

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ****Західноукраїнський національний університет****Факультет економіки та управління****Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу****«Етика комунікаційних процесів в закладі охорони здоров'я»**

спеціальність 073 «Менеджмент»

освітньо-професійна програма – Менеджмент закладів охорони здоров'я

Кваліфікаційна робота за освітнім ступенем «магістр»

Виконала здобувачка

**Боднар Анастасія Ярославівна**\_\_\_\_\_   
підпис

Науковий керівник:

к.е.н., доцент

**Котис Наталія Володимирівна**\_\_\_\_\_   
підпис

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП.....</b>	<b>3</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ЕТИКИ КОМУНІКАЦІЙ У ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....</b>	<b>5</b>
1.1. Особливості комунікацій та їх організації в закладі охорони здоров'я.....	5
1.2. Етичні аспекти професійної комунікації медичних працівників.....	13
Висновки до розділу 1.....	23
<b>РОЗДІЛ 2. СИСТЕМНИЙ АНАЛІЗ ЕТИКИ КОМУНІКАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ У КНП «БЕРЕЖАНСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА МІСЬКА ЛІКАРНЯ» БЕРЕЖАНСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ.....</b>	<b>24</b>
2.1. Функціонально-організаційне забезпечення комунікаційних процесів у досліджуваному закладі охорони здоров'я.....	24
2.2. Оцінка результативності комунікаційної діяльності КНП «Бережанська центральна міська лікарня» Бережанської міської ради.....	29
2.3. Діагностика комунікаційної етики медичних працівників досліджуваного закладу охорони здоров'я.....	36
Висновки до розділу 2.....	41
<b>РОЗДІЛ 3. НАПРЯМКИ ПОКРАЩЕННЯ ЕТИКИ КОМУНІКАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ У ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я....</b>	<b>43</b>
3.1. Формування комунікативної компетентності медичних працівників.....	45
3.2. Вироблення стратегії покращення етики комунікації між лікарем та пацієнтом.....	55
Висновки до розділу 3.....	60
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>61</b>
<b>СПИСОК ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>64</b>

## ВСТУП

**Актуальність проблеми.** Дослідження процесів комунікації становить актуальну наукову задачу, оскільки взаємодія в суспільстві є невідомою частиною людської діяльності та основою міжособистих відносин. В сфері охорони здоров'я, яка є стратегічно важливою для існування та розвитку країни, необхідно постійно вдосконалювати комунікаційні процеси для відповіді на потреби сучасного суспільства.

Ефективна комунікація набуває особливого значення в сучасному суспільстві, де медичні працівники мають щоденний контакт з численними людьми. Сьогодення визначає завдання вдосконалення спілкування медичних працівників на основі принципів персоналістичної етики, впровадження індивідуального підходу до кожного пацієнта та зосередження на пацієнті в лікувальному процесі. Навички адекватного сприйняття та передачі інформації важливі для медичних працівників, які прагнуть успішно надавати медичну допомогу.

Взаємодія з пацієнтами, використання субординації та дотримання етичних принципів у комунікації допоможуть покращити якість медичної допомоги та сприятимуть досягненню успіху у сфері охорони здоров'я. Етична комунікація, відповідна часу та обставинам, призведе до поліпшення показників здоров'я населення та якості медичної допомоги в медичному закладі.

**Аналіз останніх досліджень та наукових праць.** Вивченням проблем комунікації у галузі охорони здоров'я приділено увагу таких відомих дослідників як: Знаменська М., Кочеткова Т., Слабкий Г., Ситенко О. та інших. Проблемам спілкування та етики в медичних установах присвячені напрацювання: Кочеткової Т., Іванчук І., Бейлінсона Л., Карасика В., Мішланова С., Миронюк І., Яценко Ю. та інших.

**Мета випускної кваліфікаційної роботи** обґрунтування теоретико-методичних засад формування і розвитку етики комунікаційних процесів та розробка науково-практичних рекомендацій щодо її покращення.

Для реалізації поставленої мети були визначені та вирішені такі **завдання**:

- висвітлити особливості комунікацій та їх організації в закладі охорони здоров'я;
- дослідити етичні аспекти професійної комунікації медичних працівників;
- проаналізувати функціонально-організаційне забезпечення комунікаційної діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я;
- провести оцінку результативності комунікаційної діяльності КНП «Бережанська центральна міська лікарня» БМР;
- здійснити діагностику комунікаційної етики медичних працівників досліджуваного закладу охорони здоров'я;
- запропонувати напрямки формування комунікативної компетентності медичних працівників;
- обґрунтувати необхідність вироблення стратегії покращення етики комунікації між лікарем та пацієнтом.

**Об'єктом дослідження** є процеси формування та розвитку комунікаційної етики у КНП «Бережанська центральна міська лікарня» БМР.

**Предмет дослідження** – теоретичні та прикладні аспекти формування і розвитку етики комунікаційних процесів у закладі охорони здоров'я.

**Методи дослідження.** Для об'єктивного дослідження етики комунікаційних процесів у закладі охорони здоров'я у кваліфікаційній роботі використано сукупність загальнонаукових та спеціальних методів дослідження, значний міждисциплінарний пізнавальний інструментарій.

**Практична значимість роботи** Результати дослідження можуть бути використані у практичній діяльності КНП «Бережанська центральна міська лікарня» БМР.

**Апробація.** За результатами дослідження опубліковано тези 2 доповідей.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ЕТИКИ КОМУНІКАЦІЙ У ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

### 1.1. Особливості комунікацій та їх організації в закладі охорони здоров'я

Протягом останніх років відбулися значущі зміни у соціально-економічному, політичному та соціально-психологічному контексті вітчизняного суспільства. Ідеологічні та ціннісні орієнтації зазнали змін, з'явилися нові засоби комунікації, а роль ринкових механізмів взаємодії між суб'єктами медичної діяльності значно зросла. Усе це не могло не вплинути на ефективність, культуру та етику комунікацій в закладах охорони здоров'я. Адже ключовим показником якості сучасної медицини стає комунікативна компетентність.

Термін «комунікація» («лат. communicatio - повідомлення, передача, та communicare - розмовляти, пов'язувати, повідомляти, передавати) був введений на початку ХХ століття і у широкому розумінні - це «обмін інформацією та методи взаємодії, які використовуються для створення, передачі та приймання інформації різними системами» [14, с. 57].

Комунікація - це «специфічний обмін інформацією, процес передачі емоційного та інтелектуального змісту» [48, с. 126].

Важливо відзначити, що термін «комунікація» в різних контекстах має різноманітні визначення:

1. «Універсальне: комунікація - це засіб зв'язку будь-яких об'єктів матеріального і духовного світу.

2. Технічне: комунікація - це шлях повідомлення, зв'язок між різними місцями, засоби передачі інформації та інших об'єктів з одного місця в інше.

3. Біологічне: комунікація - це обмін інформацією між живими системами, і вона широко використовується в біології, особливо в етології, при вивченні

сигнальних методів зв'язку у тварин, птахів, комах тощо.

4. Соціальне: комунікація - це специфічна форма взаємодії між людьми для передачі інформації, яка реалізується за допомогою мови та інших знакових систем. Теорія комунікації найчастіше звертається саме до цього значення терміна, а саме до соціальної комунікації» [12, с. 53-57].

Тож і різні автори комунікацію розглядають з урахуванням вищезазначених універсальних, технічних, соціальних, управлінських та інших аспектів, як вказано у таблиці 1.1.

Таблиця 1.1

#### Авторські підходи, до визначення поняття «комунікація»

Автор	Визначення	Зміст комунікації
Мескон М., Альберт М., Хедоурі Ф.	Комунікації – це об'єднуючий процес обміну інформацією, вбудований у всі основні види управлінської діяльності	Інформація, ідея
Осовська Г.В.	Комунікація – це процес, з допомогою якого керівники розвивають систему надання інформації великій кількості людей усередині організації та окремим індивідуумам та інститутам поза її межами	Інформація
Чаплай І.В.	Комунікація – це обмін інформацією у процесі діяльності, спілкування	Інформація
Пушкар Р., Тарнавська Н.	Комунікація – це обмін інформацією, на основі якої керівник отримує дані, необхідні для прийняття рішення, та доводить їх до персоналу підприємства	Інформація
Лафта Дж.	Комунікація – це процес обміну інформацією між двома та більше людьми.	Інформація
Демидова Е.	Комунікації – це обмін інформацією, призначеною для прийняття рішень у процесі управління підприємством	Інформація
Квіт С.	Комунікація є процесом передачі між суб'єктами соціальної сфери суспільства	Інформація
Гливенко С.	Комунікація – це обмін повідомленнями, у результаті якого керівник отримує інформацію, необхідну прийняття управлінських рішень, і доводить їх до працівників	Повідомлення

Примітка. Сформовано за [3; 25; 14; 30; 43; 48]

Підсумовуючи та узагальнюючи погляди науковців зазначимо, що загалом комунікацію слід розглядати як «діяльність, що має мету, яка необов'язково усвідомлюється, передбачає одного або більше учасника, і полягає в посилі та отриманні різного роду повідомлень, які використовують різні канали, можуть

спотворюватися під впливом шуму, існують у певному контексті, справляють певний ефект на адресата та залишають можливості для зворотного зв'язку» [12, с. 87-88].

Із зазначеного випливає, що комунікаційний процес - це «обмін інформацією між двома або більше особами, маючи за основну мету забезпечення розуміння інформації, що є предметом обміну, або повідомлень» [48, с. 171].

Для кращого розуміння процесу комунікації та умов його ефективності, важливо мати уявлення про його елементи та етапи (див. рис. 1.1).



Рис. 1.1. Елементи та етапи комунікаційного процесу

Примітка. Сформовано за [12; 46]

Так, у сучасній теорії комунікації науковці найчастіше виокремлюють сім основних елементів комунікаційного процесу «джерело, кодування, передача сигналу, канал, розшифровка-прийом, зворотний зв'язок, перешкоди та бар'єри, що порушують якість сигналу» [46, с. 47].

Основна мета комунікаційного процесу полягає у забезпеченні правильного сприйняття інформації, що є предметом обміну [48, с. 67].

Складність комунікаційних процесів обумовила необхідність використання різноманітних видів комунікації. Так є різні підходи до класифікації цих видів комунікації, їх відобразимо у таблиці 1.2.

Таблиця 1.2

### Основні підходи до класифікації комунікацій

Класифікаційна ознака	Види комунікації
За відношенням до зовнішнього середовища	Внутрішні, зовнішні
Зовнішні комунікації у сфері відносин	Зі споживачами, з громадськістю, з конкурентами, з державою
За напрямком інформаційного потоку	Вертикальні, горизонтальні, діагональні
Вертикальні комунікації за вектором	Висхідні, низхідні
За статусом каналу передачі інформації	Формальні, неформальні
За складом учасників	Внутріособистісні, міжособові, групові, масові
За видами мереж комунікації	«Коло», «колесо», «вертушка», «ланцюг», «Y»
За рівнем захисту	Відкриті, закриті, конфіденційні
За сферою використання	Маркетингові, у менеджменті, ділові, політичні, соціальні
За частотою виникнення	Одноразові, повторювані, періодичні
За формою відображення даних	Усні, письмові, візуальні
За способом здійснення	Вербальні, невербальні
За способом передачі	Особисті, письмові, по телефону, поштою, по мережі
За основною функцією процесу комунікації	Контроль, мотивація, поширення інформації
За функціями	Когнітивні, афективні, оцінні
За рівнем значущості	Ключові, базисні, поточні, обслуговуючі
За складом	«Керівник-керівник», «керівник-група», «керівник-підлеглий», «між керівниками», «між групами», «між виконавцями»
За рівнем складності	Елементарні, комплексні, інтегровані
За видами соціальної комунікації	Мікро-комунікації, міді-комунікації, макро-комунікації

Примітка. Сформовано за [2; 3; 29;43;46;48]

Враховуючи тему нашого дослідження, зазначимо, що у закладах охорони



здоров'я в комунікаційних процесах можуть бути задіяні: органи державної влади і місцевого самоврядування, фахівці з охорони здоров'я, медики, представники ЗМІ, організації та експерти, зацікавлені у підтримці та зміцненні здоров'я населення, при цьому головною цільовою аудиторією комунікацій є населення.

Комунікації в закладі охорони здоров'я включають:

- професійний обмін інформацією між медичним персоналом, лікарем та пацієнтом (чи його родичами і знайомими);
- пошук, надання та використання інформації, пов'язаної зі здоров'ям;
- розробку окремих повідомлень і комунікативних кампаній в галузі громадського здоров'я;
- поширення інформації про фактори, які загрожують як індивідуальному, так і суспільному здоров'ю;
- створення позитивних образів, пов'язаних зі здоров'ям;
- навчальні програми, спрямовані на забезпечення доступу населення до послуг системи охорони здоров'я.

Тобто в закладі охорони здоров'я комунікації виникають між:

- працівниками;
- керівництвом і працівниками;
- працівниками і споживачами медичних послуг (пацієнти, громадськість;
- медичною установою і зовнішнім середовищем (постачальники, конкуренти, органи влади та ін.) [29].

Таким чином, складові комунікаційної системи закладу охорони здоров'я можна відобразити за допомогою рис. 1.2.

Безпосередніми учасниками комунікації зі сторони закладу охорони здоров'я є:

- у вирішенні організаційних аспектів діяльності та громадської охорони здоров'я - керівники закладу;
- у взаємодії, пов'язаній із медичним обслуговуванням пацієнтів, збереженням та підтриманням особистого здоров'я та вирішенням сімейних

проблем здоров'я - лікарі та медичний персонал [2; 28].



Рис. 1.2. Система комунікацій закладу охорони здоров'я

Примітка. Сформовано за [2; 24; 28]

Тому комунікації в закладі охорони здоров'я вибудовуються з врахуванням наступних принципів:

- компетентність – комунікація в сфері охорони здоров'я повинна бути заснована на фактах і наявних наукових даних. З її допомогою люди отримують правдиву і корисну інформацію з питань здоров'я та набувають поведінкові навички, що сприяють збереженню здоров'я. При цьому комунікація з питань здоров'я повинна відбуватися на простій і зрозумілій для людей мові;

- достовірність – вся інформація ґрунтується на результатах наукових досліджень або на досвіді, якому можна довіряти. Всі джерела інформації називаються прямо, щоб з ними можна було при бажанні ознайомитися;

- нейтральність – комунікація не повинна переслідувати комерційних цілей і особистої вигоди. Однак вона може використовувати рекламу та комерційне партнерство для посилення впливу інформації;

- етичність – комунікація має бути відкритою і спрямованою на збереження

здоров'я. Рекламна інформація повинна бути чітко відокремлена від інформації, заснованої на наукових дослідженнях;

- рівноправність – канали передачі інформації (особистий контакт, ЗМІ, Інтернет тощо). Зміст і мову потрібно вибирати таким чином, щоб суть повідомлення дійшла до отримувачів;

- точність – повідомлення не повинно містити неточностей, фактичних помилок, інтерпретацій, оціночних суджень;

- доступність – інформація повинна бути розміщена саме там, де найкращий до неї доступ. Вибір місця, часу і форми подачі інформації залежить від специфіки цільової аудиторії, цілей і складності повідомлення;

- всебічне висвітлення – там, де це можливо, повідомлення повинно містити інформацію про ризики та переваги того чи іншого вибору або, наприклад, про існування різних обґрунтованих підходів до проблеми;

- послідовність – повідомлення повинно бути внутрішньо несуперечливим, а також узгоджуватися з інформацією з інших джерел;

- культурний контекст – задум, виконання комунікації повинні враховувати специфічні проблеми тієї групи населення, до якої відноситься отримувач інформації (етнічної, расової, мовної та тощо), а також освітній рівень і соціальне становище;

- повторюваність – інформація повинна бути доступна протягом досить довгого часу; якщо ж повідомлення транслюється через ЗМІ, то необхідно передбачити повторну трансляцію. Це допоможе посилити інформаційний вплив і донести інформацію до максимально можливого числа людей;

- своєчасність – найкращий час для передачі повідомлення настає в той момент, коли отримувач найбільш сприйнятлива до певної інформації або потребує її [39, с. 124-127].

