

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

**КОРНІЙЧУК-МАТІЙЦІВ Олена Вікторівна**

**Комунікаційна взаємодія в процесі управління  
розвитком організації публічної сфери. /  
Communication interaction in the process of  
managing the development of the public sphere  
organization**

спеціальність: 281 - Публічне управління та адміністрування  
освітньо-професійна програма - Публічне управління та адміністрування

Кваліфікаційна робота

Виконала студентка групи  
ПУАзм-21  
О. В. Корнійчук-Матійців

Науковий керівник:  
к.е.н., доцент, Н. М.  
Кривокульська

Кваліфікаційну роботу допущено  
до захисту:

" 24 " лютого 2022 р.

Завідувач кафедри

М. М. Шкільняк

ТЕРНОПІЛЬ - 2022

## АНОТАЦІЯ

**Корнійчук-Матійців О.В. Комунікаційна взаємодія в процесі управління розвитком організації публічної сфери. – Рукопис.**

Дослідження на здобуття ступеню вищої освіти «магістр» за спеціальністю "Публічне управління та адміністрування". – Західноукраїнський національний університет. – Тернопіль, 2022.

Робота присвячена дослідженню процесу комунікаційної взаємодії в процесі управління розвитком організації публічної сфери.

У першому розділі розглянуто теоретичні основи комунікаційної взаємодії в процесі управління розвитком організації публічної сфери.

У другому розділі проаналізовано чинний механізм комунікаційної взаємодії в процесі управління розвитком організації публічної сфери.

У третьому розділі обґрунтовано напрями вдосконалення механізму комунікаційної взаємодії в процесі управління розвитком організації публічної сфери.

Робота розміщена на 59 сторінках, включає три розділи, список використаних джерел із 53 позицій, 19 рисунків і 15 таблиць.

## ANNOTATION

**Korniichuk-Matiitsiv O.V. Communication interaction in the process of managing the development of the organization of the public sphere. – Manuscript.**

Research for obtaining the degree of higher education "master" in "Public administration". – West Ukrainian National University. – Ternopil, 2022.

The work is devoted to the study of the process of communication interaction in the process of managing the development of the organization of the public sphere.

The first section deals with the theoretical foundations of the communication interaction in the process of managing the development of the organization of the public sphere.

In the second section an the current mechanism of communication interaction in the process of managing the development of the organization of the public sphere.

In the third section the directions of improvement of the mechanism of communication interaction in the process of managing the development of the organization of the public sphere.

The work is on 59 pages, includes three sections, a list of used sources with 53 items, 19 figures and 15 tables.

## ЗМІСТ

<b>Вступ.....</b>	<b>3</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРТИЧНІ ОСНОВИ ПОБУДОВИ КОМУНІКАЦІЙНОЇ ВЗАЄМОДІЇ В ПРОЦЕСІ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ ОРГАНІЗАЦІЙ ПУБЛІЧНОЇ СФЕРИ</b>	
1.1. Об’єктивна необхідність налагодження комунікацій в процесі управління організаціями публічної сфери.....	6
1.2. Комунікація як об’єкт управлінської діяльності.....	11
Висновки до розділу 1.....	16
<b>РОЗДІЛ 2. МЕХАНІЗМ ПОБУДОВИ КОМУНІКАЦІЙНОЇ ВЗАЄМОДІЇ В ПРОЦЕСІ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ ДОСЛІДЖУВАНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ</b>	
2.1. Аналіз організаційно-функціонального супроводу діяльності досліджуваної організації публічної сфери як джерела комунікаційної взаємодії...	17
2.2. Фактори впливу на побудову комунікаційної взаємодії досліджуваної організації в процесі управління нею.....	22
2.3. Аналіз внутрішньої і зовнішньої комунікативної взаємодії в процесі управління розвитком досліджуваної організації.....	30
Висновки до розділу 2.....	35
<b>РОЗДІЛ 3. ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМУ ПОБУДОВИ КОМУНІКАЦІЙНОЇ ВЗАЄМОДІЇ В ПРОЦЕСІ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ ДОСЛІДЖУВАНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ</b>	
3.1. Інструменти вдосконалення внутріорганізаційної комунікаційної взаємодії в досліджуваній організації.....	37
3.2. Напрями вдосконалення комунікаційної взаємодії досліджуваної організації з елементами зовнішнього середовища.....	44
Висновки до розділу 2.....	50
<b>Висновки.....</b>	<b>52</b>
<b>Список використаних джерел.....</b>	<b>54</b>

## Вступ

**Актуальність проблеми.** Реалізовані в Україні реформи, розвиток інформаційного суспільства обумовлюють значимість вдосконалення сфери публічного управління та діяльності організацій, які належать до цієї сфери. Одним із напрямів вдосконалення діяльності закладів охорони здоров'я, які є організаціями публічної сфери, є комунікаційна взаємодія в процесі управління розвитком цих закладів. Результативна комунікативна взаємодія є засобом реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я, якісного надання закладами охорони здоров'я медичних допомоги і послуг, розвитку цих закладів з чіткою цілеорієнтацією на споживача. Усе вказане вище обумовлює актуальність теми дослідження.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Аналіз сучасних досліджень вказує на значну увагу з боку теоретиків і практиків (Ю.Бойчук, О.Дзюба, В.Дрешпак, Т.Желюк, М.Знаменська, Є.Кривенко, Н.Кривокульська, П.Микитюк, І.Миронюк, Д.Самофалов, О.Ситенко, Г.Слабкий, В.Шафранський, М.Шкільняк та інші) до питання комунікацій і проблем, які є перешкодою для побудови результативної комунікаційної взаємодії організацій, зокрема, закладів охорони здоров'я. Однак, потрібне ґрунтовне дослідження усіх аспектів комунікаційної взаємодії (зовнішніх і внутрішніх) задля того, щоб забезпечити дієвість управління розвитком цих закладів завдяки синхронізації зусиль стейкхолдерів.

**Метою кваліфікаційної роботи** є розвиток теоретичних положень та вироблення практичних рекомендацій щодо вдосконалення механізму побудови комунікаційної взаємодії в процесі управління розвитком досліджуваної організації.

Для досягнення мети кваліфікаційної роботи були розв'язувались такі **завдання:**

- обґрунтувати об'єктивну необхідність налагодження комунікацій в процесі управління організаціями публічної сфери;
- довести, що комунікація є об'єктом управлінської діяльності;

- здійснити аналіз організаційно-функціонального супроводу діяльності досліджуваної організації публічної сфери як джерела комунікаційної взаємодії;
- ідентифікувати фактори впливу на побудову комунікаційної взаємодії досліджуваної організації в процесі управління нею;
- провести аналіз внутрішньої і зовнішньої комунікативної взаємодії в процесі управління розвитком досліджуваної організації;
- запропонувати доцільні інструменти вдосконалення внутріорганізаційної комунікаційної взаємодії в досліджуваній організації;
- сформулювати практичні рекомендації щодо вдосконалення комунікаційної взаємодії досліджуваної організації з елементами зовнішнього середовища.

**Об'єктом дослідження** у кваліфікаційній роботі є процес комунікаційної взаємодії в управлінні розвитком закладу охорони здоров'я (КНП «Долинська багатопрофільна лікарня»).

**Предметом дослідження** у кваліфікаційній роботі є теоретичні і практичні аспекти вдосконалення комунікаційної взаємодії в управлінні розвитком досліджуваної організації.

Для досягнення мети дослідження та вирішення його завдань використовувались наступні методи: аналіз, синтез – для дослідження теоретичних основ побудови комунікаційної взаємодії в процесі управління розвитком організацій публічної сфери (розділ 1); метод групування – для формування групи завдань, які повинні реалізовуватись в рамках пропонованої Стратегії комунікаційної взаємодії лікарні (розділ 3); метод факторного аналізу – для класифікації чинників, що є перешкодою для комунікаційної взаємодії досліджуваного підприємства (розділ 2); метод системного аналізу – для дослідження організаційно-функціональних основ діяльності і розвитку лікарні (розділ 2); метод структурного аналізу – для ідентифікації місця стейкхолдерів у реалізації пропонованої Стратегії комунікаційної взаємодії лікарні (розділ 3).

**Наукова новизна кваліфікаційної роботи** полягає у розвитку теоретичних основ побудови комунікаційної взаємодії в процесі управління розвитком організацій публічної сфери.

**Практична значущість результатів дослідження** полягає в тому, що розвинуті у ньому теоретичні положення та сформовані практичні рекомендації щодо вдосконалення механізму побудови комунікаційної взаємодії в процесі управління розвитком організацій публічної сфери можуть бути використані в роботі КНП «Долинська багатoproфільна лікарня».

**Апробація.** За результатами дослідження опубліковано дві тези доповідей на таких всеукраїнських науково-практичних конференціях: «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах війни та післявоєнної відбудови України» (Тернопіль, 31.05.2022р.) та «Бухгалтерський облік, контроль та аналіз в умовах інституційних змін» (Полтава, 27.10.2022р.) [15-16].

**Структура і обсяг роботи.** Кваліфікаційне дослідження складається з трьох розділів, списку використаних джерел із 53 найменувань. Робота розміщена на 59 сторінках, ілюстрована 19 рисунками і 15 таблицями.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРТЕТИЧНІ ОСНОВИ ПОБУДОВИ КОМУНІКАЦІЙ В ПРОЦЕСІ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ ОРГАНІЗАЦІЙ ПУБЛІЧНОЇ СФЕРИ

#### 1.1. Об'єктивна необхідність налагодження комунікацій в процесі управління організаціями публічної сфери

Досліджуване питання об'єктивної необхідності налагодження комунікацій в процесі управління організаціями публічної сфери вимагає розкриття змісту дефініцій: «публічне управління», «публічна сфера».

«Як об'єкт наукового пізнання публічне управління є складним та багатоплановим утворенням, основою якого є концепція, що впливає з тісного взаємозв'язку політики та права, управління й влади, політичної системи та суспільства загалом, а також взаємодії суспільства з різними елементами соціальної системи» [27, с. 57].

О.Фурсін зазначає, що «публічну сферу слід аналізувати як політичне явище, що являється правовим феноменом. В англійській мові відсутня різниця між словами «державний» і «суспільний», обидва ці слова виражені терміном - “public”. Це є показовим, тому що держава – це не тільки чиновники і політики, держава і влада – це суспільство, яке впливає на процеси, які відбуваються у країні. Школа публічної політики ставить своєю метою удосконалення того, що називається “policy”, а не “politics”» [43].

Зміст «Public policy» розкриває рис. 1.1.

Відмінності між державним і публічним управлінням розкриваються через наступну тезу: «Специфіка державного управління полягають в досягненні пріоритетних цілей держави, в той час як публічне управління служать засобом вираження суспільних інтересів, яке виступає як результат суспільного договору між суспільством і державою згідно з яким відбувається розподіл владних повноважень між органами публічної влади та інститутами громадянського суспільства. Отже, сучасна політика являє собою публічну сферу взаємодії суб'єктів, яка відбувається завдяки комунікативній природі політики» [4].

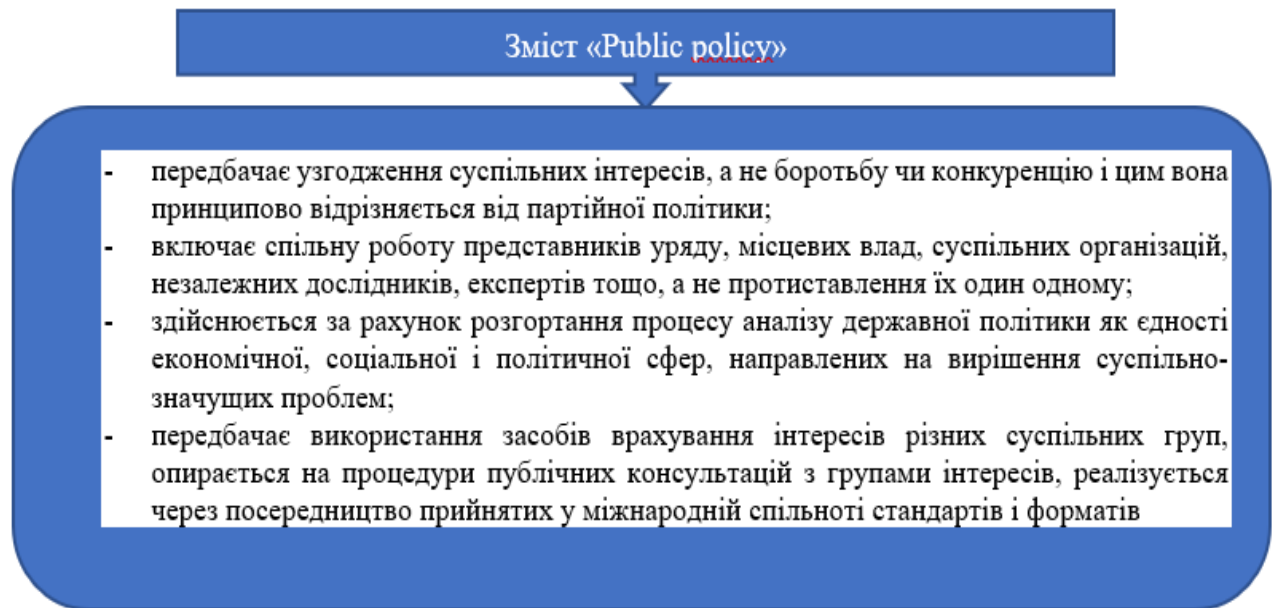


Рис. 1.1. Зміст «Public policy» [43]

Примітка. Сформовано за [42]

«Публічна служба — це професійна, політично нейтральна діяльність осіб, на адміністративних посадах в органах виконавчої влади та органах місцевого самоврядування. До публічної служби можна також відносити професійну, неполітичну діяльність в апаратах інших органів державної влади: глави держави, парламенту, судів тощо» [26].

А.Приходько зазначає, що «спираючись на аналіз широкого спектру тематичних фахових джерел доцільно виокремити два концептуальних підходи до трактування змісту публічної адміністрації як організаційно-правового утворення: так званій «широкий» і «вузький». Прихильники «широкої» концепції під публічною адміністрацією зазвичай пропонують розуміти систему органів виконавчої влади, місцевого самоврядування, а також інших суб'єктів які відповідно до закону забезпечують виконання законодавчих актів у публічних інтересах та наділені прерогативами публічної влади. Відповідно, у широкому сенсі до публічної адміністрації відносять не тільки органи виконавчої влади та місцевого самоврядування, але й загал суб'єктів, які згідно із законами виконують делеговані владою повноваження



у сфері публічного управління з метою задоволення тих або інших суспільних потреб. Натомість прибічники іншої, «вузької» теорії, вважають, що термін «публічна адміністрація» є симбіозом: максимум системи органів виконавчої влади, місцевого самоврядування, мінімум суб'єктів виконавчої влади (у тому числі виконавчих органів місцевого самоврядування). Відповідно сучасне розуміння трактування терміну «публічна адміністрація» зводиться до сукупності публічних органів (державних і недержавних), які діють з метою забезпечення як інтересів держави, так і інтересів суспільства загалом» [32].

«Наука публічного управління (адміністрування), яка охоплює багато секторів та інститутів сучасного суспільства, знаходиться у призмі як мінімум трьох глобальних підходів, що оцінюють перспективи розвитку публічного адміністрування: 1) ринково-ліберального, сформульованого в концептуальних моделях нового менеджменту; 2) ліберально-комунітаристського, що розвивається в контексті концепції «політичних мереж» і спирається на розвиток структурних взаємовідносин (договірних) між політичними інститутами держави і суспільства; 3) «рецептивного адміністрування», в контексті якого публічна адміністрація розглядає громадян як активних членів суспільства, для яких відкрита адміністрація для того, щоб дати можливість ввійти у процес вироблення публічної політики» [4].

Зміст сучасної публічної служби розкривається через інституціональний та функціональний підходи. «Інституціональний аспект передбачає, що публічну службу в найширшому розумінні можуть здійснювати працівники усіх організацій публічного сектору: органів державної влади (тобто не лише виконавчої, а й законодавчої та судової); державних підприємств та установ; органів місцевого самоврядування; комунальних підприємств та установ. Функціональний аспект закріплює широке сприйняття публічної служби з огляду на те, що протягом останніх десятиріч завдання публічної адміністрації в багатьох країнах не лише виконуються органами та організаціями публічного сектору (державного та муніципального), й делегуються громадським і навіть приватним структурам» [20].

Через це питання побудови комунікацій і налагодження комунікаційної взаємодії в процесі управління розвитком організацій публічної сфери є вкрай актуальними.

Зміст понять «комунікація», «система спілкування», «управлінське спілкування» розкрито на рис. 1.2.

