

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

**ПУНЬ Юлія Євгеніївна**

**ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ВЗАЄМОДІЇ ЗАКЛАДУ  
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЗІ СПОЖИВАЧАМИ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ**

спеціальність 073 Менеджмент

освітньо-професійна програма – Менеджмент закладів охорони здоров'я

Кваліфікаційна робота

Виконала студентка групи МЗОЗзм-21  
**ПУНЬ Юлія Євгеніївна**

Науковий керівник:  
**к.е.н., доцент**  
**ПОПОВИЧ Тамара Миколаївна**

ТЕРНОПІЛЬ – 2025

# ЗМІСТ

**ВСТУП.....**

## **РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ОРГАНІЗАЦІЇ ІННОВАЦІЙНОЇ ВЗАЄМОДІЇ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЗІ СПОЖИВАЧАМИ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ .....**

1.1. Зміст та завдання організації взаємодії закладу охорони здоров'я зі споживачами медичних послуг в сучасних умовах. ....

1.2. Сучасні інноватизаційні технології у взаємодії закладу охорони здоров'я зі споживачами медичних послуг.....

## **РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ ВЗАЄМОДІЇ КНП «ТМКЛ №2» ЗІ СПОЖИВАЧАМИ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ .....**

2.1. Аналіз чинної практики організації взаємодії КНП зі споживачами медичних послуг.....

2.2. Оцінка внутрішніх комунікацій у взаємовідносинах медичного персоналу зі споживачами медичних послуг в досліджуваному КНП. ....

## **РОЗДІЛ 3. РОЗВИТОК ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ОРГАНІЗАЦІЇ ВЗАЄМОДІЇ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЗІ СПОЖИВАЧАМИ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ .....**

Розвиток системи управління взаємовідносинами з споживачами медичних послуг на засадах пацієнтоорієнтованості ...

3.2. Підвищення якості сервісної комунікації зі споживачами медичних послуг . ....

**ВИСНОВКИ.....**

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....**

**ДОДАТОК.....**

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Переорієнтація системи охорони здоров'я на потреби пацієнта вимагає застосування нових підходів до організації комунікації, що поєднують сучасні інформаційно-комунікаційні технології, механізми електронної медицини та інструменти управління сервісом. Телемедичні консультації, електронні медичні картки, мобільні застосунки для запису на прийом, чат-боти, онлайн-платформи підтримки, електронні черги та системи зворотного зв'язку стають невід'ємними елементами сучасного медичного сервісу.

Актуальність теми посилюється впливом воєнних викликів, що суттєво змінюють запити населення до системи охорони здоров'я. Зростає потреба в оперативній дистанційній комунікації, інформаційній підтримці ВПО, ветеранів, осіб із травматичними ушкодженнями та хронічними захворюваннями. Це підвищує вимоги до гнучкості, швидкості та якості взаємодії між медичними закладами та пацієнтами.

У цьому контексті дослідження інноваційних технологій організації взаємодії закладу охорони здоров'я зі споживачами медичних послуг є важливим аспектом практичного застосування. Ефективна система комунікації здатна не лише покращити якість сервісу, а й оптимізувати внутрішні процеси закладу, знизити навантаження на персонал, забезпечити точність і оперативність інформаційних потоків.

**Аналіз останніх досліджень та наукових праць.** Проблеми інноватизації процесів організації взаємодії закладу охорони здоров'я і споживачів медичних послуг, були об'єктом досліджень багатьох вчених і практикуючих фахівців, таких як: Боровик І.О., Желюк Т.Л., Котис Н.М., Корильчук Н.І., Кривокульська Н.М., Попович Т.М., Свінцицький А.С., Скалецька З.С., Творко В.М., Філь Ю. та інші.

**Метою роботи** є дослідження теоретичних засад, сучасних практик та інноваційних технологій організації взаємодії закладів охорони здоров'я зі

споживачами медичних послуг, а також вироблення практичних рекомендацій для покращення сервісу та підвищення задоволеності пацієнтів.

Для досягнення мети передбачено виконання таких цільових завдань:

- розкрити теоретичні засади та сутність взаємодії медичного закладу з пацієнтами в умовах сучасної системи охорони здоров'я;
  - охарактеризувати інноваційні технології комунікації та їх роль у забезпеченні ефективного медичного сервісу;
  - проаналізувати сучасний стан взаємодії закладу охорони здоров'я зі споживачами медичних послуг;
- провести оцінку внутрішніх комунікацій у взаємовідносинах медичного персоналу зі споживачами медичних послуг в досліджуваному КНП;
- обґрунтувати напрями та механізми впровадження інноваційних технологій для покращення сервісної взаємодії;
- надати рекомендації щодо підвищення якості сервісної комунікації зі споживачами медичних послуг .

**Об'єктом дослідження** є взаємодія закладу охорони здоров'я зі споживачами медичних послуг.

**Предметом дослідження** є інноваційні технології, інструменти та моделі організації комунікації між закладом охорони здоров'я та пацієнтами.

**Методи дослідження.** Для розв'язання поставлених завдань використовувалися загальнонаукові та спеціальні прийоми наукових досліджень. Зокрема, методи системного, порівняльного, факторного та структурного аналізу, методи узагальнення, соціологічних опитувань та експертних оцінок, графічні методи.

Інформаційною базою дослідження є Конституція України, закони України, постанови Верховної Ради і Кабінету Міністрів України, нормативно-правові документи, наукові праці провідних вчених з питань організації взаємодії закладів охорони здоров'я зі споживачами медичних послуг та практичні матеріали діяльності досліджуваного КНП, ресурси мережі Інтернет.

**Практичне значення** полягає в можливості застосування отриманих результатів для вдосконалення комунікативної і сервісної політики закладу охорони здоров'я, підвищення рівня задоволеності пацієнтів та інтеграції сучасних інформаційно-комунікаційних технологій у їх діяльність.

**Апробація результатів дослідження.** Основні результати дослідження, висновки та рекомендації, висвітлені у кваліфікаційній роботі, апробовані в роботі науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах сучасних викликів» (Тернопіль, 16.05.2025р.) та Науковій інтернет-конференції молодих вчених, аспірантів та студентів кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу «Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні» (Тернопіль, 27.11.2025р.) [39;40]

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ОРГАНІЗАЦІЇ ІННОВАЦІЙНОЇ ВЗАЄМОДІЇ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЗІ СПОЖИВАЧАМИ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

### 1.1. Зміст та завдання організації взаємодії закладу охорони здоров'я зі споживачами медичних послуг в сучасних умовах

У сучасних умовах трансформації системи охорони здоров'я України особливої ваги набуває питання ефективної взаємодії закладів охорони здоров'я (далі – ЗОЗ) зі споживачами медичних послуг. Це зумовлено такими чинниками:

зростання ролі пацієнта як активного учасника надання медичних послуг, що проявляється у переході до орієнтованої на пацієнта моделі надання медичної допомоги, підвищенні очікувань щодо прозорості, доступності та якості послуг, поширенні цифрової грамотності, що стимулює попит на електронні сервіси;

цифровізація системи охорони здоров'я, що реалізується шляхом впровадження eHealth, електронних медичних карток, телемедицини, активного використання мобільних застосунків, чат-ботів, онлайн-платформ, необхідності інтеграції нових каналів комунікації для забезпечення зручності і ефективності;

підвищення конкуренції між закладами охорони здоров'я, що обумовлює потреби посилювати автономізацію КНП та впроваджувати ринкові механізми у фінансуванні, створювати додаткові цінності для пацієнтів шляхом якісної комунікації та сервісу;

соціальні та воєнні виклики, зокрема через розширення потреб різних груп населення: ВПО, ветеранів, осіб з хронічними захворюваннями, громад із обмеженим доступом до медичних установ, необхідності швидкого реагування на запити пацієнтів у кризових ситуаціях., розвиток дистанційних форм взаємодії, що забезпечують безпеку;

нормативні вимоги та стратегічні рамки розвитку, шляхом орієнтації на рекомендації ВООЗ щодо персоніфікованої медицини та потребою впроваджувати інноваційні моделі комунікації у рамках стратегій розвитку закладів.