Як зазначалось вище, мета комунікацій полягає в забезпеченні від сторони, яка приймає інформацію, чіткого розуміння відправленого повідомлення. Комунікації в закладах охорони здоров'я відображають не тільки процес передачі інформації, але й сприйняття, розуміння, засвоєння інформації. Однак,

практика свідчить, що створення ефективної й надійної системи обміну інформацією, що в відповідає вимогам повноти, вичерпності, достатності, оперативності та гнучкості є складною проблемою для вітчизняних закладів охорони здоров'я.

Складність організації комунікаційних процесів в закладі охорони зорова зумовлена наступним [51, с. 90-91]:

- елементи державного втручання в сфері охорони здоров'я (стратегічні плани, закони, податкові зобов'язання, судова практика);
- інституційні директиви (питання рівного доступу до медичних послуг та оцінку їх якості);
- структура системи охорони здоров'я (географічний аспект доступу до медичної допомоги, професійну освіту, дослідницькі пріоритети);
- процес надання медичної допомоги (розподіл набору послуг, що надаються, місця отримання інформації, орієнтовані на певні категорії пацієнтів освітні комунікативні кампанії, міжособистісне і міжгрупова взаємодія);
- етносоціальні реалії (мова, переконання щодо здоров'я та охорони здоров'я, соціально-економічний статус пацієнтів і їх рівень грамотності).

Найбільш перспективний шлях забезпечення ефективності діяльності та розвитку закладу охорони здоров'я – покращення комунікаційних процесів у ньому, що дозволить більш конструктивним чином організувати процес внутрішніх та зовнішніх комунікацій, підвищити дієвість зворотного зв'язку, мінімізувати дію бар'єрів комунікації, зміцнити організаційні цінності, розвинути корпоративну культуру, покращити якість медичних послуг та конкурентоздатність.

## **1.2. Етичні аспекти професійної комунікації медичних працівників**

Якісна медична допомога обумовлюється не лише професійними навиками, але й комунікативними компетентностями медичних працівників і атмосферою у колективі, що впливає на враження пацієнта від закладу та

відображається на продуктивності праці самих лікарів.

У кожній професії встановлені конкретні стандарти та професійні етичні норми. Медична сфера, окрім загальних принципів, визначає специфічні вимоги, які обумовлені особливостями цієї галузі. У сфері медицини основна увага приділяється значущості здоров'я та життя людей, що визначає високий рівень відповідальності для лікарів. Вимоги лікарської етики завжди відзначалися вираженим категоричним імперативним характером. Виконанням професійних обов'язків лікарів є дотримання принципів моральності та гуманізму, а також добросовісне виконання своїх обов'язків у відношенні до пацієнта.

Етичні питання привертають увагу суспільства, особливо у зв'язку з розвитком різних сфер, таких як наукові досягнення, освіта пацієнтів і населення, вплив інтернету, захист цивільних прав, а також взаємодія законодавства і економіки з медициною. В цьому контексті необхідно, щоб лікарі чітко формулювали свої етичні принципи, які вони керуються в клінічній практиці. Важливо, щоб голос відповідального лікаря був чулим при ухваленні соціальних рішень.

Термін «етика» означає «учення про мораль, її походження і розвиток, правила і норми поведінки людей, їх обов'язки під час стосунків одного з іншим, з суспільством, ставлення до праці, держави» [15, с. 111].

Етика – це «філософське вчення про моральність як одну з форм ідеології, про її сутність, закони історичного розвитку, роль у суспільстві. Це система норм моральної поведінки людей, їх обов'язків щодо суспільства, батьківщини» [23].

Мораль – це «особлива форма суспільної свідомості і відношень між людьми, один із способів регулювання дії людей у суспільстві за допомогою поведінки. Моральний означає етичний» [23, с. 84].

Деонтологію визначають як «сукупність етичних норм і принципів поведінки медичного працівника при виконанні своїх професійних обов'язків» [38, с. 43].

Терміни "мораль" та "етика" часто використовуються як синоніми, але важливо враховувати їхні особливості. "Мораль" вказує на свідомість, почуття

та погляди особи, в той час як "моральність" більше стосується її поведінки, вчинків і дій. Поняття "етика" використовується для обґрунтування теорії моралі, розкриття розуміння добра і зла, совісті, справедливості та сенсу життя, а також визначення конкретної моральної системи.

«Медична етика – це наука про систему норм і правил поведінки і моральної зовнішності лікаря та всього медичного персоналу. Вона включає постулати про обов'язки лікаря і пацієнта, лікарську таємницю, лікарські помилки, ятрогенію, проблеми евтаназії» [38, с. 71].

«Мораль регулює відношення лікаря до пацієнта, здорової людини, до колег, суспільства, держави. Етичні закони лежать в основі лікарської діяльності, у взаєминах лікаря і пацієнта. Тож в охороні здоров'я міцно укорінилася філософія моралі та моральності – медична етика, до якої тісно примикає деонтологія – сукупність професійних норм і обов'язків» [38, с. 74].

У структурі етики виділяють декілька рівнів знань, основні з них це: емпіричний, теоретичний і нормативний (рис. 1.3).

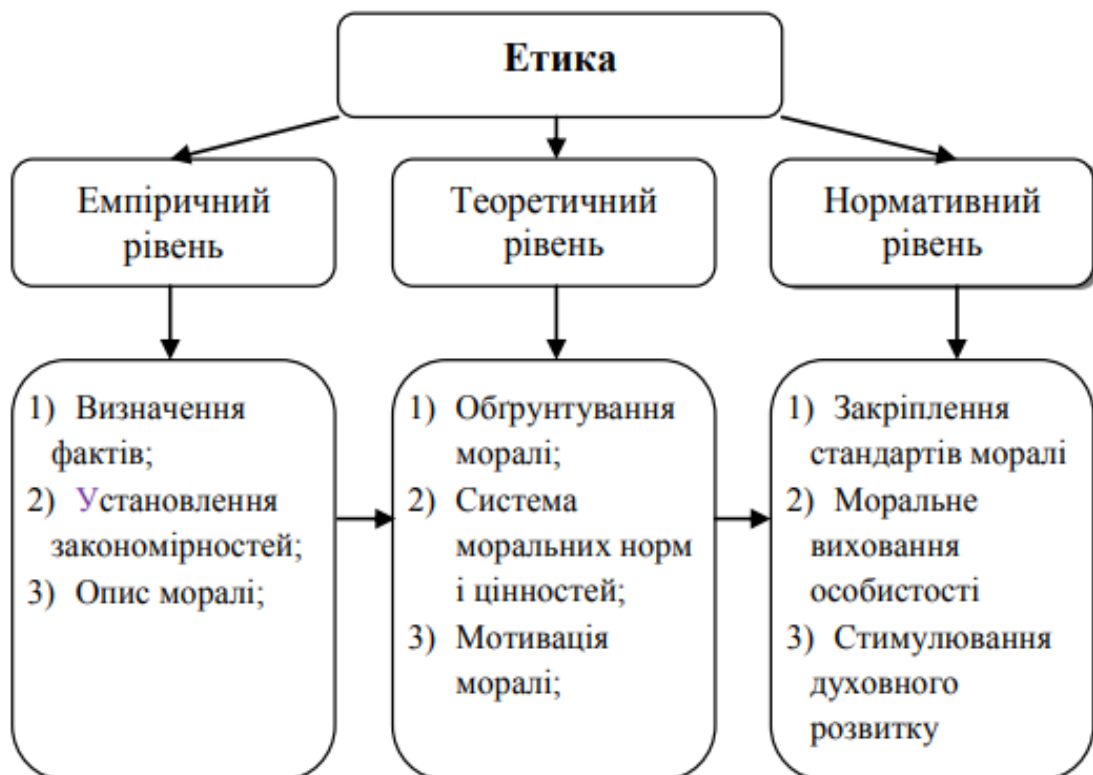


Рис. 1.3. Рівні етичних знань

Примітка. Сформовано за [5; 26; 38]

На рівні емпіричного дослідження визначають факти, які стосуються морального життя людини й суспільства, психології особистості, установлюють закономірності.

Теоретичний рівень етики пояснює, відтворює, осмислює й обґрунтовує мораль, систему моральних норм і цінностей, що склалися, доводить її мотивацію, перевагу, надійність.

Завдання етики на нормативному рівні: улитися в суспільне життя, закріпити стандарти людської моральності, моральне виховання й стимулювання духовного розвитку людини. Предметом вивчення етики є походження моральних норм, принципів, законів, роль моралі в суспільстві та житті людини.

Усі вищенаведені положення наповнені глибоким морально-етичним змістом, проте вважаємо, що в них недостатньо розкрита професійна складова. На нашу думку найбільш повним та точним є таке визначення: «Професійна етична культура медичних працівників – сукупність моральних цінностей та етичних норм, які стали внутрішніми особистісними переконаннями і спрямовують професійну діяльність медиків на формування й відтворення морально-етичних вимог суспільства. Етика наповнює професійним змістом процеси діяльності й посилює загальнокультурну спрямованість, відображаючи досягнутий у ній рівень майстерності й формуючи відповідальне ставлення до праці» [26, с. 123].

Своєрідність медичної етики полягає в тому, що в ній, всі норми, принципи й оцінки орієнтовані на здоров'я людини, поліпшення і збереження його. Моральні принципи медицини були сформовані в наступних співіснуючих та взаємодоповнюючих моделях (рис. 1.4).

Сучасне тлумачення медичної та професійної етики ґрунтується на принципах, які визначають морально-етичні обов'язки лікаря. Ці принципи базуються на добротності та зобов'язанні не завдавати шкоди пацієнтові і повазі до його незалежності – обов'язку захищати та заохочувати його вибір.



Рис. 1.4. Моделі медичної етики

Примітка. Сформовано за [26, с. 53; 38]

Етичні правила професійної поведінки працівників охорони здоров'я – це положення, в яких відображені закономірність, постійне співвідношення склепінь і контрдоводів, їх моральних аспектів в процесі взаємодії лікаря і пацієнта та його законних представників [29]. Правила повинні служити критерієм поведінки працівників охорони здоров'я, а також мати властивість обов'язковості (імперативності).

Етичні засади професійної комунікації медичного працівника закладені в таких вітчизняних нормативно-правових документах: «Основах законодавства України про охорону здоров'я (1992 р.), Етичному кодексі медичної сестри України (1999 р.), Клятві лікаря України (1992 р.), Міжгалузевій комплексній програмі «Здоров'я нації» на 2002-2011 рр.» [36, с. 123].

Окрім того, в Україні ратифіковано «Міжнародний кодекс медичної етики (1949 р.), Міжнародну клятву лікарів (1948 р.), Постанову Комітету міністрів Ради Європи «Пропозиції державам-учасницям для покращення розподілу медичної допомоги в лікарнях і поза лікарнями» (1980 р.), Гельсінську декларацію «Рекомендації для лікарів, які проводять біологічні обстеження людини» (1964 р.), Декларацію про незалежність і професійну свободу лікаря (1986 р.), Міжнародне положення про медичне обстеження, телемедицину та медичну етику (1992 р.) та ін.» [35, с. 21-26].



Ефективність практичної діяльності медичних працівників залежить не тільки від законів, а й від того, наскільки професійно фахівець організовує взаємодію та комунікації з пацієнтами, їх родичами і найближчим оточенням, а також з керівництвом, підлеглими і колегами. Адже робота медика передбачає необхідність узгодження дій, розподілу функцій, часто треба вплинути на настрій, поведінку і переконання співрозмовника.

Етичні принципи сучасних медичних комунікацій можуть бути розглянуті з різних позицій:

1. Сакральні принципи визначають необхідність встановлення патерналістського типу взаємодії між медичними працівниками та пацієнтами. Ця форма взаємодії покладає основний акцент на медичному працівнику, віддаючи йому велику відповідальність за результат комунікативної взаємодії та вимагаючи дотримання високих моральних стандартів.

2. Колегіальні принципи передбачають збереження основних цінностей і обов'язків, але в контексті партнерського відношення між медичним персоналом та пацієнтами.

3. Контрактні принципи визначають етичну угоду між медичним працівником та пацієнтом, засновану на взаємній повазі прав і обов'язків кожного [38, с. 123].

У професійній діяльності медичного працівника комунікативна компетентність забезпечує ефективність лікарського спілкування. Під ефективним лікарським спілкуванням можна розуміти спілкування лікаря з пацієнтами різного віку, їх батьками та родичами, яке сприяє адекватної реалізації лікарем своїх функцій в лікувально-профілактичному процесі (інструментальної, психологічної, соціально-психологічної, регулятивної, когнітивно-інформаційної, соціально-перцептивної і психотерапевтичної).

Для медичного працівника як професіонала важливі такі ключові моменти, як правильна діагностика, призначення адекватного лікування і отримання певного результату, а також наявність клінічного мислення (дозволяє лікарю вибудувати співробітницькі відносини з пацієнтом) (рис. 1.5).

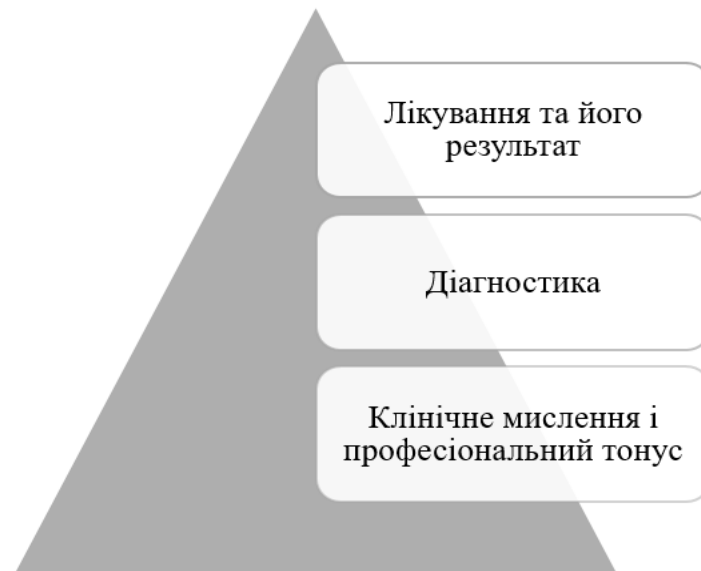


Рис.1.5. Професійна піраміда медичного працівника

Примітка. Сформовано за [23, с. 105]

Успіх в медичній діяльності також визначається наступними психологічними особливостями:

1. Високий рівень комунікативної компетентності

- афіліація – потреба людини бути в товаристві інших людей, живе, зацікавлене ставлення до пацієнтів, прагнення допомагати їм, захист від професійної деформації;

- емоційна стабільність – контроль над емоційними реакціями;

- емпатія – психологічна «включеність» в світ переживань хворого;

- сенситивність до відкидання – здатність сприймати негативне ставлення оточуючих.

2. Незалежність і автономність, що поєднується з упевненістю у власних силах.

3. Гнучкість і пластичність поведінки в умовах, що змінюються та у нестандартних професійних ситуаціях.

4. Високий ступінь стійкості до стресу, інформаційних і емоційних перевантажень [23, с. 102-106].

Крім цього важлива комунікативна компетентність, яка має на увазі

наявність певних психологічних знань (наприклад, про типи особистості, про способи переживання і реагування на стрес у різних людей залежно від темпераменту, про специфіку зв'язку між типами статури і особливостями психічного складу особистості тощо). Іншими словами, це сформованість спеціальних навичок: вміння встановлювати контакт, слухати, «читати» невербальну мову комунікації, будувати бесіду, формулювати питання; володіти власними емоціями, зберігати впевненість, контролювати свої реакції і поведінку в цілому, правильно розуміти хворого і відповідно реагування на його поведінку; бути комунікативно етичним та толерантним і вміти психологічно правильно будувати відносини з хворим.

