26 Мантур-Чубата О.С., Фірсов В.В., Клаптюк А.А. Соціальне підприємництво та соціальна відповідальність бізнесу в умовах кризи та війни. *Матеріали III Міжн.-наук.-практ. конф. «Підприємництво та торгівля: сучасний стан і перспективи розвитку (18-19 травня 2023 р.)»*. 2023. Луцьк: ВП ЛНТУ. С. 108-110.

27 Мантур-Чубата О.С., Фірсов В., Талько І. Інвестування в людський капітал: переваги, ризики та перспективи. *Матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції «Перспективи ренесансу HR-інжинірингу, економіки і бізнесу за умов конвергенції України з ЄС у рамках європейської інтеграції» (16-17 листопада 2023 р.)* 2023. Хмельницький: ХНУ. С. 158-161.