На даний час, взаємодія ЗОЗ зі споживачами медичних послуг виступає ключовим елементом організації медичної допомоги, оскільки визначає ефективність комунікаційних процесів, рівень задоволеності пацієнтів, якість сервісу та результативність лікувально-профілактичної діяльності. У широкому значенні взаємодія є комплексом інформаційних, управлінських та сервісних процесів, спрямованих на забезпечення доступності, своєчасності і результативності медичних послуг [7;16;18].

У структурному аспекті така взаємодія охоплює: комунікацію між пацієнтом та медичним персоналом; доступ до інформації (про послуги, лікарів, маршрути пацієнта, тарифи); організаційно-сервісні процеси (запис, прийом, інформування, зворотний зв'язок); використання цифрових інструментів для обміну інформацією.

За авторськими позиціями [20;32;18;10], сучасна модель взаємодії ЗОЗ із пацієнтами базується на концепції пацієнтоорієнтованої та цифрової інтегрованої медицини, ключовими аспектами чого є персоналізація послуг, прозорість та ефективність комунікацій, а також активна участь пацієнта у прийнятті рішень. Основні підходи до її формування включають: інтеграцію каналів комунікації; спільне прийняття рішень; цифровізацію та аналітику даних; безпеку і конфіденційність; доступність та безбар'єрність (рис. 1.1). Власне сама взаємодія забезпечується через створення:

1) цифрового контактного центру, в рамках якого здійснюється управління записом пацієнтів, надаються консультації, забезпечується зворотний зв'язок, здійснюється інформування через багатоканальні системи);

2) електронного кабінету пацієнта, де забезпечується доступ до медичних карток, результатів аналізів, призначень, графіка візитів, інтеграція з мобільними додатками для нагадувань і самоконтролю тощо;

3) телемедичних сервісів, зорієнтованих на відео- та аудіоконсультації, дистанційний моніторинг стану пацієнтів, електронне передавання даних; CRM і аналітичних систем, в рамках яких створюються і заповнюються

персональні профілі, здійснюється автоматизація комунікацій, проводиться аналіз зворотного зв'язку та ефективності наданих послуг.

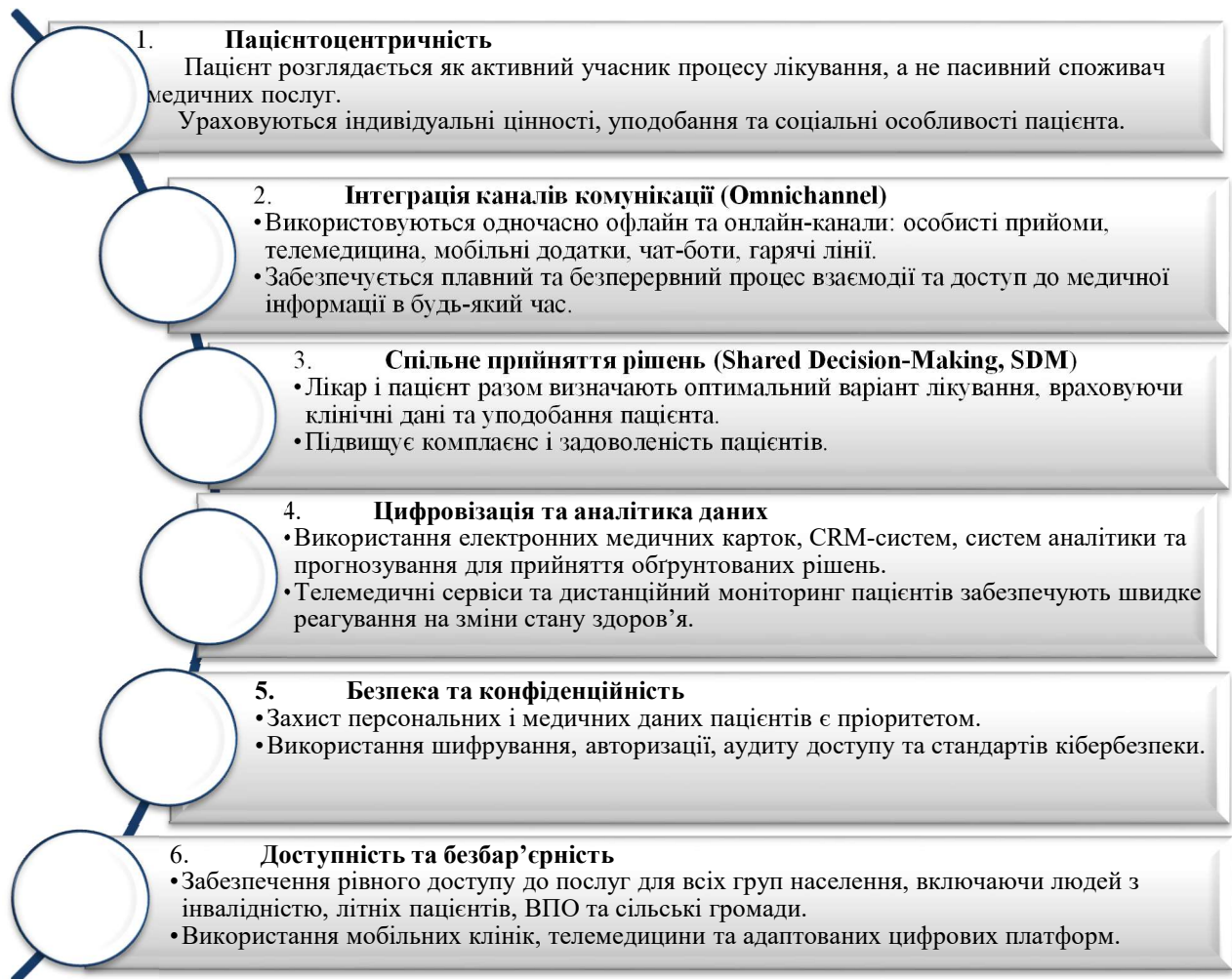


Рис. 1.1. Принципові підходи до формування сучасної моделі взаємодії ЗОЗ і споживачів медичних послуг

Примітка. Узагальнено автором за [20;32]

Варто зазначити, що модель взаємодії ЗОЗ із споживачами функціонує на засадах: персоналізації, коли кожен пацієнт отримує індивідуальний план лікування та комунікації; прозорості, коли пацієнт має доступ до повної інформації про свій стан і доступні послуги; ефективності, оскільки цифрові сервіси скорочують час очікування, оптимізують роботу персоналу; довіри та безпеки, бо всі рішення, дані та комунікації відповідають законодавству та стандартам захисту інформації.