Медичні працівники, які володіють комунікативними навичками:

- можуть поставити точний діагноз, особливо, якщо це стосується психологічних проблем пацієнта;
- можуть навчити пацієнта контролювати свій стан і лікування;
- мають більш хороші результати лікування;
- забезпечують більшу безпеку для пацієнта;
- стикаються з меншою кількістю скарг з приводу використання службового становища.

У медичній практиці також присутні різні види спілкування. Розглянемо їх докладніше:

У медичній практиці виявляються різноманітні форми спілкування, які можна детальніше розглянути:

1. Формальне спілкування: взаємодія, в якій здійснюється контакт між масками, де відсутня прагнення розуміти та враховувати особливості особистості співрозмовника. При цьому в хід йдуть стандартні прояви ввічливості, чемності, скромності та співчутливості.

2. Мала зацікавленість медичного працівника або пацієнта в результатах взаємодії.

3. Примітивне спілкування: оцінка людини як потрібного або зайвого об'єкта. Відносини, включаючи взаємодію з лікарем, можуть бути залежними від

пацієнта.

4. Формально-рольове спілкування: обмежене знанням соціальної ролі співрозмовника, замість поглибленого знання особистості.

5. Маніпулятивне спілкування: включає в себе отримання вигоди за допомогою спеціальних прийомів, таких як іпохондризація пацієнта; може стосуватися і пацієнтів-маніпуляторів.

6. Ділове спілкування: враховує особливості особистості, характеру, віку та настрою співрозмовника, зорієнтоване на інтереси справи, а не на можливі особистісні розбіжності.

7. Духовне спілкування: включає діагностичну та лікувальну взаємодію, не передбачає настільки інтимного контакту [1, с. 17-19].

Модель лікувального процесу з точки зору всього вищесказаного (про те, що база компетенцій лікаря – комунікативні навички, так як саме з них починається спілкування лікаря і пацієнта), виглядає наступним чином: на вході – пацієнт, його особистісні якості та характеристики захворювання; на виході – лікування і результат; в процесі взаємодії лікаря і пацієнта дуже важливим моментом є кваліфікація лікаря, лікувальні і діагностичні заходи, ресурси (матеріальні можливості пацієнта і ресурси закладу охорони здоров'я) (рис.1.6).

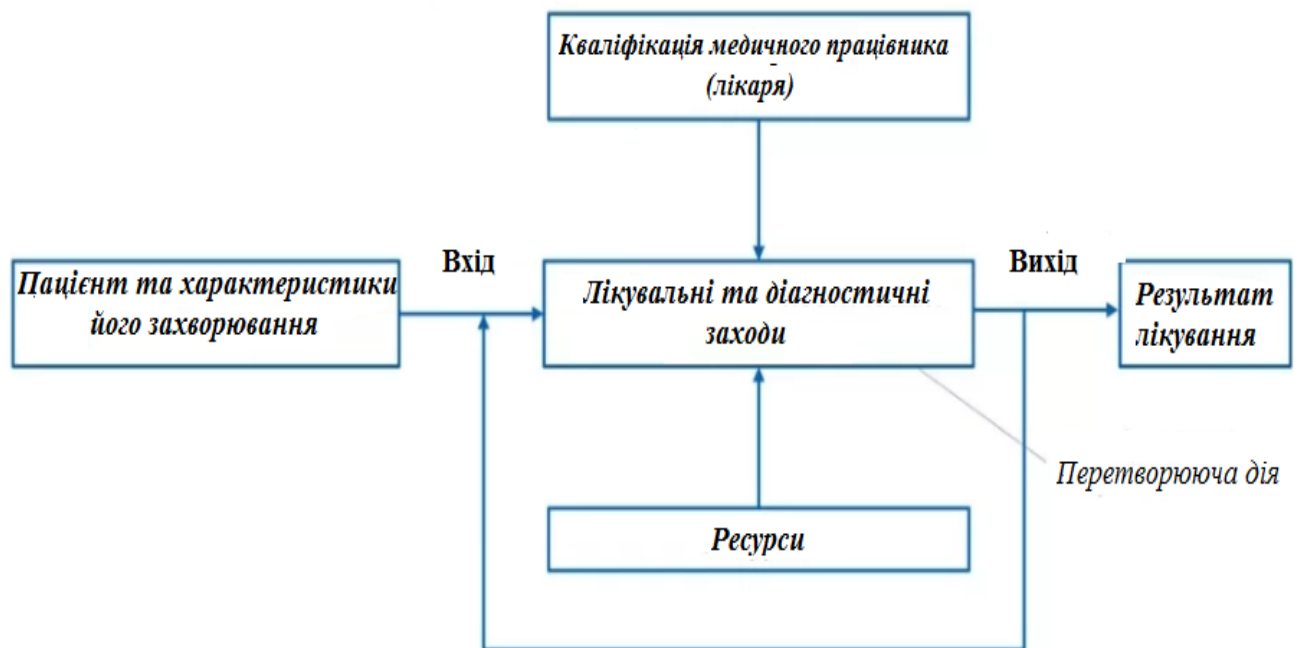


Рис. 1.6. Модель лікувального процесу

Примітка. Сформовано за [1, с. 131]

Реальна модель лікувального процесу вміщує 3 складові та виглядає наступним чином (рис.1.7) [6, с. 12-13]:

- структура спілкування, яка вміщує 3 складові:
- комунікативна (спілкування як обмін інформацією);
- інтерактивна (спілкування як взаємодія);
- перцептивна (спілкування як сприйняття, виключно емоційна складова).



Рис. 1.7. Реальна комунікативна модель лікувального процесу

Примітка. Сформовано за [51, с. 90-91]

Відносно стійка сукупність комунікативних властивостей і характеристик лікаря, що забезпечують успішність його взаємодії з усіма учасниками лікувально-профілактичного процесу, є інтеграційною особистісною якістю, втрата якої означала б втрату здатності лікаря до здійснення ефективної комунікації.

Необхідно відзначити, що в психології критеріями ефективної комунікації вважають:

- здатність просування у вирішенні проблем учасників спілкування;
- забезпечення досягнення цілей спілкування з оптимальними витратами (відсутність нервово-психічних перевантажень, адекватне витрачання психологічних ресурсів);
- досягнення взаєморозуміння між партнерами по спілкуванню [23, с. 24].

Етична комунікативна поведінка медичних працівників та їх взаємовідносини з колегами, пацієнтами та їх родичами розвивалися протягом численних років. Важливо враховувати, що вміння встановлювати ефективний вербальний контакт з пацієнтами, колегами та оточуючим середовищем закладу охорони здоров'я не є вродженими навичками для медичних фахівців. Для досягнення успіху необхідно постійно удосконалювати ці навички. Норми та принципи медичної етики та ефективної комунікації мають продовжувати вдосконалюватись, і важливо вчитися їх дотримуватись не лише під час безпосередньої медичної практики, але й у взаємодії з колегами та їх родичами в позамедичних ситуаціях.

### **Висновки до розділу 1**

У закладі охорони здоров'я великою мірою успішність медичної практики залежить від ефективності комунікаційних процесів. Сучасне розуміння медичної комунікації враховує різноманітні аспекти, такі як формальне та неформальне спілкування, етичні принципи та взаємодія між медичним персоналом та пацієнтами.

Організація різних форм комунікації, таких як ділове та професійне спілкування, визначається потребами медичної практики та сприяє покращенню взаєморозуміння між медичним персоналом та пацієнтами. Врахування цих аспектів допомагає покращити якість надання медичних послуг та сприяє ефективній взаємодії в закладі охорони здоров'я.

Етичні аспекти професійної комунікації медичних працівників грають критичну роль у забезпеченні високого стандарту медичної практики. Спілкування між медичним персоналом і пацієнтами вимагає дотримання високих моральних засад та етичних стандартів. Забезпечення етичної комунікації має величезне значення для підтримання високого професійного стандарту в медичній сфері.

## РОЗДІЛ 2

### СИСТЕМНИЙ АНАЛІЗ ЕТИКИ КОМУНІКАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ У КНП «БЕРЕЖАНСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА МІСЬКА ЛІКАРНЯ» БЕРЕЖАНСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

#### 2.1. Функціонально-організаційне забезпечення комунікаційних процесів у досліджуваному закладі охорони здоров'я

Об'єкт дослідження у даній кваліфікаційній роботі – «комунальне некомерційне підприємство «Бережанська центральна міська лікарня» Бережанської міської ради (далі - КНП «Бережанська центральна міська лікарня» БМР). Це лікарняний (амбулаторний заклад охорони здоров'я – комунальне унітарне некомерційне підприємство, що надає послуги вторинної спеціалізованої медичної допомоги будь-яким особам в порядку та на умовах, встановлених законодавством та статутом (додаток А) даної медичної установи» [40].

Як вказує історична довідка будівлі шпиталю у м. Бережани уже понад 120 років, проте на КНП «Бережанська центральна міська лікарня» БМР було перейменоване 20.10.2020 року. Основні дані про досліджуваний заклад охорони здоров'я наведемо у таблиці 2.1

*Таблиця 2.1*

#### Досьє КНП «Бережанська центральна міська лікарня» БМР

<b>Повна назва</b>	Комунальне некомерційне підприємство «Бережанська центральна міська лікарня» Бережанської міської ради <u>ої</u> ради
<b>Скорочена назва</b>	КНП «Бережанська ЦМЛ»
<b>Код ЄДРПОУ</b>	02000435
<b>Дата реєстрації</b>	19.01.1996
<b>Організаційно-правова форма</b>	Комунальне підприємство
<b>Види діяльності</b>	Основний: 86.10 Діяльність лікарняних закладів
<b>Перелік засновників юридичної особи</b>	Бережанська Міська Рада
<b>Адреса</b>	Україна, 47501, Тернопільська обл., м. Бережани, вул. С. Бандери, 21
<b>Телефон /факс</b>	+380 (98) 457-75-60
<b>E-mail</b>	bercrl@ber.te.ua
<b>Web – сторінка</b>	www.berezhany.crl.org.ua

Примітка. Сформовано за [40]

Мета та завдання діяльності КНП «Бережанська центральна міська лікарня» БМР наведено на рис. 2.1

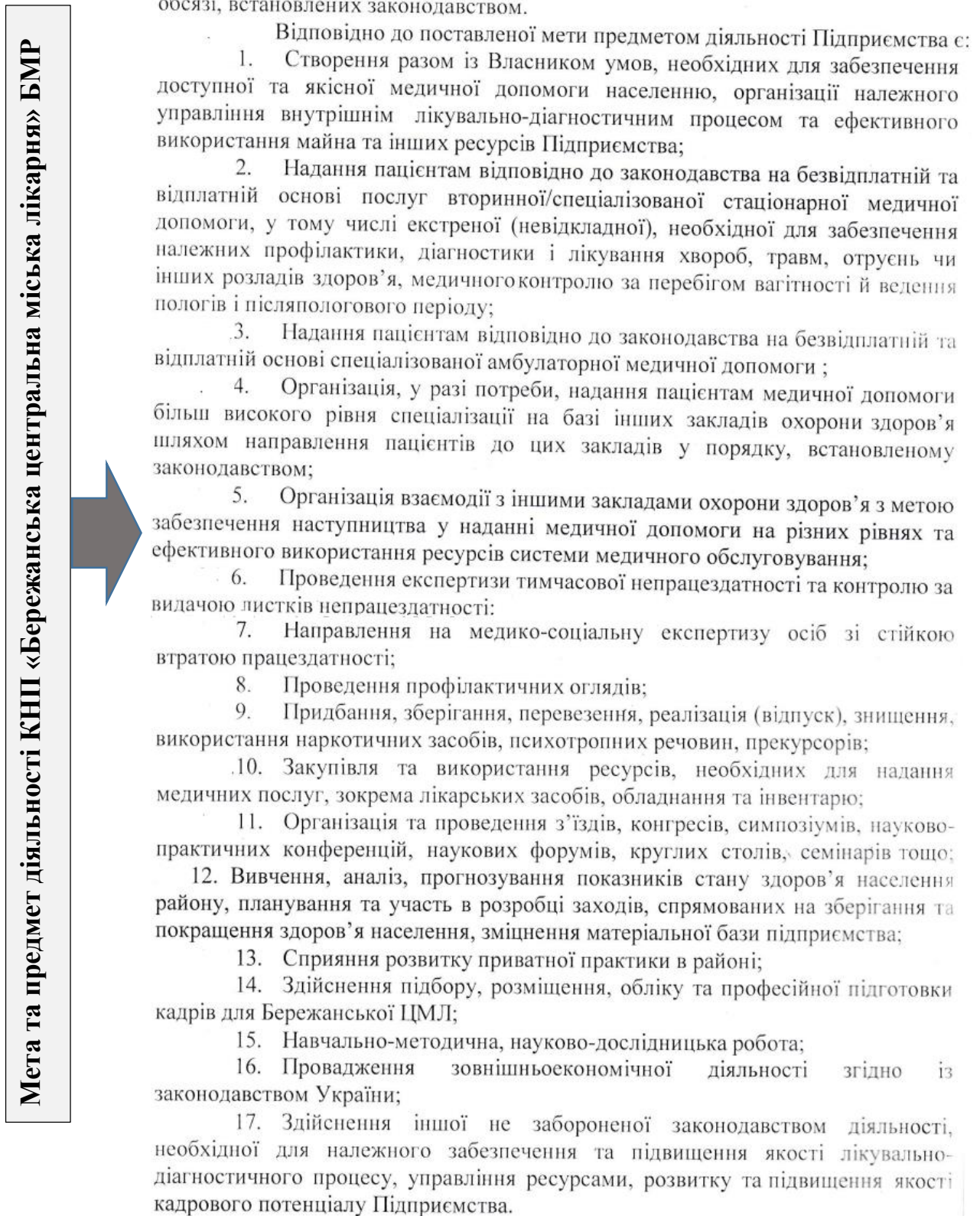


Рис. 2.1. Мета діяльності КНП «Бережанська центральна міська лікарня» БМР



Організаційна структура КНП «Бережанська центральна міська лікарня» БМР наведено на рис. 2.2.