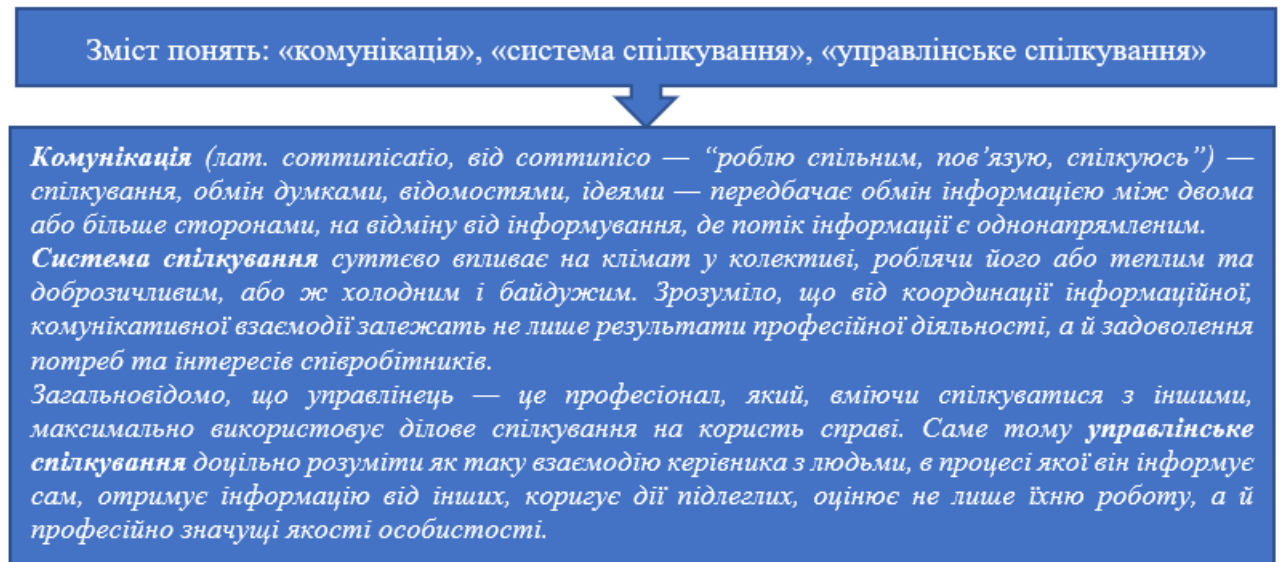


Рис. 1.2. Зміст понять «комунікація», «система спілкування»,  
«управлінське спілкування»

Примітка. Сформовано за [10]

Питання необхідності налагодження комунікацій в процесі управління розвитком організацій вимагає розгляду концептуальних підходів до аспекту комунікацій. Більше того, «в даний час здійснюється інтенсивне впровадження інформаційно-комунікаційних технологій в діяльність публічного управління. Джерелами формування інформаційного суспільства прийнято вважати концептуальні, основи, які були закладені в працях класиків - теоретиків постіндустріального (інформаційного) суспільства» [4].

Концептуальні підходи щодо аспекту комунікацій висвітлює літературне джерело [4] (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

## Концептуальні підходи щодо аспекту комунікацій

№	Концептуальні підходи	Характеристика
1	2	3
1	Класична позитивістська парадигма Перша половина XIX ст. (О. Конт, Г. Спенсер)	– односпрямований характер комунікації не вимагав наявності «зворотного зв'язку», орієнтуючись на оцінку якості обраного комунікаційного каналу. Результат комунікаційної взаємодії залежав виключно від особистісних і професійних характеристик інформатора - джерела інформації. Ґрунтується на системних зв'язках і функціях.
2	Некласична парадигма (Е. Гуссерль, М. Мерло-Понті), (теорія комунікативної дії (Ю. Хабермас))	– процес комунікації оцінювався як особлива форма спілкування, взаємодія соціальних суб'єктів в умовах наявності різних можливостей і потреб; творчої співпраці на основі рівноправності і ціннісних орієнтацій. Вперше розкрита роль масової комунікації яка трактується як процес не тільки зв'язку, але й передачі інформації групі людей за допомогою спеціальних засобів –мас-медіа.
3	Пост некласичний етап розвитку науки: розроблена наукова парадигма, концептуальними засадами якої є теорія самоорганізації (Г.Хакен, І. Пригожин) та теорія політичних мереж (Р.Родес, Л. Сморгунов). Друга половина XX ст.	– комунікація представляється як активна система, що самоорганізується. Інтерації формуються через взаємне узгодження дій учасників спілкування. Заснована на принципі інтерсуб'єктивності (рівність інформаційних ресурсів всіх суб'єктів). Суспільство розглядається як мережа комунікації, а комунікації мають можливість до самопису суспільства і його самовідтворення.

Примітка. Сформовано за [4]

Трактування поняття «комунікація» у світлі різних підходів до управління публічною організацією ілюструє рис. 1.3.

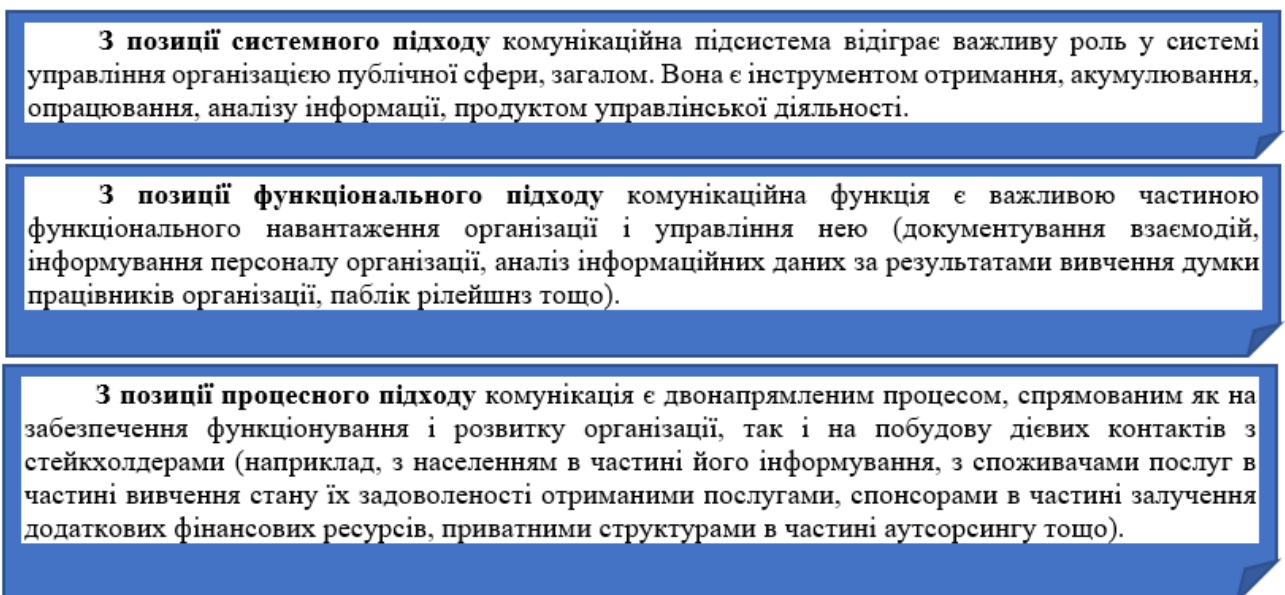


Рис. 1.3. Трактування поняття «комунікація» з позиції підходів до управління

Примітка. Сформовано автором самостійно

Доповненням інформації рис. 1.3 є кібернетичний підхід, який «полягає в розгляді комунікації як ключової складової будь-якої системи (в тому числі політичної), а управління цією системою засновано на принципі зворотного зв'язку (позитивної або негативної). В основу кібернетичного підходу лежить вивчення комунікацій як саморегульованих систем де основним принципом кібернетики є зворотній зв'язок, який є ключовим у сучасному розумінні політичного управління. На думку К. Дойча, який з позиції кібернетичного підходу описував природу комунікації, відзначив, що уряд, який є суб'єктом публічного управління, мобілізує політичну систему за допомогою контролю інформаційних потоків і комунікативних взаємодій середовища і системи, а також окремих елементів всередині цієї системи» [4].

Об'єктивна необхідність налагодження комунікацій в процесі управління розвитком організацій публічної сфери обумовлює значимість обґрунтування питання комунікації як об'єкта різновекторної управлінської діяльності.

## **1.2. Комунікація як об'єкт управлінської діяльності**

Наукова і практична категорія “розвиток” вказує на динамічні тенденції і розкриває характер змін, які відбуваються в організації. Публічна організація є відкритою системою, яка в процесі функціонування зазнає впливу факторів зовнішнього середовища. Для того, щоб функціонувати результативно і ефективно, надавати послуги споживачам організація повинна адаптуватись до впливу зовнішнього оточення через внесення коректив у власну діяльність (вони спрямовані на внутрішнє та зовнішнє середовище організації). Такі корективи, власне, і є змінами, вони вказують на розвиток організації і реалізуються в процесі управління нею через управлінську діяльність.

Термін “розвиток” може бути пов'язаний із прогресивними змінами (покращення комунікацій із споживачами тощо) або ж регресивними змінами, які є об'єктивно необхідними і допустимими за певних обставин (оптимізація чисельності персоналу (скорочення) в процесі вдосконалення організаційної структури управління тощо).

Сутність управлінської діяльності розкривається через її функціональну складову, а також організацію взаємодії (працівників, структурних підрозділів організації) в процесі колективної праці з метою досягнення організаційних цілей і завдань.

За змістом управлінська діяльність в публічній організації є процесом практичної реалізації функцій управління, а її мета розкривається у забезпеченні результативного функціонування і розвитку організаційної системи.

Управлінська діяльність в публічній організації структурно представлена через:

- чітку цілеорієнтацію роботи (щодо виконання завдань і функцій) за різними часовими горизонтами;
- прийняття управлінських рішень;
- здійснення управлінського впливу на колектив працівників;
- делегування повноважень і відповідальності, контроль за результатами діяльності;
- наявність прямого і зворотного зв'язку в процесі управління функціонуванням і розвитком організації.

Як бачимо, наскрізним елементом управлінської діяльності є комунікація. Комунікація є тією функцією, яка супроводжує управлінську діяльність незалежно від напрямку її здійснення (спрямованості на підсистеми організації чи їх роботу з елементами зовнішнього середовища).

Управлінська діяльність здійснюється через управлінський вплив.

**«Управлінський вплив** - розпорядча дія з регламентованою формою зворотного зв'язку, що викликає зміну стану (параметрів, властивостей) об'єкта (системи) управління; суб'єктно-суб'єктний і суб'єктно-об'єктний процес, що реалізується в ході взаємодії двох або більше рівно упорядкованих систем, результатом якого є зміна в структурі (просторово-часових характеристиках) стану хоча б однієї з цих систем. У сучасному інституціоналізмі управлінський вплив визначається як "транзакція

управління" - у ній ключовими є стосунки управління-підпорядкування, що допускають таку взаємодію між людьми, коли право приймати рішення належить тільки одній стороні» [30].

Структурно управлінський вплив може бути представлений наступним чином (рис. 1.4).

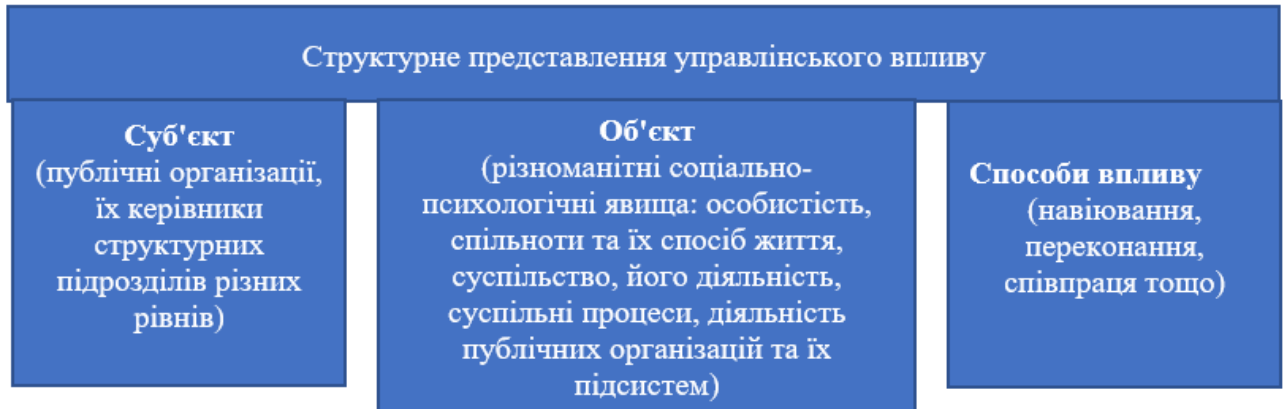


Рис. 1.4. Структурне представлення управлінського впливу

Примітка. Сформовано автором самостійно

Отже, в основі управлінської діяльності і управлінського впливу в публічних організаціях лежить комунікація, яка є комплексом психологічних, інформаційних та технічних можливостей, що уособлюють механізми роботи з інформаційними даними стосовно різних об'єктів (працівників організації, організаційних підсистем, стейкхолдерів, суспільства, фізичних осіб-споживачів послуг тощо).

Погоджуємось з автором наукової праці [7] щодо тези наступного змісту: «комунікація існує на всіх рівнях системи публічного управління. Комунікативні функції організації – це винятковий навик, який можливо здобути, вдосконалити й розвинути... У публічному управлінні можливо виділити такі види публічної (зовнішньої) комунікації: з метою інформаційного спілкування; для залучення публічних послуг; з метою обговорення попередніх ідей, які неможливо досягти без народної участі» [7].

Різні інструменти комунікації мають різну спрямованість. Наприклад, внутрішня комунікація в публічних організаціях є впорядкованим і

організованим процесом (щодо взаємодії з стейкхолдерами, співпраці з громадським сектором економіки тощо) у процесі виконання завдань і функцій, які безпосередньо цілеорієнтовані на досягнення організаційних цілей. А, приміром, «зовнішня комунікація публічних установ із громадськістю в рекламних цілях відбувається в односторонньому порядку – від публічного управління до зовнішнього середовища. Метою такого спілкування є надання інформації про власні послуги та інформації про певні цінності, а також створення свого позитивного іміджу в очах громадянського суспільства» [21].

Зазначене вище вказує на те, що комунікація має своє функціональне навантаження. Приміром, Топольницька Т. виокремлює наступні функції комунікацій (табл. 1.2).

Таблиця 1.2

### Функціональне навантаження комунікації

№	Назва функції	Її зміст
1	2	3
1	консервативна функція	спрямована на збереження статус-кво публічної системи та яка сприяє стабільному існуванню соціального організму;
2	координуюча функція	націлена на забезпечення координації владних впливів суб'єкта управління відповідно до параметрів об'єкта управління, та їх можливих змін;
3	інтегруюча функція	пов'язана із втіленням такої публічної політики, яка б могла врахувати інтереси всіх елементів суспільної системи, та яка б сприяла виробленню та прийняттю погоджених управлінських рішень;
4	мобілізаційна функція	спрямована на забезпечення легітимності існуючого громадського порядку, отримання підтримки та схвалення суспільства з приводу прийнятих управлінських рішень;
5	соціалізуюча функція	пов'язана з засвоєнням у процесі інформаційного обміну цінностей та традицій держави, соціально-політичних норм тощо

Примітка. Наведено за [41]

Крім того, «деякі дослідники відзначають, що характеризуючи функції комунікації в публічному управлінні, необхідно говорити і про їх ідеологічну функцію, оскільки грамотно налагоджений зворотний зв'язок з населенням має в своєму розпорядженні громадян довіру чинної влади» [41].

Загалом, комунікаційна взаємодія організацій публічної сфери, передусім, державних органів різних рівнів з громадськістю вимагає вдосконалення (в частині залучення до прийняття рішень, роз'яснення щодо ініціатив і дій, формування структурних підрозділів, які б здійснювали якісний інформаційно-комунікативний супровід діяльності тощо).

Наприклад, «діяльність комунікативних підрозділів органів державної влади в країнах ЄС характеризується такими тенденціями: 1) розвиток формальних правил, що регулюють процес практичного впровадження політики чи «простого» поширення інформації органів влади, що відрізняє її від ангажованої, політизованої комунікації; 2) створення окремої структурної одиниці або певного механізму координації комунікативних зусиль органів влади, адже «неузгоджена політика несе високі ризики дублювання, неефективного витрачання коштів, низького рівня якості послуг, труднощів у досягненні цілей і, зрештою, зниження здатності управляти. У цьому разі необхідно використовувати координаційні впливи щодо розбудови взаємодії в рамках системи публічного управління на засадах партнерства» [9].

