

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Західноукраїнський національний університет
Навчально-науковий інститут новітніх освітніх технологій
Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

НАДКЕВИЧ Андрій Лонгінович

**Комунікаційне забезпечення функціональної діяльності медичного
закладу**

спеціальність 073 Менеджмент
освітньо-професійна програма – Менеджмент закладів охорони здоров'я

Кваліфікаційна робота

Виконав студент групи
МЗОЗзм-21
А. Л. Надкевич

Науковий керівник:
к.е.н., доцент Ж.Л. Крисько

Кваліфікаційну роботу
допущено до захисту

«___»_____ 20__р.

Завідувач кафедри
М.М. Шкільняк

ТЕРНОПІЛЬ – 2021

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ КОМУНІКАЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ	6
1.1. Сутність комунікацій в управлінні медичним підприємством	6
1.2. Комунікаційне забезпечення функціональної діяльності медичного закладу.....	15
Висновки до розділу 1	21
РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ КОМУНІКАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ У МЕДИЧНОМУ ЗАКЛАДІ	23
2.1. Загальна характеристика функціональної діяльності КНП «Микулинецька обласна фізіотерапевтична лікарня реабілітації».....	23
2.2. Аналіз стану комунікаційних процесів у медичному закладі	31
2.3. Дослідження організаційно-психологічних аспектів управління комунікаційним процесом у медичному закладі	38
Висновки до розділу 2	44
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ КОМУНІКАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	46
3.1. Використання автоматизованих інформаційних систем у діяльності медичного підприємства	46
3.2. Напрями вдосконалення комунікаційних процесів в закладі охорони здоров'я	53
Висновки до розділу 3	59
ВИСНОВКИ	Ошибка! Закладка не определена.
СПИСОК ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ.....	63

ВСТУП

Актуальність проблеми. Політичні та соціально-економічні перетворення, що відбулися в країні в останні роки, відбилися на стані здоров'я, рівні та якості життя населення, вплинули на діяльність медичних підприємств та систему охорони здоров'я в цілому, вимагаючи її докорінного реформування.

Основні напрями реформи охорони здоров'я на сучасному етапі полягають у подальшому розвитку профілактичного спрямування, підвищенні ефективності діяльності медичних установ, удосконаленні їх інформаційного забезпечення, раціональному використанні наявних ресурсів.

Питання організації стаціонарної допомоги населенню є одними із найактуальніших у сучасній охороні здоров'я. При цьому через низьку ефективність профілактичного спрямування первинної ланки, відсутність амбулаторного лікування, а також недосконалість в організації роботи служби швидкої меддопомоги стаціонарна допомога стала виступати основним рівнем у системі охорони здоров'я. Зазначимо, що надання стаціонарної медичної допомоги є необхідним лише при захворюваннях, які вимагають комплексних підходів як до діагностики, так і лікування, використання складних методів обстеження, а також використання сучасної медичної техніки, проведення оперативних втручань, постійне цілодобове лікарське спостереження та інтенсивний догляд.

Реформування системи охорони здоров'я як єдиного організаційно-технологічного комплексу лікувально-профілактичної допомоги щоб підвищити його ефективність доцільно здійснювати на підставі зміни методологічних підходів, насамперед, до системи комунікативної взаємодії, розвитку горизонтальних та вертикальних комунікативних зв'язків, забезпечення роботи цілодобового телемедичного зв'язку між стаціонарами як однією з важливих складових комунікативної політики, і на цій основі — удосконалення моделі управління багатопрофільними стаціонарами.

Таким чином, найбільш перспективний шлях оптимізації діяльності

лікувально-профілактичних установ сьогодні – розробка концепції комунікативної політики

Аналіз останніх досліджень та наукових праць. Питання щодо процесу організації комунікаційного забезпечення функціональної діяльності медичних організацій зосереджені у працях багатьох, як зарубіжних, так і вітчизняних дослідників. Зокрема, над даним питанням працювали такі вчені: Андрушко А.А., Баєва О.В., Белікова І.В., Голубчиков М.В., Злепко С.М., Знаменська М.А., Знаменська Т.К. Коваленко О.С., Костріков А.В., Кривенко Є.М., Крисько Ж.Л., Радченко Н.Р., Ситенко О.Р., Слабкий Г.О., Філіппова Н.П.

Метою кваліфікаційної роботи є розроблення і обґрунтування методичних основ і практичних рекомендацій щодо організації комунікаційного забезпечення функціональної діяльності медичного закладу.

У роботі відповідно до мети поставленні **завдання:**

- розкрити сутність комунікацій в управлінні медичним підприємством;
- дослідити комунікаційне забезпечення функціональної діяльності медичного закладу;
- дати загальну характеристику функціональної діяльності КНП «Микулинецька обласна фізіотерапевтична лікарня реабілітації»;
- провести аналіз стану комунікаційних процесів у медичному закладі;
- дослідити організаційно-психологічні аспекти управління комунікаційним процесом у медичному закладі;
- окреслити використання автоматизованих інформаційних систем у діяльності медичного підприємства;
- визначити напрями вдосконалення комунікаційних процесів в закладі охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження виступає процес організації комунікаційного забезпечення функціональної діяльності КНП «Микулинецька обласна фізіотерапевтична лікарня реабілітації».

Предмет дослідження – теоретичні та практичні аспекти організації

комунікаційного забезпечення функціональної діяльності медичного закладу.

Методи дослідження. В основу дослідження покладено діалектичний підхід до вивчення економічних явищ, який виявляє закономірності, тенденції і взаємозалежності, що постійно змінюються. У роботі використовувались методи: аналіз і синтез; порівняльний аналіз; групування; ланцюгові підстановки; графічне зображення. У кваліфікаційній роботі використано системний підхід.

Практична значущість результатів полягає у тому, що наведені рекомендації можуть бути використані менеджментом КНП «Микулинецька обласна фізіотерапевтична лікарня реабілітації» у процесі формування механізму системи управління всіма комунікаційними процесами.

Апробація. 2 тези доповідей опубліковано за результатами дослідження: [31; 32].

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ КОМУНІКАЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ

1.1. Сутність комунікацій в управлінні медичним підприємством

Останнє десятиліття ХХ століття ознаменувалося суттєвими перетвореннями в охороні здоров'я. Однією з найважливіших задач проведених нині реформ у системі вітчизняної охорони здоров'я є адаптація галузі до умов ринкових відносин, які утвердилися у всіх сферах життя.

Охорона здоров'я є галуззю, у якій проведення перетворень пов'язані з значними труднощами. Перед реформаторами охорони здоров'я стоїть безліч складних завдань, у тому числі розробка методів вимірювання та підвищення ефективності функціонування галузі та її підгалузей.

Зазначимо, що в охороні здоров'я ринкові відносини неминуче набувають специфічного змісту, породженого особливою природою об'єкта купівлі-продажу та значущості потреб. Як товар тут виступає не здоров'я людини, а предмет діяльності медичних працівників – медична послуга (далі – МП). Економічна ситуація у світі розвивається таким чином, що все більша частина послуг охорони здоров'я набуває характеру приватних благ [58]. Ця обставина можна розцінювати як каталізатор дії ринкових механізмів у сфері охорони здоров'я.

В умовах економічного реформування стає необхідним пошук форм та методів управління, котрі дозволять медичним підприємствам адаптовуватися до змін зовнішнього середовища, раціональніше використати свій потенціал у всій сукупності його складових, нарощувати конкурентні переваги та створити реально передумови забезпечування своєї стійкості в найближчій перспективі.

Як свідчить вітчизняний і зарубіжний досвід, основна роль у забезпеченні сталого функціонування закладів охорони здоров'я належить їх керівникам,

тобто управлінській ланці (менеджерам), його знанням, кваліфікації, досвіду роботи [61].

Менеджмент означає управління у соціально-економічних системах. Управління – це процес переведення керованої системи в новий, заздалегідь заданий (запрограмований та запланований) стан через інформаційний вплив, який спрямовується від керуючої системи та орієнтований на отримання одного з двох варіантів кінцевих результатів:

а) збереження стабільності як сукупності основних властивостей та якості керуючої, керованої та інформаційної систем, втрата яких веде до руйнування (ліквідації) підприємства;

б) виконання програм та планів, що забезпечують не тільки стійкість функціонування, а й досягнення головної стратегічної цілі – розвиток медичного підприємства та надання якісних медичних послуг.

Основна мета менеджменту, як складової частини науки про управління в медичних системах, полягає у забезпеченні формування та реалізації головного стратегічного завдання діяльності медичного підприємства на цільовому ринку споживачів продукції та послуг.

Незважаючи на єдину кінцеву мету – забезпечення високої якості медичних послуг, – управлінська праця і діяльність безпосередніх виконавців істотно різняться між собою як за метою, предметом, засобами, так і по ряду інших особливостей (рис. 1.1). Насамперед, до них необхідно віднести такі:

1. «Управлінська праця, будучи розумовою працею переважно творчого характеру, не бере участі безпосередньо у діяльності виконавців, але водночас надає прямий вплив на цей процес через організацію праці лікарського, середнього, молодшого медичного та допоміжного персоналу» [61]. Тому управлінський працю, як і виробничу, відносять до продуктивної.
2. «Безпосереднім предметом управлінської праці виступає інформація, а не матеріальні та фізичні компоненти» [24]. З її допомогою здійснюється вплив на людей, які є об'єктом керування. Іншими словами,

управлінський працю являє собою роботу з інформацією та людьми.



Рис. 1.1. Особливості управлінської праці

Примітка. Побудовано автором.

3. Засобами управлінської праці служать організаційна, обчислювальна та комунікаційна техніка, призначена для обробки та передачі інформації, а також сама інформація у вигляді довідників, графіків, таблиць.
4. Управлінська праця носить розумовий характер і є творчою, хоча і містить окремі елементи фізичної праці. У своїй частині управлінський працю пов'язані з виконанням нестандартних операцій, потребують щоразу нових підходів, вироблення нових рішень.
5. «Продуктом управлінської праці є перероблена інформація чи відповідні рішення та дії, організація їх виконання, ефективний контроль за цим процесом, інформаційні фонди» [25]. Зауважимо, що і продукт

управлінського праці окремих стадіях діяльності може мати однаковий вид.

6. Управлінська праця, особливо праця менеджерів-керівників та фахівців, виконує активізуючу роль і багато в чому визначає як результати виробничо-господарської діяльності медичного підприємства в цілому, так і соціально-економічні умови працівників її структурно-функціональних підрозділів.
7. Трудові ресурси, що займаються управлінською працею, можуть бути класифіковані за сферою його застосування, зайнятості в органі управління, рівнем освіти. При цьому якісні властивості таких ресурсів відображають рівень знань, кваліфікацію, досвід роботи, вік, інтелектуальний рівень, ступінь соціального розвитку колективу тощо, характеризуючи тим самим рівень тієї частини трудового потенціалу, який зайнятий управлінською працею.

Отже, нині рівень та результати роботи будь-якого медичного підприємства безпосередньо залежать від якості управління.

Зазначимо, що управління в медичному підприємстві є складним та багатоплановим процесом, який здійснюється через працівників. Інструментом управління в руках директора медичного підприємства є інформація, якою він може розпоряджатися. Використання та передача цієї інформації, а також отримання зворотних сигналів дозволяє йому організовувати, керувати та мотивувати персонал. Крім того, велике значення має здатність передачі інформації таким чином, щоб відбувалося досягнення адекватного сприйняття такої інформації тим, кому вона призначена. Сучасні керівники повинні розуміти важливість цієї проблеми та приділяти цьому велику увагу.

Як бачимо, нині в сучасних підприємствах ключовою проблемою є процес передачі інформації між суб'єктами у формі комунікації. Беззаперечним є факт, що серед організаційних процесів фундаментальне і центральне місце займають комунікації, оскільки лежать в основі функціонування кожного підприємства.

Останнім часом інтерес до питань комунікації явно зріс. Так,

Горовий В. М. [7] звертає увагу на появу «епохи генерації інформації», бо постійне вдосконалення процесів передачі, отримання та розуміння інформації є цілком природною.

Наявність у літературі різноманітних поглядів на комунікації, засвідчує доцільність вивчення цього питання.

Термін «комунікація» походить від латинського «*communis*», що означає «загальне»: передає інформацію намагається встановити «спільність» з тим, хто отримує інформацію, або, що для головного лікаря важливіше, – це передача від керівника до підлеглого не просто інформації, а значення або сенс за допомогою символів.

Варіанти трактування поняття «комунікація» наведено на рисунку 1.2.



Рис. 1.2. Тракткування дефініції «комунікація»

Примітка. Узагальнено автором.

Як бачимо, комунікація пов'язується з процесом передачі інформації, а також із процесом людської взаємодії, зі спілкуванням. Отже, без взаємодії неможливо передати інформацію, а без передачі інформації взаємодія втрачає свій зміст.

Вважаємо, що доцільно розглядати комунікації як процес трансляції ідеї

від джерела до одержувача з метою зміни поведінки цього одержувача, а також взаємодія як механізм цієї трансляції.

Зазначимо, що фахівці розглядають поняття «комунікація» та «інформація» як різні, що тісно взаємопов'язані між собою. У комунікацію входить що передається і як передається. Вважається, що комунікація відбудеться за наявності не менше двох людей. До кожного учасника управлінської взаємодії комунікація висуває певні вимоги. Так, кожен учасник повинен володіти усіма чи деякими здібностями: чути, бачити, сприймати. Тому, для того, щоб комунікація відбулася як ефективна, то вимагається від кожної сторони певні навички та уміння. Крім того, важливою є існування певного ступеня взаємного розуміння.

Варто зазначити, що «комунікація в організації безпосередньо пов'язана з основними функціями управління, тобто плануванням, організацією, мотивацією та контролем, а менеджери виконують ці функції управління значною мірою за допомогою процесу спілкування» [25]. Саме потреби управління привели в кінці ХХ століття до актуалізації теми комунікації.

У медичному підприємстві виокремлюють такі види комунікацій (рис. 1.3):



Рис. 1.3. Види комунікацій у медичному підприємстві

Примітка. Побудовано автором.

- пізнавальну – передача змісту, інформації;
- переконливу – вплив із єдиною метою змінити ставлення до чогось чи

щось зробити;

- соціально-ритуальну – підтримання звичаїв, норм та процедур поведінки;
- експресивну – передача почуттів, оцінок, поглядів;
- несловесну – спілкування за допомогою поз, жестів, міміки.