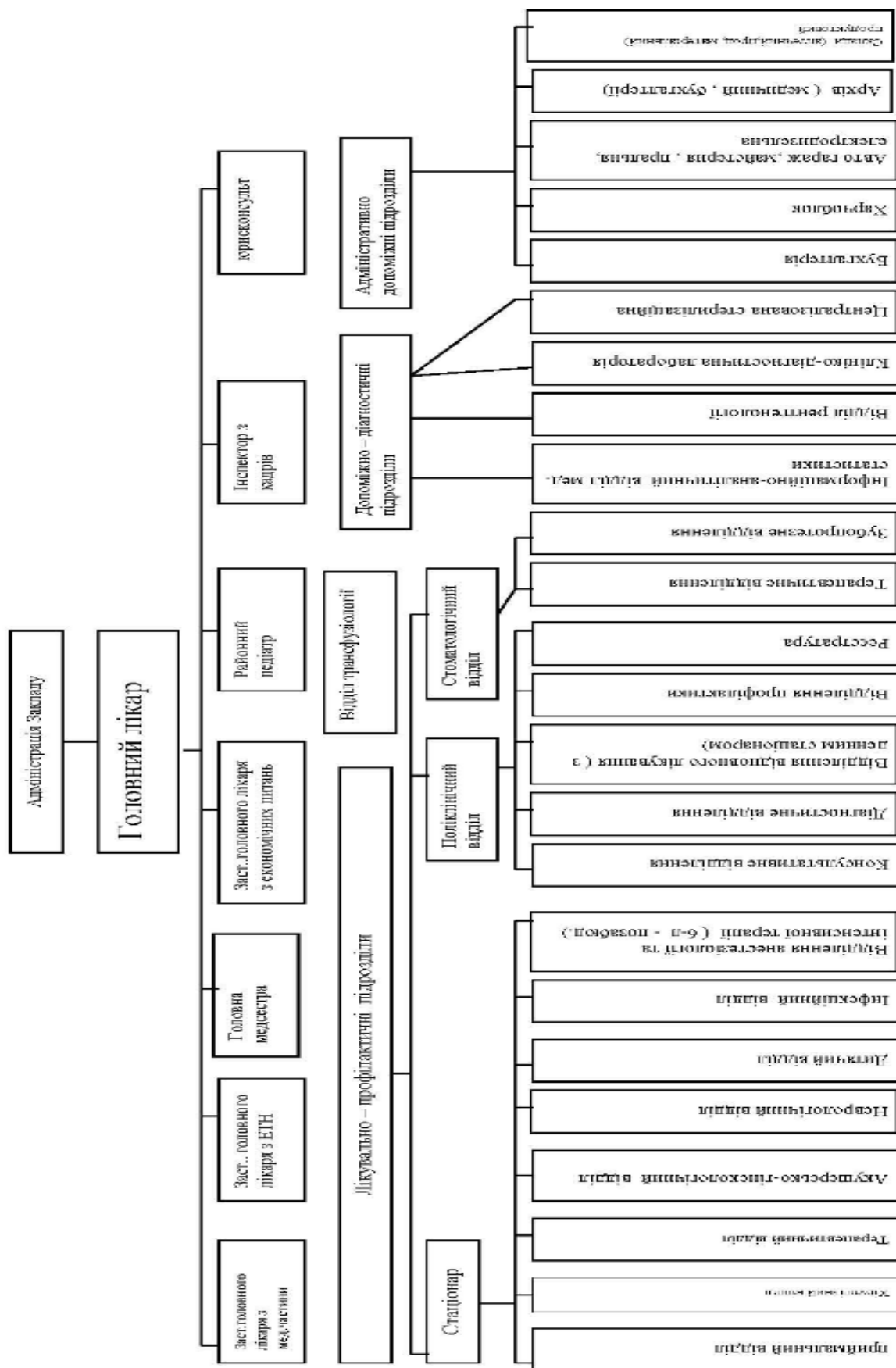


Рис. 2.2. Організаційна структура КНП «Бережанська центральна міська лікарня»

«Структура, порядок внутрішньої організації та сфери діяльності підрозділів КНП «Бережанська центральна міська лікарня» БМР затверджуються директором, який і здійснює поточне керівництво» [40].

Затверджена структура є показником організованості досліджуваного медичного закладу як системи, що здійснює свою діяльність на базі лінійно-функціональної структури управління. Така організаційна структура передбачає, що відповідальність за прийняті управлінські рішення покладається на лінійного керівника, а кожен функціональний підрозділ відповідає за певну закріплену медичну діяльність.

У структурних підрозділах КНП «Бережанська центральна міська лікарня» БМР на початок 2023 року працює 383 медичних працівники. Загалом за результатами проведеного аналізу можна зробити висновок, що лікарні працює висококваліфікований медичний персонал, який має глибокі знання в своїй сфері і володіє сучасними методами лікування. Цей персонал включає лікарів різних спеціальностей, медичних сестер, фахівців з діагностики та інші категорії медичних працівників. Їхні навички та професійна експертиза сприяють наданню компетентної та ефективної медичної допомоги пацієнтам. Кількість штатних посад, їх зайнятість та структура персоналу відображені у таблиці 2.2.

*Таблиця 2.2.*

### **Штати КНП «Бережанська центральна міська лікарня» БМР у 2023 році**

Найменування посад	Кількість посад у цілому в закладі		у тому числі в поліклініці (амбулаторії), диспансері, консультації		Кількість штатних працівників у цілому в закладі на зайнятих посадах, осіб
	штатних	зайнятих	штатних	зайнятих	
Лікарі	86.25	82.50	35.50	33.50	83.00
Спеціалісти з вищою немедичною освітою	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Середній медперсонал	178.75	167.50	62.75	57.25	171.00
Фармацевти	1.00	0.50			1.00
Молодший медперсонал	68.50	62.50	13.00	11.00	63.00
Інший персонал	73.25	68.50	63.75	59.00	64.00
Усього посад	409.25	382.50	176.00	161.75	383.00

Примітка. Сформовано за [40]

Вдало сформована організаційна структура КНП «Бережанська центральна міська лікарня» БМР дозволяє якісно надавати «медичну допомогу (кваліфіковану та спеціалізовану) за такими напрямками: стаціонарна допомога; амбулаторна допомога; консультативна допомога; реабілітація; стоматологічна допомога; діагностика; трансфузіологія» [40].

Результатуючи аналіз діяльності КНП «Бережанська центральна міська лікарня» БМР та її ефективність, наведемо такі основні показники за 2022 рік (детальніше у Додатку В):

- у стаціонарі досліджуваного закладу охорони здоров'я функціонувало 185 ліжок та було проліковано 4524 хворих, які провели у стаціонарному відділенні 33640 ліжок днів;

- у поліклінічному відділенні відбулося 111337 відвідувань пацієнтів, а також 668 виїздів лікарів, загалом за зміну потужність поліклініки складала 620 відвідувань;

- у стоматології було 6256 відвідувань пацієнтами стоматологів та зубних лікарів в цілях лікування, протезування та профілактики [40].

Далі перейдемо безпосередньо до аналізу забезпечення комунікаційної діяльності у досліджуваній медичній установі.

Так, у КНП «Бережанська центральна міська лікарня» БМР широко використовуються такі канали комунікацій як телебачення, радіо, Інтернет, відкриті телефонні лінії, соціальні акції, акції за участі відомих осіб та неформальних лідерів, інформація на різних носіях, індивідуальні та групові бесіди.

Комунікаційна діяльність КНП «Бережанська центральна міська лікарня» БМР проводиться за допомогою дошки оголошень у медичній установі, оголошень на дверях кабінетів, засобах масової інформації, мережі інтернет, брошур, листівок, виставкової діяльності, розмов з пацієнтами під час прийому чи відвідування на дому. До прикладу, на сторінках місцевої газети кілька разів на рік розповідається про один із відділів чи певного медичного працівника лікарні.

Для оцінки організаційної та матеріально-технічної бази комунікативної

діяльності КНП «Бережанська центральна міська лікарня» БМР було проведене соціологічне опитування, медичних працівників досліджуваного закладу охорони здоров'я (25 респондентів). Результати наведено в табл. 2.3.

Таблиця 2.3

**Базове забезпечення комунікаційної діяльності КНП «Бережанська центральна міська лікарня» БМР**

Показники	Забезпеченість, %
Достатність штатних працівників для виконання поставлених задач	60%
Достатність фінансових ресурсів	60%
Наявність необхідної оргтехніки	85%
Комп'ютеризація робочих місць	90%
Доступ до мережі Інтернет	95%
Володіння методами комунікації	40%
Централізоване проведення тренінгів з актуальних питань організації комунікативної діяльності	20%

Примітка. Сформовано на основі опитування

Дані дослідження вказують на відсутність єдиного підходу до організації та забезпечення бази комунікаційної діяльності в досліджуваному закладі охорони здоров'я. Також відсутня підготовка спеціалістів з комунікаційної діяльності.

Системний аналіз отриманих в ході опитування відповідей та статистичних даних та наукової літератури, дозволив виявити проблеми комунікаційної діяльності вітчизняних закладів охорони здоров'я. Основні проблемні питання:

- недосконала нормативно-правова база, яка регламентує впровадження та розвиток інформаційних технологій в охороні здоров'я;
- недостатній рівень комп'ютеризації та забезпечення оргтехнікою при високій питомій вазі фізично застарілого обладнання;
- відсутність у медичних працівників мотивації до використання інформаційно-комунікаційних технологій у професійній діяльності;

- низький рівень розвитку комунікаційних каналів;
- низький рівень використання ліцензованих програмних засобів та сучасних інформаційних методів комунікації.

Отже, проведений аналіз показав, що організаційно-функціональне забезпечення діяльності КНП «Бережанська центральна міська лікарня» БМР, в цілому, сформоване на належному рівні, проте слід відзначити деякі недоліки.

## **2.2. Оцінка результативності комунікаційної діяльності КНП «Бережанська центральна міська лікарня» БМР**

КНП «Бережанська центральна міська лікарня» БМР кожен день виконує колосальний обсяг роботи при взаємодії із зовнішнім середовищем і в організації роботи всередині колективу та з пацієнтами. Та завдяки комунікаціям, лікарня працює як злагоджений механізм. Адже комунікації впливають як на роботу всередині колективу, так і на взаємодію з зовнішнім середовищем, а саме з пацієнтами.

У рамках виконання кваліфікаційної роботи було проведено соціологічне дослідження, мета якого – аналіз і оцінка комунікації між КНП «Бережанська центральна міська лікарня» БМР і пацієнтами для вдосконалення комунікаційних процесів у досліджуваному закладі охорони здоров'я.

В якості методу дослідження було проведено письмове опитування (анкетування) пацієнтів КНП «Бережанська центральна міська лікарня» БМР. Анкетування дозволило виявити «слабкі місця» у роботі медичного персоналу та організації комунікацій з пацієнтами. Важливо дізнатися, чого не вистачає населенню для комфортного перебування, спілкування та лікування у даному медичному закладі. Анкетування допомогло поглянути на діяльність установи з боку пацієнтів і з'ясувати, чи добре налагоджені комунікативні процеси у КНП «Бережанська центральна міська лікарня» БМР.

В анкетуванні взяло участь 100 пацієнтів різної статі і віку: 60% жінок і 40% чоловіків, у віці від 20-75 років. Дослідження здійснювалося способом

випадкового відбору респондентів в будні дні з 09.00 до 17.00 годин. У результаті обробки відповідей респондентів були отримані наступні дані (табл.2.4).

Таблиця 2.4

**Час очікування медичної допомоги пацієнтами КНП «Бережанська  
центральна міська лікарня» БМР**

<b>Варіанти відповідей</b>	<b>%</b>
1-2 години	28%
2-6 годин	15%
1 доба	45%
1-4 дня	9%
Більше 4 днів	3%

Примітка. Сформовано на основі опитування

Таблиця відображає дані, які показують скільки днів минуло з моменту звернення в КНП «Бережанська центральна міська лікарня» БМР за отриманням медичної допомоги до безпосереднього проведення лікування. Більшість (близько 45%) очікували на медичну допомогу та лікування одну добу. І лише близько 30% пацієнтів очікували своєї черги менше 2 годин. Отже, середній час очікування медичної допомоги коливається в двох часових інтервалах. Виходячи з цих даних можна зробити висновок, що очікування прийому до вузьких спеціалістів займає досить довгий період часу.

Під час опитування більшість пацієнтів відповіли, що задоволені наданими послугами, 31% залишилися незадоволеними, вказавши, що важко потрапити на лікування і 10% не змогли відповісти (табл.2.5). Ключовою проблемою, яку позначили пацієнти у взаємодії з КНП «Бережанська центральна міська лікарня» БМР став час очікування необхідної допомоги.

Таблиця 2.5

**Задоволеність медичною допомогою пацієнтів КНП «Бережанська  
центральна міська лікарня» БМР**

<b>Варіанти відповідей</b>	<b>%</b>
Задоволені	59%
Не задоволені	31%
Важко відповісти	10%

Примітка. Сформовано на основі опитування

Вирішуючи питання про те, що можна поліпшити в процесі взаємодії КНП «Бережанська центральна міська лікарня» БМР і пацієнтів, слід зазначити, що головна проблема, яку пацієнти позначали у відповідях, це час очікування. Пацієнти хочуть швидше отримувати необхідну їм допомогу. Переважна більшість відзначили, що хотіли б потрапити до лікарні і отримати належне лікування у той же день або хоча б скоротити час очікування необхідної допомоги. Сюди також можна віднести черги в приймальному відділенні, перебої в телефонному зв'язку і відсутність сайту. Також були відзначені такі негативні явища, як величезні черги в ранковий час.

Що стосується питання про зворотний зв'язок (табл.2.6), переважна більшість пацієнтів відповіли, що висловити свої пропозиції чи зауваження щодо діяльності КНП «Бережанська центральна міська лікарня» БМР немає можливості, 9% опитаних відзначили даний лист опитування як єдиний спосіб висловити свою думку про роботу досліджуваного медичного закладу, 10 % не змогли відповісти на дане запитання.

*Таблиця 2.6*

**Зворотній зв'язок пацієнтів з КНП «Бережанська центральна міська лікарня» БМР**

<b>Варіанти відповідей</b>	<b>%</b>
Присутній	9%
Відсутній	81%
Важко відповісти	10%

Примітка. Сформовано на основі опитування

На питання чи рекомендували би Ви КНП «Бережанська центральна міська лікарня» БМР для отримання медичної допомоги своїм близьким і друзям (табл. 2.6), найпопулярнішою відповіддю тут виявився «важко відповісти» – так вважають 78% з опитаних. Решта відповідей розділилися на «так» (9%) і «ні» (11%) (табл. 2.7).

Таблиця 2.7

**Рекомендації пацієнтів скористатися медичними послугами  
близьким і друзям КНП «Бережанська центральна міська лікарня» БМР**

<b>Варіанти відповідей</b>	<b>%</b>
Рекомендую	9%
Не рекомендую	11%
Важко відповісти	78%

Примітка. Сформовано на основі опитування

Проведене дослідження засвідчило, що кількість пацієнтів, яка довіряє медичним працівникам менша за ту кількість, яка їм не довіряє. Медикам довіряють 31,7%, не довіряють – 55,6%. На нашу думку, такі відповіді пояснюються, тим, що лікарі та інший медичний персонал не змогли налагодити ефективну комунікації з пацієнтами, знайти спільну мову, таким чином заслужити довіру.

Більшість респондентів (61,3% опитаних) зазначають, що інформація про діяльність закладу охорони здоров'я, дні та години прийому лікарів, умови запису на прийом до лікаря тощо є доступною. Понад 22% опитаних зіткнулися з проблемами доступу до такого роду інформації (табл. 2.8).

Таблиця 2.8

**Доступність інформації про діяльність КНП «Бережанська  
центральна міська лікарня» БМР**

<b>Варіанти відповідей</b>	<b>%</b>	
Доступна	21,9	<b>ТАК: 61,3</b>
Частково доступна	39,4	
Майже недоступна	17,0	<b>НІ: 22,5</b>
Недоступна	5,5	
Важко відповісти	16,1	

Примітка. Сформовано на основі опитування

На наступному етапі проведеного опитування, пацієнтам пропонувалось оцінити рівень прозорості та відкритості КНП «Бережанська центральна міська лікарня» БМР. Аналізувався рівень забезпечення оприлюднення: звітів про



діяльність закладу, інформації про джерела надходження благодійних пожертв та їх витрати, переліку ліків, які закупаються за державні кошти тощо (рис. 2.3).