Більше того, у науковій праці [23] вказується на те, що «сьогодні в Україні з'явилась потреба у спеціалістах інформаційно-комунікаційної сфери – «архітекторах даних», які мають здійснювати процес комунікації та розробляти спільний словник взаємодії між тими, хто обробляє дані, та тими, хто представляє потреби замовника (державна, місцеве самоврядування, інститути громадянського суспільства, організації тощо), формувати запити даних та комплекс їх відповідної інтеграції в систему замовника, формулювати та втілювати стратегію роботи з даними. Виникає також потреба в експертах, які здатні вдало координувати публічно-партнерську взаємодію («експерт зі спрощення») та розробляти прості рішення для складних задач, оптимізувати організаційні та інтелектуальні процеси, скорочуючи та вилучаючи зайві кроки та елементи системи» [23].

Отже, комунікація є об'єктом управлінської діяльності, спрямованим на управління функціонуванням і розвитком організації. Процес використання



комунікацій у якості інструменту впливу на внутрішнє та зовнішнє середовища публічної організації уможливило результативне функціонування і розвиток організації у змінних умовах. Тому, публічні організації повинні реалізовувати цілісну комунікаційну політику, а не здійснювати окремі, розрізнені дії комуникативного характеру.

### **Висновки до розділу 1**

1. Об'єктивна необхідність налагодження комунікацій в процесі управління організаціями публічної сфери зумовлена інституціональним і функціональним факторами. Інституціональний аспект означає, що публічними організаціями є: державні органи і органи місцевого самоврядування; державні і комунальні підприємства; державні установи і організації (лікарні тощо); приватні структури. Функціональний аспект означає виконання цими публічними організаціями функціонального навантаження.

2. Автор стверджує, що для того, щоб функціонувати результативно і ефективно публічна організація повинна вносити корективи у власну діяльність (вони спрямовані на внутрішнє та зовнішнє середовище організації). Такі корективи, власне, і є змінами, вони вказують на розвиток організації і реалізуються в процесі управління нею через управлінську діяльність.

3. Представивши структуру управлінської діяльності та управлінського впливу, автор зазначає, що в їх основі лежить комунікація. Вона є системою можливостей (інформаційного, технічного характеру тощо), що втілюються у практичну роботу публічної організації залежно від об'єкта впливу (організаційні підсистеми чи персонал, споживачі послуг тощо).

## РОЗДІЛ 2

### МЕХАНІЗМ ПОБУДОВИ КОМУНІКАЦІЙНОЇ ВЗАЄМОДІЇ В ПРОЦЕСІ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ ДОСЛІДЖУВАНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ

#### 2.1. Аналіз організаційно-функціонального супроводу діяльності досліджуваної організації публічної сфери як джерела комунікаційної взаємодії

Досліджуваною організацією публічної сфери є комунальне некомерційне підприємство «Долинська багатoproфільна лікарня» Долинської міської ради Івано-Франківської області» (КНП «Долинська багатoproфільна лікарня») (рис. 2.1).

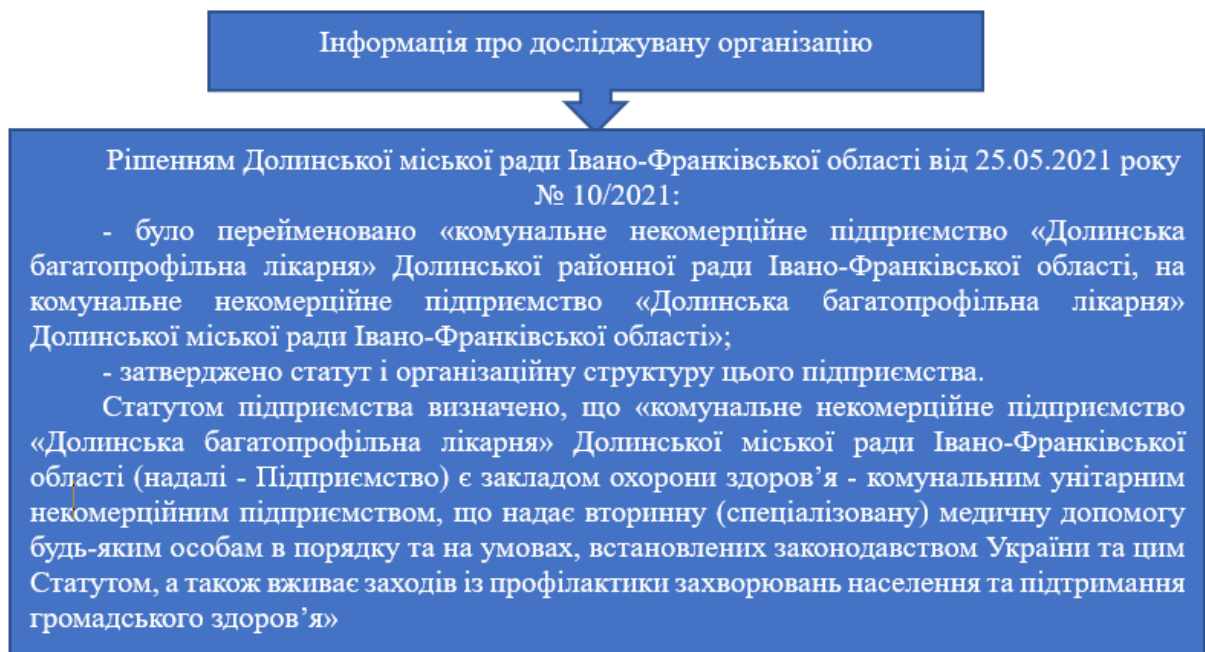


Рис. 2.1. Інформаційні дані про досліджувану організацію

Примітка. Сформовано за інформацією лікарні

Мета і предмет діяльності КНП «Долинська багатoproфільна лікарня» представлені на рис. 2.2.

Предмет діяльності лікарні розкритий в 43 позиціях. Кожна із них містить комунікативну складову, що відображається в організаційному і функціональному навантаженні як лікарні, так і її кадрового складу

(наприклад, надання вторинної медичної допомоги, консультування пацієнтів, інформаційна робота серед населення).

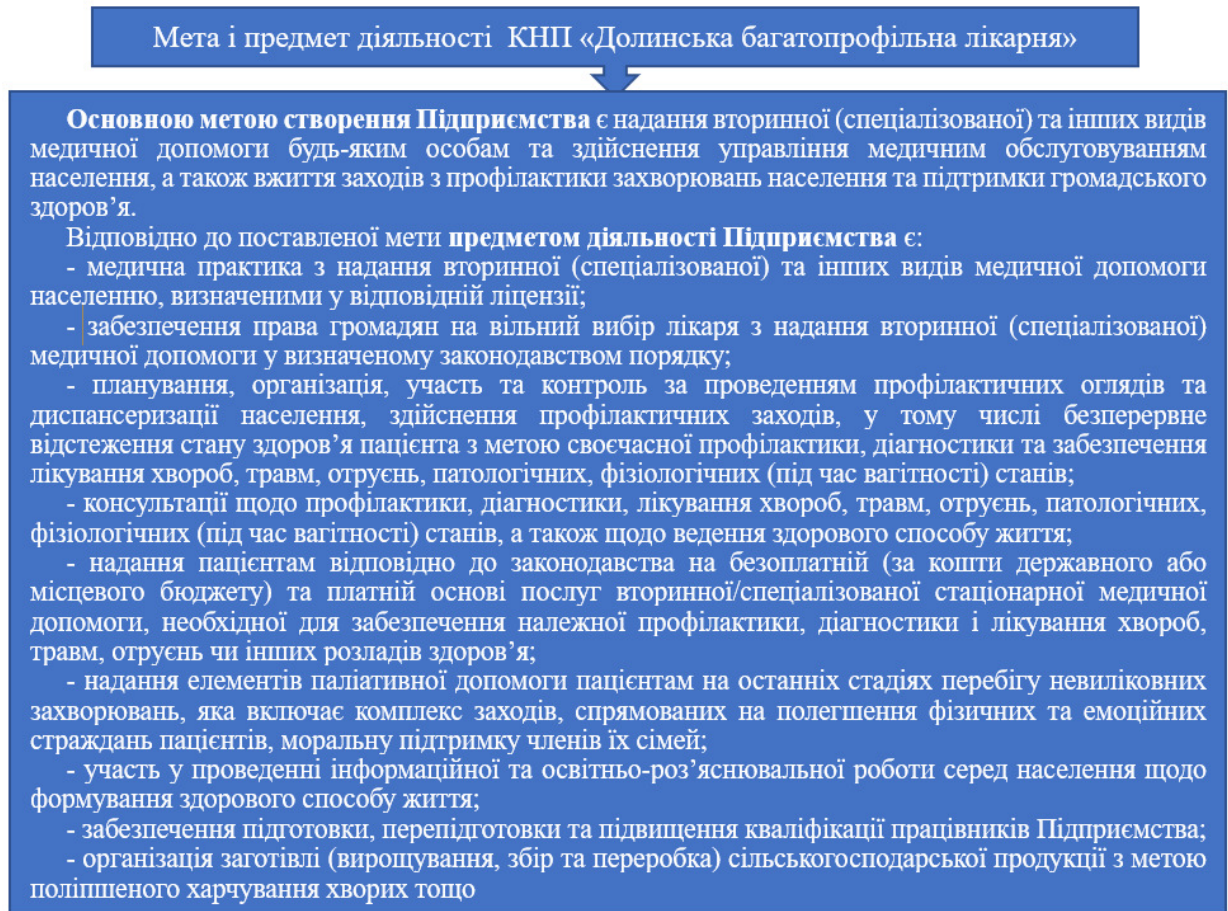


Рис. 2.2. Мета і предмет діяльності досліджуваної організації

Сформовано автором за інформацією лікарні

Як бачимо з рис. 2.2, досліджувана організація в процесі досягнення мети і завдань діяльності здійснює внутріорганізаційні і зовнішньоорганізаційні комунікації.

У КНП «Долинська багатопрофільна лікарня» внутрішньокомунікаційні зв'язки і канали комунікацій, особливості співпраці між різними структурними підрозділами вибудовуються в рамках існуючої організаційної структури (рис. 2.3) між структурними підрозділами і працівниками, які мають своє місце у цій структурі (організаційна складова), і функціональне навантаження (діяльність акушерсько-гінекологічного відділення і акушерів-гінекологів (функціональна складова)).

ЗАТВЕРДЖЕНО

рішення Долинської міської ради  
(засновник/власник)

від \_\_\_\_ 2021 № \_\_\_\_-9/2021

міський голова  
(посада)

Дирів І.Я  
(особистий підпис) (ініціали, прізвище)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА

КНП «ДОЛИНСЬКА БАГАТОПРОФІЛЬНА ЛІКАРНЯ»

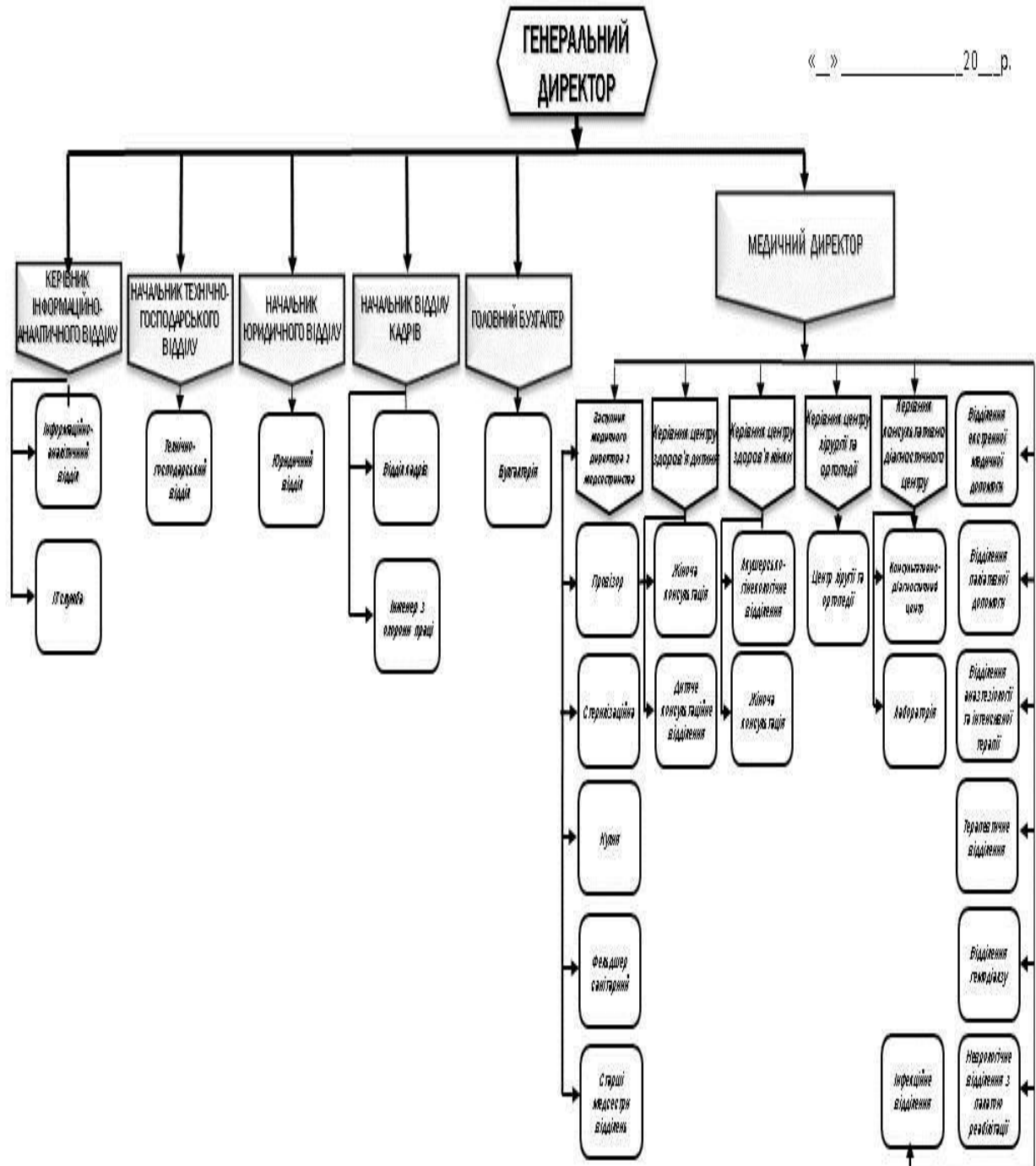


Рис. 2.3. Організаційна структура управління лікарні

Примітка. Сформовано автором за інформацією досліджуваної організації

Структурні підрозділи КНП «Долинська багатoproфільна лікарня» також відображає табл. 2.1.