У процесі комунікації інформація передається між суб'єктами, якими можуть бути як окремі люди, так і групи і навіть підприємства загалом (в лікарні віддалено розташовані філії). У першому випадку комунікація є міжособистісною і здійснюється через передачу ідей, відносин від одного суб'єкта до іншого у різних формах (усно, письмово, за допомогою жестів, поз, тону голосу, часу передачі) задля одержання бажаної реакції у відповідь. У другому випадку комунікацію можна назвати організаційною, оскільки здійснюється між різними медичними підприємствами.

Зазначимо, що для успіху в управлінні медичним підприємством є важливо здійснювати ефективну міжособистісну комунікацію. Насамперед, вирішення значного числа управлінських задач будується через безпосередню взаємодію людей (директора з підлеглим, працівники один з одним) у межах певних подій. Крім того, «здійснення міжособистісної комунікації дозволяє найкращим способом обговорити і вирішити питання, що характеризують невизначеністю та двозначністю» [26].

Загальновідомо, що міжособистісна комунікація є процесом, що складається з певних етапів та зв'язків, що є взаємопов'язаними (рис. 1.4), знання яких дозволяє найефективніше керувати процесом загалом.

Відправник виступає у ролі джерела та, відповідно, запускає процес комунікації. На підприємстві це людина, яка має інформацію, потребу, готовність чи обов'язок передати її іншій особі чи групі людей. У типовому двосторонньому процесі комунікації обоє людей, що спілкуються один з одним, є джерелами наданої інформації. У її межах деякі є відправниками, а інші – одержувачами. Їхні ролі змінюються під час даного процесу.

«Під час комунікації інформація кодується, тобто перетворюється на символи, наприклад, текст, діаграму, графік, зображення або жести» [26].

Умовою кодування є вибір правильних символів, щоб їх значення було однаковим для відправника та одержувача. Спосіб кодування вибирає відправник. Фактори, які він повинен враховувати – це важливість повідомлення, ступінь його структурованості, вибір середовища, умов та характер контакту. Тут варто підкреслити, що ефективність процесу комунікації значною мірою залежить саме від кодування.

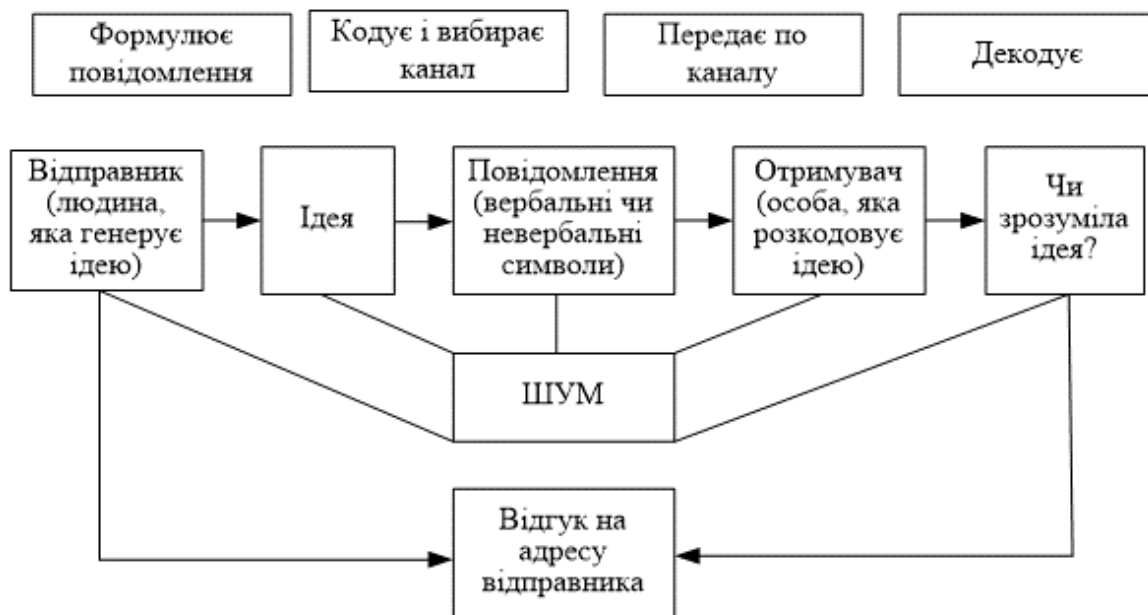


Рис. 1.4. Схема комунікаційного процесу

Примітка. Побудовано автором.

Отримане повідомлення – це суть процесу комунікації. Розглядаючи відправника та одержувача, варто розрізнити такі види повідомлень:

- приватні, тобто всі ті, які надсилаються у неформальних цілях (не пов’язані із службовими обов’язками);
- ділові (але не публічні) – це всі повідомлення, метою яких є інформування одержувача щодо питань, пов’язаних з роботою;
- загальнодоступні, згідно яких інформація розповсюджується багатьом людям безпосередньо та одночасно.

Наступним елементом процесу комунікації є канал, тобто спосіб передачі повідомлення одержувачу. Два основні типи каналів – це усні та письмові

комунікації. «У першому випадку це може відбутися: одним поглядом, у короткому зверненні, по телефону, через публічні виступи та конференції, які можна розділити на прямі (віч-на-віч, обговорення, переговори) та непрямі (через телефон, телебачення, комп'ютерну мережу, месенджери, які використовують звук для спілкування)» [25]. Письмові комунікації – це, як правило, різні типи приміток, електронних листів, тексту на екрані комп'ютера, месенджери з використанням тексту, візуальні форми з використанням діаграм, фотографій або відео-техніки. Варто наголосити на великій популярності месенджерів обміну миттєвими повідомленнями, такими як *Viber* або *Telegram*.

Наступним етапом процесу комунікації є декодування, тобто інтерпретація одержувачем отриманого повідомлення та його обробка. Одержувачем повідомлень може бути одна людина, група людей (наприклад, зустріч, на якій одна людина подає звіт, а інші слухають), певний соціальний сегмент, до якого адресується повідомлення (наприклад, реклама), конкретна організація або конкретна структура.

У фундаменті будь-якої комунікації лежить спілкування, що є процесом встановлення контактів між людьми та їх розвиток, що спричинена потребами у спільній діяльності і передбачає обмінювання інформацією, розуміння іншої людини, вироблення єдиної стратегії та лінії поведінки.

Однак, необхідно зазначити, що на шляху розвитку спілкування існують різноманітні перешкоди, які можна позначити терміном «бар'єри». Бар'єрами спілкування можуть бути:

- 1) поверхневі судження, які спотворюють суть явища;
- 2) стереотипи, у яких ставлення до людини формується з урахуванням заздалегідь сформованих уявлень;
- 3) стурбованість і зайнятість собою, коли підлеглий розуміє, що його «не бачать» та «не чують»;
- 4) надреакція на емоційно забарвлені слова, за якої виникають зустрічні негативні емоції: гнів, образа, образа;
- 5) необґрунтований перебір, після якого зникає бажання продовжувати

розмову;

- б) прихований порядок денний, тобто наявність глибинних інтересів, що маскуються;
- 7) бар'єрні фрази, які порушують контакт своєю появою у розмові;
- 8) демагогія – сукупність прийомів, що дозволяють створити враження правоти, не маючи права.

Для зняття бар'єрів спілкування головному лікареві необхідно:

- бути відкритим співрозмовнику, приймати його таким, яким він є;
- будь-яке повідомлення слухати цілком, з емоціями та інтонаціями;
- бути фізично уважним;
- брати участь у спілкуванні активно та відповідально;
- спостерігати за немовною поведінкою партнера;
- зрозуміле і чітке висловлювання думок.

Отже, важливість налагодженого процесу комунікації є життєво необхідним для ефективного управління. Передача інформації є важливою складовою процесу прийняття управлінських рішень. Завдяки налагодженню процесу комунікації на підприємстві стає можливим його ефективніше функціонування та пониження рівня інформаційного ризику.

1.2. Комунікаційне забезпечення функціональної діяльності медичного закладу

Сучасне медичне підприємство є складною соціально-економічною системою відкритого типу, управління яким є комплексним, багатоплановим процесом, що здійснюється через взаємодію адміністрації та працівників.

Як відомо, уся система управління медичними підприємствами пронизана комунікаціями (рис. 1.5). Комунікації є важливою стороною медичної діяльності, як основа забезпечення соціальної ефективності лікувально-діагностичного процесу, а також умова успішності менеджменту медичних

підприємств. Крім того, комунікації значно впливають як на процес лікування, так і на якість адміністрування в медичних підприємствах.



Рис. 1.5. Комунікації в управлінні

Примітка. Наведено за [20].

Комунікаційне забезпечення функціонування підприємств включає «сукупність технічних, програмних, організаційних і управлінських засобів, що формують середовище кодування і передавання інформації всередині підприємства та обмін інформацією з його зовнішніми контрагентами, включаючи доступ та інтегрування до мереж загального використання різних рівнів» [25].

Як уже наголошувалося, важливим інструментом управління в руках директора медичного підприємства є інформація, якою він може розпоряджатися [23]. Використання та передача цієї інформації, а також отримання зворотних сигналів дозволяє йому організовувати, керувати та мотивувати персонал. Крім того, велике значення має здатність передачі інформації таким чином, щоб відбувалося досягнення адекватного сприйняття такої інформації тим, кому вона призначена.

Зазначимо, що сучасний менеджер медичного підприємства має розуміти важливість проблеми комунікацій, формувати та керувати комунікативною політикою та приділяти цьому питанню основну увагу.

Комунікативна політика медичного підприємства окреслюється як стратегічний курс дій цієї установи в умовах раціонального використання

комплексу комунікаційних засобів, що забезпечує йому стабільну та ефективну діяльність щодо просування медичних послуг на ринок [23].

Комплекс комунікаційних засобів медичного підприємства включає низку основних складових (рис. 1.6).



Рис. 1.6. Комплекс комунікаційних засобів медичного підприємства

Примітка. Побудовано автором.

Усі ці складові, безсумнівно, мають на увазі створення єдиного інформаційного простору медичного підприємства – бази, що поєднує його з автоматизованою інформаційною системою міста (регіону).

Зауважимо, що комунікаційна політика передбачає встановлення цілей комунікації, шляхів досягнення, зміст інформації, що поширюється на різні аудиторії, а також планування зворотного зв'язку. Для медичного підприємства це:

- 1) створить можливість своєчасно виявляти і вирішувати комунікаційні проблеми;
- 2) зробить інформацію, що є вихідною, більш керованою;
- 3) створить можливість раціонально вибрати цілі комунікації, котрі орієнтуються на спеціалізовану аудиторію, а не на масовку;

- 4) забезпечить більш високого рівня зворотного зв'язку задля зростання ефективності комунікації медичного підприємства.

Комунікаційною мережею є поєднання певним чином медичних працівників, які участують в комунікаційному процесі, при допомозі інформаційного потоку. Зауважимо, що у даному випадку маються на увазі комунікаційні відносини між індивідами, а не самі люди. У комунікаційну мережу включаються послання чи сигнали між особами. Комунікаційна мережа передбачає застосування вироблених у медичному підприємстві зразків таких потоків, а не концентрацію на тому, чи вдало передано зміст та значення послань. Хоча, комунікаційна мережа впливає на збільшення розриву або, навпаки скорочення між надісланою та отриманою інформацією.

Аналіз як наукових, так і літературних джерел [3; 6; 14; 17; 19; 23; 50; 56], а також дослідження практики функціонування медичних підприємств дозволив окреслити комунікаційну мережу багатопрофільної лікарні, що включає суб'єкти як внутрішнього, так і зовнішнього середовищ, з якими доводиться постійно взаємодіяти директору медичного підприємства (рис. 1.7).

Як бачимо, на рівні медичного підприємства комунікації проводяться з представниками місцевої влади, працедавцями, а також і з населенням безпосередню.

Зауважимо, що на ринку медичних послуг спостерігають трьох суб'єктів, котрі є важливими для системи охорони здоров'я, а також приймають безпосередню участь в процесах комунікації медичного підприємства і визначають особливості такої взаємодії, а саме:

- 1) пацієнт – той, хто споживає медичні послуги;
- 2) медичне підприємство – той, хто надає медичні послуги;
- 3) платник – той, хто фінансує ці медичні послуги [28].

Представлений поділ є максимально спрощеним, оскільки функції платника, медичного підприємства, і пацієнта взаємопов'язані (наприклад, пацієнт може бути одночасно платником, який фінансує медичні послуги, котрі йому надає медичне підприємство).



Рис. 1.7. Модель комунікаційних зв'язків медичного підприємства

Примітка. Побудовано автором.

Зазначимо, що мережа, яка створена директором медичного підприємства, складається із певних зв'язків, а саме: вертикальні, горизонтальні, діагональні. Вертикальними зв'язками будується лінія керівництва від директора до підлеглого, утворюючи так звану «вертикаль влади» у будь-якому медичному підприємстві. Горизонтальні зв'язки передбачають взаємодію рівних за рівнями працівників або структурних одиниць медичного підприємства: між заступниками директора, між керівниками центрів, завідувачами відділень, між співробітниками. Діагональними зв'язками є взаємодія з іншими менеджерами та іншими працівниками. Отже, мережа таких зв'язків утворює реальну структуру

медичного підприємства.

Загальновідомо, що завданням формальної організаційної структури є надання комунікаційним потокам правильного напрямку. При цьому, розмір підрозділу медичного підприємства обмежує можливості розвиватися комунікаційній мережі. Якщо розміри підрозділів збільшуються в арифметичній прогресії, то число можливих комунікаційних відносин збільшується в експоненті. Тому, в залежності від побудованої комунікаційної мережі, діяльність медичних підприємств відрізняється більшою або меншою ефективністю.

Формами комунікативних технологій медичних підприємств є реклама і зв'язки з громадськістю [56]. Якщо медичне підприємство ставить перед собою масштабні комунікаційні цілі (допомогтися взаєморозуміння і, навіть, співробітництва із різноманітними соціальними групами та оргструктурами), то їй для вирішення таких складних задач необхідні більш складні технології і розроблення комунікаційної політики.

Економічні перетворення в країні суттєво вплинули і на умови діяльності медичних підприємств, зокрема:

- змінилися розміри та джерела фінансування;
- значно зросла роль економічної сторони діяльності;
- розширилися права;
- зросли вимоги як з боку вищих органів охорони здоров'я, так і з боку територіальних адміністративних органів до кінцевих результатів діяльності.