Сучасні тенденції розвитку медичної галузі на узагальнену думку авторів засвідчують, що підвищення ефективності функціонування ЗОЗ значною мірою залежить від їх здатності забезпечувати комфортний і безпечний досвід пацієнтів. Запровадження інноваційних технологій у сферу взаємодії ЗОЗ зі споживачами медичних послуг потребує системного підходу, який ґрунтується на низці ключових принципів. Такими принципами є: орієнтація на пацієнта; доступність та безперервність комунікації; прозорість і відкритість інформації; діджиталізація та автоматизація процесів; інтерактивність і двостороння комунікація; інклюзивність та рівний доступ; конфіденційність і безпека даних; результативність і вимірюваність якості взаємодії. Аналіз кожного з них дозволяє сформулювати цілісне бачення того, як саме інновації трансформують медичну взаємодію в умовах сучасних викликів. Узагальнення характеристика зазначених принципів та можливі інноваційні рішення в їх межах, наведені в табл. 1.1.

*Таблиця 1.1*

**Принципи інноваційної взаємодії закладів охорони здоров'я зі споживачами медичних послуг**

<b>Принцип</b>	<b>Зміст принципу</b>	<b>Можливі інноваційні рішення та інструменти</b>
<b>Орієнтація на пацієнта</b>	Системи управління та процеси ЗОЗ будуються навколо потреб, очікувань та досвіду пацієнта. Акцент робиться на персоналізації послуг і забезпеченні комфортного медичного обслуговування	- Персоналізовані цифрові кабінети пацієнта Індивідуальні траєкторії лікування Автоматичні нагадування про прийом ліків та візити. - «Patient experience» аналітика на основі опитувань і мобільних додатків
<b>Доступність і безперервність комунікації</b>	Пацієнт повинен мати можливість отримати інформацію та підтримку 24/7 з будь-якого пристрою. Комунікація має бути швидкою, прозорою й багатоканальною.	- Онлайн-реєстратура 24/7 - Медичні чат-боти для первинної консультації - Телемедицина та відеоконсультації - Омніканальні контакт-центри
<b>Прозорість і відкритість інформації</b>	Пацієнт має доступ до зрозумілої інформації про послуги, лікарів, вартість, результати досліджень, стан здоров'я. Прозорість підвищує довіру та залученість.	- Електронна медична картка - Онлайн-доступ до результатів лабораторних аналізів - Публікація показників якості та безпеки лікування - Інтерактивні інформаційні панелі (dashboards) для пацієнтів
<b>Діджиталізація та автоматизація процесів</b>	Використання цифрових технологій для покращення якості медичних послуг, оптимізації роботи персоналу та скорочення часу очікування пацієнтів.	- Електронний документообіг - Автоматизована система керування потоками пацієнтів. - Система електронного рецепта та eHealth-сервіси - Мобільні додатки для самооцінки здоров'я

Продовження таблиці 1.1

<b>Інтерактивність і двостороння комунікація</b>	Пацієнт не лише отримує інформацію, а й активно включається у процес взаємодії: оцінює якість, залишає зворотний зв'язок, впливає на управлінські рішення.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Платформи для збору фідбеку</li> <li>- QR-коди для моментального оцінювання сервісу</li> <li>- Онлайн-форум або чат для пацієнтів певних груп (напр., хронічних хвороб)</li> <li>- Онлайн-голосування за впровадження змін у сервіс</li> </ul>
<b>Конфіденційність і безпека даних</b>	Гарантує захист персональних даних відповідно до законодавства. Формує підґрунтя для довіри пацієнтів у цифрових сервісах.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Двофакторна автентифікація в додатках</li> <li>- Використання сертифікованих медичних інформаційних систем (МІС)</li> <li>- Шифрування медичних даних</li> <li>- Системи контролю доступу для персоналу</li> </ul>
<b>Інклюзивність і рівний доступ</b>	Забезпечення рівних можливостей для всіх груп населення, включаючи людей похилого віку, осіб з інвалідністю, ВПО, пацієнтів з низькою цифровою грамотністю.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Адаптивні мобільні додатки для людей із вадами зору/слуху</li> <li>- Переклад інтерфейсу декількома мовами</li> <li>- Онлайн-консультації для ВПО та осіб у віддалених місцевостях</li> <li>- Створення сервісних груп підтримки «цифрових навігаторів»</li> </ul>
<b>Результативність і вимірюваність якості взаємодії</b>	Всі інноваційні інструменти оцінюються за конкретними показниками — задоволеність, час обслуговування, кількість помилок, кількість повторних звернень, ефективність лікування.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- КРІ сервісу для персоналу</li> <li>- Аналітичні панелі оцінки потоків пацієнтів</li> <li>- Метрики NPS (індекс лояльності клієнтів)</li> <li>- Система моніторингу скарг і запитів у реальному часі</li> </ul>

Примітка. Узагальнено автором за [1;20]

Варто зазначити, що у міжнародній практиці базовим принципом взаємодії лікаря і пацієнта вважається партнерство, що виливає з концепції SDM (shared decision-making - спільне прийняття рішень) [12]. Основна ідея SDM полягає в тому, що медичні рішення повинні враховувати не лише клінічні дані та стандарти доказової медицини, але й цінності, пріоритети, індивідуальні вподобання та життєві обставини пацієнта.

Партнерство у взаєминах між лікарем і пацієнтом (за концепцією SDM ) проявляється тоді, коли:

пацієнт активно залучається у процес прийняття рішень щодо свого лікування (переваги спільного прийняття рішень наведені на рис. 1.2);

лікар не нав'язує, а пояснює варіанти втручання, прогнози динаміки, ризики та переваги;

пацієнту надається повна, зрозуміла і доступна інформація про захворюваність і можливі наслідки для здоров'я;

взаємодія будується на взаємній повазі, а не на ієрархічній моделі «лікар - головний, пацієнт - пасивний».



Рис. 1.2. Переваги партнерського підходу у взаємодії лікаря і пацієнта  
Примітка. Сформовано автором за [31]

Загалом, якщо розглянути логіку застосування партнерського підходу у взаємодії лікаря і пацієнта, то цей процес вибудовується шляхом здійснення низки послідовних кроків, які передбачають:

1) інформування пацієнта про стан його здоров'я і потенційні ризики загострення захворювання. Передбачає надання повної та зрозумілої інформації про стан здоров'я, альтернативи лікування, ризики та потенційні наслідки кожного варіанту; використання візуальних матеріалів, брошур, онлайн-платформ для покращення розуміння.