Таблиця 2.1

### Структурні підрозділи КНП «Долинська багатoproфільна лікарня»

1.0	Підліткове	36.0	Пункт (відділення) невідкладної медичної допомоги
2.0	Пульмонологічне	36.1	дорослому населенню
3.0	Ревматологічне	36.2	дитячому населенню
4.0	Кардіологічне	37.0	Гематологічне
5.0	Гастроентерологічне		
6.0	Ендокринологічне	38.0	Логопедичне
7.0	Алергологічне	39.0	Фізіотерапевтичне
8.0	Інфекційне для дорослих	40.0	Лікувальної фізкультури для дорослих
9.0	Інфекційне для дітей		
10.0	Лікарського контролю над тими, що займаються фізичною культурою та спортом	41.0	Лікувальної фізкультури для дітей
		42.0	Голкорексфлексотерапії
11.0	Травматологічне (ортопедичне) для дорослих	43.0	Рентгенологічне
12.0	Травматологічне (ортопедичне) для дітей	44.0	Комп'ютерної томографії
13.0	Урологічне	45.0	Флюорографічне
14.0	Онкологічне	46.0	Електрокардіографії та функціональної діагностики
15.0	Стоматологічне (зуболікарське)		
16.0	Зубопротезне	47.0	Дистанційно-діагностичне
17.0	Ортодонтичне	48.0	Ендоскопії
18.0	Жіноча консультація	49.0	Ультразвукової діагностики
19.0	Акушерсько-гінекологічне	50.0	Гіпербаричної оксигенації
20.0	Оглядовий	51.0	Лікарняний банк крові (відділення переливання крові)
21.0	Центр планування сім'ї та репродукції людини	52.0	Відділення нефрології та діалізу
		53.0	Відділення гемосорбції
22.0	З медичної генетики (медико-генетична консультація)	54.0	Патолого-анатомічне
23.0	Дитячі відділення (кабінети)	55.0	Радіологічне (променевої терапії)
24.0	Щеплення	56.0	Інформаційно-аналітичне відділення
25.0	Офтальмологічне		
26.0	Отоларингологічне	57.0	Відділення статистики у складі оргметодвідділу
27.0	Сурдологічне	58.0	Соціально-правове
28.0	Фтизіатричне	59.0	Мануальної терапії
29.0	Неврологічне	60.0	Загальної практики (сімейної медицини)
30.0	Психіатричне		
31.0	Психотерапевтичне	61.0	Імунологічне
32.0	Наркологічне	62.0	Лабораторії
		62.1	радіоізотопної діагностики
33.0	Дерматовенерологічне	62.2	клініко-діагностична
34.0	Відновного лікування	62.3	бактеріологічна
		62.4	серологічна
35.0	Профілактики	62.5	біохімічна
		62.6	цитологічна
		62.7	імунологічна
		62.8	генетична

Примітка. Сформовано автором за інформацією досліджуваної організації

Статут КНП «Долинська багатопрофільна лікарня» як важливий регламент визначає особливості побудови комунікаційної взаємодії лікарні з зовнішнім середовищем і всередині неї через визначення суб'єктів управління лікарнею (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

**Суб'єкти управління та їх повноваження, визначені у Статуті КНП  
«Долинська багатопрофільна лікарня»**

№	Суб'єкт управління КНП «Долинська багатопрофільна лікарня» та його повноваження
1	2
1	<p>Управління Підприємством здійснює <b>Долинська міська рада (засновник)</b>. Засновник:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Затверджує плани діяльності та звіти про їх виконання;</li> <li>2. Затверджує Статут Підприємства та зміни до нього;</li> <li>3. Затверджує фінансовий план Підприємства та контролює його виконання;</li> <li>4. Затверджує тарифи на платні медичні послуги Підприємства згідно переліку, встановленого чинним законодавством.</li> <li>5. Засновник делегує міському голові право укладати з Підприємством договори про надання медичного обслуговування за рахунок коштів місцевого бюджету тощо</li> </ol>
2	<p>Поточне керівництво (оперативне управління) здійснює <b>керівник Підприємства - Генеральний директор</b>, який.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Організовує роботу Підприємства щодо надання населенню послуг з медичного обслуговування згідно з вимогами нормативно-правових актів.</li> <li>2. Забезпечує складання проекту фінансового плану Підприємства та подання цього проекту для затвердження Засновнику Підприємства.</li> <li>3. Забезпечує подання Засновнику звіту про виконання фінансового плану Підприємства в паперовому та електронному вигляді щокварталу.</li> <li>4. Призначає на посаду та звільняє з посади своїх заступників і головного бухгалтера Підприємства. Призначає на посади та звільняє керівників структурних підрозділів, інших працівників Підприємства;</li> <li>5. Розробляє штатний розпис Підприємства, зміни до нього та подає на затвердження міським головою тощо</li> </ol>

Примітка. Сформовано автором за інформацією досліджуваної організації

Як бачимо з табл. 2.2, побудова комунікаційних відносин супроводжує виконання функціонального навантаження засновником досліджуваної організації, її керівником (генеральним директором-головним лікарем).

Отже, проведений аналіз організаційно-функціонального супроводу діяльності досліджуваної організації публічної сфери як джерела комунікаційної взаємодії показав, що комунікативна складова:

- завжди присутня в процесі організаційно-функціональної діяльності досліджуваної організації;

- супроводжує усі процеси, які відбуваються в лікарні (щодо задоволення потреб споживачів медичних послуг тощо) і відносини, які будуються (субординаційні, реординаційні, координаційні), завдяки чому вони організаційно і функціонально чітко спрямовані;

- в результаті змін на медичному ринку є інструментом впорядкування організаційних процесів (через вдосконалення регламентів, імплементацію у діяльність лікарні галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я).

## 2.2. Фактори впливу на побудову комунікаційної взаємодії досліджуваної організації в процесі управління нею

З позиції системного підходу КНП «Долинська багатoproфільна лікарня» є підсистемою в системі вищого рівня регіональної, загальнодержавної системи). Через це на діяльність досліджуваної організації чинять вплив фактори, які характеризують побудову цих систем вищого рівня (територіальна ознака, ієрархічна побудова сфери управління охороною здоров'я тощо).

Географічно досліджувана організація розміщена у Долинському субрегіоні, який охоплює множини територіальних громад у північно-західній частині Івано-Франківської області з центром у м. Долина (рис. 2.4).

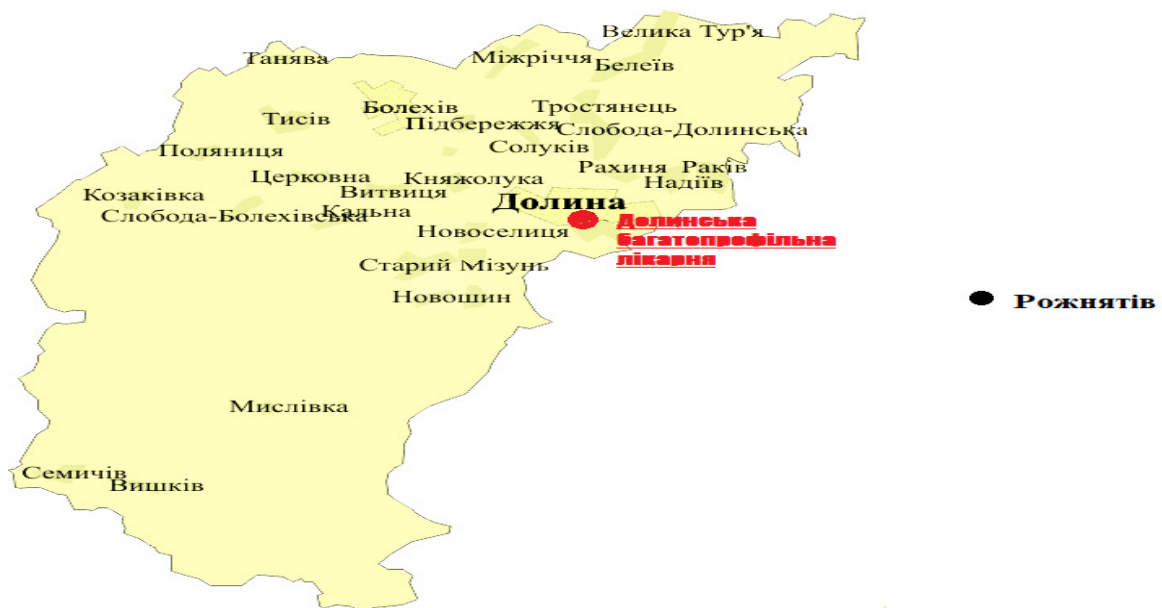


Рис. 2.4. Географічне розташування досліджуваної організації

Примітка. Сформовано за інформацією організації

Фактором впливу на побудову комунікаційної взаємодії досліджуваної організації є зона обслуговування. Зона обслуговування КНП «Долинська багатопрофільна лікарня» включає: Долинську, Вигодську, Витвицьку територіальні громади. Територія цих громад знаходиться на межі з Львівською і Закарпатською областями, Борошнівською, Рожнятівською та Болехівською територіальними громадами. Відстань від досліджуваної організації до м. Івано-Франківськ рівна 58 кілометрам.

Інформаційні дані щодо віддалених точок обслуговування КНП «Долинська багатопрофільна лікарня» ілюструє рис. 2.5.



Рис. 2.5. Інформаційні дані щодо віддалених точок обслуговування КНП «Долинська багатопрофільна лікарня»

Примітка. Сформовано за інформацією досліджуваної організації

Фактором впливу на побудову комунікаційної взаємодії досліджуваної організації є демографічні показники Долинського району, які представлені в табл. 2.3.

Вплив на побудову внутрішньої і зовнішньої комунікаційної взаємодії досліджуваної організації чинять конкуренти.



Таблиця 2.3

**Демографічні показники Долинського району Івано-Франківської області**

№ з/п	Показники	2020	2021
1	2	3	4
1	Народжуваність	8,1	7,9
2	Смертність	12,8	12,8
3	Природній приріст	- 4,9	- 5,1

Примітка. Сформовано за інформацією досліджуваної організації

Хоча безпосередньо на території Долинської територіальної громади конкуренти на вторинній ланці сфери охорони здоров'я відсутні, однак на відстані від 7 до 30 км, у інших громадах розміщені медичні заклади вторинної ланки, які можуть складати істотну конкуренцію. Конкуренти КНП «Долинська багатопрофільна лікарня» наведені в табл. 2.4.

Таблиця 2.4

**Конкуренти КНП «Долинська багатопрофільна лікарня»**

№	Конкуренти
1	2
Первинна ланка	КНП «Центр первинної медичної допомоги» Долинської районної ради КНП «Центр первинної медичної допомоги» Болехівської міської ради
Вторинна ланка	КНП «Вигодська міська багатопрофільна лікарня», КНП «Болехівська центральна лікарня» КНП «Рожнятівська багатопрофільна лікарня», КНП «Брошнів-Осадська міська лікарня» Медичний центр «MEDHALL»

Примітка. Сформовано за інформацією досліджуваної організації

Як бачимо з табл. 2.4, конкурентами для досліджуваного підприємства є підприємства комунальної форми власності та приватні підприємства.

Факторами впливу на побудову комунікаційної взаємодії досліджуваної організації є напрями її діяльності, надання медичної допомоги і медичних послуг (акушерсько-гінекологічний, неврологічний, травматологічний, кардіологічний, хірургічний та інші).

Інформаційні дані щодо надання досліджуваною організацією медичної допомоги вагітним, роділлям та породіллям представлені в табл. 2.5.

Таблиця 2.5

### Вагітні, що проживали у районі обслуговування закладу у 2021 році

Найменування	Номер рядка	Перебувало вагітних під наглядом консультації на початок звітного року	У звітному році									Перебуває вагітних під наглядом консультації вагітних на кінець звітного року
			Надійшли для нагляду консультації		Крім того, надійшли з числа тих, які були під наглядом інших закладів	Вибуло з-під нагляду	З числа жінок, які були під наглядом на початок року, та тих, які надійшли під нагляд у звітному році, закінчили вагітність					
			усього	у тому числі зі строком вагітності до 12 тижнів			Пологами			Переривання вагітності до 22 тижнів, усього	у тому числі самовільне	
							запізнілими	у строк	передчасними			
А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Усього	1	244	554	550	9	9		561	8	3	3	226

Примітка. Сформовано за інформацією досліджуваної організації

Інформація щодо надання родової допомоги в стаціонарі подана в табл. 2.6.

Таблиця 2.6

### Інформація щодо надання родової допомоги в стаціонарі КНП «Долинська багатопрофільна лікарня» у 2021 році

Найменування	Номер рядка	Усього	у тому числі жінок у віці		
			до 14 років включно	15-17 років включно	18-34 роки включно
А	Б	1	2	3	4
Прийнято пологів – усього	1	373		1	372
У тому числі у жінок, які не перебували під наглядом жіночої консультації	2				
Крім того, надійшло породіль, які народили поза родовим відділенням	3				
Із числа пологів нормальні	4	213		1	212
багатоплідні	5	1			1
у першороділь	6	178		1	177

Примітка. Сформовано за інформацією досліджуваної організації

Захворювання, які ускладнили пологи, також впливають на особливості комунікаційної взаємодії персоналу лікарні. Інформація щодо цього систематизована в табл. 2.7.

Таблиця 2.7

**Захворювання, які ускладнили пологи (ускладнення пологів і післяродового періоду)**

Найменування	Номер рядка	Шифр за МКХ-10	Усього
А	Б	В	1
Кровотеча у зв'язку з : передлежанням плаценти	1	<b>O44.1</b>	
порушенням згортання крові	2	O45.0, O67.0, O46.0	
передчасним відшаруванням плаценти	3	O45.8,9	5
Набряки, протеїнурія та гіпертензивні розлади у тому числі прееклампсія, еклампсія	4	O10-O16	17
	5	O11, O13, O14, O15	12
з них тяжка прееклампсія, еклампсія	6	O14.1, O15	
Інфекції сечостатевого шляху	7	O86.2-3	20
Цукровий діабет	8	O24	
Хвороби щитоподібної залози	9	O90.5, O99.2-частина	67
з них дифузний зоб I ступеня	10	O99.2-частина	60
Анемія	11	O99.0-частина	69
Хвороби системи кровообігу	12	O99.4-частина	
Утруднені пологи	13	O64-O66	26
Аномалії родової діяльності	14	O62-O63	23
Розрив промежини III-IV ступенів	15	O70.2,3	
Розрив матки	16	O71.0,1	
з них що стався поза стаціонаром	17	O71.0,1	
Кровотеча в послідовому і післяродовому періодах	18	O72.0,1	7
у тому числі з наступною екстирпацією матки	19	O72.0,1	
Родовий сепсис і розлита післяродова інфекція	20	O75.3, O85	
у тому числі перитоніт після операції кесарева розтину	21	O85-частина	
з них з наступною екстирпацією матки	22	O85-частина	
Венозні ускладнення	23	O87	
Абсцес молочної залози (гнійний мастит)	24	O91.1	

Примітка. Сформовано за інформацією досліджуваної організації

Носієм інформації і, разом з тим, фактором впливу на побудову комунікаційної взаємодії досліджуваної організації є медичний персонал. Інформація щодо чисельності медичного персоналу КНП «Долинська багатопрофільна лікарня» у 2021 році (штатних посад 469 а зайнятих 436,75) міститься у Звіті юридичної особи незалежно від її організаційно-правової форми та фізичної особи - підприємця, які провадять господарську діяльність з медичної практики за 2021 рік.

Маючи відповідні особистісні, культурні, професійні та інші характеристики, лікарі і медичні сестри будують відносини між собою і з пацієнтами, надаючи їм медичні послуги.

Комунікаційна взаємодія досліджуваної організації полягає у здійсненні інформаційних обмінів, спрямованих на виконання функціонального навантаження лікарні і її медичного персоналу, і обов'язково отримання зворотного зв'язку. Тому і фактором конкурентоспроможності, і фактором інтенсивності комунікаційної взаємодії є імідж і репутація закладу. Вони є результатом транслювання (передачі) споживачу інформації про діяльність організації (перелік послуг, діяльність відділень, можливості додаткового отримання інформаційних даних тощо). Найкращим комунікаційним каналом для передачі такої інформації є міжособистісне спілкування. Воно викликає найбільшу довіру до закладу у потенційного споживача медичних послуг і не вимагає фінансових витрат. Зворотній зв'язок відобразиться у збільшенні чисельності пацієнтів лікарні.

І фактором, і результатом комунікаційної діяльності закладу є ресурси. Йдеться про кадрові ресурси (оновлення і посилення кадрового медичного корпусу залежить від кадрової й інформаційної політик лікарні, формальних і неформальних комунікаційних відносин тощо) та фінансові ресурси (табл. 2.8).

Так, вплив фінансових ресурсів КНП «Долинська багатoproфільна лікарня» і їх зв'язок з комунікаційною взаємодією є різноаспектним, зокрема:

- хороші комунікативні відносини з спонсорами, благодійними організаціями, меценатами є передумовою поповнення фінансових ресурсів досліджуваного підприємства. Про це свідчить позиція 5 таблиці 2.8, у відповідності до якої інші джерела власних надходжень (благодійні внески, гранти, дарунки), кошти на виконання цільових заходів впродовж 2020-2021 років склали 130 та 150 тис. грн відповідно;

- хороший імідж закладу зумовлює притік пацієнтів, за якими «йдуть гроші», що дозволяє отримувати вищий дохід від надання медичних послуг.

На це вказує позиція 2 таблиці 2.8, де спостерігаємо зростання доходу (виручки) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг) у 2021 році в порівнянні з 2020 роком на 24265,9 тис. грн. (або на 22,3%). Це є позитивом, однак, досліджуване підприємство повинно й далі працювати в напрямі розвитку послуг та підвищення їх якості, зокрема, необхідно: запровадити послугу реабілітації після інсультів; створити портфолію платних послуг закладу;

Таблиця 2.8

## Витяг із фінансового плану підприємства на 2022 рік, тис. грн.

№ з/п	Найменування показника	Факт минулого року	Фінансовий план поточного року
1	2	3	4
<b>1</b>	<b>Доходи і витрати від операційної діяльності (деталізація)</b>		
2	Дохід (виручка) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	108659,2	132925,1
3	Дохід з місцевого бюджету за цільовими програмами	5525,2	7565,0
4	Надходження коштів від господарської діяльності	2564,9	2888,6
5	Інші джерела власних надходжень (благодійні внески, гранти, дарунки), кошти на виконання цільових заходів	130,0	150,0
6	Витрати на послуги, матеріали та сировину, в т. ч.:	16353,6	20978,4
7	<i>Медикаменти та перев'язувальні матеріали</i>	14935,6	19314,9
8	<i>Предмети, матеріали, обладнання та інвентар у т. ч. м'який інвентар, канцтовари, господарський інвентар, запасні частини до транспортних засобів</i>	1003,2	963,5
9	<i>Витрати на продукти харчування</i>	414,8	700,0
10	<i>Придбання програмного забезпечення</i>	0	0
11	Витрати на паливо-мастильні матеріали	166,0	322,0
12	Оплата послуг (крім комунальних), в т. ч. Супровід програмного забезпечення, телекомунікаційні послуги	1722,6	1810,2
13	Відрахування на соціальні заходи	15211,4	17832,9
14	Витрати на відрядження	21,5	255,0
15	Витрати на охорону праці та навчання працівників	0	0
16	<b>Капітальні інвестиції, усього, у тому числі:</b>	6 999,6	3691,0
17	придбання(виготовлення) основних засобів	5499,6	3691,0
18	<b>Усього доходів</b>	116879,3	143528,7
19	<b>Усього витрат</b>	122382,6	144723,2
20	<b>Додаткова інформація</b>		
21	Штатна чисельність працівників	468,0	468,0

Примітка. Сформовано за інформацією КНП «Долинська багатопрофільна лікарня»

- використання фінансових коштів на заходи щодо підвищення якості медичної допомоги і послуг, комфорту у лікарні, професійний розвиток медичного персоналу, активне інформування про переваги і унікальність лікарні, розвиток програмних інформаційних продуктів тощо

трансформуються у додатковий ресурс, оскільки «гроші йдуть за пацієнтом», закладом, який має хорошу репутацію.