Успішне вирішення цих завдань залежить від багатьох факторів, у тому числі підвищення ефективності управління багатопрофільними медичними підприємствами, що несуть суттєве навантаження з надання медичних послуг населенню регіонів. У зв'язку з цим надзвичайно актуальними для галузі є питання вибору шляхів оптимізації медичних послуг населенню та розроблення оптимальних моделей управління медичними підприємствами, які б відповідали новим умовам їх діяльності. Тому цілком закономірними є спроби

багатьох керівників і фахівців медичних підприємств використовувати нові організаційні технології для прискорення обробки як надходить ззовні, так і різноманітної інформації, що накопичується в результаті діяльності установи, для прийняття управлінських рішень з метою поліпшення медичної допомоги населенню.

Якісний обмін інформацією є важливою і невід'ємною частиною управлінської діяльності медичних підприємств. Здійснення комунікації є пов'язаним процесом, який вимагає ефективного обміну інформацією між медичними працівниками і керівництвом; медичним підприємством та його працівниками, а також громадянами як споживачами медичних послуг.

За останні роки відбулися серйозні зміни в соціально-економічному, політичному та соціально-психологічному засадах суспільства, змінилися ідеологічні та ціннісні орієнтації, з'явилися нові засоби комунікації, посилилася роль ринкових механізмів у відносинах між суб'єктами медичної діяльності.

Висновки до розділу 1

В охороні здоров'я ринкові відносини неминуче набувають специфічного змісту, породженого особливою природою об'єкта купівлі-продажу та значущості потреб. Як товар тут виступає не здоров'я людини, а предмет діяльності медичних працівників – медична послуга.

Сучасне медичне підприємство є складною соціально-економічною системою відкритого типу, управління яким є комплексним, багатоплановим процесом, що здійснюється через взаємодію адміністрації та працівників.

Уся система управління медичними підприємствами пронизана комунікаціями. Комунікації є важливою стороною медичної діяльності, як основа забезпечення соціальної ефективності лікувально-діагностичного процесу, а також умова успішності менеджменту медичних підприємств.

Сучасний менеджер медичного підприємства має розуміти важливість

проблеми комунікацій, формувати та керувати комунікативною політикою та приділяти цьому питанню основну увагу.

Важливим інструментом управління в руках директора медичного підприємства є інформація, якою він може розпоряджатися. Використання та передача цієї інформації, а також отримання зворотних сигналів дозволяє йому організувати, керувати та мотивувати персонал. Крім того, велике значення має здатність передачі інформації таким чином, щоб відбувалося досягнення адекватного сприйняття такої інформації тим, кому вона призначена.

РОЗДІЛ 2

ДОСЛІДЖЕННЯ КОМУНІКАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ У МЕДИЧНОМУ ЗАКЛАДІ

2.1. Загальна характеристика функціональної діяльності КНП «Микулинецька обласна фізіотерапевтична лікарня реабілітації»

Об'єктом даного дослідження є комунальне некомерційне підприємство «Микулинецька обласна фізіотерапевтична лікарня реабілітації» Тернопільської обласної ради. «Це лікарняний заклад охорони здоров'я – комунальне унітарне некомерційне підприємство, що надає послуги з третинної/високоспеціалізованої медичної допомоги населенню (громадянам України), іноземцям, а також іншим особам в порядку та на умовах, встановлених з вимогами чинного законодавства України та статутом» [55].

Місцезнаходження: 48120, вул. Галицька, 2, смт. Микулинці, Тернопільський район, Тернопільська область, Україна.

Медичний заклад утворений відповідно до рішення Тернопільської обласної ради за № 1243 від 06 листопада 2018 року «Про перетворення Микулинецької обласної фізіотерапевтичної лікарні реабілітації в комунальне некомерційне підприємство «Микулинецька обласна фізіотерапевтична лікарня реабілітації» Тернопільської обласної ради» згідно із Законом України «Про місцеве самоврядування в Україні» шляхом створення на базі Микулинецької обласної фізіотерапевтичної лікарні реабілітації комунального некомерційного підприємства.

Медичний заклад є об'єктом спільної власності засновника, тобто територіальних громад міст, селищ, сіл Тернопільської області в особі Тернопільської обласної ради.

Медичний заклад є правонаступник усього майна, прав, обов'язків Микулинецької обласної фізіотерапевтичної лікарні реабілітації. Рішенням

Тернопільської обласної ради за № 67 від 03.02.2021 року до статуту підприємства внесено зміни та затверджено його статут в новій редакції [55].

Основною метою створення Микулинецької фізіотерапевтичної лікарні реабілітації є забезпечення медичного обслуговування населення, що постійно проживає (перебуває) на території міста Тернопіль, територіальних громад міст, селищ, сіл Тернопільської області, але не обмежуючись вказаними населеними пунктами, шляхом надання МП в порядку та обсягах як встановлено законодавством України.

На рис. 2.1 представлені види діяльності Микулинецької фізіотерапевтичної лікарні реабілітації відповідно до поставленої мети.



Рис. 2.1. Види діяльності КНП «Микулинецька ОФТЛР» ТОВ

Примітка. Побудовано автором на основі [55].

Як бачимо, Микулинецька фізіотерапевтична лікарня реабілітації здійснює господарську некомерційну діяльність, яка спрямована на досягнення певних результатів (соціальних та інших) без мети отримання прибутку.

Згідно статуту [55] структуру КНП «Микулинецька ОФЛР» та зміни до неї, порядок внутрішньої організації та сфери діяльності структурних підрозділів медичного підприємства затверджує керівник підприємства – генеральний директор (головний лікар). Підрозділи КНП «Микулинецька ОФЛР» ТОВ представлено на рис. 2.2.

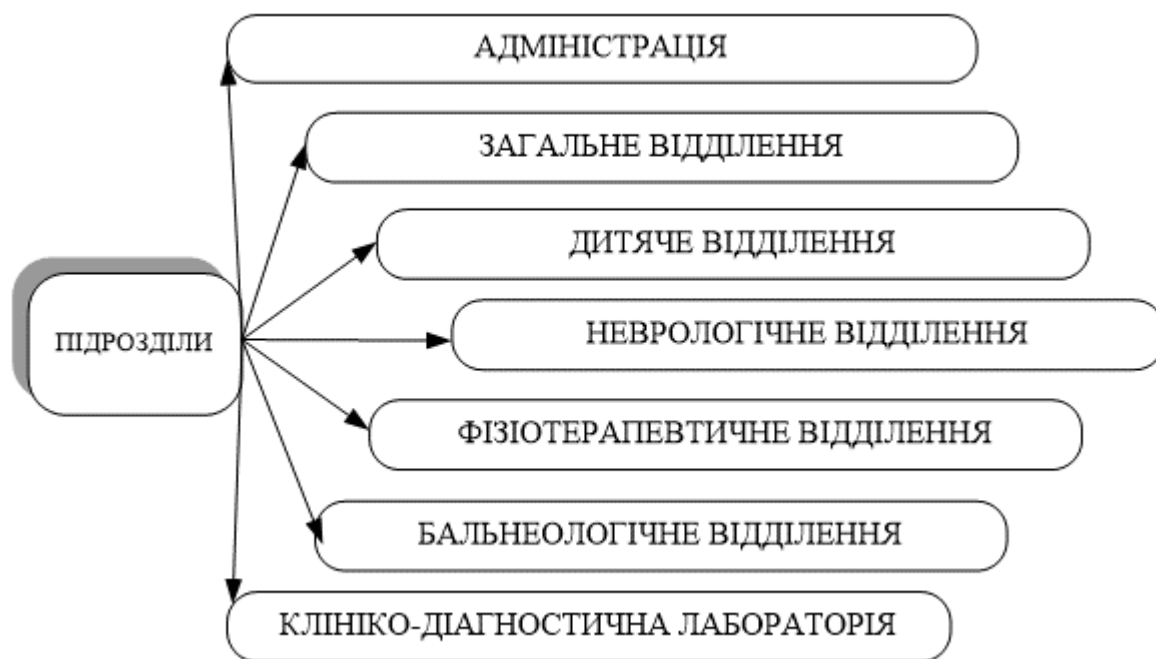


Рис. 2.2. Підрозділи КНП «Микулинецька ОФЛР»

Примітка. Побудовано автором на основі даних підприємства.

У КНП «Микулинецька ОФЛР» функціонує фізіотерапевтичне, бальнеологічне відділення і три ліжкових відділення: загальне – 50 ліжок, дитяче – 30 ліжок, неврологічне – 50 ліжок. Функціонують кабінети гальваногрязей, гідромасажу, парафіно-озокеритових аплікацій, підводного витяжіння, сірководневих ванн, торфогрязевих аплікацій, функціональної діагностики, а також клініко-діагностична лабораторія.

Лікувально-діагностичний процес у Микулинецькій фізіотерапевтичній лікарні реабілітації нами подано на рис. 2.3.

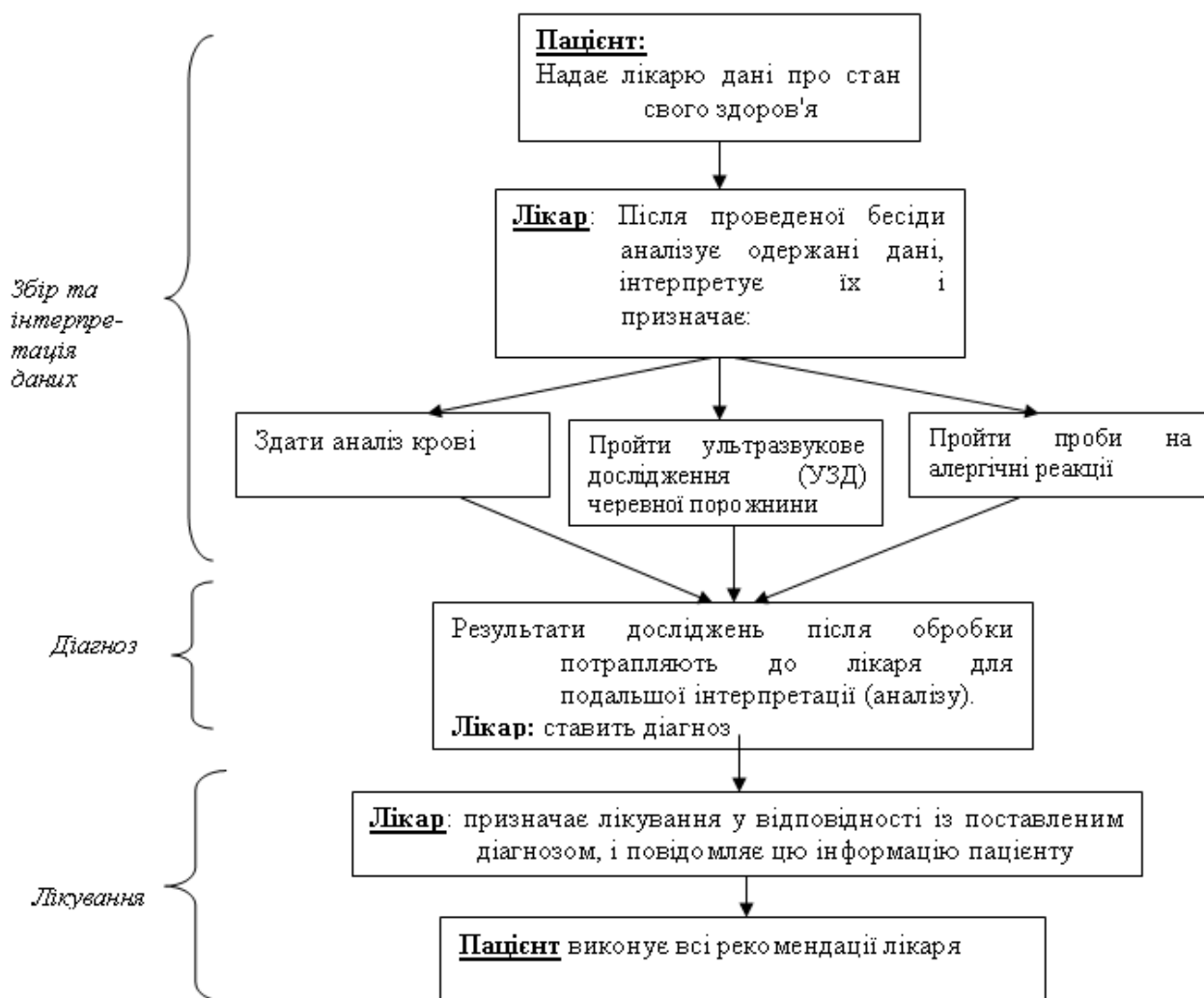


Рис. 2.3. Лікувально-діагностичний процес у Микулинецькій фізіотерапевтичній лікарні реабілітації

Примітка. Побудовано автором.

Дослідження показало, що на сьогодні у КНП «Микулинецька ОФТЛР» ліжковий фонд налічує 150 стаціонарних ліжок, у 2020 році відновлювали стан свого здоров'я у медичному закладі 2220 пацієнтів, у тому числі 164 дітей [15].

Упродовж 2020 року у Микулинецьку фізіотерапевтичну лікарню реабілітації надійшло 2,22 тис. хворих, у тому числі 2,056 тис. дорослих (особи віком 18 років та старші) і 164 дітей (особи віком 0-17 років). Число сільських жителів, що надійшли в стаціонар склало 1082 особи [15].

Число осіб, які закінчили лікування (виписано) у Микулинецькій фізіотерапевтичній лікарні реабілітації у 2020 році [15] склало 2282 особи, у

тому числі 2056 дорослих та 184 дітей, у тому числі:

- хвороби нервової системи – 127 дорослих і 80 дітей;
- хвороби системи кровообігу – 94 дорослих;
- хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини – 1847 дорослих і 73 дітей;
- травми та інші наслідки дії зовнішніх факторів – 20 дорослих і 6 дітей.

Число проведених процедур у 2020 році у Микулинецькій фізіотерапевтичній лікарні реабілітації:

- фізіотерапевтичним відділенням становило 105,9 тис.:
- кабінетом ЛФК – 4107.

Чисельність працівників, штатний розпис КП генеральний директор (головний лікар) – керівник медичного підприємства – визначає на власний розсуд на підставі фінансового плану і погоджує із засновником в особі Голови Тернопільської обласної ради за умови наявності позитивного висновку начальника управління охорони здоров'я ТОДА, до повноважень якої належить розгляд питань у даній галузі. Функціональні обов'язки та посадові інструкції працівників Микулинецької фізіотерапевтичної лікарні реабілітації стверджуються керівником підприємства – генеральним директором (головним лікарем).