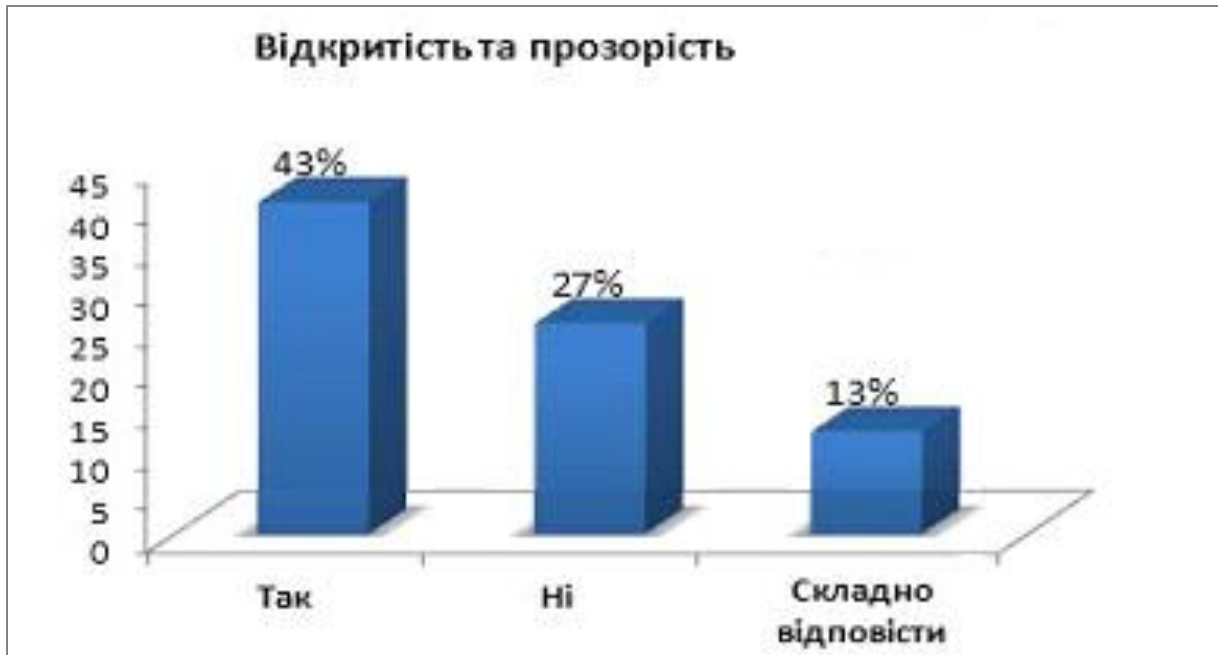


Рис. 2.3. Відкритість та прозорість роботи КНП «Бережанська центральна міська лікарня» БМР

Примітка. Сформовано на основі опитування

На думку 43% опитаних діяльність КНП «Бережанська центральна міська лікарня» БМР «прозора». «Не прозорою» її вважають 27% респондентів. Не змогли відповісти на це питання 13% опитаних.

Результати опитування показали, що 37% опитаних вважають дії керівництва у вирішенні проблем комунікацій у КНП «Бережанська центральна міська лікарня» БМР «скоріше не ефективними». Скоріше ефективними» дії адміністрації вважають 33% респондентів. «Ефективними» – 10%, «неефективними» – 7%. Не змогли відповісти на дане питання 13% респондентів (рис.2.4).

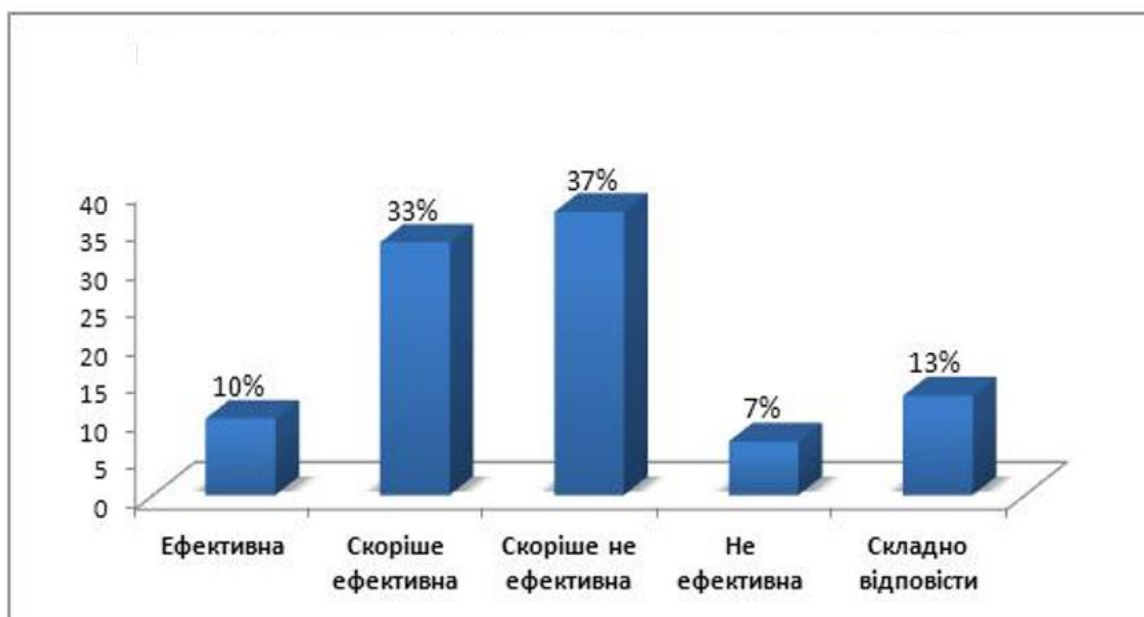


Рис. 2.4. Ефективність роботи адміністрації КНП «Бережанська центральна міська лікарня» БМР щодо вирішення комунікаційних проблем  
Примітка. Сформовано на основі опитування

Комунікаційну діяльність КНП «Бережанська центральна міська лікарня» БМР вважають швидше не ефективною 34% опитаних, 23% – скоріше ефективною, 10% – ефективною, 3% – не ефективною. Складно відповісти на дане питання було 30% учасників опитування (Рис. 2.5).

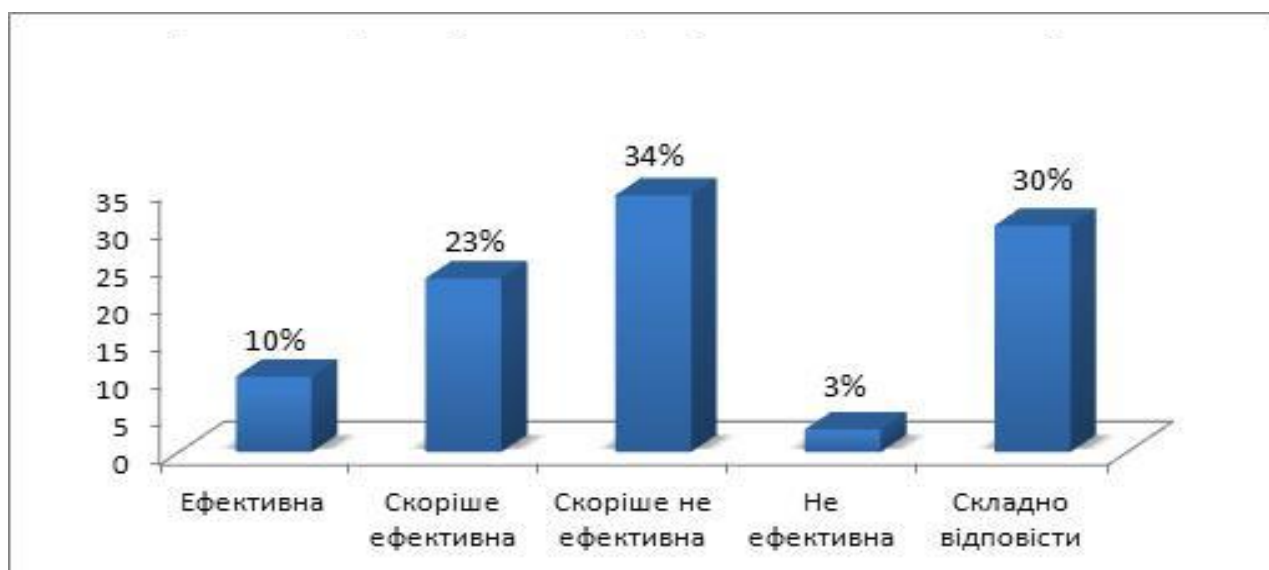


Рис. 2.5. Оцінка ефективності комунікаційної діяльності КНП «Бережанська центральна міська лікарня» БМР.

Примітка. Сформовано на основі опитування

У ході дослідження також було вивчено ставлення адміністрації та лікарів КНП «Бережанська центральна міська лікарня» БМР до використання інформаційних технологій в комунікаційній діяльності. Отримані у ході дослідження результати наведено в табл. 2.9.

Як видно з наведених в таблиці 2.9 даних, рівень позитивного ставлення адміністративного персоналу до використання інформаційних технологій в комунікаційній діяльності вищий, ніж лікарів загальної практики-сімейних лікарів.

Так, весь адміністративний персонал в своїй професійній діяльності користується персональними комп'ютерами, при цьому  $7,0 \pm 1,3\%$  - на професійному рівні, а  $75,0 \pm 2,2\%$  висловили готовність подальшого навчання користування ПК.

Вся адміністрація КНП «Бережанська центральна міська лікарня» БМР вважає за необхідне комп'ютеризувати робочі місця та забезпечення їх доступом до мережі Інтернет. Більше  $80,0\%$  вважає за необхідне впровадити в практичну діяльність системи охорони здоров'я відповідного програмного забезпечення.

Таблиця 2.9

**Ставлення медичних працівників КНП «Бережанська центральна міська лікарня» БМР до необхідності використання інформаційних технологій в комунікаційній діяльності, %**

Позиція	Керівництво (п- 100)			Лікарі (п-400)		
	позитивно	негативно	не визначився	позитивно	негативно	не визначився
Необхідність комп'ютеризації робочого місця	100,0	-	-	$82,5 \pm 1,9$	$16,75 \pm 1,9$	$0,75 \pm 0,4$
Необхідність забезпечення доступом до мережі Інтернет	100,0	-	-	$78,75 \pm 2,1$	$16,75 \pm 1,9$	$4,5 \pm 1,0$
Необхідність забезпечення навчальними програмами	$96,0 \pm 1,0$	$1,0 \pm 0,5$	$3,0 \pm 0,9$	$80,25 \pm 2,0$	$17,25 \pm 1,9$	$2,5 \pm 0,8$
Необхідність забезпечення інформаційними програмами	$4,0 \pm 1,2$	$3,0 \pm 0,9$	$3,0 \pm 0,9$	$80,25 \pm 2,0$	$17,25 \pm 1,9$	$2,5 \pm 0,8$
Необхідність забезпечення програмами індивідуального зв'язку з пацієнтами	$2,0 \pm 1,9$	$14,0 \pm 0,7$	$4,0 \pm 1,0$	$76,75 \pm 2,1$	$21,5 \pm 2,0$	$1,75 \pm 0,7$
Вміння професійного користування ПК	$7,0 \pm 1,3$	-	-	$3,25 \pm 0,9$	-	-
Користування ПК на рівні споживача	$93,0 \pm 1,3$	-	-	$78,25 \pm 2,1$	-	-
Не користується ПК	-	-	-	$18,5 \pm 1,9$	-	-
Готовність подальшого навчання користування ПК.	$75,0 \pm 2,2$	$12,0 \pm 1,6$	$13,0 \pm 1,7$	$83,25 \pm 1,9$	$16,0 \pm 1,8$	$0,75 \pm 0,4$

Примітка. Сформовано на основі опитування

Аналіз отриманих результатів щодо ставлення лікарів до використання інформаційних технологій в комунікаційній діяльності вказує на те, що  $16,75 \pm 1,9\%$  не підтримує жодних інновацій в тому числі комп'ютеризації робочих місць. Це лікарі, яким більше 65 років за віком і які пройшли спеціалізацію із загальної практики-сімейної медицини, а до цього працювали дільничними лікарями. Важливим є те, що  $83,25 \pm 1,9\%$  лікарів висловили готовність подальшого навчання користування ПК і підтримує впровадження сучасних програм, які забезпечують комунікації в охороні здоров'я.

Проаналізувавши комунікаційну діяльність КНП «Бережанська центральна міська лікарня» БМР можна сказати, що в цілому, є певні недоліки в комунікаційних процесах. Так, можна зробити висновок про те, що комунікації в КНП «Бережанська центральна міська лікарня» БМР мають стандартні проблеми державного медичного закладу (не прозорість діяльності, не налагоджені зовнішні та внутрішні комунікації, обмеженість інформації, а як наслідок, довгі черги, тривалий час очікування, невелика кількість вузьких фахівців, низька культура та етика обслуговування, брак часу на спілкування лікаря та пацієнта) і потребують вдосконалення і доопрацювання. Як видно з відповідей пацієнтів, є проблем комунікацій, з якими вони стикаються і які вимагають ретельного розгляду з боку керівництва даного медичного закладу. Повертаючись до зовнішніх комунікацій, варто відзначити, що не дивлячись на усі зазначені позитивні моменти, які є у діяльності КНП «Бережанська центральна міська лікарня» БМР і які покликані підвищити ефективність зовнішніх комунікацій, пацієнти все ще не мають можливості висловлювати свої пропозиції та побажання щодо якості послуг, подати скаргу тощо.

### **2.3. Діагностика комунікаційної етики медичних працівників досліджуваного закладу охорони здоров'я**

Для проведення аналізу та визначення рівня етичності медичного персоналу КНП «Бережанська центральна міська лікарня» БМР нами проведено

анкетування. А також було проведено хронометраж робочого часу лікаря. Питальник складався з 8 питань і був призначений для лікарів. Він дозволяє визначити рівень обізнаності щодо етики і деонтології медичного персоналу та застосування даних принципів на практиці. Всього в опитуванні брало участь 25 лікарів.

Було проведено хронометраж робочого часу лікаря, який показав, що 42% від свого робочого часу вони витрачають на заповнення документації, 33% на проведення оглядів, маніпуляцій і призначень, 15% – допоміжна та інша діяльність і 10% часу це особистий час (дзвінки, перерви тощо) (рис. 265).

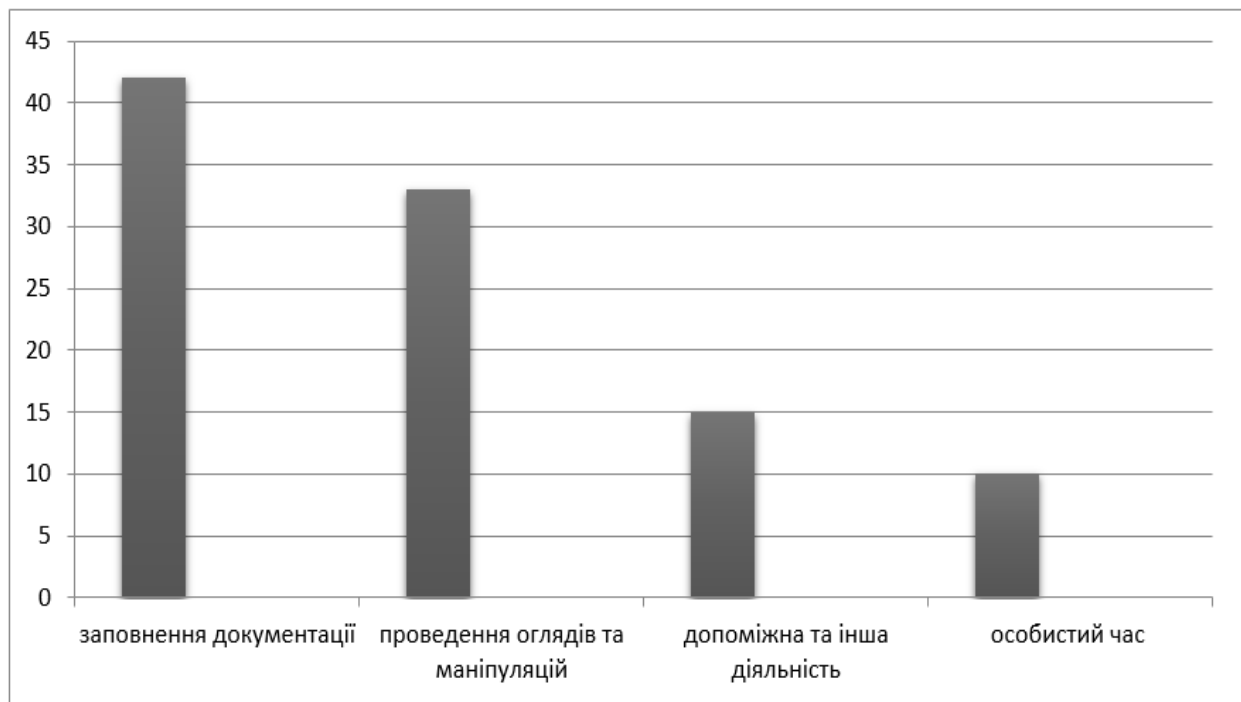


Рис 2.6. Хронометраж робочого часу лікаря КНП «Бережанська центральна міська лікарня» БМР

Примітка. Сформовано на основі опитування

Таким чином, більшість свого часу лікарі витрачають на заповнення документації, і практично не залишається часу на контакт з пацієнтами, на бесіду з ними.