З цього приводу зазначимо, що аналіз даних табл. 2.8 показує відсутність витрат на навчання працівників та витрат на придбання програмного забезпечення у 2021 році. Також у 2021 році спостерігаємо видатки на супровід програмного забезпечення, телекомунікаційних послуг, які приблизно знаходяться на рівні 2020 року, та витрати на придбання (виготовлення) основних засобів, які на фоні 2020 року знизились на 47,3%.

У контексті цього вкажемо на доцільність продовження роботи щодо створення комфорту для пацієнтів за такими напрямками:

- створення рецепції та посади головного адміністратора (сервіс-менеджер);
- приведення палати стаціонару до базових стандартів комфорту ;
- запровадження системи постійного моніторингу задоволеності пацієнтів послугами лікарні;
- визначення та запровадження базових стандартів сервісної поведінки персоналу і закріплення їх у регламентах підприємства.

Для активізації роботи лікарні щодо інформування про її діяльність необхідно: сформувати комунікаційний підрозділ та поширювати в регіоні інформацію про заклад; належним чином інформаційно наповнити сайт, який станом на сьогодні знаходиться в поганому стані.

Отже, процес побудови комунікаційної взаємодії досліджуваної організації зазнає впливу з боку таких факторів внутрішнього і зовнішнього середовища як: територіальне розміщення закладу; демографічні показники Долинського регіону; стан захворюваності його населення; медичний персонал; професійність і етичність персоналу у спілкуванні з пацієнтами; довіра до закладу тощо. Врахування факторів та можливий вплив на них (наприклад, через навчання працівників етичним питанням поведінки з пацієнтами, залучення громадськості до участі в управлінні закладом, належне оцінювання вкладу працівника у кінцеві результати роботи підрозділу тощо) дозволить КНП «Долинська багатопрофільна лікарня»: покращити імідж і репутацію закладу, підвищити рівень довіри до нього як виробника якісних

медичних послуг, вдосконалити власну діяльність завдяки залученню до процесу її реалізації зацікавлених сторін.

### **2.3. Аналіз внутрішньої і зовнішньої комунікативної взаємодії в процесі управління розвитком досліджуваної організації**

Внутрішня і зовнішня комунікаційна підсистема досліджуваної лікарні, які забезпечують однойменну організаційну взаємодію, є елементами системи управління цією організацією.

Функціональне навантаження комунікаційної підсистеми КНП «Долинська багатопрофільна лікарня» розкривається через її внутрішні (формування і розвиток внутрішніх комунікативних каналів і зв'язків, створення інформаційного ресурсу тощо) і зовнішні (транслявання інформації побудованими інформаційно-комунікативними каналами у зовнішнє середовище тощо) функції. Ці функції реалізуються в процесі управління розвитком лікарні.

Опираючись на те, що внутрішня комунікаційна підсистема представлена правовою, організаційною і економічною складовими, вкажемо контактні аудиторії побудови комунікаційних відносин досліджуваної організації в процесі надання медичної допомоги і послуг (рис. 2.6).



Рис. 2.6. Контактні аудиторії побудови комунікаційних відносин досліджуваної організації в процесі надання медичної допомоги і послуг

Примітка. Сформовано з використанням джерела [31]

Такі контактні аудиторії актуалізують питання розвитку етичної культури досліджуваної організації, дотримання лікарської етики й деонтології.

Результативна діяльність організації, ефективна внутріорганізаційна комунікаційна взаємодія в ній відбувається в організаційній підсистемі в рамках взаємодії «керівник (лідер)-медичний працівник». Так, керівник (головний лікар) здійснює стимулювання підлеглих працівників на діяльність щодо досягнення організаційних цілей через виплату заробітної плати. Також функції керівника (лідера) пов'язані із досягненням організаційних і особистих цілей, причому, наскрізною функцією у цьому процесі є комунікація (рис. 2.7).

Разом з тим, мотивація працівників – це не тільки заробітна плата, а й інші моральні й матеріальні заохочення. У контексті цього скористаємось результатами проведеного у лікарні у 2021 році опитування працівників (табл. 2.9).





Рис. 2.7. Функції керівника (лідера) досліджуваної організації

Примітка. Сформовано автором самостійно

Дані табл. 2.9 дозволяють зробити висновок, що значною мірою керівник-лідер досліджуваної організації впливає на підлеглих завдяки своїй комунікативній компетентності. Результатом є відповідна корпоративна культура організації, спрямована на результат роботи, завдяки управлінським навичкам керівника, командному духу, навичкам працівників до самоорганізації.

Таблиця 2.9

### Анкета, запропонована медичному персоналу лікарні

№ зп	Запитання анкети	Відповіді опитаних працівників
1	2	3
2	Чи відбуваються в закладі клінічні розбори? Якщо так, як часто?	Так, відбуваються на нараді з керівниками структурних підрозділів при виникненні конфліктного випадку, розходження діагнозів, лікарської помилки
3	Чи відбуваються в закладі внутрішні семінари? Якщо так, як часто?	ні
4	Чи є в закладі програма адаптації для нових працівників (так/ні)?	ні
5	Чи використовується в закладі мотивація за досягнення показників?	ні

Примітка. Сформовано за результатами проведеного досліджуваною організацією опитування

В подальшому, розвиваючи корпоративну культуру, досліджувана організація повинна стимулювати розвиток міжособистісної і пацієнтоорієнтованої комунікації. До прикладу, «здатність лікаря

вибудувати грамотний діалог із пацієнтом за Калгарі-Кембриджською моделлю безпосередньо впливає не лише на ефективність лікування, а й задоволеність пацієнта. Опанувавши ці навички, медичний персонал отримає можливість захиститися від вигорання та стресу» [31].

Однак, мотивація працівника за досягнення високих показників у роботі не використовується, що свідчить про недосконалість процедурного аспекту професійної і комунікаційної діяльності. Адже в процедурному аспекті результат професійної діяльності працівника мав би відображатися у його вкладі в загальний результат роботи команди працівників лікарні. А процедурний аспект комунікаційної діяльності мав би розкриватися через зворотний зв'язок (у вигляді мотивації до праці). Тільки за таких умов внутріорганізаційна комунікація в процесі професійного виконання працівниками своїх обов'язків могла б вважатися ефективною. Тому, в контексті вказаного вище слід запровадити систему оцінювання діяльності лікарів і медичних сестер КНП «Долинська багатoproфільна лікарня» та програму їх заохочення.

Сьогодні питання здійснення інформаційного супроводу діяльності КНП «Долинська багатoproфільна лікарня», побудови внутрішніх і зовнішніх комунікаційних відносин підприємства розпорошені між його різними структурними підрозділами. Це значною мірою ускладнює комунікативну взаємодію і є перешкодою для результативного управління закладом. Однак, навіть такий стан речей дозволяє ідентифікувати вузькі місця у роботі та виявляти проблеми у діяльності, застосовуючи SWOT-аналіз (табл. 2.10).

Зовнішня комунікативна взаємодія в процесі управління розвитком організації повинна, передусім, бути спрямована на найважливіші контактні аудиторії лікарні – реальних і потенційних її клієнтів.

Аналізуючи зовнішню комунікативну взаємодію в процесі управління розвитком організації, вкажемо на те, що на сьогодні:

- відсутній структурний підрозділ, який би працював з інформаційними даними лікарні (акумулював її, опрацьовував, працював над її трансляцією зовнішнім споживачам медичної допомоги). Це ставить питання створення у

структурі КНП «Долинська багатопрофільна лікарня» комунікаційного підрозділу, який би виконував інформаційно-комунікативні функції, поширював в регіон інформацію про заклад. Необхідним є формування положення про цей комунікаційний підрозділ, посадових інструкцій його працівників, стандартів комунікації у лікарні;

Таблиця 2.10

### SWOT-аналіз діяльності досліджуваного підприємства

СИЛЬНІ СТОРОНИ	СЛАБКІ СТОРОНИ
<p>Новітнє обладнання відповідно до вимог Наявність кваліфікованого персоналу Доступність послуг для людей з обмеженими можливостями Молодий, активний персонал, який готовий вдосконалювати свої професійні навички Доступність для жителів ТГ Чітко відпрацьовані маршрути пацієнтів, консультації з суміжними спеціалістами і на третинному рівні Комфортні сучасні умови перебування жінок в пологовому відділенні Достатньо обладнаний операційний блок Кваліфікований анестезіологічний та реанімаційний супровід Цілодобове надання невідкладної допомоги і діагностики</p>	<p>Недостатнє знання молодшим та середнім персоналом питань медичної етики та деонтології Відсутність кваліфікованої психологічної підтримки в закладі Необлаштована кімната гігієни для пацієнтів терапії Недостатність сучасного обладнання для діагностики, застаріле обладнання Віддаленість деяких населених пунктів громади Погана поінформованість населення про можливості відділень Недостатньо налагоджений діагностичний процес Відсутність необхідної кількості оперуючих хірургів Необлаштована кімната гігієни для пацієнтів</p>
МОЖЛИВОСТІ	ЗАГРОЗИ
<p>Низька конкуренція в регіоні по дитячому напрямку Наявність міжнародних грантових програм під розвиток медицини та децентралізацію Потужні підприємства на території регіону Благодійні Фонди на території громади Велика кількість медичних вишів навколо територіальної громади Є можливість заробляти та вкладати кошти</p>	<p>Обласні заклади використовують адміністративні (неринкові) способи конкуренції для залучення пацієнтів Посилення конкуренції через розвиток приватних закладів (конкуренція за персонал та пацієнтів) Агресивна реклама регіональних (близьких) конкурентів (Болехівська лікарня) Погані транспортні умови в гірських регіонах для доїзду в лікарню</p>

Примітка. Сформовано автором за даними досліджуваного підприємства

- вкрай недосконалим і малокорисним для споживача медичних послуг закладу є його сайт. Кількість відвідувань сайту є невисокою, оскільки не містить повної інформації про існуючі відділення закладу, їх функції та пропонувані ними послуги. До прикладу, важливим на сьогодні для закладу є поширення інформації про створення реабілітаційної палати в закладі;

- інформаційна і рекламна діяльність лікарні в соцмережах та ЗМІ є слабкою, не застосовуються такі дієві інструменти як відеоролики про роботу закладу, сюжети в ЗМІ, дописи з відеороликами.

Однак «неприпустимо використовувати: медіа та соціальні мережі як ресурси для поширення інформації про стан здоров'я пацієнтів та/або їхнє

самопочуття, інформацію особистого характеру, а також для розголошення корпоративних і професійних таємниць; інформацію про пацієнтів у особистих цілях; медичні зображення в особистих цілях; фотознімки з місць надання медичної допомоги; ненормативну лексику; фотографії та відеосюжети особистого характеру, які матимуть неоднозначне трактування і можуть бути використані проти медичних працівників» [31].

Розвиваючи думку щодо необхідності створення на КНП «Долинська багатопрофільна лікарня» комунікаційного підрозділу, зазначимо, що до його функціонального навантаження можна було б включити не тільки функції інформаційного характеру, а й інформаційного супроводу кадрової роботи і оцінювання медичного персоналу.

У рамках цього, повинні бути розроблені:

- методика оцінювання, її процедура;
- анкети (з урахуванням того, що ці анкети можуть застосовуватись як оффлайн, так і онлайн);
- структура заявки на пошук персоналу (коли саме, скільки, якої кваліфікації працівники потрібні лікарні).

Функцією інформаційного супроводу лікарні зовнішнього спрямування, яку може виконувати пропонований комунікаційний підрозділ, і яка дозволить лікарні відповідати стандартам сервісу, є систематичний моніторинг задоволеності пацієнтів послугами лікарні. Для проведення моніторингу слід створити відповідні анкети, ознайомити з їх структурою медичний персонал. Причому, і стандарти сервісу, і базові стандарти сервісної поведінки персоналу повинні бути зафіксовані у регламентах КНП «Долинська багатопрофільна лікарня» (Статуті, положеннях про відділення, посадових інструкціях працівників).

## **Висновки до розділу 2**

1. Здійснений автором аналіз організаційно-функціонального супроводу діяльності лікарні як джерела комунікаційної взаємодії показав, що комунікативна складова: постійно присутня у такому супроводі; супроводжує усі внутрішньо- і зовнішньо лікарняні процеси і відносини, через що вони

чітко спрямовані; є інструментом впорядкування організаційних процесів (через вдосконалення регламентів тощо).

2. Автор встановив, що процес побудови комунікаційної взаємодії зазнає впливу факторів внутрішнього і зовнішнього середовища (територіальне розміщення закладу; захворюваність населення; професійність і етичність персоналу тощо). Врахування впливу цих факторів уможливить: покращення іміджу і репутації закладу, вдосконалення діяльності завдяки залученню до процесу її реалізації зацікавлених сторін та ін.

3. Внутрішні (побудова і розвиток внутрішніх комунікативних каналів і зв'язків тощо) і зовнішні (транслявання інформації зовнішньому оточенню тощо) функції реалізуються в процесі управління розвитком закладу охорони здоров'я. Щодо внутрішньої комунікаційної взаємодії автор зазначає, що значною мірою керівник-лідер організації впливає на підлеглих завдяки своїй комунікативній компетентності. Однак, мотивація працівника за досягнення високих показників у роботі не використовується, що свідчить про недосконалість процедурного аспекту професійної і комунікаційної діяльності. Це вимагає запровадження системи оцінювання діяльності лікарів і медичних сестер КНП «Долинська багатопрофільна лікарня» та програми їх заохочення.

4. Було виявлено, що станом на сьогодні питання здійснення інформаційного супроводу діяльності лікарні, побудови її внутрішніх і зовнішніх комунікаційних відносин розпорошені між її різними структурними підрозділами. Це значною мірою ускладнює комунікативну взаємодію і є перешкодою для результативного управління закладом.

5. Проведений у роботі аналіз зовнішньої комунікативної взаємодії в процесі управління розвитком організації показав наступне: відсутній структурний підрозділ, який би акумулював інформацію, опрацьовував її, транслював її зовнішнім споживачам меддопомоги. Це, на думку автора, ставить питання створення у структурі лікарні комунікаційного підрозділу з паралельним формуванням його регламентів; малокорисним для споживача медичних послуг закладу є його сайт; інформаційна і рекламна діяльність лікарні в соцмережах та ЗМІ є слабкою, не застосовуються такі дієві інструменти як: сюжети в ЗМІ, відеоролики про роботу закладу.

## РОЗДІЛ 3

### ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМУ ПОБУДОВИ КОМУНІКАЦІЙНОЇ ВЗАЄМОДІЇ В ПРОЦЕСІ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ ДОСЛІДЖУВАНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ

#### **3.1. Інструменти вдосконалення внутріорганізаційної комунікаційної взаємодії в досліджуваній організації**

Концепцією розвитку охорони здоров'я населення України визначено, що «державна політика у сфері охорони здоров'я спрямовується на підвищення рівня здоров'я, поліпшення якості життя і збереження генофонду Українського народу. Реалізація цієї політики потребує здійснення комплексу державних і галузевих заходів» [14] (рис. 3.1).

Як видно з рис. 3.1, побудови комунікацій і комунікаційної взаємодії в процесі управління розвитком організацій публічної сфери стосується переважна більшість заходів. Більше того, множина цих заходів імплементується у практичну діяльність досліджуваного та інших закладів охорони здоров'я. Стан реалізації цих заходів багато в чому залежить від керівників. Це актуалізує питання комунікативної компетентності керівників різних рівнів досліджуваного закладу охорони здоров'я як інструменту вдосконалення внутріорганізаційних комунікаційних взаємодій.

«Комунікативна компетентність – це здатність встановлювати й підтримувати необхідні контакти з іншими людьми; сукупність навичок та вмінь, необхідних для ефективного спілкування; ситуативна адаптивність і вільне володіння вербальними та невербальними засобами соціальної поведінки» [33].