Для аналізу забезпеченості медичного підприємства персоналом обрахуємо коефіцієнт укомплектованості персоналом ($K_{КП}$), який характеризується відношенням кількості зайнятих посад ($P_{ФАКТ}$) до затвердженої кількості штатних посад ($P_{ПЛ}$) (формула 2.1.).

$$K_{КП} = P_{ФАКТ} / P_{ПЛ}, \quad (2.1)$$

Аналіз укомплектованості персоналом представимо у таблиці 2.1

Таблиця 2.1

Укомплектованість персоналом Микулинецької фізіотерапевтичної лікарні реабілітації

Категорія персоналу	Кількість посад, затверджена штатним розписом	Фактично зайнято посад	Відхилення	
			+/-	Куп
1	2	3	4	5
2020 рік				
Лікарі, всього	14,00	12,50	-1,50	0,89
терапевти	3,00	3,00	0,00	1,00
фізіотерапевти	2,00	2,00	0,00	1,00
акушери-гінекологи	0,50	0,00	-0,50	0,00
педіатри	1,00	1,00	0,00	1,00
невропатологи	3,00	3,00	0,00	1,00
лікарі-психологи	0,50	0,50	0,00	1,00
інтерни	1,00	1,00	0,00	1,00
Середній медперсонал - усього	48,50	46,00	-2,50	0,95
у тому числі за спеціальностями:				
медичні сестри	18,5	17,00	-1,50	0,92
лаборанти клінічних лабораторій	1,00	1,00	0,00	1,00
медичні сестри фізіотерапевтичних кабінетів	26,00	25,00	-1,00	0,96
медичні статистики	1,00	1,00	0,00	1,00
Молодший медперсонал	52,50	46,00	-6,50	0,88
Інший персонал	47,00	40,00	-7,00	0,85
Усього посад (підсумок рядків 1,92-94,106-109)	162,00	144,50	-17,50	0,89

Примітка. Наведено за даними підприємства.

Із даних таблиці 2.1 видно, що у 2020 році коефіцієнт укомплектованості персоналом знаходився на рівні 0,89. Кількість вакантних ставок склали 17,50 в 2020 році.

Як бачимо, відповідно до проведеного аналізу даних, фактично зайнято посад менше, ніж реальні потреби, тобто медзаклад не може надати той об'єм МП, який необхідний для задоволення потреб населення. Це призводить до перевантаження працюючого персоналу, зниження рівня і якості медобслуговування.

Зауважимо, що укомплектованість організації штатними одиницями при граничній кількості спеціалістів забезпечується за рахунок сумісництва за посадами. Обрахуємо коефіцієнт сумісництва медичних працівників використовуючи формулу 2.2:

$$K_{CM} = D_{шт} / D_{фл}, \quad (2.2)$$

де $D_{шт}$ – число штатних одиниць за штатним розписом; $D_{фл}$ – чисельність працюючих у закладі фізичних осіб.

Розрахунок коефіцієнта сумісництва медичних працівників Микулинецької фізіотерапевтичної лікарні реабілітації представлено в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

**Коефіцієнт сумісництва медичних працівників Микулинецької
фізіотерапевтичної лікарні реабілітації**

Показники	2020 рік
За штатним розписом	162,00
Фактично зайнято посад	144,50
Фізичних осіб	144
Коефіцієнт сумісництва	1,125

Примітка. Сформовано автором за даними підприємства.

Як видно з таблиці 2.2, коефіцієнт сумісництва у 2020 році становив 1,125. Таке значення показує, що укомплектованість персоналом досягається за рахунок сумісництва, а це небажане явище, оскільки може призвести до зниження якості обслуговування населення і НМП.

Як відомо, починаючи з 30.01.2018 року державна політика у сфері медичного обслуговування здійснюється відповідно до Закону «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [43]. Тому, із 1 січня 2019 року уся система охорони здоров'я перелаштувалася на нову систему розрахунків. Держава перестала утримувати медичний заклад, а нині здійснює

оплату медпослуги, надані цією установою конкретному пацієнту. Нова система фінансування діяльності медичних підприємств передбачає укладання ними з Національною службою здоров'я України (НСЗУ) договору за програмою медичних гарантій. Зазначимо, що «Національна служба здоров'я України, як єдиний національний страховик, є державною фінансовою інституцією, котра здійснює забезпечення функціонування сфери охорони здоров'я разом із Міністерством охорони здоров'я» [38]. Процедура купівлі МП передбачає дотримання надавачами як умов надання послуг, так і специфікацій на конкретні послуги чи групи послуг. При цьому, вимоги до НМП є згрупованими в пакети послуг, котрий складається з медпослуг, «до яких застосовується єдиний опис щодо специфікації послуг і до надання яких встановлюються єдині умови надання таких послуг» [38].

Микулинецька фізіотерапевтична лікарня реабілітації, в особі генерального директора, уклала з НСЗУ договір про надавання послуг з охорони здоров'я [38] (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

**Види медичних послуг КНП «Микулинецька ОФТЛР» згідно договору
за програмою медичних гарантій**

Найменування медичної послуги або групи послуг	Глобальна ставка, грн	Запланована вартість медичних послуг, грн
Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням опорно-рухового апарату	21424788,00	21424788,00
Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням нервової системи	2782440,00	2782440,00

Примітка. Складено автором на основі даних [38].

Як бачимо, Національна служба здоров'я України закуповує медичні послуги і оплачує їх за договором. Зазначимо, що таким способом реалізується принцип «гроші йдуть за пацієнтом». Пацієнт отримує гарантований та оплачуваний державою пакет медичних послуг та лікарських засобів.

2.2. Аналіз стану комунікаційних процесів у медичному закладі

Як було доведено в підрозділі 1.2 даної кваліфікаційної роботи структура будь-якого медичного підприємства пронизана різними зв'язками і взаємовідносинами. Не виключенням є і Микулинецька фізіотерапевтична лікарня реабілітації, у якій простежуються як зовнішні комунікації, так і внутрішні комунікації. Для медичного підприємства необхідна «чітка система комунікацій, яка покликана постійно удосконалюватися відповідно до змін зовнішнього і внутрішнього середовищ» [25].

Комунікації в КНП «Микулинецька ОФТЛР» представлені у формі процесів зв'язку між працівниками, організаційними одиницями, підрозділами і формуються:

1. У внутрішньому середовищі медичного підприємства:

- у ієрархічному порядку, який передбачає передачу інформації від вищих рівнів в медичному підприємстві до нижчих, тобто у низхідному порядку (наприклад, від медичного директора до завідувача неврологічного відділення);
- у висхідному порядку, який передбачає передачу інформації від нижчих рівнів в медичному підприємстві до вищих рівнів управління (наприклад, від медичної сестри до старшої медичної сестри);
- між підрозділами медичного підприємства (наприклад, між медичними сестрами фізіотерапевтичного і бальнеологічного відділень);
- також на рівні підприємства загалом через усі наявні формальні та неформальні канали комунікацій.

2. Між медичним підприємством і зовнішнім середовищем:

- з управлінням охорони здоров'я ТОДА;
- з іншими медичними підприємствами;
- з постачальниками матеріальних, трудових, фінансових ресурсів;
- з громадськими та політичними організаціями.

У Микулинецькій фізіотерапевтичній лікарні реабілітації існує три основні напрями комунікаційних потоків між різними працівниками, при цьому утворюються субординаційні (зверху-вниз), координаційні (знизу-догори) та реординаційні (по горизонталі) зв'язки.

Субординаційні зв'язки у КНП «Микулинецька ОФТЛР» пов'язані упорядкуванням зверху вниз. Відповідно до даного типу зав'язків, інформація передається від керуючого до керованого (рис. 2.4).



Рис. 2.4. Субординаційні (вертикальні) зв'язки у КНП «Микулинецька ОФТЛР»

Примітка. Побудовано автором.

Координаційні зв'язки передбачають упорядкування інформації на одному рівні між кількома суб'єктами комунікаційного процесу. При цьому, вони можуть знаходитись на відмінних рівнях ієрархічної системи медичного підприємства (рис. 2.5).

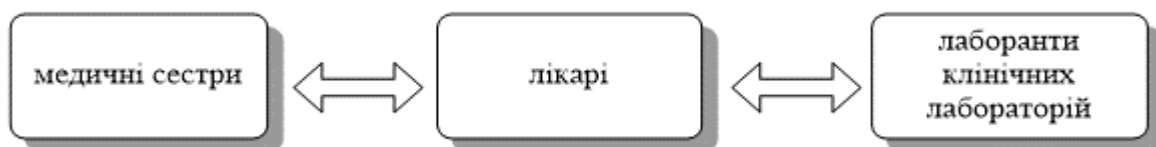


Рис. 2.5. Координаційні (горизонтальні) зав'язки у КНП «Микулинецька ОФТЛР»

Примітка. Побудовано автором.

Реординаційні зв'язки розглядаються, як процес передачі інформації

знизу вверх. Відповідно до даного типу зав'язків, інформація передається від керованого до керуючого в медичному підприємстві (рис. 2.6).



Рис. 2.6. Реординаційні зав'язки у КНП «Микулинецька ОФТЛР»

Примітка. Побудовано автором.

Внутрішні комунікації у КНП «Микулинецька ОФТЛР» розглядаються, по суті, як діалог усіх членів даного медичного підприємства. «Комунікації в колективі потрібні для налагодження зв'язку між керівництвом і підлеглими, побудови ефективної взаємодії із колегами» [25]. А це, в свою чергу, забезпечить дієвий та чіткий обмін даними без інформаційних втрат. При цьому, важливим є взаємодія в усіх напрямках, тобто не лише з низу до верху – від підлеглих до менеджера, а й від директора до працівників. Це необхідно і з метою побудови політики медичного підприємства, і з метою зміцнити командний дух, підвищити лояльності медпрацівників КНП «Микулинецька ОФТЛР» до вищого менеджменту медичного підприємства. Зауважимо, що через відсутність взаємозв'язку між медпрацівниками та відділами істотно сповільнюється вирішення різних питань, провокується настання численних конфліктів і непорозумінь, а отже, з'являється внутрішнє напруження в колективі, при якому різні групи і відділи починають взаємодіяти як противники, а не союзники.

Комунікація із отримувачами медпослуг забезпечується висококваліфікованим персоналом (табл. 2.4).

Саме з добре розвиненим комунікаційним процесом пов'язаний успіх медичного підприємства.

Таблиця 2.4

Структура та чисельність КНП «Микулинецька ОФТЛР» на 2021 рік

№зп	Найменування підрозділу та посад	Кількість штатних одиниць
Адміністрація		
1	Генеральний директор	1,0
2	Медичний директор	1,0
3	Головний бухгалтер	1,0
4	Завідувач: господарства, складу, пральні	4,0
5	Інший персонал	39,5
Всього:		46,5
Загальне відділення		
1	Завідувач відділення, лікар-терапевт вищої категорії	1,0
2	Лікар: психотерапевт, ортопед-травматолог, терапевт, невролог	3,25
3	Сестра медична	5,5
4	Молодша медсестра	11,0
5	Працівник з господарської діяльності медичного закладу	1,0
Всього:		21,75
Дитяче відділення		
1	Завідувач відділення, лікар-педіатр вищої категорії	1,0
2	Лікар: фізіотерапевт, невропатолог	2,0
3	Сестра медична	5,5
4	Молодша медсестра	5,0
5	Працівник з господарської діяльності медичного закладу	1,0
Всього:		14,5
Неврологічне відділення		
1	Завідувач відділення, фізичний терапевт б/категорії	1,0
2	Лікар: терапевт, невропатолог	3,0
3	Сестра медична	5,5
4	Молодша медсестра(прибиральниця)	6,0
5	Працівник з господарської діяльності медичного закладу	1,0
Всього:		16,5
Фізіотерапевтичне відділення		
1	Завідувач відділення, лікар-фізіотерапевт б/категорії	1,0
2	Лікар: ерготерапевт, фізичний терапевт	2,75
3	Сестра медична	20,0
4	Молодша медсестра	1,0
Всього:		24,75
Бальнеологічне відділення		
1	Сестра медична	
2	Молодша медсестра	0,5
Всього:		21,0
Клініко-діагностична лабораторія		
1	Лаборант вищої категорії	1,0
Загально-лікарняний персонал		
1	Інший персонал	7,0
Разом		153,0

Примітка. Наведено за даними підприємства.

Від того як люди вміють спілкуватися, отримувати і передавати інформацію, залежить майбутнє медпідприємства. Якщо немає чіткої комунікаційної організації, то неможливо передавати інформацію як по вертикалі, так і по горизонталі. Так від налагоджених зв'язків внутрішніх комунікації залежить корпоративних дух, прагнення до кращого обслуговування. Розвиток комунікативних структур в організаціях стимулюється технічним прогресом і використанням передових технологій.

Зауважимо, що комунікаційна система Микулинецької фізіотерапевтичної лікарні реабілітації як формальна, так і неформальна, підпадає під вплив факторів, до яких віднесемо:

- форма організаційної структури (число ієрархічних рівнів, тип департаменталізації, які встановлені зв'язки);
- розмір медичного підприємства;
- комунікаційна політика, яку здійснює менеджмент медичного підприємства (заохочення чи небажаність участі нижніх рівнів у процесах управління, рівень контролювання за виконанням виробничих обов'язків підлеглими);
- професійність медичних працівників (наявність кваліфікаційного рівня достатнього для роботи в медичному закладі);
- складність операцій, що виконуються працівниками одного відділення, а також їхнє виробниче завантаження;
- однорідність або відмінність індивідуальної характеристики працівників, а саме стать, вік, сімейний стан та особисті якості.

Організаційну структуру КНП «Микулинецька ОФЛР» представимо на рис. 2.7.

Найвищий управлінський рівень КНП «Микулинецька ОФЛР» представлений генеральним директором медичного підприємства, який реалізує функцію контролювання. Зауважимо, що процес комунікації між генеральним директором (головним лікарем) та нижчим рівнем в основному представлено комунікаціями знизу-догори у вигляді звітів щодо виконаної

роботи, раціоналізаторські пропозиції та заяви.



Рис. 2.7. Організаційна структура КНП «Микулинецька ОФЛР»

Примітка. Побудовано на основі даних підприємства.