2) обговорення варіантів лікування та їх ефективності (лікар пояснює можливі стратегії лікування та їх ефективність. Пацієнт може ставити запитання, уточнювати, що для нього є критично важливим);

3) урахування цінностей і вподобань пацієнта, його ключові пріоритети і прийнятні ризики (пацієнт висловлює свої пріоритети: які ризики прийнятні, які результати для нього є ключовими. Лікар допомагає співвіднести медичні рекомендації з цими пріоритетами);

4) спільне прийняття рішення на основі обрання найбільш оптимального варіанту лікування (лікар і пацієнт разом обирають оптимальний варіант лікування. Після цього формується спільний план дій та графік лікування або спостереження);

5) оцінку та підтримку після прийняття рішення (пацієнт отримує інформацію про наступні кроки та механізми підтримки. Включає можливість перегляду рішення, якщо обставини чи стан здоров'я зміняться) .

Таким чином можна констатувати, що партнерство зменшує ризик помилок, підвищує довіру, зменшує конфлікти та покращує результати лікування. Комплексне впровадження принципів взаємодії ЗОЗ з пацієнтами дозволяє підвищити якість сервісу, зміцнити довіру, оптимізувати роботу закладу та створити умови для побудови ефективної, безпечної та орієнтованої на потреби пацієнтів медичної системи.

Взаємодія між лікарем і пацієнтом у сучасних умовах може реалізовуватися у кількох формах, що відрізняються каналами комунікації, рівнем персоналізації та технологічним забезпеченням.

Традиційні формами є: особистий прийом (класична форма комунікації в кабінеті лікаря , де забезпечується безпосередній контакт, оцінка стану здоров'я, можливість швидко поставити запитання) ; групові консультації та освітні сесії ( використовуються у профілактичній роботі, лікуванні хронічних захворювань, реабілітації).

Телемедичні та дистанційні форми представлені відеоконсультаціями; аудіо- та телефонними консультаціями; онлайн-чатами та чат-ботами; ниторингом (wearables, IoT-пристрої).

В рамках цифрових платформ та сервісів базовими формами взаємодії є: електронний кабінет пацієнта; мобільні застосунки для комунікації та самоконтролю; платформи для спільного прийняття рішень.

Соціально-орієнтовані та громадські форми включають: групи підтримки та онлайн-форуми; виїзні бригади та мобільні клініки; освітні та інформаційні кампанії.

Особливу групу взаємодії складають комбіновані та інтегровані форми, які дозволяють поєднувати всі доступні канали: офлайн, онлайн, мобільні додатки, CRM, телемедицина. Їхньою перевагою є те, що пацієнту забезпечується безперервне отримання необхідної інформації, лікар має доступ до комплексних даних, а процес комунікації є оптимізованим. Використовується в сучасних приватних клініках, великих ЗОЗ та у проєктах дистанційної медицини.

Вибір форми залежить від потреб пацієнта, складності медичної проблеми, цифрових компетенцій, доступності ресурсів та інфраструктури закладу охорони здоров'я.

Аналіз практики організації взаємодії ЗОЗ із споживачами медичних послуг [30;29;31] засвідчив, що не зважаючи на впровадження нових моделей комунікації та цифрових інструментів, у таких взаємовідносинах залишаються значні проблеми, які проявляються у різних аспектах діяльності.

Інформаційна непрозорість та низький рівень обізнаності пацієнтів. Пацієнти часто не отримують достатньо зрозумілої та повної інформації щодо свого стану здоров'я, методів лікування, ризиків і вартості послуг. Відсутність доступу до електронних медичних карток або складність роботи з цифровими сервісами обмежує можливості пацієнтів брати участь у прийнятті рішень. Недостатня популяризація офіційних каналів комунікації (портали, мобільні додатки, гарячі лінії) призводить до поширення недостовірної інформації.

Недостатня цифрова компетентність персоналу та пацієнтів. Не всі медичні працівники мають необхідні навички для ефективного використання МІС, телемедицини або CRM-систем. Частина пацієнтів, особливо старші або з низьким рівнем цифрової грамотності, не можуть скористатися сучасними електронними сервісами, що знижує доступність послуг. Відсутність навчальних програм або консультаційних центрів для пацієнтів поглиблює проблему цифрової нерівності.

Недосконалість системи зворотного зв'язку. Пацієнти часто не мають зручних способів залишати відгуки, скарги або пропозиції. Відсутність механізмів

обробки та аналізу отриманого фідбеку призводить до того, що проблеми не усуваються системно. Ситуації, коли пацієнт змушений вимагати відповіді або скарги ігноруються, знижують довіру до закладу.

Проблеми доступності та безбар'єрності. Фізичні та інформаційні бар'єри: недоступність медичних закладів для людей з обмеженими можливостями, слабкою мобільністю або порушеннями зору та слуху. Віддаленість від міст та селищ: у сільській місцевості пацієнти часто не мають можливості швидко потрапити до лікаря.

Недовіра до медичних послуг і персоналу. Поширеність негативного досвіду (затримки, помилки, корупційні прояви) формує низький рівень довіри пацієнтів. Відсутність прозорої системи моніторингу якості послуг посилює ризик конфліктів. Недостатня інформованість про права пацієнтів і механізми захисту інтересів також підвищує напруженість у взаємодії.

Проблеми конфіденційності та безпеки даних. Зростання використання цифрових каналів (електронні картки, телемедицина, мобільні додатки) створює ризики порушення конфіденційності медичної інформації. Часті випадки несанкціонованого доступу, втрати даних або порушення правил їх обробки підбивають довіру пацієнтів і знижують ефективність цифрових сервісів.

Організаційні та ресурсні проблеми. Недостатня кількість персоналу та високі навантаження на медичних працівників ускладнюють персоналізовану взаємодію з пацієнтами. Відсутність єдиного стандарту комунікації та системи управління контактами пацієнтів призводить до дублювання або пропуску інформації. Фінансові обмеження не дозволяють швидко впроваджувати інноваційні цифрові рішення у всіх структурних підрозділах.

Сучасні проблеми взаємодії ЗОЗ зі споживачами медичних послуг мають комплексний характер і включають: інформаційні бар'єри; низьку цифрову грамотність пацієнтів і персоналу; недосконалу систему зворотного зв'язку; обмежену доступність і безбар'єрність; недовіру та побоювання щодо безпеки даних; організаційні та ресурсні обмеження. Подолання цих проблем потребує інтегрованого підходу, який поєднує цифрові технології, підвищення кваліфікації

персоналу, стандартизацію процесів комунікації та активну участь пацієнтів у побудові взаємодії з закладом.

Таким чином, формування сучасної моделі взаємодії ЗОЗ із споживачами медичних послуг дозволить поєднати пацієнтоцентричний підхід, цифрову інтеграцію та аналітичну підтримку рішень, а також забезпечити персоналізовану комунікацію, прозорість, підвищити рівень довіри та ефективності медичних послуг. Така модель стане базою для впровадження інновацій, покращення задоволеності пацієнтів і оптимізації ресурсів закладу охорони здоров'я.

Взаємодія між лікарем і пацієнтом сьогодні є багатоформатною і включає офлайн прийоми, дистанційні консультації, цифрові сервіси, соціально-орієнтовані платформи та інтегровані омніканальні рішення. Вибір форми залежить від потреб пацієнта, складності медичної проблеми, цифрових компетенцій, доступності ресурсів та інфраструктури закладу охорони здоров'я.