«Комунікативна компетентність керівника - це спосіб професійного бачення ним ситуації комунікації, володіння сукупністю знань і умінь, спрямованих на продуктивну інтеракцію (обмін) інформацією, судженнями, ідеями, цінностями; володіння ustalеними у певному соціокультурному середовищі стратегіями і тактиками комунікативної діяльності та

технологіями комунікативного лідерства; представницькими комунікативними характеристиками» [42].

### Комплекс державних і галузевих заходів державної політики у сфері охорони здоров'я

#### Державні заходи мають передбачати:

поетапне збільшення державних асигнувань у сферу охорони здоров'я, їх ефективне використання;  
забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення, переорієнтацію охорони здоров'я на суттєве посилення заходів з попередження захворювань, запобігання інфекційним захворюванням, зниження ризиків для здоров'я людини, що пов'язані з забрудненням та шкідливим впливом факторів довкілля;  
вирішення проблем гігієни та безпеки праці, профілактики виробничого травматизму та професійних захворювань;  
створення умов для формування та стимулювання здорового способу життя, вдосконалення гігієнічного виховання і навчання населення, особливо дітей та молоді; посилення боротьби із шкідливими звичками; розвиток фізичної культури і спорту; забезпечення раціонального збалансованого харчування населення;  
здійснення активної демографічної політики, спрямованої на стимулювання народжуваності і зниження смертності, збереження та зміцнення репродуктивного здоров'я населення, а також соціальної політики підтримки молоді та захисту інвалідів і людей похилого віку;  
запровадження ефективної системи багатоканального фінансування сфери охорони здоров'я;  
удосконалення системи соціального та правового захисту медичних і фармацевтичних працівників та пацієнтів;  
визначення критеріїв щодо диференціації розміру оплати праці медичних та фармацевтичних працівників залежно від рівня їх кваліфікації, обсягів, якості, складності, ефективності та умов виконуваної роботи тощо

#### Галузеві заходи мають передбачати:

розроблення державних комплексних та цільових програм охорони здоров'я населення;  
визначення пріоритетів медичної допомоги та обґрунтування переліку і обсягу гарантованого рівня безоплатної медичної допомоги громадянам у державних і комунальних закладах охорони здоров'я;  
розвиток первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини;  
удосконалення системи інформаційного забезпечення галузі охорони здоров'я на основі широкого розвитку інформаційних мереж, реорганізації медико-статистичної служби;  
створення системи забезпечення і контролю якості надання медичної допомоги на основі розроблених показників якості;  
запровадження системи ліцензійних інтегрованих іспитів у вищих медичних навчальних закладах, незалежно від їх підпорядкування, для уніфікованого контролю за якістю підготовки фахівців для сфери охорони здоров'я;  
удосконалення порядку акредитації закладів охорони здоров'я та атестації медичних і фармацевтичних працівників тощо

Рис. 3.1. Комплекс державних і галузевих заходів державної політики в сфері охорони здоров'я

Примітка. Сформовано на основі джерела [14]

На значимість комунікативної компетентності керівника досліджуваної організації вказує те, що важливою складовою безпосереднього керівництва медичним персоналом є спілкування з ним. Тобто, без комунікації, без взаємодії, конструктивного діалогу й співпраці управлінська діяльність керівника неможлива.

В процесі управління закладом охорони здоров'я з метою забезпечення його ефективного функціонування і розвитку керівник закладу постійно здійснює комунікацію. Змістом його управлінського спілкування є інформаційний обмін, організація взаємодії в процесі виконання функцій і завдань (з урахуванням соціальних, психологічних та інших особливостей учасників управлінської діяльності) тощо.

Виокремимо особливості управлінської діяльності керівника досліджуваної організації та його впливу на учасників управлінської комунікаційної взаємодії в процесі забезпечення розвитку організації (рис. 3.2).



**Особливості управлінської діяльності керівника досліджуваної організації та його впливу на учасників управлінської комунікативної взаємодії в процесі забезпечення розвитку організації:**

- управлінська діяльність керівника досліджуваної організації є специфічною формою ділового спілкування, а завдяки спілкуванню керівник «входить» у сферу ідей, думок членів трудового колективу;
- управлінська діяльність керівника досліджуваної організації здійснюється в умовах спільної, колективної активності, взаємодії та діалогу;
- управлінська діяльність керівника досліджуваної організації є взаємодією з людьми, які виступають суб'єктами впливу разом з керівником і водночас активними учасниками управлінського процесу.
- управлінська діяльність керівника досліджуваної організації за своєю суттю є соціально-психологічним процесом, який залежить від комунікативної компетентності керівника.

Рис. 3.2. Особливості управлінської діяльності керівника досліджуваної організації та його впливу на учасників управлінської комунікаційної взаємодії в процесі забезпечення розвитку організації:

Примітка. Сформовано з використанням методологічного підходу [33]

Отже, комунікативна компетентність керівника належить до базових (ключових) компетентностей. Це підтверджує позиція авторів наукової праці



[2], де вказується, що «модель фахівця в галузі суспільної охорони здоров'я повинна базуватися на двох основних групах компетентностей: ключових і спеціальних. Група ключових компетентностей включає в себе: соціальні компетенції, культурні компетенції, комунікаційні компетенції, інформаційні компетенції, індивідуально-особистісні компетенції і дослідні компетенції» [2].

Деталізуючи структуру комунікативних компетентностей керівника (головного лікаря) досліджуваної організації, вкажемо на те, що вона повинна мати зовнішню і внутрішню спрямованість та бути представлена системною множиною знань, вмінь і навичок щодо:

- комунікації з Національною службою здоров'я України, державними органами різних рівнів, органами місцевого самоврядування;
- комунікації з приватними закладами охорони здоров'я;
- комунікаційної співпраці з фармацевтичними компаніями;
- міжсекторного співробітництва;
- формування комунікативної стратегії організації;
- побудови зовнішніх комунікативних зав'язків з споживачами медичних послуг (існуючими пацієнтами) та налагодження контактів з клієнтами (потенційними споживачами послуг);
- налагодження внутрішньої комунікативної взаємодії в досліджуваній організації не з позиції формального керівництва, яке забезпечує посада, а з позиції реального лідерства;
- організації командної роботи в організації.

Вказане вище корелює з тезою, автор якої «розглядає комунікативну компетентність як багатокомпонентне явище, яке складається із сукупності знань, умінь і якостей, необхідних для міжособистісної, міжкультурної та ділової комунікації в конкретних соціальних умовах, відповідно до культурних і соціальних норм комунікативної поведінки й комунікації з масовим адресатом» [38].

Комунікативна компетентність керівника досліджуваної організації не повинна обмежуватись формальними повноваженнями, а трансформуватись у комунікативну компетентність лідера. Ця компетентність істотним чином залежить від рівня емоційного інтелекту особистості.

Трактування поняття «емоційний інтелект» у науковій літературі розкриває рис. 3.3.

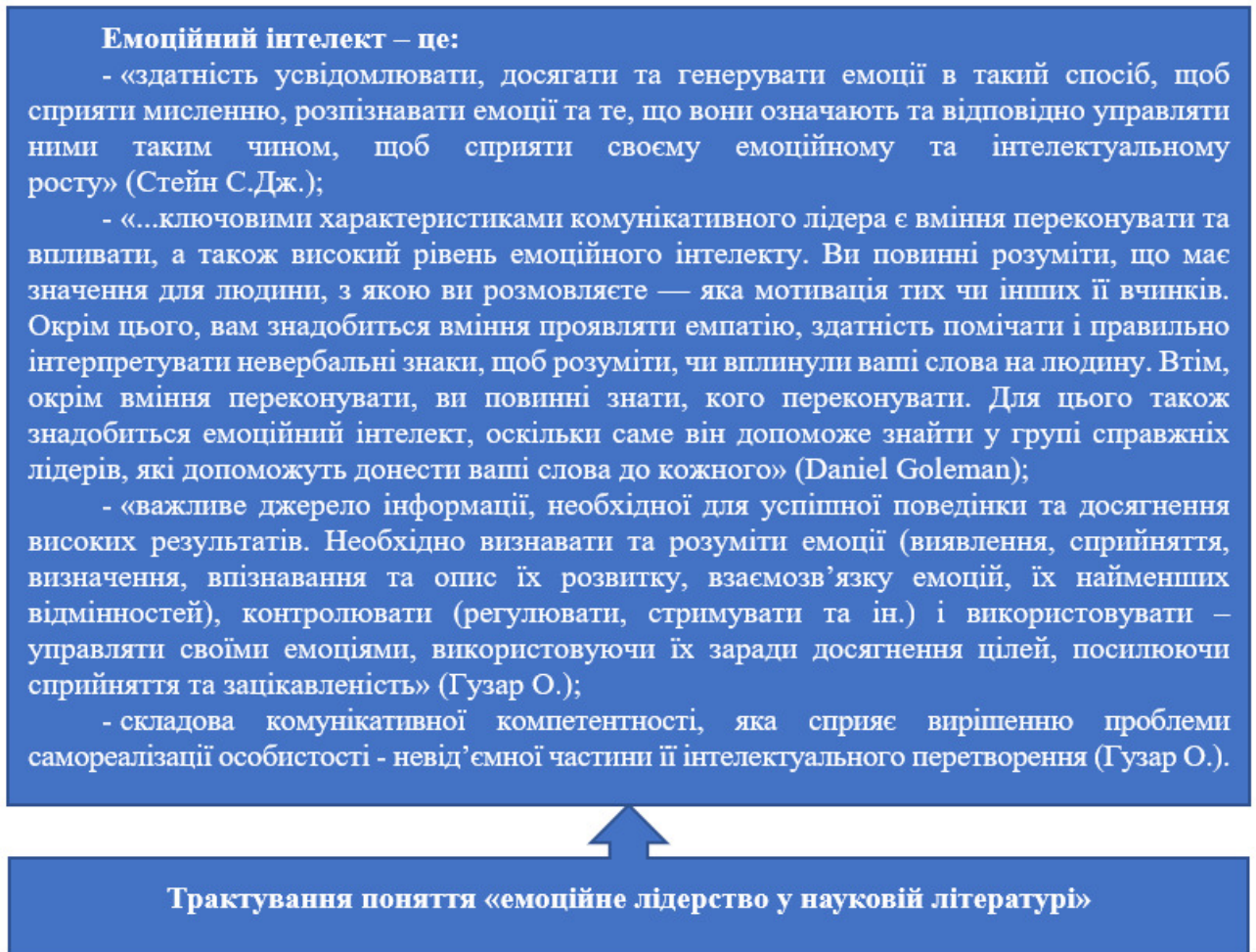


Рис. 3.3. Трактування поняття «емоційний інтелект» у науковій літературі

Примітка. Сформовано з використанням джерел [6; 37; 48]

Доповнюючи рис. 3.3, зазначимо, що не тільки комунікативна компетентність керівника лікарні не повинна обмежуватись формальними повноваженнями, а трансформуватись у комунікативну компетентність, а також й керівників структурних підрозділів, лікарів. Приміром, принципами взаємодії (як результат комунікативної компетентності) в системі «лікар —

медична сестра» повинні стати наступні: «1. Принцип чіткого розмежування функцій. Обов'язки лікаря та медичної сестри чітко регламентовані посадовими обов'язками та витікають з теоретичної і практичної медичної підготовки. 2. Принцип чіткого функціонального обмеження. Медсестра виконує коло своїх обов'язків, керуючись призначеннями лікаря. Жорсткий підхід «роби лише те, що скаже лікар» знецінює досвід медсестри, блокує ініціативність і самостійність її мислення, зменшує відповідальність за ситуацію та включеність у лікувальний процес. Тоді як навпаки надмірна наполегливість медичної сестри щодо порад лікарю може приводити до конфлікту. 3. Принцип партнерства. Сучасна ідеологія лікування має бути побудована на принципах партнерства та взаємодопомоги. Медсестра повинна мати певну самостійність. Зрозуміло, вона не повинна самостійно розписувати карту медичних призначень, але вона повинна мати можливість самостійно варіювати свою поведінку залежно від ситуації» [1].

Доцільно, щоб вдосконалення внутріорганізаційних комунікацій досліджуваної організації здійснювалось не тільки опираючись на емоційне лідерство, а й доповнювалось мотиваційним лідерством.

«Мотиваційне лідерство має три найважливіші компоненти, це: 1) демократичне ухвалення рішення; 2) орієнтація на результат; 3) орієнтація на групу. Мотиваційний лідер задає тон колективній роботі, консолідує учасників групи навколо спільної мети і створює в них почуття співпричетності у виконанні спільного завдання. Дж. Юкі (J. Yukі) та Браян Трейсі (Brian Tracy) провели дослідження і виявили дев'ять дійових тактик впливу мотиваційного лідера на оточення, це: 1. Раціональне переконання. 2. Спонукальний вплив. 3. Консультація. 4. Дружнє ставлення. 5. Персональне звернення. 6. Обмін. 7. Коаліційна тактика. 8. Правова тактика. 9. Тиск» [35].

При формуванні поетапної програми впливу мотиваційного лідера (керівника структурного підрозділу) на працівників необхідно передбачити системний і різноманітний комплекс вправ. Наприклад, вважаємо, що синтезу мотиваційного впливу керівника структурного підрозділу і розвитку

комуникативної компетентності самого керівника і працівників досліджуваної організації сприятиме такий комплекс вправ (рис. 3.4).

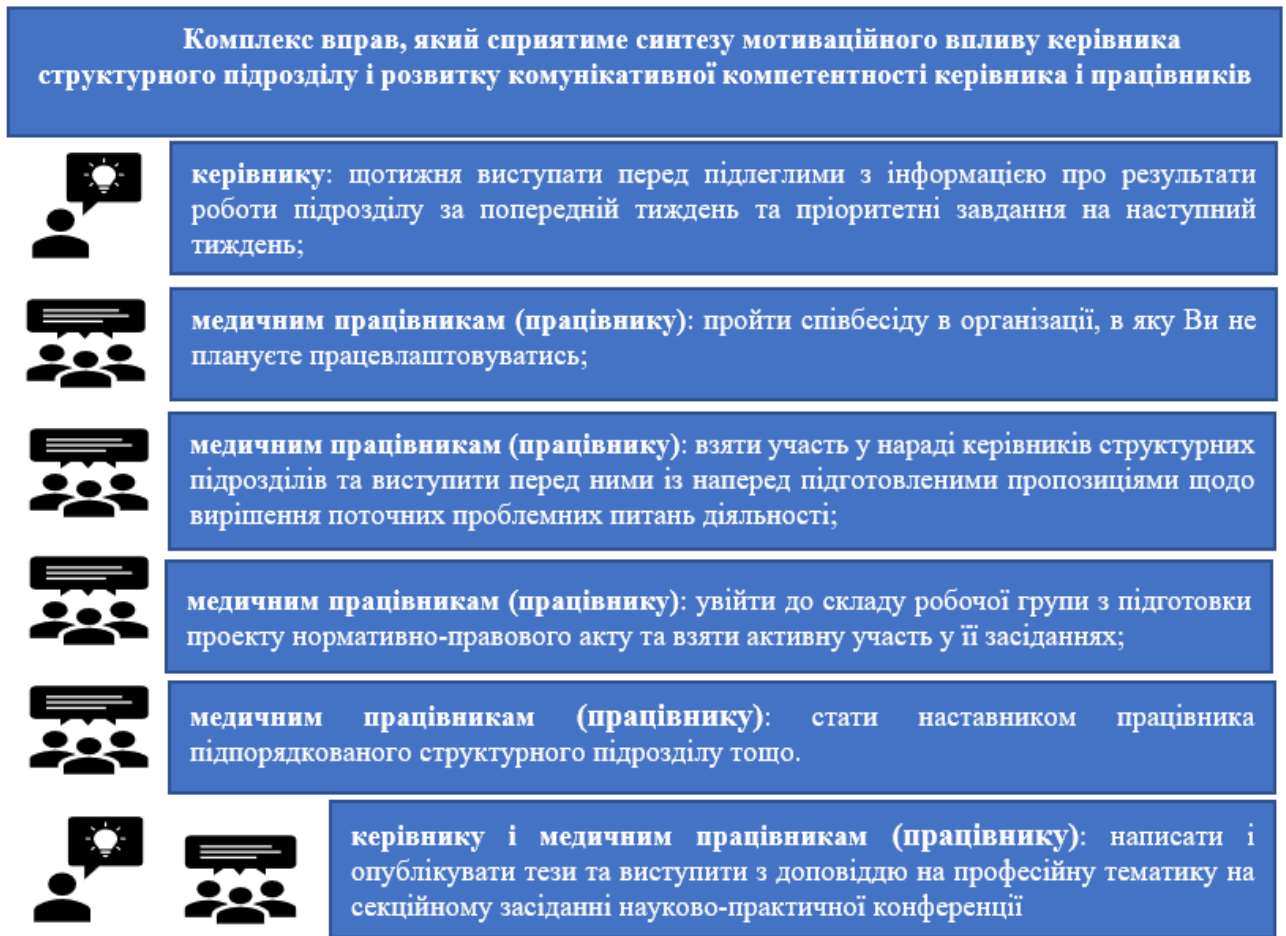


Рис. 3.4. Комплекс вправ, який сприятиме синтезу мотиваційного впливу керівника структурного підрозділу і розвитку комуникативної компетентності самого керівника і працівників

Примітка. Сформовано автором з використанням джерела [28]

Отже, комунікація й управлінське спілкування є важливими інструментами діяльності керівника в процесі управління закладом охорони здоров'я з метою забезпечення його ефективного функціонування і розвитку. Тому, комуникативні компетентності керівника повинні зазнавати постійного розвитку. В їх основу повинні бути покладені емоційне і мотиваційне лідерство.