Аналогічний хронометраж роботи старших медичних сестер показав, що всього лише близько 8% часу їх відводиться на службові розмови, де крім

обговорюваних проблем пов'язаних з організацією робочого процесу повинні обговорюватися питання етики і деонтології з медичними сестрами та вивчення передового досвіду.

Більшість опитаних мають стаж роботи понад 10 років, а саме 38% учасників, які можуть дати більш точну інформацію про етичні принципи медичного персоналу.

Аналізуючи відповіді на питання, про те наскільки часто доводиться стикатися з неетичним поведінням з боку колег чи поміж середнього медичного персоналу 53% відповіли, що доводилося, але не часто, 32% відповіли, що часто доводилося стикатися з неетичною поведінкою і лише 15% респондентів відповіли, що вони не стикалися з неетичним поведінням (рис. 2.7). Це ще раз підтверджує актуальність даного дослідження, так як майже 90% опитаних стикаються з неетичним ставленням з боку медичного персоналу.

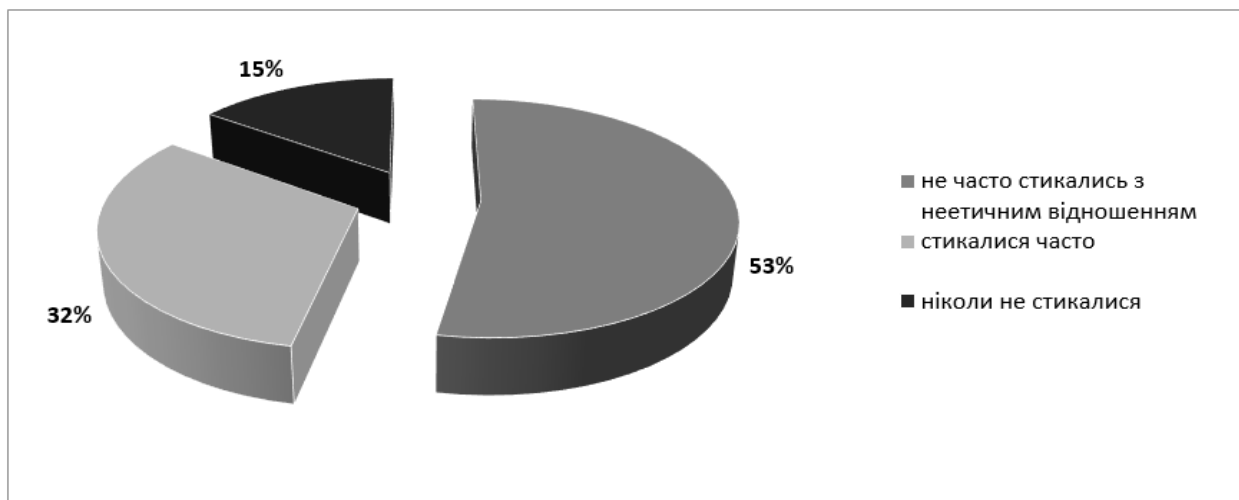


Рис 2.7. Випадки неетичної поведінки медичних працівників КНП  
«Бережанська центральна міська лікарня» БМР

Примітка. Сформовано на основі опитування

На питання про те, що входить в поняття етики лікарі відповіли, в першу чергу, культура спілкування, зовнішній вигляд (20%), 15% респондентів вважають важливими культуру поведінки, грамотність, дотримання субординації, 15% респондентів вважають важливим ввічливе ставлення, 9% респондентів вважають, що, насамперед, важливі співчуття, співпереживання і

доброта, 15% вважають важливим доброзичливе ставлення до хворих, 15% учасників думають, що важливим є гарне спілкування з колегами, 11% відповіли – чуйне ставлення до всіх хворих, шанобливе ставлення до колег-лікарів та іншого медичного персоналу.

З відповіді респондентів можна зробити висновки, що культура спілкування медичного персоналу знаходиться не на належному рівні не тільки по відношенню до хворих, але і по відношенню до колег-лікарів. Так само важливим фактором було відзначено зовнішній вигляд. Серед факторів, які заважають впровадженню принципів етики 53% учасників опитування відзначили кваліфікаційні характеристики, 35% респондентів відзначили особистісні фактори і лише 12% зазначили – матеріальний фактор.

Лідуючий фактор говорить про те, що медичний персонал КНП «Бережанська центральна міська лікарня» БМР не має достатньої кваліфікації в даному питанні, тому основний ухил необхідно робити на підвищення кваліфікації працівників, впровадження навчальних тренінгів або шкіл етики і деонтології. Особистісний фактор також має велике значення і також може бути пропрацьований на курсах підвищення знань у сфері підвищення рівня грамотності з етики комунікацій. Матеріальний фактор як мотивація був також відзначений, але меншим числом респондентів, звідси можна зробити висновок, що основна причина цього низька кваліфікація у сфері етики і деонтології медичного персоналу.

Серед факторів, які сприяють застосуванню принципів етики у комунікаційних процесах КНП «Бережанська центральна міська лікарня» БМР, високі показники мав кваліфікаційний фактор, що засвідчує необхідність підвищення рівня кваліфікації лікарів та середнього медичного персоналу. 82% учасників анкетування відповіли, що підвищення рівня знань медичного персоналу щодо етики і деонтології має бути систематичним, тобто освіта у сфері етики комунікаційних процесів має бути безперервним. 92% учасників вважають, що лікарі повинні брати активну участь в процесі підвищення рівня про етику комунікацій, 5% респондентів відповіли, що не хотіли б брати в цьому участі і 3%

лікарів утрималися від відповіді.

У висновку лікарі написали свої рекомендації з приводу підвищення рівня медичної етики і знань у цій сфері і вони були наступними: 25% учасників відзначили, що необхідно працювати над собою; 34% відзначили, що варто постійно підвищувати рівень знань медичного персоналу; 10% відзначили важливість організації та проведення відповідних тренінгів; 15% учасників радили звернути увагу на проведення анонімного опитування у пацієнтів, який дав би оцінку діяльності медичного персоналу; 16% учасників відзначили необхідність проведення систематичного контролю знань в даній сфері.

Аналізуючи відповіді пацієнтів, які брали участь в анкетуванні, в першу чергу хотілося дізнатися, як часто їм доводилося стикатися з грубим ставленням з боку медичного персоналу. Отже, 44% учасників відповіли, що доводилося, але не часто, 38% відповіли, що стикаються часто, 18% відповіли, що не доводилося. Пацієнтами також було відзначено, що в першу чергу при отриманні медичної допомоги з боку медичного персоналу, звертають увагу на доброзичливе їх ставлення (72%).

Важливим критерієм для пацієнтів є доброзичливе ставлення до них, а тому, виходячи з цих даних, можна зробити основний висновок, що етика і для пацієнтів є дуже важливою і знаходиться на першому місці, адже доброзичливе ставлення до пацієнтів це основа медичної етики.

Прохання оцінити послуги медичного персоналу КНП «Бережанська центральна міська лікарня» БМР за 5-ти бальною шкалою дало наступні результати:

- 62% поставили оцінку в 3 бали і це є дуже тривожною ознакою, так як більша частина пацієнтів не задоволені послугами наданими медичним персоналом;
- 15% респондентів дали оцінку в 2 бали з 5 можливих;
- 15% респондентів поставили 4 бали і можна відзначити, що пацієнти в даному випадку задоволені процесом надання послуг, але не повністю;
- 3% учасника дослідження поставили оцінку 1 бал;



- лише 5% опитаних поставили оцінку 5.

На питання про те, чи потрібно вдосконалювати етичні взаємини медичного персоналу по відношенню до пацієнтів 92% учасників дослідження відповіли ствердно і це ще раз підтверджує думку про те, що проблема існує і її необхідно вирішувати. 6% учасників відповіли, що не знають, чи потрібно вдосконалювати етичні взаємини персоналу по відношенню до пацієнтів, 2% вважають, що в цьому немає необхідності.

Провівши аналіз відповідей на питання про стаж, можна визначити наскільки медичний персонал, що працює вже багато років, прагне підвищувати свій рівень знань з етики. А також оцінити прагнення молодих фахівців покращити свої знання у сфері медичної етики.

На питання про те, чи знайомі Ви з поняттями етики і деонтології 97% опитаних відповіли ствердно і це говорить про те, що базові поняття про етику комунікацій є, але на практиці ці принципи не завжди працюють.

Проведене дослідження підтвердило результативність використання анкетування як інструменту для проведення оцінки діагностики етики комунікацій в закладі охорони здоров'я, дозволило виявити наявні проблеми та на цій основі сформувавши рекомендації щодо покращення медичної етики працівників КНП «Бережанська центральна міська лікарня» БМР.

## **Висновки до розділу 2**

Аналіз організаційно-функціонального забезпечення комунікаційних процесів у КНП «Бережанська центральна міська лікарня» БМР, що є об'єктом нашого дослідження показав, що в цілому воно сформоване на належному рівні, проте слід відзначити деякі недоліки, які властиві й іншим вітчизняним закладам охорони здоров'я: недостатній рівень комп'ютеризації та забезпечення оргтехнікою, застаріле обладнання; відсутність у медичних працівників мотивації до використання сучасних комунікаційних технологій їх недостатня комунікаційна компетентність; неналежний розвиток комунікаційних каналів;

низький рівень використання ліцензованих програмних засобів та сучасних інформаційних методів комунікації.

Комунікації в КНП «Бережанська центральна міська лікарня» БМР мають стандартні проблеми державного медичного закладу і потребують вдосконалення і доопрацювання.

Результати діагностики комунікаційної етики медичних працівників у КНП «Бережанська центральна міська лікарня» БМР свідчать про досить високий рівень їх комунікаційних навичок та етичності у професійній діяльності.

## РОЗДІЛ 3

### НАПРЯМКИ ПОКРАЩЕННЯ ЕТИКИ КОМУНІКАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ У ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

#### **3.2. Формування комунікативної компетентності медичних працівників**

Взаємодія пацієнтів і закладу охорони здоров'я повинні вибудовуватися на довірі, етичності і взаємному шанобливому ставленні. Тому, від того, які канали комунікацій будуть використані, буде залежати успіх медичної установи. Важливо - вибрати ефективні інструменти взаємодії, розробити пропозиції щодо вдосконалення комунікацій, як у внутрішньому середовищі, так і в зовнішньому, спираючись на досвід бюджетних і приватних закладів охорони здоров'я.

У сучасному суспільстві надзвичайно важливою є здатність фахівця швидко розуміти будь-яку форму мовлення, освоювати потрібну інформацію, відтворювати її під час діалогічної взаємодії та керувати системою мовленнєвих комунікацій в рамках власної компетентності. Рівень словникового запасу, культура мови та техніка мовлення мають значний вплив на професійну майстерність, імідж та успіх будь-якого фахівця, зокрема, медичного працівника.

Фахова медична діяльність визначається специфічними особливостями, і успішність у цій сфері залежить не лише від фахових знань і навичок, але й від здатності їх ефективно застосовувати в діяльності, розвиваючи професійні якості особистості. Інтенсивна взаємодія з пацієнтами, їхніми родичами та колегами робить комунікативну компетентність важливою для досягнення спільних цілей і взаєморозуміння у процесі спілкування.

Формування комунікативної компетентності стає актуальною задачею у процесі підготовки майбутніх лікарів та медичних працівників. Слід зазначити, що у науковій літературі немає єдиного визначення поняття «компетентність», і використовуються терміни, такі як «ефективність», «досягнення», «володіння», «розуміння», «успішність», «результативність», «якість», тощо.

Тому на нашу думку, комунікативну компетентність слід розглядати як сукупність знань щодо спілкування у різноманітних умовах і з різними учасниками комунікації, а також вміння ефективно їх застосовувати в конкретних ситуаціях як відправник і отримувач. Розвиток цієї якості у лікарів та інших медичних працівників передбачає володіння мовленнєвими вміннями та навичками, необхідними для успішної комунікації, а також засвоєння знань про норми й правила проведення комунікації [38, с. 21].

Особистісні навички відіграють ключову роль у досягненні успіху в професійній сфері. Відсутність належно розвинутих особистісних компетенцій, таких як вміння комунікувати, етичність, толерантність, презентабельність, гнучкість та інші, призводить до серйозного погіршення результативності та ефективності професійної діяльності медичних працівників.

Професійна комунікативна компетентність медика передбачає, на нашу думку, перш за все, наявність фахових знань та загальної гуманітарної культури, а також здатність орієнтуватися в навколишньому світі та ефективно спілкуватися. Процес формування професійної комунікативної компетентності медика включає в себе наступні етапи:

1. Здобуття глибоких професійних знань та володіння медичною термінологією відповідної сфери діяльності.
2. Вміле використання мовних стилів та жанрів, відповідно до місця, часу, обставин, статусу та ролі співрозмовника (співрозмовників, аудиторії).
3. Засвоєння етикетних мовних формул і вміння їх ефективно використовувати у професійному спілкуванні.
4. Навички знаходження, вибору, сприймання, аналізу та використання інформації медичного характеру.
5. Володіння інтерактивним спілкуванням, яке передбачає миттєву відповідь на повідомлення в контексті попередніх повідомлень.
6. Володіння основами риторичних знань і вмінь.
7. Здатність швидко оцінювати комунікативну ситуацію на високому професійному рівні та приймати оперативні рішення.

## 8. Навички планування майбутніх комунікаційних дій.

Комунікативна компетентність лікарів та медичного персоналу розглядається як складна інтегральна якість особистості, що включає в себе когнітивні, емоційні і поведінкові аспекти. Вона базується на вмінні медика продуктивно спілкуватися з пацієнтами та іншими учасниками лікувально-діагностичного, профілактичного процесу, уникати конфліктних ситуацій та вибудовувати конструктивні відносини. Крім того, комунікативна компетентність лікаря чи медичного працівника визначається певним рівнем їх культури спілкування та поведінки [21, с. 43].

В рамках післядипломної освіти в закладах післядипломної освіти лікарі здійснюють підвищення кваліфікації на курсах спеціалізації, курсах передатестаційної підготовки та тематичного удосконалення. В рамках безперервної післядипломної освіти курсам передатестаційної підготовки лікарів мають передувати курси тематичного удосконалення. Згідно чинної нормативної бази середні медичні працівники не рідше одного разу на п'ять років теж мають здійснювати навчання в закладах післядипломної освіти [35].

Нами запропоновано впровадити курси тематичного удосконалення для медичних сестер та лікарів всіх спеціальностей з комунікацій в охороні здоров'я. В першу чергу курси з питань комунікативної діяльності необхідно запровадити для організаторів охорони здоров'я, лікарів загальної практики-сімейних лікарів та лікарів центрів здоров'я.

Так, на нашу думку, комунікаційні компетентності для середніх медичних працівників, повинні включати знання:

### 1. Задач та функцій комунікацій:

- розуміння цілей та завдань комунікації в контексті медичної практики.
- розуміння ефективно передавати інформацію між медичним персоналом, пацієнтами та іншими зацікавленими сторонами.

### 2. Форм і методів комунікативного впливу:

- володіння різними формами спілкування, такими як усний та письмовий способи вираження.

- застосування методів впливу, спрямованих на досягнення конкретних комунікаційних цілей.

3. Особливостей комунікацій в залежності від цільової групи:

- уміння адаптувати стиль комунікації відповідно до аудиторії, включаючи пацієнтів, колег та інші медичні та немедичні групи.

4. Предмету комунікації:

- освоєння теоретичних засад комунікації та їх практичне застосування в медичному середовищі.

5. Правила деонтології:

- дотримання етичних норм та принципів комунікації в лікарській практиці.

- врахування прав пацієнта та збереження його гідності під час комунікації.

6. Правил збереження конфіденційності інформації:

- забезпечення конфіденційності медичної інформації та використання відповідних методів для захисту конфіденційних даних.