## **1.2. Сучасні інноватизаційні технології у взаємодії закладу охорони здоров'я зі споживачами медичних послуг**

Сучасні проблеми взаємодії ЗОЗ зі споживачами медичних послуг, описані у попередньому підрозділі, потребують ефективних інструментів та технологій для їх подолання. Інноваційні технології дозволяють не лише оптимізувати процеси обслуговування, а й підвищити рівень задоволеності пацієнтів, забезпечити прозорість, безпеку та персоналізацію послуг.

Під технологіями взаємодії ЗОЗ зі споживачами медпослуг варто розуміти сукупність інформаційних та комунікаційних систем, які дозволяють автоматизувати процеси, покращувати доступ до медичної інформації та спілкування, а також підвищувати ефективність медичних послуг. Як зазначають фахівці [27], сучасні технології – «це цілий комплекс цифрових інструментів та платформ, які забезпечують двосторонній обмін інформацією, дистанційне обслуговування та персоналізований підхід до кожного пацієнта. Такі технології

дозволяють зробити медичну допомогу більш доступною, ефективною та орієнтованою на потреби пацієнта» [27].

Інноваційні технології взаємодії ЗОЗ і споживачів медпослуг охоплюють як цифрові рішення, так і організаційні процеси, і спрямовані на:

покращення доступу до медичних послуг, через спрощення запису на прийом, зменшення часу очікування та забезпечення можливості отримання консультацій дистанційно;

підвищення інформованості та залученості пацієнтів, шляхом надання пацієнтам доступу до їхніх медичних записів, освітньої інформації та забезпечення активної участі в процесі лікування (модель партнерства).

оптимізацію внутрішніх процесів, шляхом автоматизації ведення медичної документації, що дозволяє лікарям приділяти більше часу пацієнту, а не паперовій роботі.

Конкретизація завдань у розрізі окремих груп використовуваних технологій наведена в табл. 1.2.

*Таблиця 1.2*

### **Основні технології взаємодії ЗОЗ зі споживачами послуг та їх завдання**

<b>Технологія</b>	<b>Основні завдання</b>
<b>Цифрові кабінети пацієнтів (портали пацієнта)</b>	Можливість онлайн-запису на прийом, перегляду історії звернень і результатів, отримання нагадувань про наступні візити, обмін повідомленнями з лікарем. перегляд результатів
<b>CRM-системи для управління взаємовідносинами з пацієнтами</b>	Ведення профілів пацієнтів та історії звернень, автоматизовані нагадування про прийоми та аналізи, сегментація пацієнтів за потребами та станом здоров'я, збір зворотного зв'язку та аналіз задоволеності.
<b>Аналітика та системи управління даними</b>	Прогнозування потреб пацієнтів та потенційних загострень, виявлення «вузьких місць» у комунікації та процесах надання послуг, оцінка ефективності цифрових сервісів та задоволеності пацієнтів.
<b>Телемедицина та дистанційне консультування</b>	Збільшення доступності допомоги (особливо для віддалених територій), економія часу пацієнтів, контроль хронічних захворювань, віддалене спостереження за станом здоров'я хронічних пацієнтів.
<b>Електронна медична карта (ЕМК/ЕHR)</b>	Централізація даних, швидкий доступ лікарів до повної історії, зниження ризику помилок через нерозбірливість почерку.
<b>Мобільні додатки для пацієнтів</b>	Самоконтроль здоров'я, запис на прийом, нагадування про прийом ліків/обстеження, отримання результатів аналізів.
<b>Чат-боти та AI-асистенти</b>	Сортування (тріаж) запитів, надання первинної інформації (графік роботи, підготовка до процедур), відповіді на типові запитання.

Примітка. Узагальнено автором

Реалії, пов'язані із військовими подіями та зростанням чисельності осіб з інвалідністю, обумовлюють необхідність розвитку соціально-орієнтованих цифрових платформ. Такі інноваційні платформи є актуальними для взаємодії з громадами, ВПО, ветеранами, літніми людьми, людьми з інвалідністю та іншими соціально вразливими групами. Їхніми основними функціями мають стати: організація дистанційних груп підтримки, надання консультацій, навчання, моніторинг потреб громади та адаптація послуг до їх вимог. Перевагами цих платформ стане: підвищення доступності послуг для соціально вразливих груп; формування партнерських відносин із громадою; профілактика соціальних та медичних ризиків.

На думку аналітиків [33], зазначені технології інтегруються в щоденну роботу медичного закладу, охоплюючи весь цикл взаємодії з пацієнтом (рис. 1.4).

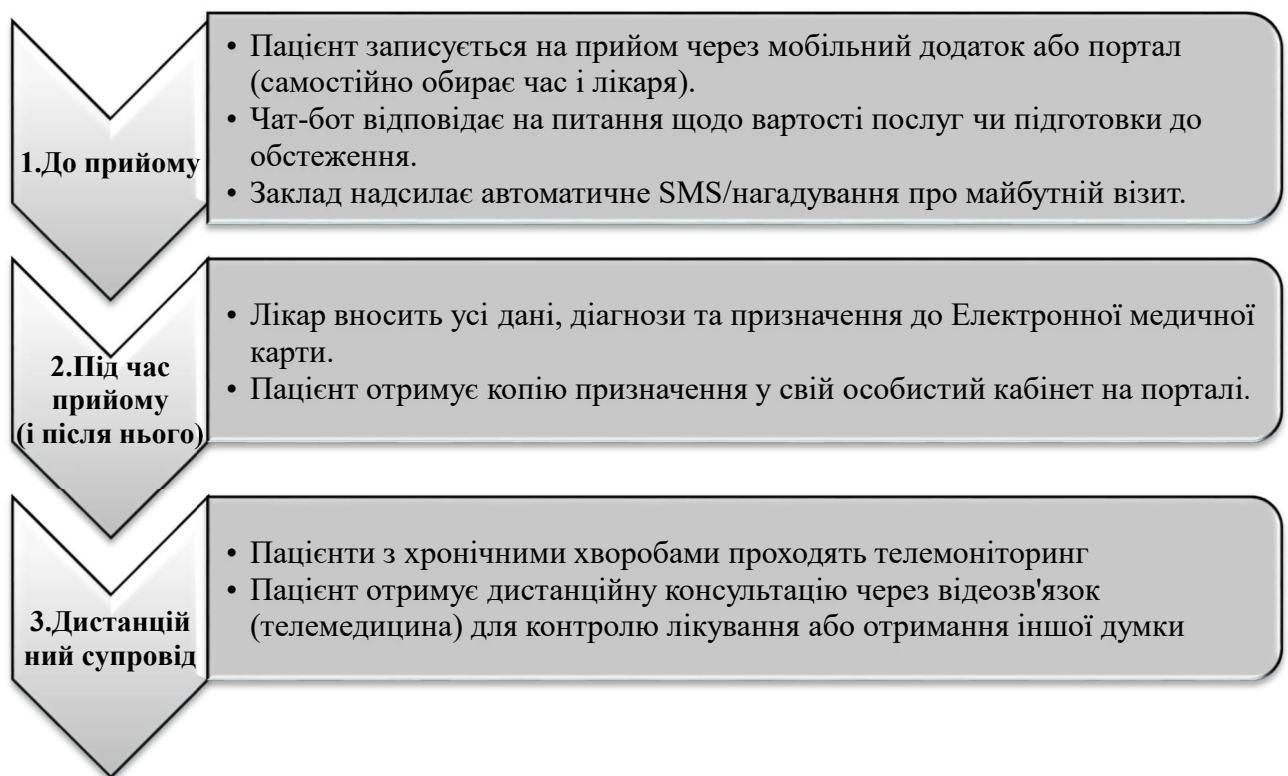


Рис. 1.3. Інтеграція технологій взаємодії лікаря з пацієнтом

Зокрема на початковому етапі надання медпослуг, пацієнт записується на прийом через мобільний додаток або портал (самостійно обирає час і лікаря). Чат-бот відповідає на питання щодо вартості послуг чи підготовки до обстеження. ЗОЗ надсилає автоматичне SMS/нагадування про майбутній візит.