Зазначимо, що фінансові звіти, звіти по досягненню визначених цілей, звіти по перевиконанню плану пересилаються факсом щомісячно завідувачами відділень – менеджерами, та раз у півроку відбуваються особисті зустрічі (за виключенням нагальних потреб). Щодня можуть відбуватися розмови по телефону з метою розрішення короткострокових певних питань, ініціаторами яких найчастіше також виступають завідувачі одного із відділень.

Накази, а також розпорядження генерального директора (головного лікаря) КНП «Микулинецька ОФЛР» як формалізована форма, дозволяє довести ухвалені рішення зверху-вниз. Однією із найпоширеніших форм інформування працівників можна вважати розмови по телефону та *e-mail*.

Координування, планування, аналіз, регулювання, співпраця з партнерами – всі ці аспекти перебувають під вплив діловодства, до якого входить і документування, і документообіг.

У процесі управлінської діяльності медичного підприємства створюються організаційно-розпорядчі документи, які мають єдині правила для оформлення. Реалізація цих правил забезпечує юридичну силу документації, підтримує порядок, своєчасне і точне виготовлення і виконання. З їх допомогою можна оперативного знайти потрібну інформацію, систематизувати документацію і організувати правильне зберігання. Для забезпечення роботи КНП «Микулинецька ОФЛР» документи поділяють на три типи (рис. 2.8).



Рис. 2.8. Типи документів КНП «Микулинецька ОФЛР»

Примітка. Побудовано автором.

В організаційних документах (статут, правила, інструкції, положення) зберігається основна інформація по діяльності. Завдання розпорядчих документів (рішення, накази) полягає в оформленні управлінських рішень. У довідково-інформаційних документах (протоколи, записки, листи, пояснювальні або доповідні записки) знаходиться інформація, яка полегшує роботу працівників медичного підприємства, але не є обов'язковою для виконання.

Зазначимо, що ефективна комунікація має позитивні наслідки для лікарів, застосування відповідних навичок спілкування не тільки підвищує задоволеність пацієнтів своїми лікарями, а й допомагає самим лікарям відчувати менший стрес і бути більш задоволеними своєю роботою.

2.3. Дослідження організаційно-психологічних аспектів управління комунікаційним процесом у медичному закладі

Аналіз наукової літератури показав, що переважна більшість сучасних дослідників систем управління найважливіше значення надають ролі менеджерів у формуванні та розвитку системи внутрішніх та зовнішніх комунікацій. Погоджуємося, що від того, наскільки ефективно менеджер того чи іншого рівня управління керуватиме персоналом, безпосередньо залежатимуть результати роботи цього підрозділу (або установи загалом).

Тенденції розвитку охорони здоров'я сьогодні вимагають розробки науково обґрунтованих підходів до формування особистості сучасного керівника, який має однаково поєднувати у собі найкращі якості лікаря-фахівця та професійного менеджера медичної організації.

Враховуючи вищесказане, найбільш важливим питанням, на наш погляд, є виявлення думки менеджерів медичних підприємств щодо:

- 1) найбільш значущої сторони діяльності керівника;
- 2) доцільності спеціальної підготовки директорів медичних підприємств з управління персоналом;
- 3) сучасні способи мотивування працівників;
- 4) формування організаційної культури медичного підприємства, вивчення навичок комунікативної взаємодії;
- 5) управління поведінкою людей в організації;
- 6) формування та управління морально-психологічним кліматом у колективах.

Як показує практика діяльності, в системі охорони здоров'я, на відміну від промисловості, економіки та сфери послуг, ця робота ще тільки починається.

Автор Курбатов В.І. вважає, «що для того, щоб ефективно керувати великим медичним колективом, керівнику потрібен певний рівень управлінської культури, знання питань психології управлінської праці, психологічних аспектів міжособистісних взаємин в організації» [27]. Як

вказує науковець, при рівних кадрових та матеріально-технічних можливостях успіхи медичних підприємств суттєво різняться. В основі цього лежать не лише об'єктивні причини, а й, найголовніше, особистість менеджера. Саме з особистістю керівника, значною мірою, пов'язаний стиль управління, ефективність управлінських рішень, система мотивування працівників, формування організаційної культури.

Таким чином, у сучасних умовах на перший план стали виходити соціально-психологічні аспекти діяльності менеджерів, оскільки колектив будь-якого медичного підприємства характеризується наявністю різних структур: організаційної, професійної, соціально-демографічної та соціально-психологічної, що знаходяться у постійній взаємодії під час виконання основної діяльності – надання пацієнтам медичних послуг.

З цією метою нами було проведено анкетування медичних працівників та пацієнтів КНП «Микулинецька ОФЛР».

Розглянемо спочатку результати анкетування медичного персоналу. Погоджуємося із висновками науковців про те, що при формуванні будь-якого колективу дуже важливо враховувати статево-вікові особливості працівників, що дозволить розглядати перспективи його подальшого розвитку за віковим складом та періодами професійної діяльності. Важливим елементом є облік специфіки чоловічої та жіночої психології. Якщо чоловічі колективи жорсткіші, прагматичні, схильні до ділових конфліктів, то жіночі – емоційні, схильні створювати конфліктні ситуації, пов'язані з особистими проблемами (сім'я, діти, відпустки, розмір заробітної плати). За результатами проведеного анкетування частка жінок в КНП «Микулинецька ОФЛР» становить 87,7%. Частка працівників віком до 30 років – 32,8 %, пенсійного віку – 11,4 %. Найчисленніша група – працівники віком від 41 до 50 років.

Рівень професійної кваліфікації медичного персоналу КНП «Микулинецька ОФЛР» високий: питома вага фахівців вищої категорії складає 27,9 %, перша – 32, %. Мають вчені ступені кандидата наук – 7,2 % працівників. Понад 67,1 % медпрацівників мають стаж роботи за спеціальністю понад 5

років, 8,7 % попрацювали у колективах менше року.

Вивчення задоволеності персоналу морально-психологічним кліматом показало, що понад 89,5 % працівників повністю їм задоволені. На відміну від цього, лише 61,7 % менеджерів характеризують сформований у керованих ними колективах соціально-психологічний клімат як «сприятливий», близько 31,4 % респондентів відзначають суперечливі тенденції у цьому питанні та 12,2 % – важко дати оцінку.

65,1 % наголошують на необхідності поліпшення системи внутрішніх та зовнішніх комунікацій; близько 51,5 % негативно ставляться до необхідності знання керівниками основ психології міжособистісних взаємин у управлінні персоналом; понад 83,7 % позитивно ставляться до посади заступника генерального директора по роботі з персоналом; більше 76,1 % опитаних завідувач відділень не обізнані з практичними прикладами роботи закладів охорони здоров'я в галузі соціально-психологічних аспектів управлінського процесу.

Великий вплив формування психологічно комфортної атмосфери на робочих місцях надають умови праці. Матеріали проведеного анкетування показали, що 56,7 % респондентів задоволені цим фактором.

Переважає більшість працівників КНП «Микулинецька ОФЛР» (85,9 %) вважають безумовно обов'язковим виконання правил внутрішнього розпорядку, і лише 6,9 % вважають за можливе порушувати трудову дисципліну.

Важливим управлінським фактором є формування у працівників почуття належності до свого колективу, професійної групи, організації, що дозволяє інспектору з кадрів скласти прогноз плинності кадрів. На підставі проведених анкетних опитувань встановлено, що частка працівників, які бажають звільнитися, становить у середньому 2,5 %, близько 5,7 % замислюються про перехід до іншого колективу всередині своєї установи, близько 9,6 % перебувають у стадії роздумів, але зазначають, що їх утримує у колективі сприятлива морально-психологічна атмосфера.

Не задоволено розміром своєї заробітної плати понад 33,4 % працівників, повністю задоволено – 11,9 %, задоволено – 39,3 %. Більшість опитаних зазначають, що розмір заробітної плати «не відповідає здійсненим витратам на надання медичних послуг пацієнтам». Таке становище неспроможне не позначитися на настроях працівників та їх ставлення до виконання функціональних обов'язків.

Соціально-психологічний клімат у КНП «Микулинецька ОФЛР» значною мірою відображає систему внутрішніх комунікацій (взаємин між працівниками та їх групами), підходи – адміністрації до мотивації праці персоналу, рівень соціального розвитку колективу.

Загальновідомо, що формування системи внутрішніх комунікацій у лікарні є найважливішим завданням завідувачів відділеннями – менеджерів усіх рівнів, – оскільки саме вони є основним (визначальним) показником соціально-психологічного клімату. Тому був вивчений рівень задоволеності системою внутрішніх комунікацій у колективах, як чинник, визначальний задоволеність працею взагалі. Так, 86,9 % працівників відзначають високий рівень задоволеності соціально-психологічним кліматом у колективах, 12,3 % задоволені взаєминами з колегами і лише 2,7 % працівників не задоволені існуючою системою комунікацій. З цієї категорії понад 64,7 % працівників вважають, що через конфлікти, що виникають у колективах, «кожний живе сам по собі», 32,7 % відчують «атмосферу дискомфорту», працюючи в одному приміщенні з іншим фахівцем.

У КНП «Микулинецька ОФЛР» відзначається високий рівень як горизонтальних, а й вертикальних комунікацій. Більше 88,9 % працівників задоволені відносинами зі своїми керівниками – завідувачами відділень, що свідчить про вміння менеджерів знаходити найоптимальніший стиль управління як спосіб побудови взаємин з підлеглими. З-поміж незадоволених (6,8 %) основними причинами ситуації, що склалася, вважають несправедливу оцінку керівником кількості та якості їх праці та неадекватну систему винагород у медичному підприємстві.

У ході анкетування було визначено пріоритетні напрями діяльності завідувачів відділень – менеджерів – КНП «Микулинецька ОФЛР». За оцінками керівників різного рівня ними є:

- створення у керованих колективах сприятливого морально-психологічного клімату – 84,1 %;
- формування професійної команди – 77,4 %;
- орієнтація на отримання високоякісних результатів щодо основної діяльності – 81,2 %;
- створення стабільного фінансового становища – 49,1 %.

Отримані дані свідчать про розуміння керівниками важливості соціально-психологічної складової в управлінській діяльності.

Не менш важливим є оцінка якості діяльності стаціонару, дана пацієнтами. Результати анкетування показали, що повністю задоволені якістю наданих медичних послуг 85,7 %, задоволені – 9,1 %, не задоволені – 1,8 %, важко відповісти – 3,4 % пацієнтів (рис. 2.9).

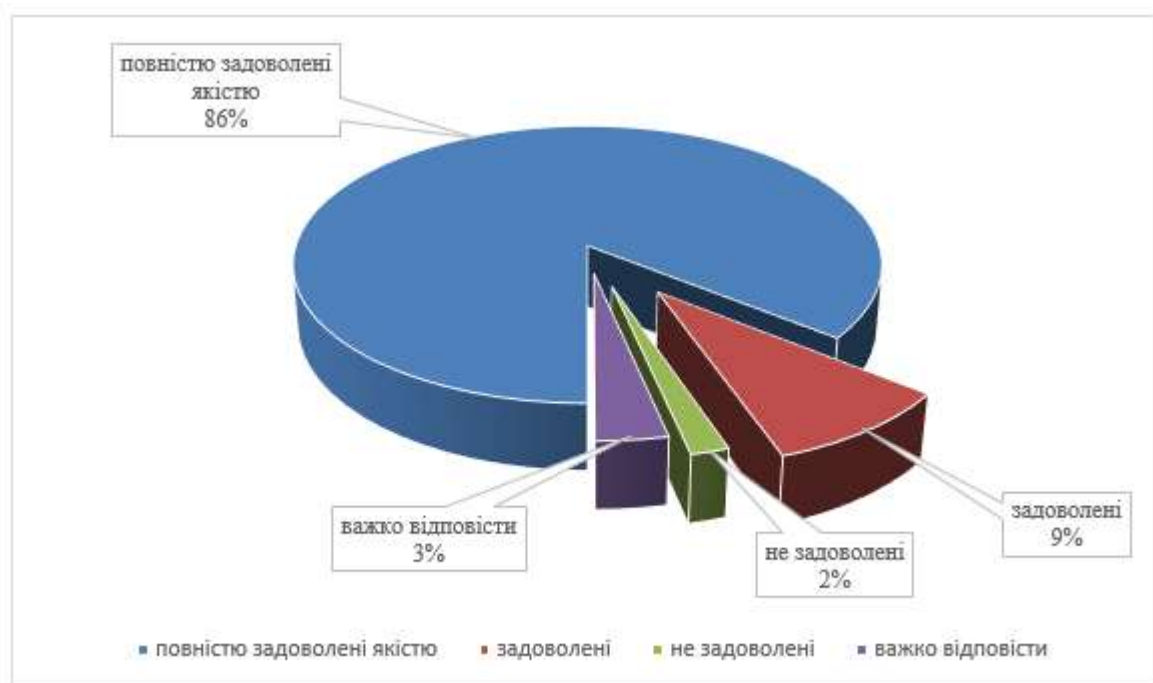


Рис. 2.9. Задоволеність пацієнтів якістю наданих медичних послуг

Примітка. Побудовано автором.

У рамках вивчення проблеми комунікацій в управлінні медичним

підприємством, не можемо не зупинитися на питанні, яке останнім часом дуже широко обговорюється серед науковців – реакції організму, що виникає у відповідь на тривалий вплив професійних стресів середньої інтенсивності, що отримала назву «синдрому емоційного вигоряння» [60]. Відомо, що стрес, пов'язаний із виконанням працівниками своїх функціональних обов'язків, є актуальною проблемою практично для всіх країн. Європейська конференція ВООЗ наголошує, що вартість вирішення проблеми корекції психічного здоров'я працюючого населення становить у середньому 3,5 % валового внутрішнього продукту будь-якої країни.

Синдром емоційного вигоряння (СЕВ) науковці окреслюють «як процес поступової втрати емоційної, фізичної та когнітивної енергії, що проявляється у поступово наростаючих симптомах фізичної втоми, розумового виснаження та зростання незадоволеності ходом виконання роботи» [60].

У ході дослідження наукової літератури встановлено, що існує тісний прямий зв'язок між СЕВ, змістом мотиваційної структури працівників та системою комунікативної взаємодії у медичному підприємстві. Результати проведеного анкетування медичного персоналу показали, що в працівників, у яких основним мотивуючим чинником є розмір зарплати і преміальних виплат, націлених спостереження результатами своєї праці, які прагнуть публічного отримання визнання своїх заслуг і досягнень, знижена ймовірність появи синдрому емоційного вигоряння. На відміну від цих груп, працівники, які прагнуть кар'єрного зростання всередині організації, більше за інших схильні до тривожно-депресивних реакцій на стрес [60].