### 3.2. Напрями вдосконалення комунікаційної взаємодії досліджуваної організації з елементами зовнішнього середовища

«Сучасні комунікації в сфері охорони здоров'я сприяють поліпшенню здоров'я населення шляхом: інформування та навчання населення, обговорень особистого характеру; подолання упередженого ставлення населення до будь-якої проблеми чи стану (через вплив мас-медіа); поширення інформації щодо здоров'я та різних форм взаємодії з лікарями та медичними закладами; впливу та мотивування щодо самостійності в збереженні власного здоров'я» [34].

Вказане вище актуалізує питання вдосконалення комунікаційної взаємодії досліджуваної організації з елементами зовнішнього середовища.

Оскільки діяльність досліджуваної організації спрямована на задоволення потреб споживачів у медичних послугах, важливим є визначення переваг і векторів комунікаційної взаємодії в системі «лікар-пацієнт». Ця взаємодія має внутрішнє і зовнішнє спрямування (рис. 3.5).

Доповнюючи рис. 3.5, звернемось до зарубіжних літературних джерел. Так, «Russell і співавтори розглядають інформативно-цифрові технології для використання у широких комунікаціях із громадськістю» [52], «Murray і співавтори досліджують їх використання у спілкуванні з пацієнтами» [47], а «Goyder – з лікарями» [49].

«Широкі комунікації з громадськістю забезпечені завдяки мас-медіа, які щільно інтегровані в комунікації громадського здоров'я. Комунікації громадської охорони здоров'я можуть виступати як частиною адвокації політики в сфері охорони здоров'я, так і потужним освітнім інструментом» [34].

До прикладу, «медичні повідомлення можна розділити на групи, а саме повідомлення, в яких наголошується на важливості:

- вибору здорового та безпечного способу життя (використання паска безпеки, здорової дієти);
- запобігання хвороб (вакцинація, контроль артеріального тиску);
- медичні новини (нові препарати, способи лікування)» [49; 52].



**Для лікарів важливі:**

побудова системи зворотного зв'язку з пацієнтами;  
здійснення професійного і управлінського спілкування між фахівцями;  
вербальна та невербальна комунікація віч-на-віч у кабінеті лікаря та комунікація дистанційно;  
створення системи комунікаційних зв'язків через інформаційну мережу;  
підтримка прийняття рішень у реальному часі;  
постійний моніторинг стану пацієнтів;  
терапевтичне втручання у домашніх умовах;  
проведення епідеміологічних досліджень і спостережень за здоров'ям населення, пацієнтів;  
використання інформаційно-комунікативних технологій у багатьох аспектах загального догляду;  
зменшення кількості рецидивів.



**Для пацієнтів важливі:**

самостійне проведення терапії захворювань;  
встановлення комунікаційних відносин з лікарем та отримання постійної підтримки (інформаційної, морально-етичної та ін.) від лікаря  
створення системи комунікаційних зв'язків через інформаційну мережу;

Рис. 3.5. Переваги і вектори комунікаційної взаємодії в системі «лікар-пацієнт» досліджуваної організації

Примітка. Сформовано з використанням методологічного підходу [34]

Досліджувана організація належить до публічної сфери. Тому важливим аспектом комунікаційної взаємодії досліджуваної організації є взаємодія з громадськістю. Доцільно, щоб комунікаційна взаємодія з громадськістю, знайшла відображення у Стратегії комунікаційної взаємодії досліджуваної організації з громадськістю.

Актуальність такої Стратегії розкривається у тому, що процес комунікаційної взаємодії організації з громадськістю повинен активно розвиватися, що дозволить покращити діяльність досліджуваної організації за окремими її напрямками (щодо підвищення якості медичних послуг, використання потенціалу громадськості у пропагуванні місцевим жителям здорового способу життя, системного інформування населення в питаннях нових способів лікування тощо).

Спрямованість, яку повинна мати комунікаційна взаємодія досліджуваної організації з громадськістю, відображає рис. 3.6.



### Комунікаційна взаємодія досліджуваної організації з громадськістю повинна бути спрямована на:

- інформування громадськості про важливість своєчасного звернення за медичною допомогою;
- більш активне залучення громадських організацій, місцевого населення до популяризації, обговорення питань ведення здорового способу життя, запобігання захворюванням;
- підвищення рівня грамотності населення з питань охорони здоров'я та відповідального ставлення до особистого здоров'я;
- активізацію громадського контролю за використанням бюджетних та "благодійних" коштів, що посилить довіру споживачів, інвесторів до досліджуваної організації;
- привернення уваги громадськості до питання надання реабілітаційних послуг населенню і залучення до цього процесу приватних структур, фармацевтичних компаній, організацій з матеріально-технічного забезпечення (наприклад, через аутсорсинг);
- вдосконалення співпраці з журналістами та засобами масової інформації з метою підвищення їх зацікавленості та обізнаності з питань діяльності досліджуваної організації;
- розвиток участі громадських об'єднань у формуванні комунікаційної політики організації щодо захисту здоров'я місцевого населення, яка повинна реалізовуватись в рамках комунікаційної стратегії розвитку громадського здоров'я регіону

Рис. 3.6. Спрямованість комунікаційної взаємодії досліджуваної організації з громадськістю

Примітка. Сформовано автором

У рамках Стратегії комунікаційної взаємодії досліджуваної організації з громадськістю таку взаємодію як процес слід планувати, залучаючи до цього процесу відповідні ресурси. Тому, формуючи комунікаційну взаємодію, досліджуваний заклад охорони здоров'я повинен проаналізувати свої можливості щодо здійснення такої взаємодії (щодо фінансових витрат на заходи, інформаційних технологій комунікації, кадрового потенціалу для реалізації комунікаційної взаємодії тощо).

У процесі комунікаційної взаємодії досліджуваної організації з громадськістю доцільно застосовувати канали комунікації, які ілюструє рис. 3.7. Усі ці канали повинні бути зафіксовані у Стратегії комунікаційної взаємодії досліджуваної організації з громадськістю.

**Доцільні канали комунікації в процесі комунікаційної взаємодії досліджуваної організації з громадськістю**

- веб-сайт та сторінка у соціальній мережі «Фейсбук», що надають оперативну інформацію про діяльність досліджуваної організації;
- регіональні та місцеві ЗМІ;
- друковані матеріали – листівки, флаери, інформаційні бюлетені тощо;
- інформаційні повідомлення для преси;
- зустрічі з представниками органів виконавчої влади, місцевого самоврядування, громадськості;
- візуальні засоби (фоторепортажі, відеокліпи);
- поширення актуальних даних та інформаційних матеріалів у єдиному інформаційному просторі регіону

Рис. 3.7. Доцільні канали комунікації в процесі комунікаційної взаємодії досліджуваної організації з громадськістю

Примітка. Сформовано автором

Як ми уже зазначали, досліджуваний заклад охорони здоров'я повинен обрати необхідний йому канал комунікацій з громадськістю і проаналізувати свої можливості щодо його використання. Переваги і недоліки комунікаційних каналів ілюструє табл. 3.1.

Таблиця 3.1

**Переваги і недоліки комунікаційних каналів**

Тип комунікаційного каналу	Переваги	Недоліки
1	2	3
друкована продукція	реалізація цільових інформаційних повідомлень	дорогий дизайн та друк, короткий «життєвий цикл»
промо-продукція	тривалий час використання	великі витрати на дизайн та друк, обмежений радіус використання
соціальні мережі, веб-сайт	безкоштовні, легко доступні, інтерактивна комунікація, значне охоплення аудиторії	вимагають навичок роботи у соціальних мережах, доступу до цих комунікаційних каналів населення
візуальні засоби: фото, відеоролики, відеокліпи	емоційні, інтерактивні; доступні для демонстрації на масових заходах та поширення в інтернеті	вимагають фінансових витрат

Примітка. Доповнено автором на основі [13]



У Стратегії комунікаційної взаємодії досліджуваної організації з громадськістю слід чітко визначити цільову аудиторію. Таку аудиторію представимо наступним чином (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

**Цільова аудиторія Стратегії комунікаційної взаємодії досліджуваної організації з громадськістю**

№	Цільова аудиторія, зміст і мета комунікаційної взаємодії
1	2
1	<b>Місьцеве населення.</b> Мета комунікації – формування відповідального ставлення до свого здоров'я, ведення здорового способу життя, навчання основам збереження психічного здоров'я, профілактики захворювань, зокрема, хронічних неінфекційних й інфекційних хвороб, інформування про необхідність своєчасного звернення до сімейного лікаря в разі погіршення стану здоров'я;
2	<b>Пацієнти з хронічними захворюваннями.</b> Мета комунікації – формування у свідомості пацієнтів розуміння необхідності систематичних оглядів, виконання рекомендацій лікаря щодо способу життя та вживання лікарських засобів;
3	<b>Органи місцевого самоврядування.</b> Мета комунікації – доведення (обґрунтування) значимості фінансування програм щодо збереження громадського здоров'я.
4	<b>Приватний сектор економіки.</b> Мета комунікації – інформування щодо існуючих проблем діяльності та значимості спільної діяльності в рамках державно-приватного партнерства

Примітка. Доповнено автором на основі [13]

Як бачимо з табл. 3.2, однією із цільових аудиторій в рамках комунікативної взаємодії закладу, мають бути місцеві жителі.

Зважаючи на значимість інформаційно-комунікативної взаємодії досліджуваної організації з місцевими мешканцями в питаннях профілактики неінфекційних захворювань, які призводять до інсульту, раку, захворювань судин, – доцільними заходами в цьому напрямку повинні стати наступні (табл. 3.3).

Неінфекційні захворювання виникають у результаті активного і пасивного куріння, вживання алкогольних напоїв, малорухливого способу життя, нездорового харчування тощо.

Таблиця 3.3

**Доцільні напрями інформаційно-комунікативної взаємодії підприємства з мешканцями в питаннях профілактики неінфекційних захворювань**

Заходи	Залучені сторони	Очікувані результати
1	2	3
Інформаційна кампанія з просування регіонального і місцевого сервісу з надання допомоги у припиненні куріння	Управління охорони здоров'я ОДА, регіональні і місцеві представники ЗМІ, місцеві органи влади та органи місцевого самоврядування, громадські організації	скорочення практики вживання тютюнових виробів, у тому числі, електронних сигарет, пристроїв для електричного нагрівання тютюну та кальянів серед дорослого населення і молоді
Інформаційна кампанія про шкоду пасивного куріння	Управління охорони здоров'я ОДА, регіональні і місцеві представники ЗМІ, місцеві органи влади та органи місцевого самоврядування, громадські організації (ГО)	підвищення рівня обізнаності курців щодо шкідливості пасивного куріння та зменшення частки курців у громадських місцях, відстоювання права на бездимне середовище більшою кількістю населення
Інформаційна кампанія щодо неприпустимості водіння у нетверезому стані	Управління охорони здоров'я ОДА, органи МВС, регіональні і місцеві представники ЗМІ, місцеві органи влади та органи місцевого самоврядування, ГО	зміна соціальної поведінки щодо розуміння неприпустимості водіння у нетверезому стані, зменшення кількості випадків водіння у нетверезому стані
Інформаційна кампанія щодо сприяння здоровому харчуванню населення	Управління охорони здоров'я ОДА, регіональні і місцеві представники ЗМІ, місцеві органи влади та органи місцевого самоврядування, громадські організації, органи Мін-освіти, представники професійної асоціації дієтологів, асоціації директорів та вчителів шкіл, ГО	зменшення застосування солі в харчовій промисловості, сфері послуг; розробка пропозицій щодо нормативно-правового урегулювання ініціатив щодо маркування продукції щодо її користі для здоров'я
Проведення інформаційно-комунікаційних і навчальних заходів щодо різних неінфекційних захворювань	Управління охорони здоров'я ОДА, регіональні і місцеві представники ЗМІ, місцеві органи влади та органи місцевого самоврядування, ГО	підвищення рівня обізнаності населення про неінфекційні захворювання, фактори ризику, що їх спричиняють, та шляхи профілактики
Навчання медичних працівників	Управління охорони здоров'я ОДА	підвищення обізнаності медичних працівників щодо профілактики неінфекційних захворювань та способів відмови від шкідливих звичок; покращення комунікативних навичок консультування пацієнтів; збільшення кількості людей, які за порадою сімейного лікаря відмовилися від куріння та зловживання алкоголем
Інформаційна кампанія зі сприяння розвитку інфраструктури здоров'я	Управління охорони здоров'я ОДА, регіональні і місцеві представники ЗМІ, місцеві органи влади та органи місцевого самоврядування, ГО	створення середовища, сприятливого для активного відпочинку населення та заняття різними видами фізичної активності

Примітка. Доповнено автором на основі [13]

Реалізуючи Стратегію комунікаційної взаємодії з громадськістю, досліджуваній організації необхідно проводити постійний моніторинг її реалізації (рис. 3.8) та оцінювати результативність.



**моніторинг реалізації запланованих заходів** – вказує на відповідність визначеному плану дій і заходів

**моніторинг процесів** – охоплення аудиторії, якість проведених заходів, зворотній зв'язок з цільовими аудиторіями і зацікавленими сторонами щодо проведеної роботи

**моніторинг зміни поведінки** – проміжні результати зміни поведінки цільових груп дозволять краще розуміти чому і як вони відбуваються, що саме сприяє і перешкоджає цим змінам. Ці дані важливі для стратегічного планування

Рис. 3.8. Структура моніторингової діяльності в рамках Стратегії комунікаційної взаємодії досліджуваної організації з громадськістю

Примітка. Доповнено автором на основі [13]

Отже, пропонована Стратегія комунікаційної взаємодії досліджуваної організації повинна мати чітку спрямованість на аудиторію, містити комплекс заходів, необхідних для позитивної зміни поведінки цієї аудиторії. Крім того, реалізація Стратегії як цілеспрямований комплекс дій і заходів повинна мати ресурсний супровід, супроводжуватись постійним моніторингом і оцінкою її результативності.

### Висновки до розділу 3

1. Підвищення рівня здоров'я жителів є одним із об'єктів уваги досліджуваної організації, а тому реалізується через її практичну діяльність. Остання багато в чому залежить від керівників. Це актуалізує питання комунікативної компетентності керівників різних рівнів досліджуваного закладу охорони здоров'я як інструменту вдосконалення внутріорганізаційних комунікаційних взаємодій. Тому, комунікативні компетентності керівника

повинні зазнавати постійного розвитку. В їх основу повинні бути покладені емоційне і мотиваційне лідерство.

2. Значимим для досліджуваної організації аспектом діяльності є її комунікаційна взаємодія з громадськістю. Автором запропоновано, щоб теоретичні і практичні питання комунікаційного контакту з громадськістю, було закріплено у Стратегії комунікаційної взаємодії досліджуваного підприємства з громадськістю. В контексті цього, у роботі визначено доцільні: канали комунікації в процесі комунікаційної взаємодії досліджуваної організації з громадськістю, їх переваги і недоліки; контактні аудиторії комунікаційного діалогу; моніторингові показники реалізації Стратегії.

## Висновки

1. Значимість та об'єктивна необхідність побудови комунікацій в процесі управління організаціями публічної сфери зумовлена інституціональним і функціональним факторами. Інституціональний аспект розкривається через множинну систему суб'єктів публічного управління (держава, яку представляють державні органи та органи місцевого самоврядування; державні організації (заклади охорони здоров'я та ін.); державні і комунальні підприємства; приватні структури. Функціональний аспект відображається у виконанні цими суб'єктами свого функціонального навантаження.

2. Результативне функціонування і розвиток публічної організації вимагає проведення змін у її діяльності внутрішнього та зовнішнього спрямування. Зміни реалізуються в процесі управління публічною організацією через управлінську діяльність. Остання має незаперечний інформаційний характер і використовує різні методи та інструменти впливу на об'єктний склад.