Під час прийому (і після нього) лікар вносить усі дані, діагнози та призначення до Електронної медичної карти. Пацієнт отримує копію призначення у свій особистий кабінет на порталі.

Дистанційний супровід проводиться шляхом проходження пацієнтом телемоніторингу та отримання ним дистанційної консультації через відеозв'язок (телемедицина) для контролю лікування або отримання іншої процедури.

У процесі надання медичної послуги важливе значення має посилення комунікативної складової. Така комунікація є фундаментальною основою взаємодії ЗОЗ з пацієнтом, яка впливає на довіру, задоволеність пацієнта та ефективність лікування. Вона передбачає обмін інформацією, емоціями та організацію спільної діяльності між медичними працівниками та пацієнтами. Класифікація базових технологій в комунікації з пацієнтами проілюстрована на рис. 1.3.



Рис. 1.3. Класифікація базових технологій комунікації з пацієнтами та їх функції

Функціонал комунікативних технологій в ЗОЗ зорієнтований на створення зручного маршруту пацієнта; підвищення якості сервісу; забезпечення швидкого доступу до медичної інформації; зниження навантаження на персонал; підвищення ефективності управлінських рішень.

В умовах повномасштабної військової агресії впровадження та використання технологій взаємодії ЗОЗ зі споживачами медпослуг стикається з низкою специфічних проблем та бар'єрів, а саме: безпекових ризиків; інфраструктурних обмежень; кадрового дефіциту та міграції; фінансових труднощів тощо [23;33].

Безпекові ризики виникають в результаті кіберзагрози (системи охорони здоров'я стають мішенню для кібератак, що ставить під загрозу конфіденційність медичних даних пацієнтів та стабільність роботи систем); фізичної безпеки даних (ризик втрати серверів та апаратного забезпечення через обстріли та бойові дії).

Інфраструктурні обмеження пов'язуються з проблемами зі зв'язком та електропостачанням (перебої зі світлом та доступом до інтернету (особливо в прифронтових та деокупованих зонах) унеможливають використання онлайн-систем та телемедицини).

Кадровий дефіцит виникає як наслідок: значного відтоку фахівців (значна частина медперсоналу мобілізована або мігрувала, що ускладнює навчання та підтримку нових цифрових інструментів); стресу і перевантаження (лікарі працюють в умовах підвищеного навантаження, і впровадження нових систем може сприйматися як додатковий тягар, а не допомога).

Економічні та фінансові труднощі пов'язані з бюджетними обмеженнями (військовий стан призвів до перерозподілу державних та місцевих бюджетів, скорочуючи фінансування на ІТ-інфраструктуру та її розвиток); висока вартість обладнання та підтримки сучасного програмного забезпечення.

Однак, за твердженням фахівців [27;9], незважаючи на ці бар'єри, цифровізація стає критично важливою, оскільки вона дозволяє надавати медичну допомогу дистанційно в умовах фізичної недоступності, підтримувати зв'язок з пацієнтами-переселенцями та зберігати медичну історію в безпечних хмарних сховищах.

Одним із важливих чинників сприяння впровадженню та розвитку новітніх технологій взаємодії ЗОЗ з споживачами послуг є належна нормативно-правова

база. Наявність такої бази дозволяє встановити критичні вимоги до процесу комунікування ЗОЗ з пацієнтами, особливо в контексті інновацій. Такі вимоги визначені щодо дотримання базових прав пацієнтів щодо інформування про стан свого здоров'я, конфіденційності інформації, захисту персональних даних, безбар'єрності і доступності медпослуг тощо.

Так, ЗУ «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [19] встановлює базові права пацієнтів, зокрема право на інформацію про свій стан здоров'я, діагнози, методи лікування, ризики і наслідки. Стаття щодо «таємниці про стан здоров'я» гарантує, що пацієнт має право на конфіденційність інформації про своє здоров'я. У законі визначено телемедицину як законно визнану форму надання медичної допомоги через ІКТ (інформаційно-комунікаційні технології). Також закон визнає «цифрову компетентність» медпрацівників, що включає вміння працювати з цифровими технологіями, комунікувати через них, зберігати безпеку даних [19].

Нормативними документами щодо захисту персональних даних і медичної конфіденційності встановлено, що конфіденційність медичної інформації пацієнтів захищена законодавчо а саме, лікарі і ЗОЗ зобов'язані забезпечувати таємницю про стан здоров'я пацієнта. Законодавством також передбачена відповідальність у разі порушення прав пацієнтів (адміністративна, кримінальна) за фальсифікацію меддокументів, недбалість, неправомірне розкриття інформації.

В рамках забезпечення безбар'єрності і доступності медпослуг МОЗ України затвердило Методичні рекомендації щодо принципів безбар'єрності в ЗОЗ, з вимогою враховувати потреби людей з обмеженою мобільністю, осіб з інвалідністю, літніх пацієнтів тощо. Безбар'єрність також стосується інформаційного доступу: наприклад, у будівлях лікарень повинні бути інформатори й покажчики, які доступні всім (враховуючи людей з порушеннями зору, зокрема шрифтом Брайля).

В рамках гарантування системи контролю якості та безпеки медичної діяльності за стандартами НСЗУ, заклади мають мати внутрішню систему

управління якістю й безпекою надання медичної допомоги, включно з моніторингом індикаторів доступності, якості та безпеки. Це означає, що комунікація з пацієнтами повинна бути прозорою, зворотний зв'язок має реєструватися, скарги й інциденти аналізуватися, а пацієнти - інформуватися про механізми подачі претензій або відгуків.

Нормативною базою функціонування електронної системи охорони здоров'я (eHealth / ЕСОЗ) регламентується використання електронних медичних записів (ЕМЗ) через державну систему ЕСОЗ. Взаємодія через електронні сервіси (електронні направлення, рецепти, медичні висновки) повинна здійснюватися в рамках дозволеної законодавством функціональності ЕСОЗ. При роботі з цифровими даними пацієнтів необхідно забезпечувати кібербезпеку, захист медичних даних, зокрема в МІС та централізованих базах ЕСОЗ [9].