Отже, результати анкетування показали, що сприятливий морально-психологічний клімат у колективах, налагоджена система комунікативної взаємодії, що складається з горизонтальних, вертикальних та діагональних зв'язків, є однією з основних умов, що сприяють зростанню продуктивності праці, підвищенню ступеня задоволеності працівників роботою, розвитку почуття гордості від належності до медичного колективу, зниження ризику розвитку синдрому емоційного вигоряння, що, своєю чергою, сприяє

подальшому розвитку та зміцненню колективу, професійному зростанню кожного працівника.

Висновки до розділу 2

Об'єкт дослідження – комунальне некомерційне підприємство «Микулинецька обласна фізіотерапевтична лікарня реабілітації» Тернопільської обласної ради. Встановлено, що основною метою створення лікарні реабілітації є забезпечення медичного обслуговування населення, що постійно проживає (перебуває) на території міста Тернопіль, територіальних громад міст, селищ, сіл Тернопільської області, але не обмежуючись вказаними населеними пунктами, шляхом надання МП в порядку та обсягах як встановлено законодавством України.

У КНП «Микулинецька ОФТЛР» функціонує фізіотерапевтичне, бальнеологічне відділення і три ліжкових відділення: загальне, дитяче, неврологічне, а також кабінети гальваногрязей, гідромасажу, парафіно-озокеритових аплікацій, підводного витягання, сірководневих ванн, торфогрязевих аплікацій, функціональної діагностики та клініко-діагностична лабораторія.

Дослідження показало, що на сьогодні у КНП «Микулинецька ОФТЛР» ліжковий фонд налічує 150 стаціонарних ліжок. Упродовж 2020 року у Микулинецьку фізіотерапевтичну лікарню реабілітації надійшло 2,22 тис. хворих, у тому числі 2,056 тис. дорослих (особи віком 18 років та старші) і 164 дітей (особи віком 0-17 років). Число сільських жителів, що надійшли в стаціонар склало 1082 особи.

Доведено, що у Микулинецькій лікарні реабілітації існує три основні напрями комунікаційних потоків між різними працівниками, при цьому утворюються субординаційні, координаційні та реординаційні зв'язки.

Комунікація зі споживачами медичних послуг забезпечується

висококваліфікованим персоналом.

Ефективна комунікація має позитивні наслідки для лікарів, застосування відповідних навичок спілкування не тільки підвищує задоволеність пацієнтів своїми лікарями, а й допомагає самим лікарям відчувати менший стрес і бути більш задоволеними своєю роботою.

Результати анкетування показали, що сприятливий морально-психологічний клімат у колективах, налагоджена система комунікативної взаємодії, що складається з горизонтальних, вертикальних та діагональних зв'язків, є однією з основних умов, що сприяють зростанню продуктивності праці, підвищенню ступеня задоволеності працівників роботою, розвитку почуття гордості від належності до медичного колективу, зниження ризику розвитку синдрому емоційного вигорання.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ КОМУНІКАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Використання автоматизованих інформаційних систем у діяльності медичного підприємства

Соціально-економічні зміни, що відбуваються в суспільстві та охороні здоров'я, вимагають нових підходів до проблеми управління, зміни його принципів, що передбачають оптимальне співвідношення адміністративних та економічних методів. Мистецтво сучасного керівника, яким є генеральний директор Микулинецької обласної фізіотерапевтичної лікарні реабілітації, полягає в тому, щоб на основі постійного аналізу ситуації вчасно розкрити проблему, розробити кілька альтернативних варіантів управлінських рішень, вибрати з них найбільш оптимальний на і втілити його в практику при постійному контролю результатів і своєчасної корекції.

Ефективна робота Микулинецької лікарні реабілітації неможлива без раціонального та грамотного застосування управлінських алгоритмів, які, у свою чергу, вимагають створення системи управління лікувально-діагностичним процесом.

На нашу думку, вироблення алгоритмів управлінських рішень та їх реалізація повинні покращувати результати діяльності, підвищити якість лікувально-діагностичного процесу, а також мати здатність (рис. 3.1):

- 1) поліпшити діагностичні та лікувальні протоколи (стандарти) медичного підприємства;
- 2) підвищити професіоналізм лікарсько-сестринського персоналу;
- 3) створити мотивацію до підвищення кількісних та якісних показників медичної діяльності кожного працівника медичного підприємства;
- 4) поліпшити якість усіх видів матеріального та інформаційного

- забезпечення багатосторонньої діяльності всіх спеціалістів медичного підприємства;
- 5) підвищити гармонію виробничих взаємин усіх фахівців та підрозділів медичного підприємства;
 - 6) забезпечити рентабельність виробничої діяльності установи;
 - 7) домогтися конкурентної переваги послуг на ринку;
 - 8) створити інформаційні умови для реакції системи управління підприємством на загальні критерії задоволеності хворих увагою до них персоналу лікарні та результатами стаціонарного лікування.

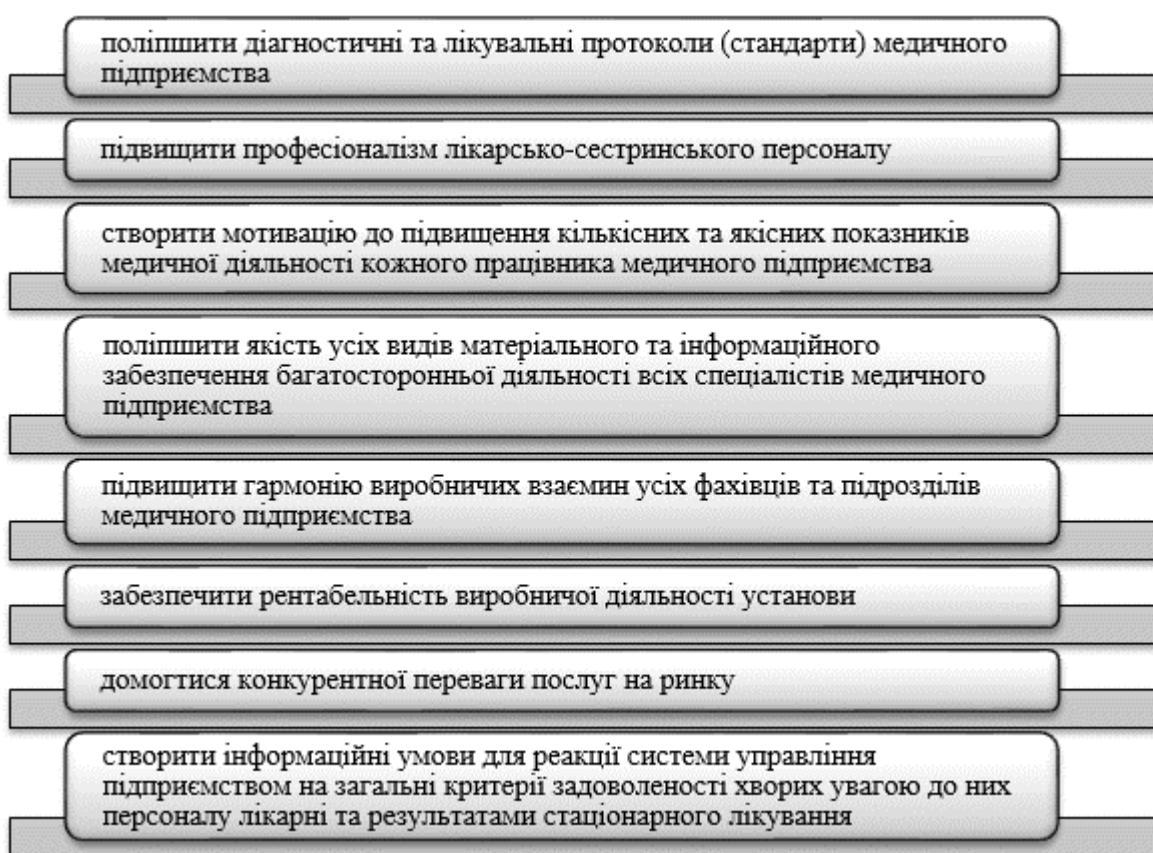


Рис. 3.1. Наслідки вироблення алгоритмів управлінських рішень та їх реалізація

Примітка. Побудовано на основі на [17; 19].

Своєчасний та цілеспрямований управлінський вплив на діяльність медичного підприємства може бути прийнятий тільки на основі точної, якісної та достовірної інформації.

Уся діяльність медичного персоналу (за винятком безпосереднього виконання лікувальних процедур лікарями та медичними сестрами, постачальницької та господарської роботи окремих посадових осіб) за своєю природою є інформаційною. В основі управління лікувально-діагностичним процесом також закладено інформаційний процес. Внаслідок цього завдання оптимізації системи управління Микулинецької лікарні реабілітації безперервно пов'язане із удосконаленням його інформаційних ресурсів.

Початок нового тисячоліття характеризується бурхливим розвитком обчислювальної техніки та її програмних програм. «Цільовою функцією застосовуваних медичних інформаційних систем (МІС) є підвищення ефективності лікувально-діагностичного забезпечення пацієнтів» [16]. Це завдання може бути виконане за умови, якщо МІС будуть здатні піддавати об'єктивній експертній оцінці будь-яку медичну роботу, надавати ефективну інформаційну підтримку (допомогу) кожному учаснику лікувально-діагностичного забезпечення, надавати можливість керівнику будь-якого рівня – завідувачам відділень Микулинецької обласної фізіотерапевтичної лікарні реабілітації своєчасно та адекватно застосовувати напрацьовані управлінські алгоритми.

У даний час робота більшості діагностичної апаратури, новітнього медичного обладнання пов'язана з використанням комп'ютерних технологій, обчислювальні комплекси яких мають технічні можливості для формування локальних баз даних, так і здатні функціонувати в системі МІС. Тому як пріоритетні завдання перед розробниками *LAN* замовниками, тобто Микулинецької обласної фізіотерапевтичної лікарні реабілітації, висувається три напрями (рис. 3.2):

- 1) автоматизація ведення медичної картки хворого, історії хвороби, формування звітних даних медичної статистики, інших медичних та фінансових документів;
- 2) автоматизація рутинних видів діяльності медичного персоналу для полегшення їхньої праці;

3) створення локальних обчислювальних мереж та баз даних про хворих.



Рис. 3.2. Основні завдання при розробленні LAN

Примітка. Побудовано за [1].

Ці підходи передбачають автоматизацію діяльності структурних підрозділів Микулинецької обласної фізіотерапевтичної лікарні реабілітації (див. рис. 2.2). Їх реалізація дає можливість отримати практичний результат від впровадження засобів обчислювальної техніки:

- значне скорочення термінів підготовки документів та результатів діагностичних досліджень;
- оптимізацію обліку та контролю за обстеженням та лікуванням хворих, витрачанням лікарських та матеріальних засобів.

Зауважимо, що даний напрям автоматизації дозволяє підвищити якість медичної документації та організацію праці управлінського медичного персоналу. Однак, концепція створення подібної автоматизованої системи дотепер полягала лише в об'єднанні окремих комп'ютерів у медичному підприємстві та забезпеченні передачі інформації каналами зв'язку.

На сьогоднішній день час створення розрізнених прикладних програм минув. Необхідний перехід від інформаційно-довідкової до інформаційно-керуючої системи з розвиненим інформаційно-аналітичним розділом, здатним видавати рекомендації щодо формування конкретних управлінських рішень. Повне використання інформаційних та комп'ютерних технологій сучасного рівня медицині вимагає визначення цілей та завдань майбутньої системи,

кваліфікованого інформаційного обстеження об'єкта автоматизації інженерами спільно з медичними фахівцями, аналізу обсягів, змісту та руху інформаційних потоків.

Інформаційне забезпечення лікувально-діагностичного процесу, який, на відміну від виробничого, є унікальним, схожим на живий організм з величезною кількістю функцій, що знаходяться у постійній динаміці, концептуально є найбільш складним. Тому пропонуємо відмовитися від концепції побудови *LAN* медичного підприємства в один прийом (запросити фірму, встановити апаратуру, створити автоматизовані робочі місця користувачів тощо).

На нашу думку, комп'ютерна мережа повинна постійно вдосконалюватися, розвиватися і перебудовуватися в такт розвитку Микулинецької обласної фізіотерапевтичної лікарні реабілітації відповідно до поставлених перед нею завдань у реальному масштабі часу та відповідно до процесів інформатизації системи охорони здоров'я.

Створення сучасної *LAN* для багатопрофільного медичного підприємства, а саме Микулинецької обласної фізіотерапевтичної лікарні реабілітації є багатоплановим завданням (рис. 3.3).

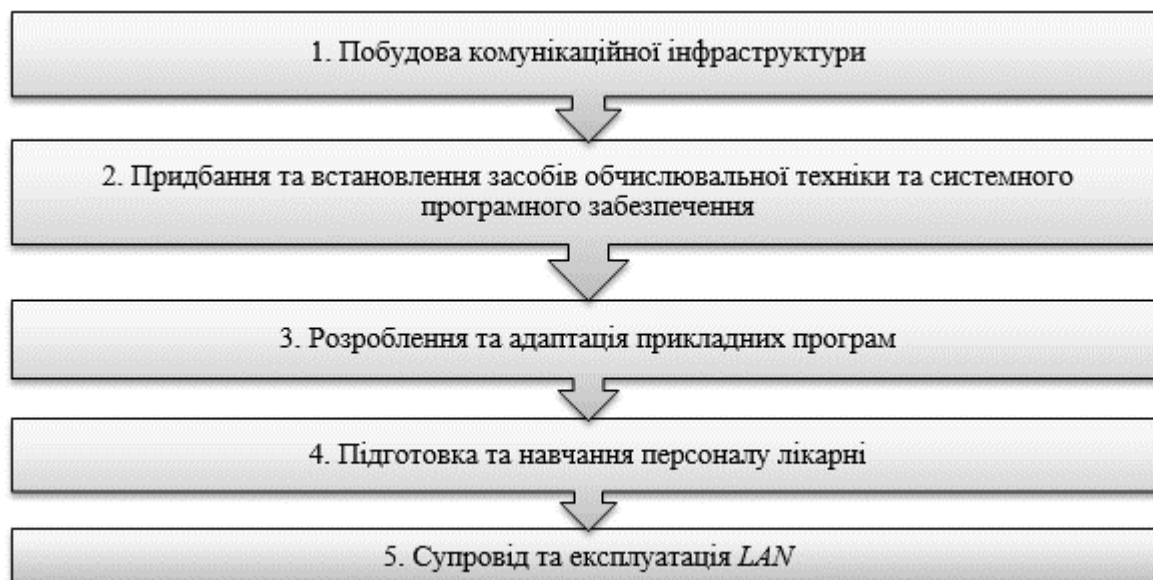


Рис. 3.3. Етапи створення сучасної *LAN* для медичного підприємства

Примітка. Побудовано автором.