3. Організаційно-функціональний супровід діяльності досліджуваної організації є джерелом виникнення комунікацій і комунікаційної взаємодії. Комунікативна складова: присутня в процесі організаційно-функціонального забезпечення діяльності організації; супроводжує усі відносини, які в організації будуються; в результаті змін на медичному ринку є інструментом впорядкування організаційних процесів.

4. Досліджувана організація і процес побудови її комунікаційної взаємодії зазнають впливу з боку факторів внутрішнього і зовнішнього середовища. Для того, щоб забезпечити результативну роботу лікарні необхідно враховувати вплив цих факторів і реагувати на них (через навчання працівників, залучення громадськості до участі в управлінні лікарнею, розширення номенклатури медичних послуг тощо).

5. Функціональне навантаження комунікаційної підсистеми лікарні розкривається через її внутрішні і зовнішні функції. Ці функції реалізуються в процесі управління розвитком лікарні. У роботі ідентифіковано, що сьогодні питання здійснення інформаційного супроводу діяльності, побудови

внутрішніх і зовнішніх комунікаційних відносин підприємства розпорошене між його різними структурними підрозділами.

6. Аналізуючи зовнішню комунікативну взаємодію в процесі управління розвитком організації, автор виявив множину проблем (недосконалість сайту, відсутність підрозділу, що виконує інформаційно-комунікативні функції тощо) і запропонував шляхи їх вирішення. Також автор запропонував створити у структурі лікарні комунікаційний підрозділ і вказав на функції, які ним повинні виконуватись.

7. У контексті питання інструментів вдосконалення внутріорганізаційної комунікаційної взаємодії в досліджуваній організації, автор зазначає, що комунікація й управлінське спілкування є важливими інструментами діяльності керівника в процесі управління закладом охорони здоров'я з метою забезпечення його ефективного функціонування і розвитку. Тому, комунікативні компетентності керівника повинні зазнавати постійного розвитку. В їх основу повинні бути покладені емоційне і мотиваційне лідерство.

8. Оскільки досліджувана організація належить до публічної сфери, важливим аспектом її комунікаційної взаємодії є взаємодія з громадськістю. Доцільно, щоб комунікаційний контакт з громадськістю знайшов відображення у Стратегії комунікаційної взаємодії організації з громадськістю. Стратегія повинна мати: чітку цілеорієнтованість, побудовану систему «суб'єкт - об'єктних відносин» з метою здійснення дієвого впливу на потрібну аудиторію і зміну її поведінкових характеристик, ресурсний супровід.

### Список використаних джерел

1. Абдряхімова Ц, Мухаровська І, Клебан К, Сапон Д, Калачов О. Особливості комунікації у медичному середовищі (методичні рекомендації). РМГР [інтернет]. 01, Травень 2020 [цит. за 16, Жовтень 2022];5(1):e04501212. доступний у: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/212>
2. Брич В. Я. Компетентність менеджерів в системі охорони здоров'я : моногр. / В. Я. Брич, Л. В. Ліштаба, П. П. Микитюк. Тернопіль : ТНЕУ, 2018. 192с.
3. Вербовська Л. С., Боднар Г.Ф., Микитюк Н.Є. Технології лідерства в організації. Конспект лекцій – ІВАНО-ФРАНКІВСЬК: Видавництво «ІФНТУНГ». 80 ст., 2021 р.
4. Гавкалова Н.П., Джаїн Прадіп Кумар. Визначення ролі комунікацій в публічному управлінні. URL: [http://repository.hneu.edu.ua/bitstream/123456789/25570/1/%D0%A1%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%82%D1%8F\\_%D0%93%D0%B0%D0%B2%D0%BA%D0%B0%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%B0\\_%D0%9D.%2C\\_%D0%9F%D1%80%D0%B0%D0%B4i%D0%BF\\_%D0%94..pdf](http://repository.hneu.edu.ua/bitstream/123456789/25570/1/%D0%A1%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%82%D1%8F_%D0%93%D0%B0%D0%B2%D0%BA%D0%B0%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%B0_%D0%9D.%2C_%D0%9F%D1%80%D0%B0%D0%B4i%D0%BF_%D0%94..pdf)
5. Глебова А. О. Розвиток цифрових комунікацій в умовах діджиталізації економіки України: проблеми та можливості /А. О. Глебова, В. В. Кравченко. *Ефективна економіка*. 2021. № 9. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=9277>
6. Гузар О. Теоретичні основи формування компетентності комунікативного лідера. URL: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewivoOLNreD6AhXIk4sKHZIVBk8QFnoECAwQAQ&url=https%3A%2F%2Fjournal.org%2Findex.php%2Fjournal%2Farticle%2Fdownload%2F54%2F54%2F&usg=AOvVaw30KavzJaIQV94XK0PT-NPZ>
7. Дрешпак В.М. Комунікації в публічному управлінні: навч. пос. Дніпро: ДРІДУ НАДУ, 2015. 168 с.
8. Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження : колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. Харків: Вид. Рожко С. Г., 2017. 488 с.

9. Інституційне забезпечення державної комунікативної політики: досвід країн Європи : аналіт. доп. Київ : НІСД, 2014. 40 с.
10. Комунікації в публічному управлінні: аспекти організаційної культури та ділового спілкування : навч. посіб. / уклад.: Гошовська В. А. та ін. Київ : К.І.С., 2016. 130 с.
11. Комунікації в охороні здоров'я [монографія] / М.А. Знаменська, Г.О. Слабкий, Т.К. Знаменська. Київ, 2019. 194с.
12. **Комунікації та соціальна мобілізація в інтересах здоров'я населення в рамках системи громадського здоров'я. методичні рекомендації / Г.О.Слабкий, В.В.Шафранський, І.С.Миронюк, В.В.Кручаниця. К., 2016. 20с.**
13. Комунікаційна стратегія у сфері громадського здоров'я Полтавської області на 2020-2023 роки. URL: <https://phc-pl.com.ua/komunikatsiy-na-sferi-hromadskoho-zdorov-ya-poltavskoyi-oblasti-na-2020-2023-roky.html>
14. Концепція розвитку охорони здоров'я населення України. URL: [https://ips.ligazakon.net/document/U1313\\_00?an=7](https://ips.ligazakon.net/document/U1313_00?an=7)
15. Корнійчук-Матійців О.В. Зміст комунікацій в процесі управління розвитком організацій публічної сфери. Тези всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах війни та післявоєнної відбудови України». Тернопіль, 31.05.2022р.
16. Корнійчук-Матійців О.В. Необхідність побудови комунікацій в процесі управління розвитком організацій публічної сфери. Тези всеукраїнської науково-практичної конференції «Бухгалтерський облік, контроль та аналіз в умовах інституційних змін». Полтава, 27.10.2022 р.
17. Кривокульська Н.М., Шкільняк М.М. Організаційне лідерство як інструмент організації діяльності закладу охорони здоров'я та її вдосконалення. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2022. № 1 (91). С. 64-69 URL: <https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/visnyk-gigieny/issue/view/739>
18. Кривокульська Н.М., Богач Ю.А., Скочиляс С.М. Інформаційно-аналітичне забезпечення як організаційний ресурс для прийняття управлінських рішень.



*Державне управління: удосконалення та розвиток.* 2021. № 5. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua>

19. Кривокульська Н.М., Шкільняк М.М. Розвиток концептуальних підходів до управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України.* 2020. № 2. С. 22-30. [http://tests.ifnmu.edu.ua:8080/library/DocDescription?doc\\_id=203155](http://tests.ifnmu.edu.ua:8080/library/DocDescription?doc_id=203155)

20. Курс адміністративного права України: підручник. URL: [https://pidruchniki.com/1605010748200/pravo/derzhavna\\_sluzhba\\_riznovid\\_publichnoyi\\_sluzhbi](https://pidruchniki.com/1605010748200/pravo/derzhavna_sluzhba_riznovid_publichnoyi_sluzhbi).

21. Майстренко, К. М. (2022). Комунікації у діяльності органів публічної влади. *Публічне урядування*, (1 (29), 93-98. <https://doi.org/10.32689/2617-2224-2022-1> (29)-13

22. Мединська А. В., Коноваленко С. О. Професійність медичної сестри у спілкуванні з пацієнтами. 7451- URL: [Текст%20статті-25880-1-10-20170314.pdf](https://www.researchgate.net/publication/358801101-20170314.pdf)

23. Михайловська О. Комунікаційна взаємодія в системі публічного управління: практичний вимір. URL: <http://geopolitics-of-ukraine.uzhnu.edu.ua/article/view/252339>

24. Модель комунікацій на рівні закладу охорони здоров'я / Г.О.Слабкий, М. А. Знаменська, О. М. Дзюба [та ін.] // Перелік наукової (науково-технічної) продукції, призначеної для впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я. Вип. 1. Т. 1, № 348/1/14. К., 2015.

25. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я / кол. монографія за ред. Желюк Т.Л., Шкільняка М.М. Тернопіль, Крок. 2020. С. 261-293. URL: [http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/38546/1/Mon\\_uzoz\\_t.pdf](http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/38546/1/Mon_uzoz_t.pdf)

26. Навчальні теми. Тема 5. Публічна служба. URL: [https://arm.naiiau.kiev.ua/books/adm\\_pravo\\_zch/nm/lec5.html](https://arm.naiiau.kiev.ua/books/adm_pravo_zch/nm/lec5.html)

27. Обушна Н. І. Публічне управління як нова модель організації державного управління в Україні: теоретичний аспект. *Ефективність державного управління.* 2015. Вип. 44(1). С. 53–63.

28. Орлів М. С. Розвиток лідерського потенціалу керівника сфери державного управління : навчальний посібник. К. : ДП «НВЦ «Пріоритети», 2017. 40с.  
URL:[https://nung.edu.ua/sites/default/files/2021-01/%D0%9E%D1%80%D0%BB%D1%96%D0%B2\\_%D0%A0%D0%BE%D0%B7%D0%B2%D0%B8%D1%82%D0%BE%D0%BA%20%D0%BB%D1%96%D0%B4%D0%B5%D1%80%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%BE%D0%B3%D0%BE%20%D0%BF%D0%BE%D1%82%D0%B5%D0%BD%D1%86%D1%96%D0%B0%D0%BB%D1%83.pdf](https://nung.edu.ua/sites/default/files/2021-01/%D0%9E%D1%80%D0%BB%D1%96%D0%B2_%D0%A0%D0%BE%D0%B7%D0%B2%D0%B8%D1%82%D0%BE%D0%BA%20%D0%BB%D1%96%D0%B4%D0%B5%D1%80%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%BE%D0%B3%D0%BE%20%D0%BF%D0%BE%D1%82%D0%B5%D0%BD%D1%86%D1%96%D0%B0%D0%BB%D1%83.pdf)
29. **Основи законодавства України про охорону здоров'я, Закон від 19 листопада 1992 року № 2801-ХІІ.** URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.
30. Поняття та загальна характеристика влади і керівництва. URL: [https://pidru4niki.com/14970109/menedzhment/ponyattya\\_zagalna\\_harakteristika\\_vladi\\_kerivnitstva](https://pidru4niki.com/14970109/menedzhment/ponyattya_zagalna_harakteristika_vladi_kerivnitstva)
31. Практики комунікативної культури в медичному закладі. Пацієнт-центрований підхід, 2020. 72 с.  
[https://decentralization.gov.ua/uploads/library/file/596/%D0%97%D0%B1%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA\\_%D0%BD%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%BE%D0%B2-web\\_final.pdf](https://decentralization.gov.ua/uploads/library/file/596/%D0%97%D0%B1%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA_%D0%BD%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%BE%D0%B2-web_final.pdf)
32. Приходько А.А. Визначення поняття «публічна адміністрація» у сфері запобігання та протидії корупції в Україні. URL: <https://prihodko.com.ua/my-i-zmi/vyznachennya-ponyattya-publichna-administracziya-u-sferi-zapobigannya-ta-protydiyi-korupcziyi-v-ukrayini/>
33. Редько С. Комунікативна компетентність як основа успішної управлінської діяльності керівника загальноосвітнього навчального закладу. URL: <https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/22709/1/Redko%20S.%20Komunikatyvna%20Okompetentnist.pdf>
34. Самофалов Д.О. Зарубіжні концептуальні підходи до комунікацій у системі охорони здоров'я. URL: [http://pa.stateandregions.zp.ua/archive/2\\_2019/4.pdf](http://pa.stateandregions.zp.ua/archive/2_2019/4.pdf)
35. Сергеева Л. М., Кондратьєва В. П., Хромей М. Я. Лідерство: навч. посібн. /за наук. ред. Л. М. Сергеевої. Івано\_Франківськ.«Лілея\_ НВ». 2015. 296 с.

36. Стан інформатизації системи охорони здоров'я та впровадження телемедицини технологій / Є М. Кривенко, О. Р. Ситенко., М. А. Знаменська // Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України: [монографія] / за ред. О. Квіташвілі; МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». К. : МВЦ«Медінформ», 2015. С. 404–418.
37. Стейн С. Дж. Переваги EQ: емоційний інтелект та ваші успіхи / С. Дж. Стейн, Г. І. Бук / Пер. з англ. Дніпропетровськ: Баланс Бізнес Букс, 2007. 384с.
38. Стойко К. Теоретичні основи формування компетентності комунікативного лідера. URL: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewivoOLNreD6AhXIk4sKHZIVBk8QFnoECAwQAQ&url=https%3A%2F%2Fjournal.org%2Findex.php%2Fjournal%2Farticle%2Fdownload%2F54%2F54%2F&usg=AOvVaw30KavzJaIQV94XK0PT-NPZ>
39. Стратегія сталого розвитку “Україна – 2020” [Текст] : схвалена Указом Президента України No 5/2015 від 12.01.2015 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5/2015>
40. Стратегія розвитку КНП «Долинська багатопрофільна лікарня».
41. Топольницька Т.Б. Комунікативний аспект у формуванні іміджу органів публічної влади. Електронне наукове видання «Економіка та суспільство». 2019. Вип. 20. С. 593–594
42. Філь Г.В. Комунікативна компетентність керівника та її значення в управлінській діяльності. URL: [https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream-download/123456789/34620/1/Fil\\_communicative%20competence.pdf;jsessionid=58FAF097E07EF203AD9CAD8F89DA7452](https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream-download/123456789/34620/1/Fil_communicative%20competence.pdf;jsessionid=58FAF097E07EF203AD9CAD8F89DA7452)
43. Фурсін О.О. Розділ 3 публічна сфера - єдність економічної, соціальної та політичної сфер. URL: [https://old-zdia.znu.edu.ua/gazeta/monodrupadmin\\_56.pdf](https://old-zdia.znu.edu.ua/gazeta/monodrupadmin_56.pdf)
44. Шкільняк М., Кривокульська Н. Діагностика середовища функціонування закладу охорони здоров'я як передумова проведення змін. *Соціально-економічні проблеми і держава*. 2018. Вип. 2 (19). С. 151-159. URL:

<https://sepd.tntu.edu.ua/images/stories/pdf/2018/18smmmpz.pdf>

45. Шкільняк М.М. Організація діяльності закладу охорони здоров'я. Навч. посібник за ред. Шкільняка М.М., Т.Л. Желюк, Тернопіль: ЗУНУ.2022. 438с.
46. Communicative Leadership. Theories, Concepts and Central Communication Behaviors / Catrin Johansson, Vernon D Miller, Solange Hamrin. – DEMICOM, Mid Sweden University, 2011. 46p.
47. Computer-based programmes (“Interactive Health Communication Applications”) for people with chronic disease / E. Murray, J. Burns, S. See Tai et al. 2005. DOI: 10.1002/14651858.CD004274
48. Daniel Goleman: «Leading with Emotional Intelligence», Management Consulting News. Скорочений переклад: Ярослав Федорак, МСУа
49. Email for clinical communication between health-care professionals / C. Goyder, H. Atherton, M. Car et al. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2015. URL: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007979.pub3/full>
50. Long Grove, IL: Waveland Press Inc. 530p.
51. Michael Z. Hackman, Craig E. Johnson. Leadership. A Communication Perspective.
52. Russell G., Robertson M.D., Currey L. How to Make the Media Your Public Health Partner. Your local media can help you promote good health care to your entire community. Fam PractManag. 2004. No 5. P. 40–42.
53. Zheliuk Tetiana, Zhukovska Alina, Dluhopolskyi Oleksandr, Shushpanov Dmytro, Brechko Oleksander, Kryvokulska Nataliia , Horiachko Kateryna Silver economy: analysis of world trends and forecast for Ukraine Journal of Management Information and Decision Sciences; Weaverville Vol. 24, Iss. 7, 2021. P.1-12. URL:<https://www.abacademies.org/articles/Silver-Economy-analysis-of-world-trends-and-forecast-for-Ukraine-1532-5806-24-7-295.pdf>. (Scopus) (переклад: «Срібна економіка: аналіз світових тенденцій та прогнози для України»).