Таким чином, значення встановлених нормативів для інноваційної комунікації полягає у:

гарантуванні прав пацієнтів, тобто унеможливлення порушення прав в процесі надання медпослуг наприклад, права на інформацію, згоду, конфіденційність;

захист даних. При впровадженні цифрових каналів комунікації (телемедицина, чат-боти, ЕМК) ЗОЗ мусять дотримуватись вимог щодо захисту персональних і медичних даних;

доступність. Заклади зобов'язані створювати безбар'єрні умови, як фізичні (інформаційні таблички, навігація в приміщенні), так і цифрові (простий інтерфейс, багатомовність, адаптація для людей з інвалідністю);

якість та відповідальність. Через систему внутрішнього контролю якості ЗОЗ має слідкувати за тим, щоб запроваджені технології дійсно працювали на покращення сервісу й не створювали нових проблем (наприклад, у зворотному зв'язку чи конфіденційності);

юридична легітимність інновацій. Будь-яка нова технологія (чат-бот, телемедичний сервіс) має відповідати чинному законодавству, щоб вона не була поза правовою нормою.

## РОЗДІЛ 2

### АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ ВЗАЄМОДІЇ КНП «ТМКЛ №2» ЗІ СПОЖИВАЧАМИ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

#### 2.1. Аналіз чинної практики організації взаємодії КНП зі споживачами медичних послуг

Аналіз взаємодії закладу охорони здоров'я зі споживачами медичних послуг нами проводився на базі комунального некомерційного підприємства «Тернопільська комунальна міська лікарня №2» (далі - КНП «ТМКЛ №2»). Дане підприємство є ключовий суб'єкт системи охорони здоров'я комунальної форми власності, профільним призначенням якого є забезпечення населення м. Тернополя та Тернопільської міської ТГ спеціалізованою та кваліфікованою медичною допомогою.

У контексті інституційної приналежності, засновником КНП «ТМКЛ №2» є Тернопільська міська рада, яка одночасно виступає її власником та основним органом управління майновим комплексом. Забезпечення галузевої координації функціонування КНП «ТМКЛ №2» здійснюється відділом охорони здоров'я та медичного забезпечення Тернопільської МР, що підкреслює його інтеграцію у муніципальну систему охорони здоров'я.

КНП «ТМКЛ №2» провадить свою діяльність в рамках затвердженого Статуту. Цільовою функцією його діяльності є надання комплексу медичних послуг для досягнення максимального соціального ефекту у сфері охорони здоров'я населення.

У рамках трансформаційних процесів КНП «ТМКЛ №2» в 2023р. «увійшла до спроможної мережі госпітального округу як кластерна лікарня, що дозволить залучати більше коштів з державного бюджету на закупівлю дороговартісного високоточного медичного обладнання та модернізацію інфраструктури. Це забезпечить покращення медичних послуг для мешканців міста. У червні 2024р до КНП передані функції реорганізованої міської дитячої лікарні в частині надання лікувальних послуг. З 1 червня лікарня, у статусі об'єднаної, надає медичну допомогу за 24 пакетами послуг. До складу лікарні увійшли напрямки,

які раніше надавала міська дитяча лікарня, включаючи дитячу онкогематологію, хіміотерапію, стаціонарну та амбулаторну реабілітацію дітей, консультації вузьких спеціалістів та інші» [42].

Основні інституційні характеристики КНП «ТКМЛ №2» та результати діяльності станом на початок 2025р. наведені в інформаційній картці (табл. 2.1)

Таблиця 2.1

**Інформаційна картка КНП  
«Тернопільська комунальна міська лікарня №2»**

Повне найменування юридичної особи	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО ТЕРНОПІЛЬСЬКА КОМУНАЛЬНА МІСЬКА ЛІКАРНЯ №2
Скорочена назва	КНП "ТЕРНОПІЛЬСЬКА КОМУНАЛЬНА МІСЬКА ЛІКАРНЯ №2"
Дата реєстрації	25.08.1998 (27 років)
Розмір статутного капіталу	33 559 161,00 грн.
Організаційно-правова форма /власність/ статус	Комунальне неприбуткове підприємство / комунальна/ юридична особа
Ліцензія	№29263 від 14.06.2018р.
Рівень акредитації	Вища категорія, Акредитаційний сертифікат – серія МЗ від 18.10.2023р.
Види діяльності	86.10 Діяльність лікарняних закладів
	Інші: 86.21 Загальна медична практика
Ліжковий фонд	Всього – 645 л.ліжок, з них стаціонар - 445 ліжок
Структура КНП	Стаціонарна служба - 10 відділень, Поліклінічна служба – 1 відділення, вузькі спеціалісти, хірургія одного дня Дитинство та пологова діяльність – 5 відділень, жіноча консультація, Відділення променевої діагностики і лікування Лабораторія Відділ інформаційно-аналітичної роботи, комунікацій та інноваційних рішень
Середньорічна чисельність споживачів медпослуг	тис. пацієнтів / 150 тис.відвідувань поліклінічного відділення
Кількість працівників (на 01.01.2025р.)осіб.	1622 особи ( з них, лікарі – 366 шт.одиниць, середній і молодший персонал – 968 шт.од., інші – 153, спеціалісти з вищою немед.освітою – 85 од.
Чистий дохід від реалізації послуг (2024р.)	312728 тис.грн.
Фінансування закладу за пакетами НЗСУ, тис,грн. / кількість пакетів (2024р)	310881937,8 тис.грн./24 пакети

Операційна діяльність КНП «ТКМЛ №2» охоплює низку комплексних функціональних завдань, спрямованих на реалізацію його цілей діяльності. Такі

завдання визначені Статутом лікарні та виписані як предмет її діяльності (рис.