Зазначені компетенції дозволять середнім медичним працівникам ефективно взаємодіяти та спілкуватися в медичному середовищі, сприяючи якійсій медичній допомозі та задоволенню пацієнтів.

Необхідні компетенції:

- навчання населення здоровому способу життя;
- догляду за новонародженими, догляду за інвалідами, тяжкохворими та хворими на гострі захворювання;
- тактиці дій при появі загрозливих для життя станів з поясненням місця звернення;
- навчання основам домашньої санітарії та правилам гігієни.

Способи досягнення зазначених компетенцій: проходження курсів тематичного удосконалення для медичних сестер (фельдшерів) з комунікацій в охороні здоров'я та практична діяльність на займаній посаді.

Основні комунікаційні компетенції для лікарів загальної практики-сімейних лікарів та лікарів, що надають амбулаторну медичну допомогу,

охоплюють різноманітні аспекти для ефективного взаємодії з пацієнтами та іншими стейкхолдерами в медичному середовищі і, на нашу думку повинні включати:

1. Знання задач та функцій комунікацій:

- розуміння ролі комунікації в процесі надання медичної допомоги та в управлінні відносинами з пацієнтами;

- знання завдань та цілей ефективної комунікації в амбулаторному лікуванні.

2. Форми і методи комунікативного впливу:

- вміння використовувати різні форми спілкування, такі як усний, письмовий, електронний зв'язок.

- застосування різноманітних методів комунікативного впливу для досягнення конкретних медичних та психосоціальних цілей.

3. Особливості комунікацій в залежності від цільової групи:

- адаптація стилю комунікації відповідно до потреб та особливостей різних груп пацієнтів та колег.

4. Достатній рівень знань з предмету комунікації:

- оволодіння теоретичними основами комунікації та їх практичне застосування в амбулаторному середовищі.

5. Правила деонтології:

- дотримання етичних норм та принципів комунікації в лікарській практиці.

- врахування прав пацієнта та збереження його конфіденційності.

6. Правила збереження конфіденційності інформації:

- захист конфіденційної медичної інформації та використання відповідних заходів для її збереження.

Ці компетенції допоможуть лікарям амбулаторного прийому створити довірчі стосунки з пацієнтами та ефективно спілкуватися в медичному оточенні.

Необхідні компетенції:

- здатність сформувати у населення відповідальне ставлення до свого

здоров'я та вести здоровий спосіб життя;

- прихильність до профілактики захворювань і своєчасного звернення за медичною допомогою.

Бажані компетенції: вміння ефективного спілкування з представниками засобів масової комунікації, представниками окремих цільових груп комунікативного впливу: журналісти, керівники недержавних організацій, правозахисники тощо.

Способи досягнення вищезазначених компетенцій: проходження курсів тематичного удосконалення для лікарів загальної практики-сімейних лікарів та лікарів, що надають амбулаторну медичну допомогу з комунікацій в охороні здоров'я та практична діяльність на займаній посаді. Вивчення наукової літератури за вказаної проблеми. Вивчення літератури з питань психології міжособистісних відносин.

Комунікаційні компетенції лікарів, що надають стаціонарну медичну допомогу включають різні аспекти для успішної взаємодії з пацієнтами та іншими учасниками медичного процесу, і, на нашу думку, насамперед, це:

1. Знання задач та функцій комунікацій:

- розуміння ролі комунікації в контексті стаціонарного лікування та лікарської практики.

- знання основних завдань та цілей ефективної комунікації в стаціонарних умовах.

2. Форми і методи комунікативного впливу:

- володіння різними формами спілкування: усний, письмовий, електронний зв'язок.

- застосування різноманітних методів комунікативного впливу для ефективної взаємодії з пацієнтами, медичним персоналом та іншими стейкхолдерами.

3. Особливості комунікацій в залежності від цільової групи:

- адаптація стилів та методів комунікації до різних цільових груп, таких як пацієнти, сім'ї, інші медичні працівники.



4. Достатній рівень знань з предмету комунікації:

- застосування теоретичних знань про комунікацію в стаціонарних умовах.
- практичне використання комунікативних навичок для поліпшення якості надання медичної допомоги.

5. Правила деонтології:

- отримання етичних норм та принципів комунікації в лікарській практиці.
- врахування етичних аспектів при взаємодії з пацієнтами та колегами.

6. Правила збереження конфіденційності інформації:

- забезпечення конфіденційності медичної інформації та використання відповідних заходів для її захисту в стаціонарних умовах.

Ці компетенції сприятимуть успішній взаємодії лікарів із пацієнтами та забезпечуть ефективну комунікацію в медичному середовищі стаціонарної допомоги.

Необхідні компетенції:

- здатність сформулювати у пацієнтів необхідність виконувати призначення лікарів, відповідальне ставлення до свого здоров'я;
- прихильність до активного диспансерного нагляду після виписки із стаціонару, усунення чинників негативного впливу на здоров'я і своєчасного звернення за медичною допомогою;
- навички інформування пацієнтів про сутність медичного втручання та отримання інформованої згоди на проведення медичних втручань, які визначені галузевими нормативами;
- навички комунікацій з родичами пацієнтів, навички збереження конфіденційності інформації про пацієнтів.

Бажані компетенції: вміння спілкування з представниками засобів масової комунікації, представниками окремих цільових груп комунікативного впливу: журналісти, керівники недержавних організацій, правозахисники тощо.

Способи досягнення вищезазначених компетенцій лікарів: проходження курсів тематичного удосконалення для лікарів, які надають стаціонарну медичну допомогу з комунікацій в охороні здоров'я та практична діяльність на займаній

посаді. Вивчення наукової літератури за вказаної проблеми. Вивчення літератури з питань психології міжособистісних відносин.

Комунікаційні компетенції керівників та організаторів у галузі охорони здоров'я включають широкий спектр навичок та знань для успішної взаємодії з різними групами зацікавлених сторін та забезпечення ефективної організації та надання медичних послуг. Основні аспекти цих компетенцій, на наш погляд, можуть бути описані наступним чином:

1. Методи адвокації та прийняття рішень влади:

- здатність презентувати важливість та потреби закладу охорони здоров'я перед владою.

- навички адвокації для забезпечення необхідних ресурсів для надання ефективної медичної допомоги.

2. Комунікація з медичним персоналом, пацієнтами та родичами:

- застосування ефективних методів спілкування для вирішення проблем та покращення взаєморозуміння між медичним персоналом, пацієнтами та їх родичами.

3. Психологія спілкування з керівниками підприємств та організацій:

- розуміння особливостей психології керівників та використання цих знань для ефективного управління здоров'ям працюючого населення.

4. Укладання вигідних угод та їх виконання:

- володіння навичками укладання та управління вигідними угодами з партнерами та постачальниками.

5. Представлення закладу в органах місцевого самоврядування та судових органах:

- вміння ефективно представляти інтереси закладу в органах влади та судових і арбітражних органах.

6. Комунікація з журналістами та іншими представниками засобів масової інформації :

- навички ведення взаємодії з представниками засобів масової інформації для контролю інформаційного образу закладу.

7. Технології формування цільових груп комунікативного впливу:  
 - здатність визначити та взаємодіяти з цільовими групами для досягнення конкретних цілей комунікації.

8. Особливості індивідуальної, групової та масової комунікації:  
 - вміння адаптувати свій стиль комунікації в залежності від специфіки взаємодії з окремими особами, групами та широким загалом.

9. Правила деонтології та збереження конфіденційності інформації:  
 - дотримання високих етичних стандартів та збереження конфіденційності в усіх аспектах комунікації.

Ці компетенції сприятимуть покращенню управлінської ефективності та якості надання медичних послуг у сфері охорони здоров'я

Необхідні компетенції:

- здатність ведення переговорів з використанням правил ділового етикету; ефективна адвокація управлінських рішень на рівні органів влади з питань ресурсного забезпечення закладу охорони здоров'я;

- уміння представляти заклад охорони здоров'я в органах місцевого самоврядування, судових та арбітражних органах, приватних структурах;

- навички ефективного управління кадрами та співпраці з опікунською радою;

- здатність вирішення конфліктних ситуацій, питань трудової дисципліни та забезпечення формування и розвитку корпоративної культури медичного закладу.

Бажані компетенції: проводити перемовини з питань забезпечення конкурентоздатності закладу охорони здоров'я, розвитку державно-приватного партнерства, стратегічного розвитку закладу охорони здоров'я.

Способи досягнення вищезазначених компетенцій, які актуальні для управлінців в системі охорони здоров'я: проходження курсів тематичного удосконалення для організаторів охорони здоров'я з комунікацій в охороні здоров'я та практична діяльність на займаній посаді. Вивчення керівництв, монографій та періодичної літератури з питань комунікацій, управління

колективом та психології міжособистісних відносин.

Під час аналізу наукових досліджень ми прийшли до висновку, що комунікативна компетентність є значущою складовою професійної культури лікарів. Індивідуальні та особистісні якості, соціально-культурний та історичний досвід сприяють розвитку вмінь і навичок у сфері професійного спілкування лікарів та усіх медиків. Рівень професійної комунікативної компетентності особистості служить вказівником сформованості системи професійних знань, для високоякісної професійної діяльності. Важливо відзначити, що специфіка професійної комунікативної взаємодії лікарів та медичного персоналу обумовлена готовністю використовувати набуті під час навчання професійні знання, уміння та навички у сфері надання медичної допомоги пацієнтам. Таким чином, важливо зосереджувати увагу лікарів на значущості оптимальної професійної комунікативної взаємодії на засадах гуманного ставлення до пацієнтів.

Отже нами розроблені компетенції з комунікацій середніх медичних працівників, сімейних лікарів та лікарів, які надають амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну медичну допомогу і управлінського (адміністративного) персоналу охорони здоров'я. Визначено способи досягнення вказаних компетенцій.

### **3.2. Вироблення стратегії покращення етики комунікації між лікарем та пацієнтом**

У період неймовірних досягнень, винаходів і новаторських методів у галузі медицини, які відкривають широкі перспективи для лікування раніше визнаних безнадійними захворювань, ефективність лікування конкретного пацієнта в значній мірі залежить від успішної комунікації з лікарем. Забезпечення надання високоякісної медичної допомоги в сучасних умовах ускладнено використанням технічних засобів, що скорочує час спілкування лікаря з хворим та час для роздумів лікаря; не врахованими залишаються психологічні аспекти, що можуть

бути вагомою підказкою для встановлення діагнозу та прийняття рішення щодо лікування. Перш за все, успішність ефективного лікування значно залежить від позитивної атмосфери під час спілкування.

За подібних умов сучасного стану розвитку українського суспільства, коли якість та доступність медичного обслуговування є гострою проблемою, вирішення якої потребує негайних дій, вагомим кроком на шляху покращення ситуації є налагодження комунікаційної складової життєдіяльності галузі охорони здоров'я – спілкування лікаря й пацієнта.

Комунікація в медичній діяльності повинна базуватися на розумінні потреб пацієнтів; стратегічним є вміння медичного працівника визначати особливості сприйняття інформації й адекватного каналу передавання даних, що доступний, зручний та легко сприймається пацієнтом.

Загальновизнано, що якість у сфері охорони здоров'я оцінюють також за рівнем задоволеності функціонування відносин «лікар – пацієнт», що є основою успішного лікування та індикатором професійності надання медичної допомоги. Оскільки оцінка пацієнтами взаємин із лікарем залежить не лише від уміння лікаря правильно встановити діагноз, призначити лікування, й від уміння надати психологічну підтримку, що є вкрай актуальним сьогодні.

Тенденційно вважають, що старші за віком мають більш позитивну оцінку якості надання послуг у сфері охорони здоров'я, оскільки частіше стикаються із її необхідністю та менш критичні в оцінках і судженнях; молоді люди більш критичні, менше мають позитивного досвіду від спілкування з медициною на тлі вищого рівня освіченості, поінформованості в питаннях охорони здоров'я.

Загальновизнано сьогодні, що більш освічені, інформовані, культурні люди мають вищі очікування щодо уважного ставлення до себе, особистої участі в обговоренні питань щодо власного здоров'я та проблем, що виникли. Вітаючи впровадження інформаційно-комунікаційних технологій, позитивно оцінюючи наявність вибору доступних медичних послуг, вони бажають мати повну інформацію та поділяти відповідальність за прийняті рішення щодо вибору методів діагностики, лікування, профілактики тощо. Пацієнти сьогодні прагнуть

та виступають за рівність і співробітництво між лікарем та пацієнтом з метою відновлення, збереження, покращення здоров'я.

Щороку все більше медичних фахівців розуміє необхідність здобуття навичок ефективної комунікації з пацієнтами. Це обумовлено медичною реформою, розвитком приватної медицини та зростанням конкуренції. Голос пацієнта стає дедалі вагомішим. Здається, ніколи раніше взаємини між тими, хто потребує допомоги, і тими, чиє призначення цю допомогу надавати, не були настільки наповненими теплом і дружбою.

Справжня комунікація між лікарем і пацієнтом визначається його втягненістю у процес лікування і активністю у дотриманні рекомендацій фахівця. Це також має позитивний вплив на рівень задоволеності пацієнта наданою медичною допомогою, сприяючи, в свою чергу, збільшенню лояльності пацієнтів (як клієнтів) до медичного закладу.

Розмова з пацієнтом – це мистецтво, для оволодіння яким потрібні багаторічний досвід, значна фахова підготовка, а також здатність сприймати психологічний стан пацієнта та адекватно оцінювати характер його нервової активності. Залежно від особистості пацієнта, розмови можуть вестися у співчутливому тоні або емоційно нейтральному, а іноді й імперативному [21, с. 43].

Важливо, щоб культура спілкування, зовнішній вигляд лікаря та методика обстеження не викликали у пацієнта негативних емоцій. Контакт лікаря з пацієнтом може викликати страх чи нервозність, тому лікар повинен уникати термінів та виразів, які можуть бути не зрозумілі та викликати побоювання, сумніви або тривогу, особливо коли йдеться про призначення інвазивних обстежень чи вибір методів лікування.

Принципи взаємодії лікаря з пацієнтом, на нашу думку, повинні бути наступними:

1. Необхідно створити атмосферу взаємного довір'я між лікарем і пацієнтом, щоб отримана інформація служила основою для об'єктивного обстеження пацієнта.

2. Пацієнту слід дати можливість самостійно розповісти про свою хворобу, але при цьому необхідно усвідомлювати, що інформація може бути неповною. Оскільки пацієнти часто не можуть критично оцінити свій стан, лікар повинен активно взаємодіяти, ставлячи додаткові запитання та керуючи опитуванням.

3. Опитування пацієнта має відбуватися у спокійному тоні та в атмосфері доброзичливості. Запитання повинні бути поставлені зрозуміло та просто, враховуючи фізичний стан і особливості психіки та інтелектуальний рівень пацієнта.

4. Лікар повинен перебувати якнайближче до пацієнта, виявляючи розуміння, співчуття, співпереживання та увагу до його стану.

5. Комунікативні навички лікаря - це майстерність використання підходів під час індивідуальної розмови з пацієнтом, що дозволяє найкращим чином оцінити вплив емоційних, суспільних та духовних факторів на його самопочуття і загальний стан. У випадках, коли надходить нова інформація про погіршення стану пацієнта, необхідна особлива майстерність у встановленні контакту, веденні комунікацій та володінні комунікаційними вміннями для ефективного встановлення контакту. Така взаємодія є важливою основою успішної співпраці між лікарем і пацієнтом, що приносить взаємну користь.