Структурною одиницею будь-якої інформаційно-обчислювальної системи є персональний комп'ютер (ПК). Залежно від призначення та конструктивного оформлення комп'ютери поділяються на чотири класи – настільні (звичайні, найбільш поширені ПК), портативні (ноутбуки), сервери (комп'ютери верхнього рівня в локальних обчислювальних мережах) та робочі станції (комп'ютери, призначені для виконання спеціальних, наприклад, графічних, робіт).

Найбільш уразлива (слабка) ланка в будь-якій комп'ютерній системі – введення первинної інформації. Тому автоматизовані робочі місця для її введення в базу даних повинні бути розміщені на місцях формалізації електронної медичної документації (електронної історії хвороби – *EIX*), формування інформаційних потоків лікувально-діагностичного процесу та планування окремих видів роботи стаціонару.

Для створення єдиного інформаційного простору Микулинецької фізіотерапевтичної лікарні реабілітації доцільно розмістити персональні комп'ютери на робочих місцях:

- директора медичного підприємства;
- медичного директора;
- завідувача загального відділення;
- завідувача дитячого відділення;
- завідувача неврологічного відділення;
- завідувача фізіотерапевтичного відділення;
- головного бухгалтера;
- головної медичної сестри;
- інспектору з кадрів;
- медичного статистика;
- усіх лікарських кабінетів;
- клініко-діагностичної лабораторії.

Зазначимо, що комп'ютерне забезпечення діяльності Микулинецької лікарні реабілітації (рис. 3.4) надасть можливість відстежувати динаміку

основних критеріїв та показників діяльності у будь-яких часових інтервалах.



Рис. 3.4. Основні види та етапи робіт, які забезпечує комп'ютерна інформаційна система

Примітка. Наведено за [3].

Зазначимо, що впровадження автоматизованої інформаційної системи у Микулинецькій лікарні реабілітації полегшить діяльність медичного персоналу (через автоматизацію рутинних операцій) і підвищить якість медичних послуг. Спеціалізовані рішення для автоматизації дозволяють:

1. Вести історію хвороби і амбулаторну картку пацієнта, включаючи в неї результати лабораторних аналізів, інструментальних досліджень, рентгенівські знімки, фотографії.
2. Отримувати будь-які виписки, епікризи, довідки.
3. Оптимізувати роботу реєстратури, оптимально організувати прийом пацієнтів, скласти розклад роботи лікарів.
4. Отримувати необхідну статистичну звітність (оцінку захворюваності, ефективності лікування, дії медичних препаратів, завантаженості медперсоналу і вартості лікування).
5. Вести фінансову звітність за умови надання платних медичних послуг.

Отже, у результаті розроблення та впровадження в практичну діяльність Микулинецької фізіотерапевтичної лікарні реабілітації автоматизованої інформаційної системи управління різними сторонами діяльності медичного підприємства, комп'ютерна програма набуває можливості надавати адміністрації в автоматичному режимі або на вимогу користувача не лише статистичні показники результатів роботи стаціонару, структурно-функціональних підрозділів та окремих фахівців, а й чіткий алгоритм дій щодо прийняття своєчасного управлінського рішення.

3.2. Напрями вдосконалення комунікаційних процесів в закладі охорони здоров'я

Як було доведено у розділі 2 даної кваліфікаційної роботи, комунікація із отримувачами медичних послуг прямо залежить від таких факторів:

- якість медичного персоналу;
- професійне «наповнення» діяльності у взаємовідносинах «працівник – пацієнт»;
- спонукальні мотиви медичного персоналу до активної і результативної роботи.

Разом з тим, комунікація із отримувачами медичних послуг покликана кардинально змінити в бік покращення діяльність Микулинецької фізіотерапевтичної лікарні реабілітації щодо її інформаційного супроводу.

Виявлені недоліки інформаційно-комунікативного забезпечення роботи медичного підприємства щодо надання медичних послуг представимо на рис. 3.5.

Наявність таких недоліків негативно впливає на:

- належний інформаційний супровід діяльності медичного підприємства щодо надання медичних послуг;
- формування баз даних пацієнтів, що є інформаційно наповнені, та їх

персоніфікацію.



Рис. 3.5. Недоліки інформаційно-комунікативного забезпечення роботи медичного підприємства

Примітка. Побудовано автором.

На нашу думку, усунення вищевказаних бар'єрів сприятиме інтегруванню функціональної діяльності Микулинецької фізіотерапевтичної лікарні реабілітації на базі системності та інформаційно-комунікативних зв'язків, дозволить забезпечити належні як внутрішню взаємодію, так і зовнішні зв'язки комунікації із отримувачами медичних послуг.

Вважаємо, що можна рекомендувати такі способи вдосконалення інформаційного обміну в КНП «Микулинецька ОФЛР» (рис. 3.6).



Рис. 3.6. Способи вдосконалення інформаційного обміну в КНП «Микулинецька ОФЛР»

Примітка. Побудовано автором.

Регулювати інформаційні потоки. Керівники всіх рівнях управління медичного підприємства – генеральний директор, медичний директор, завідувачі відділеннями – повинні уявляти власні потреби, потреби колег і підлеглих в інформації. Керівник повинен вміти проводити оцінку якісної та кількісної сторін таких інформаційних потреб.

Управлінські дії передбачають, що завідувач відділенням може практикувати короткі зустрічі із своїми підлеглими – лікарями, – обговорюючи майбутні зміни. Лікарі як підлеглі також можуть робити подібні кроки, ініціюючи контакт із керівником або ж своїми співробітниками, тобто колегами по роботі. Плануючи, реалізуючи та контролюючи керівники тим самим формують додаткові можливості здійснення управлінських дій у напрямі вдосконалення інформаційного обміну.

Система зворотного зв'язку становить частину контрольно-управлінських систем у медичних підприємствах. Одним із варіантів системи «зворотний зв'язок» є переміщення працівників з однієї частини медичного підприємства в іншу задля надання методичної допомоги, а також вирішення питань. Крім того, варіантом системи «зворотний зв'язок» є проведення опитування медичних працівників, наприклад за підготовленими заздалегідь запитаннями.

Система збирання пропозицій практикується задля полегшення надходження інформації нагору, а саме щоб знизити гостроту процесу фільтрації або ігнорувати ідеї на шляху знизу вгору. Як правило, таку систему реалізують у варіанті скриньок для пропозицій, куди працівник КНП «Микулинецька ОФЛР» може анонімно подати свої пропозиції. Однак, такий варіант є не надто ефективним, тому що важко підтвердити факт розгляду питань і пропозицій, Крім того, важко визначити як стимулювати працівників, пропозиції яких були використані. Також медичне підприємство може використати внутрішню телефонну мережу, за допомогою якої працівники можуть анонімно дзвонити та цікавитися щодо призначень та просувань на посаді.

Ще одним варіантом системи «зворотний зв'язок» є створення груп

керівників та підлеглих задля обговорення питання, які мають взаємний інтерес. Можна використати напрацювання великих медичних підприємств, котрі практикують видавати щомісячні бюлетені з інформацією для всього медичного і не тільки персоналу з приводу проблем управління, пов'язанні з новими видами послуг, відповідями керівництва на запитання працівників.

Сучасні досягнення в галузі інформаційної технології допомагають удосконалити обмін інформацією в медичному підприємстві. Без персонального комп'ютера просто неможливо нині уявити жодного керівника медичного підприємства чи практикуючого лікаря. Електронна пошта дозволяє працівникам надіслати письмові повідомлення будь-кому у межах медичного підприємства, а також підтримати зв'язок із працівниками, які перебувають в інших містах, де розміщуються філії лікарні. Використання системи віртуального спілкування дозволяє працівникам, які знаходяться у віддалених точках, спілкуватися з метою вирішення завдань в реальному часі. Використання нових технологій зменшує традиційно невичерпний потік розмов по телефону. Сучасні новації в системах зв'язку при допомозі телефону дозволяють одній особі надсилати декілька повідомлень різним людям, а згодом зателефонувавши одержати на них відповіді. Під час відеоконференцій фахівці, які перебувають у різних містах, обговорюють проблеми діагностики та лікування найбільш складних пацієнтів, дивлячись один одному в обличчя та безпосередньо спілкуючись із пацієнтом.

На сучасному етапі ринкових відносин заклади охорони здоров'я покликані не тільки лікувати пацієнтів, а й продавати послуги. Тому зростає роль маркетингу в медицині. Практика функціонування медичних підприємств засвідчила, що їх менеджмент все частіше застосовує інструменти маркетингу, основу якого, на думку Ф. Котлера, «становлять такі роботи, як розробка товару, дослідження, налагодження комунікації, організація розподілу, встановлення цін, розгортання служби сервісу» [22].

Ринок МП займає одне з пріоритетних місць у розвитку здоров'я нації, і визначено, з одного боку, певною сукупністю медичних технологій, виробів

медичної техніки та послуг, а з іншого – комунікаціями між виробником (продавцем) послуг і споживачами. На конкурентному ринку медичних послуг важливим є усвідомлене ставлення до якості медичного сервісу, як конкурентної переваги. Комфортність в обслуговуванні і сервіс є показниками, які визнані стратегічним чинником обслуговування і впливають на прибуток. Нині основною базовою цінністю є клієнтоорієнтованість, постулатом якої є те, що бізнес існує заради задоволення потреб клієнта.

Одним із напрямів контактування зі отримувачем МП – пацієнтом медичного підприємства – є робота веб-сайту як каналу комунікації.

Упродовж останніх років в розвинених країнах йде стійке просування до побудови глобального інформаційного суспільства, технічну основу якого складають різні компоненти, в тому числі мережа Інтернет.

Концепція створення єдиної державної інформаційної системи у сфері охорони здоров'я передбачає докорінну зміну підходу до інформатизації охорони здоров'я. Зазначимо, що одним із найбільш важливих у концепції завдань – підвищення ефективності взаємодії між медичними підприємствами та пацієнтами [14].

Інтернет-сайт медичного підприємства варто розглядати як майданчик залучення пацієнтів до процесу спостереження за власним здоров'ям, а також як інструмент зростання рівня медичної грамотності осіб.

Структура сайту Микулинецької фізіотерапевтичної лікарні реабілітації має як позитивні якості, так і низку недоробок, в порівнянні з іншими, на основі аналізу яких запропонуємо програму вдосконалення веб-сайту Микулинецької фізіотерапевтичної лікарні. У цю програму будуть входити, такі додаткові функції і розділи сайту як: особистий кабінет пацієнта; блок відгуків пацієнтів про лікарню, розділ лікарського забезпечення, розділ про вакцинацію, розділ школи здоров'я.

Отже, можемо стверджувати, що власний сайт КНП «Микулинецька ОФЛР» є ефективним інструментом, що дозволяє налагодити взаємодію з потенційними пацієнтами, орієнтуватися на їх запити та побажання, переконати

їх у високій репутації медичного підприємства і якості послуг, що надаються.

Однією з основних складових комплексу як зовнішніх, так і внутрішніх комунікацій є зв'язки з громадськістю [56]. Робота із громадськістю в КНП «Микулинецька ОФЛР» орієнтована на встановлення довірчих відносин, розширення впливу, зростання репутації, запобігання конфліктів. У цій сфері, котра спрямована на формування та підтримку позитивного образу лікарні, робота будується за кількома основними напрямками:

- 1) організація та координація інформаційної взаємодії закладу із засобами масової інформації;
- 2) сприяння в організації всіх заходів (офіційних і неофіційних) і їх рекламно-інформаційне супроводження;
- 3) підтримка *Web*-сервера;
- 4) моніторинг громадської думки;
- 5) консультування підрозділів лікарні.

Зауважимо, що у роботі з громадськістю не варто забувати і про працівників, адже персонал є одним із факторів конкурентоспроможності будь-якої компанії [56]. Колектив – це не просто одна з груп громадськості. Це ще і посередник, через якого громадськість отримує додаткову інформацію про медичне підприємство. У КНП «Микулинецька ОФЛР» при роботі з колективом ставляться два завдання: створення ефективних комунікацій і формування корпоративної культури.

На нашу думку, активізація розвитку і використання КНП «Микулинецька ОФЛР» комунікативних технологій передбачає:

- впровадити електронний документообіг і автоматизацію процесів формування баз даних;
- створити єдиний реєстр електронних медичних послуг, формувати у людей культуру отримання електронних медичних послуг;
- забезпечити відкритість діяльності медичного підприємства;
- здійснювати моніторинг процесів на підприємстві, обираючи показники для моніторингу із визначених цілей Микулинецької лікарні;

- використовувати ситуаційний підхід, завдяки якому менеджери Микулинецької лікарні – генеральний директор, медичний директор, завідувачі відділень, – зможуть окреслити оптимальну структуру та варіант управління, що відповідатиме конкретній ситуації.

Висновки до розділу 3

Доведено, що автоматизація діяльності структурних підрозділів Микулинецької обласної фізіотерапевтичної лікарні реабілітації дає можливість отримати практичний результат від впровадження засобів обчислювальної техніки.

Комп'ютерне забезпечення діяльності Микулинецької лікарні реабілітації дозволяє підвищити якість медичної документації та організацію праці управлінського медичного персоналу, надасть можливість відстежувати динаміку основних критеріїв та показників діяльності у будь-яких часових інтервалах.

Способами вдосконалення інформаційного обміну в КНП «Микулинецька ОФЛР» варто запропонувати: регулювати інформаційні потоки; управлінські дії; система зворотного зв'язку; сучасні інформаційні технології.

Власний сайт КНП «Микулинецька ОФЛР» є ефективним інструментом, що дозволяє налагодити взаємодію з потенційними пацієнтами, орієнтуватися на їх запити та побажання, переконати їх у високій репутації медичного підприємства і якості послуг, що надаються. При цьому, структура сайту Микулинецької фізіотерапевтичної лікарні реабілітації має як позитивні якості, так і низку недоробок.

ВИСНОВКИ

У роботі проведено аналізування теоретичних положень та прикладних аспектів організації комунікаційного процесу в КНП «Микулинецька ОФЛР». Отримані результати дають змогу зробити висновки:

1. В охороні здоров'я ринкові відносини неминуче набувають специфічного змісту, породженого особливою природою об'єкта купівлі-продажу та значущості потреб. Як товар тут виступає не здоров'я людини, а предмет діяльності медичних працівників – медична послуга.

2. Сучасне медичне підприємство є складною соціально-економічною системою відкритого типу, управління яким є комплексним, багатоплановим процесом, що здійснюється через взаємодію адміністрації та працівників. Уся система управління медичними підприємствами пронизана комунікаціями. Комунікації є важливою стороною медичної діяльності, як основа забезпечення соціальної ефективності лікувально-діагностичного процесу, а також умова успішності менеджменту медичних підприємств.

3. Сучасний менеджер медичного підприємства має розуміти важливість проблеми комунікацій, формувати та керувати комунікативною політикою та приділяти цьому питанню основну увагу. Важливим інструментом управління в руках директора медичного підприємства є інформація, якою він може розпоряджатися. Використання та передача цієї інформації, а також отримання зворотних сигналів дозволяє йому організовувати, керувати та мотивувати персонал.

4. Об'єкт дослідження – КНП «Микулинецька обласна фізіотерапевтична лікарня реабілітації» Тернопільської обласної ради. Встановлено, що основною метою створення лікарні реабілітації є забезпечення медичного обслуговування населення, що постійно проживає (перебуває) на території міста Тернопіль, територіальних громад міст, селищ, сіл Тернопільської області, але не обмежуючись вказаними населеними пунктами, шляхом надання МП в порядку та обсягах як встановлено законодавством України.

У КНП «Микулинецька ОФТЛР» функціонує фізіотерапевтичне, бальнеологічне відділення і три ліжкових відділення: загальне, дитяче, неврологічне, а також кабінети гальваногрязей, гідромасажу, парафіно-озокеритових аплікацій, підводного витяжіння, сірководневих ванн, торфогрязевих аплікацій, функціональної діагностики та клініко-діагностична лабораторія.

Дослідження показало, що на сьогодні у КНП «Микулинецька ОФТЛР» ліжковий фонд налічує 150 стаціонарних ліжок. Упродовж 2020 року у Микулинецьку фізіотерапевтичну лікарню реабілітації надійшло 2,22 тис. хворих, у тому числі 2,056 тис. дорослих (особи віком 18 років та старші) і 164 дітей (особи віком 0-17 років). Число сільських жителів, що надійшли в стаціонар склало 1082 особи.

5. Доведено, що у Микулинецькій лікарні реабілітації існує три основні напрями комунікаційних потоків між різними працівниками, при цьому утворюються субординаційні, координаційні та реординаційні зв'язки. Комунікація із отримувачами медичних послуг забезпечується висококваліфікованим персоналом.

6. Ефективна комунікація має позитивні наслідки для лікарів, застосування відповідних навичок спілкування не тільки підвищує задоволеність пацієнтів своїми лікарями, а й допомагає самим лікарям відчувати менший стрес і бути більш задоволеними своєю роботою.

7. Ефективна робота Микулинецької лікарні реабілітації неможлива без раціонального та грамотного застосування управлінських алгоритмів, які, у свою чергу, вимагають створення системи управління лікувально-діагностичним процесом.

8. Доведено, що автоматизація діяльності структурних підрозділів Микулинецької обласної фізіотерапевтичної лікарні реабілітації дає можливість отримати практичний результат від впровадження засобів обчислювальної техніки.

9. Способами вдосконалення інформаційного обміну в КНП

«Микулинецька ОФЛР» варто запропонувати: регулювати інформаційні потоки; управлінські дії; система зворотного зв'язку; сучасні інформаційні технології.

10. Власний сайт КНП «Микулинецька ОФЛР» є ефективним інструментом, що дозволяє налагодити взаємодію з потенційними пацієнтами, орієнтуватися на їх запити та побажання, переконати їх у високій репутації медичного підприємства і якості послуг, що надаються.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрушко А.А. Використання інформаційних технологій в охороні здоров'я. URL: <http://www.healthmanagement.ru>.
2. Баєва О.В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я. URL: http://pidruchniki.com/1781040937372/meditsina/menedzhment_u_galuzi_ohoroni_zdorovya.
3. Белікова І.В., Костріков А.В. Радченко Н.Р. Інформаційне забезпечення моніторингу стану здоров'я населення в сучасних умовах. *Вісник ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»*. Том 18, Випуск 1 (61). С. 9-13.
4. Глуховский В.В. Стандарти і механізми забезпечення прав пацієнтів в системах охорони здоров'я. Миколаїв: Дизайн і поліграфія. 2014. 134 с.
5. Гойда Н.Г., Горачук В.В. Медикосоціологічна інформація як інструмент управління якістю медичної допомоги. *Медична та біологічна інформатика та кібернетика: віхи розвитку*: матеріали конф. з між нар. уч. К., 2011. С. 27-29.
6. Голубчиков М.В., Коваленко О.С. Шляхи інформатизації системи охорони здоров'я України. *Здоров'я суспільства*. 2018. № 3-4. С. 106-110.
7. Горовий В.М. Особливості розвитку соціальних інформаційних баз сучасного українського суспільства. URL: <http://nbuviar.gov.ua/images/naukmon/ORSIB.pdf>.
8. Господарський Кодекс України : Закон України від 16.01.2003 № 436-IV. Дата оновлення: 06.10.2021. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/436-15>.
9. Грабовський В.А., Клименко П.М. Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я. URL: <http://visnyk.academy.gov.ua/wp-content/uploads/2014/10/2014-10-20.pdf>.
10. Декларація про політику в галузі забезпечення прав пацієнта у Європі, ВООЗ; 1994 р. URL: http://samlib.ru/s/stonogin_s_w/europe.shtml.
11. Ділове спілкування як взаємодія. Особливості усної ділової комунікації.

- URL: <https://xn--80aabdcpejeebhqo2afglbd3b9w.xn--p1ai/%D0%BA%D1%83%D1%80%D1%81%D1%8B/5/583>.
12. Економіка охорони здоров'я: підручник / В.Ф. Москаленко, О.П. Гульчій, В.В. Таран та ін. Вінниця: Нова Книга, 2010. 288 с.
 13. Загальна декларація прав людини від 10.12.1948 № 995_015. URL: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015.
 14. Застосування ІТ-технологій у охороні здоров'я. URL: <https://www.karma-group.ru/health/>
 15. Звітність КНП «Микулинецька обласна фізіотерапевтична лікарня реабілітації» Тернопільської обласної ради за 2020-2021 рр. Микулинці. 2021. 30 с.
 16. Злепко С.М. Огляд медичних інформаційних систем. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/soi_2011_3_46.
 17. Знаменська М.А., Слабкий Г.О., Знаменська Т.К. Комунікації в охороні здоров'я: монографія. Київ, 2019. 194 с.
 18. Зражевська Н.І. Комунікаційні технології. Черкаси: Брама-Україна, 2019. 224 с.
 19. Коера Е. Комунікаційні системи в охороні здоров'я. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1579411/>
 20. Комунікації в системі управління організаціями. URL: <https://en.ppt-online.org/426054>.
 21. Конституція України : офіц. текст. Київ : КМ, 2013. 96 с.
 22. Котлер Ф. Інструменти маркетингу. URL: https://www.marketing.spb.ru/lib-mm/tactics/4p_answers.htm.
 23. Кривенко Є.М., Ситенко О.Р. Роль комунікації та PR-технологій у взаємодії галузі охорони здоров'я і громадськості: URL: file:///C:/Documents%20and%20Settings/Пользователь/Мои%20документы/Uzn_2013_4_19.pdf.
 24. Крисько Ж. Роль комунікацій в системі управління організацією. *Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного*

- розвитку економіки* : матеріали доп. Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф. з між нар. участю, Ч. 1. (м. Тернопіль, 15 травня 2020 р.). Тернопіль : ТНЕУ, 2020. С. 100-103.
25. Крисько Ж.Л. Роль ділових комунікацій в управління організацією. *Економіка та суспільство: електронне наукове фахове видання. Випуск 24. 2021.* <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2021-24-43>. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/221>
26. Крисько Ж.Л., Скишляк О.А. Важливість неформальних комунікацій в управлінні бізнесом. *Інфраструктура ринку. Електронний науково-практичний журнал.* Випуск 32. 2019. С.131-136. URL: http://www.market-infr.od.ua/journals/2019/32_2019_ukr/21.pdf.
27. Курбатов В.І. Стратегія ділового успіху. Луцьк: Воля. 2017. 185 с.
28. Лехан В.М., Слабкий Г.О., Шевченко М.В. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір. К. : Укр. Інститут стратегічних досліджень МОЗ України, 2019. 34 с.
29. Миронова Г. Право пацієнта на вибір методів лікування: «білі плями» українського законодавства. *Право України.* 2015. № 3. С. 59-64.
30. Набухотний Т.К., Павлюк В.П., Макієнко Т.С., Скалецький Ю.М. Права людини в системі взаємовідносин «лікар – пацієнт» у відкритому суспільстві. К.: Телеоптик. 2016. 219 с.
31. Надкевич А.Л. Система комунікацій в організації як фактор підвищення її ефективності. *Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні:* матеріали доп. науково інтернет-конференції студентів та молодих вчених кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу (м. Тернопіль, 25 листопада 2021 р.). Тернопіль: ЗУНУ, 2021.
32. Надкевич Андрій, Гаук Владислав. Важливість комунікаційних процесів в організації. *Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного розвитку економіки:* матеріали доп. Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф. з між нар. участю, Ч. 2. (м. Тернопіль, 28 травня 2021 р.). Тернопіль: ЗУНУ, 2021. С. 224-226. URL:

- <http://dspace.wunu.edu.ua/handle/316497/43339>
33. Орел В.М. Роль комунікацій в управління підприємством. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vkhdtusg_2016_174_9.
 34. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ. Дата оновлення: 20.10.2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.
 35. Офіційний сайт Державної служби статистики України. URL: www.ukrstat.gov.ua.
 36. Офіційний сайт КНП «Микулинецька обласна фізіотерапевтична лікарня реабілітації» Тернопільської обласної ради. URL: <https://www.mfizter.com.ua/>.
 37. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua>.
 38. Офіційний сайт Національної служби охорони здоров'я України. URL: <https://nszu.gov.ua/pro-nszu>.
 39. Офіційний сайт Центру медичної статистики МОЗ України. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/main.html>.
 40. Попович Т.М., Крисько Ж.Л. Гарантії держави у наданні якісних медичних послуг. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я / кол. монографія за ред. Шкільняка М.М., Желюк Т.Л. Тернопіль: Крок. 2020. С.261-293. URL: http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/38546/1/Mon_uzoz_t.pdf
 41. Права пацієнта – права людини в системі охорони здоров'я та медицини: Збірка міжнародних документів. К.: Сфера, 2014. 216 с.
 42. Про впровадження телемедицини в закладах охорони здоров'я: Наказ МОЗ України від 26.03.2010 р. № 261: URL: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20100326_261.html.
 43. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. Дата оновлення: 01.01.2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>.

44. Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 р.: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 01.08.2011 р. № 454. URL: http://old.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110801_454.html.
45. Про захист прав споживачів : Закон України від 12.05.1991 р. № 1023-XII. Дата оновлення: 01.08.2021. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1023-12>.
46. Про інформацію: Закон України від 02.10.1992 № 2657-XII. Дата оновлення: 16.07.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2657-12>.
47. Про соціальні послуги: Закон України. від 17.01.2019 № 2671-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19>.
48. Про схвалення Концепції проекту Закону України «Про основні засади державної комунікативної політики»: Розпорядження Кабінету Міністрів України №85-р від 13.01.2010 р. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=85-2010-%F0&new=1>
49. Психологія лікаря: особливості взаємин з родичами хворих: URL: <http://osvita.ua/vnz/reports/psychology/29425/>.
50. Пушмак Г. Маркетингові шляхи реформування медицини в Україні. *Маркетинг в Україні*. 2018. № 3. С. 28-32.
51. Реформа медичного обслуговування. URL: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/ms_reform/.
52. Роджерс Е. Комунікації в організаціях. URL: <https://knigogid.ru/books/1072481-kommunikacii-v-organizaciyah>.
53. Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги: статистичний збірник. URL: http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2007/gdn/sns/arh_sns.html.
54. Самофал М.М. Підстави виникнення правовідносин з надання медичних послуг. URL: http://www.vru.gov.ua/content/article/visnik13_13.pdf.
55. Статут КНП «Микулинецька обласна фізіотерапевтична лікарня реабілітації» Тернопільської обласної ради. Тернопіль. 2021. 15 с.

56. Тихомирова Є.Б. Зв'язки з громадськістю: навчальний посібник. Київ: НМЦВО, 2015. 560 с.
57. Філіппова Н.П. Концепція інформатизації сфери охорони здоров'я України на 2013-2018 роки у контексті вдосконалення організації медичної документації. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/bdi_2014_3_11.
58. Чехун О.В. Надання платних медичних послуг: цивільно-правові аспекти URL: kul.kiev.ua/images/chasop/2010_2/213.pdf.
59. Шавкун І. Г. Ділова комунікація: сутність та типологізація. URL: http://www.zgia.zp.ua/ga_zeta/VISNIK_38_7.pdf.
60. Шибутані Т. Соціальна психологія; пер. з англ. URL: <https://www.twirpx.com/file/2054373/>.
61. Шкільняк М.М., Овсянюк-Бердадіна О.Ф., Крисько Ж.Л., Демків І.О. Менеджмент: навчальний посібник. Тернопіль: Крок. 2017. 252 с.
62. Штатний розпис працівників КНП «Микулинецька обласна фізіотерапевтична лікарня реабілітації» Тернопільської обласної ради на 2021 рік. Микулинці. 2021. 8 с.
63. Як комунікація з лікарем впливає на лояльність пацієнта <https://imed.co.ua/ru/vzaimootnosheniya-s-klientami/kak-kommunikaciya-s-vrachom-vliyaet-na-loyalnost-pacienta>
64. Coulter A. Patients' experiences with hospital care in five countries. *Health Aff.* 2010. № 20. P. 24-52.
65. Contemporary Issues in Medicine: Communication in Medicine. URL: <https://members.aamc.org/eweb/upload/Contemporary%20Issues%20In%20Med%20Commun%20in%20Medicine%20Report%20III%20.pdf>.