Організація системи комунікації з відомою цільовою групою завжди потребує відповіді на такі запитання (Рис. 3.1):

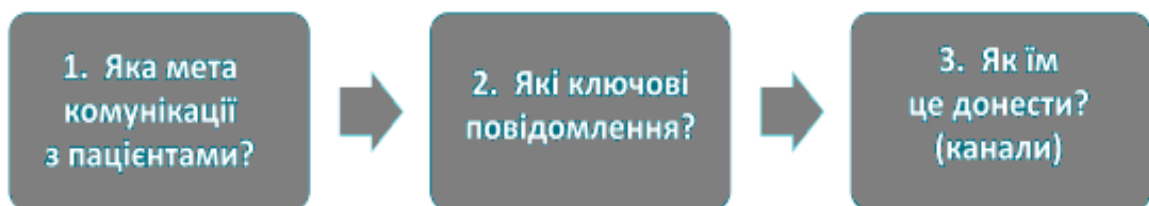


Рис. 3.1. Організація системи комунікації «Лікар-пацієнт»

Примітка. Сформовано автором

Взаємодія між лікарем і пацієнтом має охоплювати три ключові аспекти:

1. Комунікативний аспект: Це передача інформації. Для успішного спілкування важливі такі фактори, як спільна мова, довіра до комунікатора та

зрозумілість отриманої інформації.

2.Інтерактивний аспект: Це організація взаємодії між учасниками спілкування. Це може бути співпраця, побудована на взаємній симпатії.

3. Перцептивний аспект: Це сприймання та взаєморозуміння між комунікантами.

Кожен, спілкуючись, формує у своїй свідомості образ партнера, враховуючи ідентифікацію, рефлексію та толерантність. Ідентифікація передбачає спробу лікаря поставити себе на місце пацієнта, емпатію – здатність сприймати почуття іншої людини як власні, а рефлексія – це спосіб зрозуміти іншу людину, співставляючи її з собою. Толерантність спрямована на розуміння необхідності виявлення уваги, сприйняття, адаптації до співрозмовника як до середовища спілкування.

У ході спілкування лікар використовує різноманітні технічні засоби, такі як телефон, електронна пошта та Інтернет. Форми висловлення комунікації між лікарем і пацієнтом включають як усне (діалог, монолог), так і письмове мовлення. За напрямком інформаційного потоку вони переважно мають горизонтальний характер, вказуючи на рівноправні стосунки та толерантність. Основна мета будь-якої комунікації - досягнення ефективного результату, який може бути успішним (розуміння відбулося з легкістю) або неефективним (розуміння часткове чи відсутнє).

Чотири ключові принципи, що сприяють успішній взаємодії між лікарем і пацієнтом, включають підтримку, повагу, розуміння та співчуття. Без них важко уявити позитивні відносини загалом між людьми, особливо в рамках терапевтичного процесу.

Для пацієнта критично відчувати підтримку від лікаря, його зацікавленість і готовність допомогти. Підтримка, яка надається не лише лікарем, але й рідними, друзями та колегами, створює відчуття надійного опору і підтримки в процесі одужання.

Оскільки кожна особа унікальна, повага до цієї унікальності та до особистості пацієнта є ключовим елементом успішної комунікації та лікування.



Також слід нагадати про повагу до почуттів пацієнта.

Розуміння проявляється у високому рівні зацікавленості в особистій історії пацієнта. Тривалий погляд, конкретні уточнення та просте "Я вас розумію" значно полегшують комунікацію, сприяють відкритості та довірі, що, в кінцевому підсумку, сприяє успішному лікуванню. Важливо, щоб пацієнт відчував, що його не лише слухають, але і розуміють. Крім того, агресивна поведінка пацієнтів часто обумовлена переконанням, що їхні проблеми іншими не цікавлять, і лікарі абсолютно нецікаві до їхньої ситуації. Спокійна, доброзичлива розмова може сприяти зменшенню конфліктів.

І, звісно, здатність відчувати емоції пацієнта, стати на його місце, зрозуміти його страхи та надії – це все виявляється у співчутті. Вислухати, потримати руку на плечі або просто бути поруч протягом кількох хвилин - ці прості дії можуть сприяти налагодженню глибоких довірчих зв'язків із пацієнтом.

Існує кілька ефективних засобів комунікації, які сприяють встановленню контакту з пацієнтами:

- використання їх імені;
- посмішка як вираз доброзичливості;
- міміка та жести, що свідчать про зацікавленість і приязнь;
- підбадьорюючі фрази;
- уважне слухання пацієнта;
- тактовність;
- простота мовлення і зрозуміла для пацієнта термінологія.

Для встановлення ефективного спілкування між лікарем і пацієнтом вкрай важливо, щоб медик-фахівець виявляв увагу до пацієнта та проявляв співчуття до його всіх проблем зі здоров'ям. Під час початкового збору інформації важливо ставити пацієнту конкретні питання. Це дозволить лікареві отримати повне уявлення про пацієнта і проблеми, з якими він звернувся до закладу охорони здоров'я, а також уникнути майбутніх непорозумінь.

Непорозуміння може призвести до серйозних наслідків, так як це заважає пацієнтам розуміти, в чому суть лікування, яка їхня роль у цьому процесі та який

результат їм слід очікувати. Крім того, непорозуміння зачіпає етичні аспекти взаємин між лікарем і пацієнтом, погіршує задоволеність пацієнтів якістю медичної допомоги, рівень оптимізму та ускладнює подальшу психологічну адаптацію.

Прояв співчуття є одним із найпотужніших методів надання підтримки під час спілкування, зменшуючи відчуття ізоляції у пацієнтів і підтверджуючи їхні емоції та думки як нормальні та очікувані. Необхідність повідомлення пацієнтам негативних новин може бути складною комунікаційною задачею в лікарській практиці. Серед найбільш поширених лінгвістичних тактик професійної комунікації лікаря і пацієнта можна виділити:

- інструкції («Вам слід ...», «Вам необхідно», «Ви мусите...»);
- заохочення або делікатний осуд («Цього разу ваш зовнішній вигляд мене радує...»);
- аргументацію («Інакше можуть виникнути ускладнення...»);
- свідоме ухилення від конкретних висновків («Не будемо поспішати з висновками...»);
- заклики до здорового глузду («Зважте на можливі наслідки...»).

Також дуже важливим є використання невербальних комунікативних засобів, таких як доброзичлива посмішка та вираз обличчя, дотримання дистанції, інтроєкція та копіювання соціальних патернів.

Ми виділяємо кілька основних інструментів для формування ефективного та етичного комунікаційного процесу та системи комунікаційної взаємодії персоналу і пацієнтів у досліджуваному закладі охорони здоров'я, щоб учасники комунікацій відчували себе максимально комфортно.

Інструмент 1: Управління комунікацією в закладі охорони здоров'я за допомогою внутрішнього розпорядку становить важливу складову організаційно-правових документів, спрямованих на регулювання поведінки та комунікації між пацієнтами та персоналом. Ці правила мають відповідати чинному законодавству в галузі охорони здоров'я та повинні бути доступно розміщені для всіх учасників лікувального процесу.

Інструмент 2: Проведення тренінгів для медичного персоналу є ефективним засобом підвищення якості сервісу та розвитку ефективної комунікації з пацієнтами. Такі тренінги спрямовані на навчання лікарів правилам ефективного спілкування та вмінню презентувати медичні послуги з урахуванням потреб пацієнтів.

Інструмент 3: Випуск просвітницьких або інформаційних буклетів є ефективним методом взаємодії з пацієнтами. Такі буклети можуть включати просвітницьку, рекомендаційну та переконливу інформацію, спрямовану на психологічний вплив на пацієнтів.

Інструмент 4: Управління комунікаціями в медичній організації за допомогою медичних інформаційних систем є невід'ємною частиною сучасних закладів охорони здоров'я. Ці системи дозволяють ефективно адаптуватися до змін, забезпечуючи швидке управління комунікаціями та надаючи необхідну інформацію для персоналу клініки.

Лікарі не мають виняткових комунікативних вмінь з перших днів медичної практики. Для досягнення успіху в цій сфері їм необхідно постійно удосконалювати ці навички. Здатність налагоджувати вербальний контакт з пацієнтом становить важливий аспект професійної діяльності медика. Важливо, щоб лікар і пацієнт працювали в тандемі, співпрацюючи на протязі лікування. Запевнитися, що взаємини будуються таким чином, щоб отримувати регулярний і точний зворотний зв'язок від пацієнта, має величезне значення.

Фундаментом розвитку професійності та особистісного росту лікаря мають бути якості, такі як конгруентність, емпатія, толерантність, ідентифікація та рефлексія. Духовне зростання та збагачення комунікативних навичок лікаря мають бути першочерговими, необхідними передумовами для виконання ним професійних обов'язків.

### **Висновки до розділу 3**

Комунікативна компетентність є важливою складовою професійної культури лікарів. Для забезпечення комунікативної компетенції медиків нами розроблені та пропонуються компетенції з комунікацій середніх медичних працівників, сімейних лікарів та лікарів, які надають амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну медичну допомогу і організаторів охорони здоров'я, а також визначено способи досягнення вказаних компетенцій.

Розвиток і вдосконалення навичок етичного спілкування є ключовим фактором у формуванні професійного медичного фахівця.. Для забезпечення етичності комунікаційного процесу у КНП «Бережанська центральна міська лікарня» БМР пропонуємо : керування комунікацією в закладі охорони здоров'я за допомогою правил внутрішнього розпорядку; проведення тренінгів для медичного персоналу закладу охорони здоров'я; випуск просвітницьких або інформаційних буклетів; управління комунікаціями у досліджуваній установі охорони здоров'я за допомогою використання медичних інформаційних систем.

## ВИСНОВКИ

Аналіз організаційно-функціонального забезпечення комунікаційних процесів у КНП «Бережанська центральна міська лікарня» БМР, що є об'єктом нашого дослідження показав, що в цілому воно сформоване на належному рівні, проте слід відзначити деякі недоліки, які властиві й іншим вітчизняним закладам охорони здоров'я проблеми комунікаційної діяльності вітчизняних закладів охорони здоров'я:

- недосконала нормативно-правова база, яка регламентує впровадження та розвиток інформаційних технологій в охороні здоров'я;
- недостатній рівень комп'ютеризації та забезпечення оргтехнікою при високій питомій вазі фізично застарілого обладнання;
- відсутність у медичних працівників мотивації до використання інформаційно-комунікаційних технологій у професійній діяльності;
- недостатня комунікаційна компетентність медичних працівників; низький рівень розвитку комунікаційних каналів;
- низький рівень використання ліцензованих програмних засобів та сучасних інформаційних методів комунікації.

Проаналізувавши комунікаційну діяльність КНП «Бережанська центральна міська лікарня» БМР можна зробити висновок про те, що комунікації у досліджуваній лікарні мають стандартні проблеми державного медичного закладу - не прозорість діяльності, не налагоджені зовнішні та внутрішні комунікації, обмеженість інформації, а як наслідок, довгі черги, тривалий час очікування, невелика кількість вузьких фахівців, низька культура та етика обслуговування, брак часу на спілкування лікаря та пацієнта. Зазначені проблеми потребують вирішення, вдосконалення і доопрацювання.

Як видно з відповідей респондентів, що взяли участь в опитуванні у КНП «Бережанська центральна міська лікарня» БМР є проблеми комунікацій, з якими вони стикаються і які вимагають ретельного розгляду з боку керівництва даного медичного закладу. Повертаючись до зовнішніх комунікацій, варто відзначити,

що не дивлячись на усі зазначені позитивні моменти, які є у діяльності КНП «Бережанська центральна міська лікарня» БМР і які покликані підвищити ефективність зовнішніх комунікацій, пацієнти все ще не мають можливості висловлювати свої пропозиції та побажання щодо якості послуг, подати скаргу тощо.

Результати діагностики комунікаційної етики медичних працівників у КНП «Бережанська центральна міська лікарня» БМР свідчать про досить високий рівень комунікаційних навичок та етичності у їхній професійній діяльності. Це свідчить про успішність впроваджених підходів та персоналістичної моделі етики, що сприяють якісному спілкуванню та взаємодії з пацієнтами. Зазначені позитивні результати свідчать про ефективність комунікативних стратегій та готовність медичного персоналу відповідати високим стандартам етичної практики у сфері охорони здоров'я. Проте були виявлені деякі проблеми, які вимагають напрацювання рекомендації щодо покращення медичної етики працівників КНП «Бережанська центральна міська лікарня» БМР.

Отже, комунікативна компетентність, вміння ефективно спілкуватися є ключовим елементом професійної культури лікарів. Професійна комунікативна компетентність медичних працівників є показником розвиненої системи професійних знань, навичок у комунікації, цінностей, загальної гуманітарної культури та інтегральних показників культури мовлення, необхідних для успішної професійної діяльності. Таким чином, важливо наголосити на значущості оптимальної професійної комунікації, базованої на принципах поваги до пацієнтів.

Для цього нами розроблені та пропонуються компетенції з комунікацій середніх медичних працівників, сімейних лікарів та лікарів, які надають амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну медичну допомогу і організаторів охорони здоров'я, а також визначено способи досягнення вказаних компетенцій.

Розвиток і вдосконалення навичок етичного спілкування є ключовим фактором у формуванні професійного медичного фахівця. У цьому контексті

необхідне навчання медиків веденню комунікації між лікарем і пацієнтом, зокрема тому, якими засобами (вербальними, невербальними, технічними) і видами спілкування має оволодіти медик. Основними напрямки розвитку особистості медичного працівника мають бути якості, такі як конгруентність, емпатія, толерантність, ідентифікація та рефлексія. Духовний зріст та збагачення комунікативних навичок лікаря обов'язкові для виконання ним професійних обов'язків.

Ми виділяємо кілька основних інструментів для формування ефективного та етичного комунікаційного процесу у КНП «Бережанська центральна міська лікарня» БМР:

- керування комунікацією в закладі охорони здоров'я за допомогою правил внутрішнього розпорядку;
- проведення тренінгів для медичного персоналу закладу охорони здоров'я;
- випуск просвітницьких або інформаційних буклетів;
- управління комунікаціями у досліджуваній установі охорони здоров'я за допомогою використання медичних інформаційних систем.

Реалізація запропонованих напрямків для покращення етики комунікаційних процесів у закладі охорони здоров'я обіцяє призвести до підвищення якості обслуговування та створення сприятливого середовища для взаємодії медичного персоналу з пацієнтами. Це сприятиме покращенню загального рівня здоров'я населення та впровадженню ефективних стратегій комунікаційної етики в медичній практиці.

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алгоритм спілкування студентів (лікарів) з пацієнтами: методичні рекомендації / Л.Я. Ковальчук, І.Р. Мисула, Н.Є. Лісничук та ін.. Тернопіль: Укрмедкнига, 2009. 40 с
2. Баєва О. В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я: навч. посібн. К.: Центр учбової літератури, 2008. 640 с.
3. Балінченко С.П. Комунікативні засади інтеграційних процесів у сучасному суспільстві : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. філос. наук. Донецьк, 2015. 16 с.
4. Баранник С.І., Стусь В.П., Трофімов М.В., Єхалов В.В., Баранник К.С. Деонтологічні та індивідуально-психологічні аспекти підготовки майбутніх лікарів хірургічних спеціальностей. Медичний форум. 2017. № 11. С. 5-8.
5. Білоконь С. В. Основи біоетики та біобезпеки: навчальний посібник. Одеса: Одеський національний університет імені І. І. Мечникова, 2017. 155 с.
6. Бобрицька В.І. Маруненко І. М. Основи медичних знань і охорони здоров'я: навч.-метод.посіб. для студентів небіологічних спеціальностей ВНЗ К.: КМПУ ім.Б. Д. Грінченка, 2006. 62 с.
7. Боднар А. Забезпечення етичності комунікацій у закладі охорони здоров'я. Збірник матеріалів доповідей IV Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах сучасних викликів». Тернопіль, ЗУНУ. С.
8. Боднар А. Етика комунікацій зі споживачами медичних послуг». Збірник науково-практичної інтернет-конференції молодих вчених, аспірантів та студентів «Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні. Тернопіль, ЗУНУ. С.
9. Владзимирський А.В., Дорохова О.Т. Телемедицина в управлінні охороною здоров'я. Медична освіта. 2012. №2. С. 15-17.
10. Возіанов О.Ф. Біологічна етика – інвективи теоретиків і реалії життя. Мистецтво лікування. 2014. № 9 (015). С. 106 – 107.