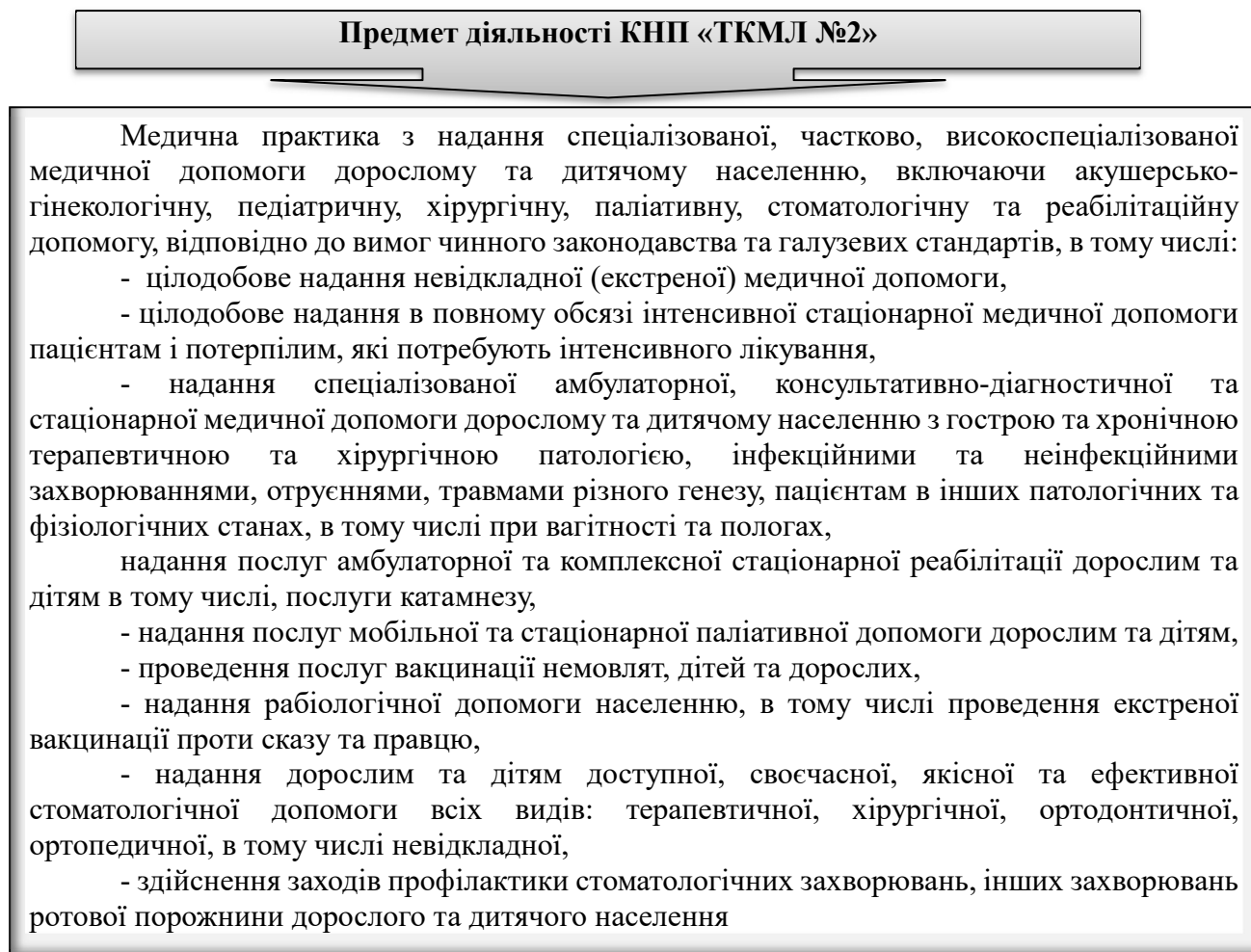


Рис. 2.1. Предмет діяльності КНП «КНП «ТКМЛ №2» з надання медичної допомоги

Примітка. Узагальнено за [42]

Аналіз функціональних завдань засвідчив їх імплементацію в науково-освітню та дослідницьку сфери діяльності, а також управління розвитком персоналу, ресурсами та якістю, зокрема:

функціонування закладу як клінічної бази для чотирьох університетських кафедр. Ця інтеграція забезпечує виконання успішної наукової, освітньої та клінічної роботи.

проведення наукових досліджень медичної тематики, апробація та валідація нових методик у лікуванні, профілактиці та реабілітації.

забезпечення безперервного професійного розвитку та підвищення професійних компетентностей медичного персоналу.

організація матеріально-технічного та фінансового забезпечення функціонування, включаючи логістику медикаментів та обладнання. Здійснення контролю якості надання допомоги відповідно до галузевих та міжнародних стандартів (у тому числі з урахуванням вимог ВООЗ).

Реалізація функціональних завдань в КНП забезпечується системою управління, що регламентується Статутом. «Відповідно до його положень, поточне управління закладом здійснює директор, який призначається на посаду та звільняється з посади рішенням виконавчого органу Тернопільської міської ради і який безпосередньо підпорядковується уповноваженому органу управління та несе персональну відповідальність за виконання покладених на заклад завдань та функціональних повноважень» [42].

Аналіз функціоналу директора КНП «ТКМЛ №2» показав, що він охоплює чотири ключові управлінські аспекти, які забезпечують комплексне виконання статутних завдань лікарні, а саме:

клінічно-операційну діяльність (де на директора покладається відповідальність за безпосередню реалізацію профільної місії закладу – надання медичної допомоги);

фінансово-матеріальне забезпечення (де відповідальність директора фокусується на ефективному управлінні фінансовими, майновими та закупівельними ресурсами лікарні);

управління персоналом та розвиток кадрів (де директор є безпосередньо відповідальним за формування кадрового потенціалу лікарні, соціальні гарантії та належні умови праці);

загальне адміністративне керівництво (де директор виконує функції, що стосуються загального лідерства та прийняття рішень на рівні закладу).

Конкретизація функціональних завдань директора КНП, визначених в його посадовій інструкції та затверджених Статутом лікарні за кожним вищезначеним напрямом, наведена в табл. 2.2.

**Функціональні завдання та відповідальність директора  
КНП «ТКМЛ №2»**

<b>Управлінська функція</b>	<b>Зміст</b>
<b>Клінічно-операційна діяльність</b>	
Організація медичної та реабілітаційної допомоги	Організація процесу надання медичної та реабілітаційної допомоги населенню згідно з релевантними нормативно-правовими актами та галузевими вимогами.
Виконання договірних зобов'язань	Забезпечення належного виконання статутних завдань та дотримання вимог укладених договорів про медичне обслуговування з НСЗУ в рамках програми державних фінансових гарантій.
Відповідність матеріально-технічної бази	Гарантування відповідності матеріально-технічного базису підприємства встановленим законодавством стандартам та вимогам.
<b>Фінансово-матеріальне забезпечення та ресурсний менеджмент</b>	
Ефективне використання майна	Забезпечення ефективного використання та збереження майна, закріпленого за КНП на праві оперативного управління.
Контроль фінансового плану	Здійснення контролю та організації виконання затвердженого фінансового плану господарської діяльності лікарні.
Дотримання законодавства про закупівлі	Організація належного виконання вимог законодавства у сфері публічних закупівель.
Фіскальна відповідальність	Гарантування своєчасної та повної сплати передбачених законодавством податків, зборів та інших обов'язкових платежів (фіскальна дисципліна).
<b>Управління персоналом та розвиток кадрів (HR-менеджмент)</b>	
Кадровий добір та кваліфікація	Здійснення раціонального добору кадрів відповідно до затвердженого штатного розпису та створення умов для підвищення фахового і кваліфікаційного рівня працівників.
Оплата праці	Забезпечення своєчасної та повної виплати заробітної плати працівникам лікарні
Колективно-договірні відносини	Забезпечення проведення колективних переговорів, укладення та виконання колективного договору.
Охорона праці	Створення безпечних умов праці на кожному робочому місці відповідно до правових актів з охорони праці.
Професійний розвиток	Забезпечення реалізації права працівників на безперервний професійний розвиток та проходження БПР
Трудові відносини	Регулювання прийняття та звільнення працівників згідно з трудовим законодавством, враховуючи галузеві особливості та умови договорів з НСЗУ.
<b>Загальне адміністративне керівництво</b>	
Загальне керівництво та розпорядча діяльність	Здійснення загального керівництва Підприємством, включаючи видання наказів та розпорядчих документів, обов'язкових до виконання всіма структурними підрозділами та персоналом.

Програмою організаційно-управлінських змін в КНП на 2025р. [43], передбачається здійснення заходів з інституційного розвитку та підвищення операційної ефективності лікарні. Такі заходи будуть зосереджені на трьох основних напрямках: розширення клінічних потужностей, оптимізація

функціонування та модернізація інфраструктури. Зокрема, заплановано створення нових високоспеціалізованих клінічних відділень на базі 40 стаціонарних ліжок для дорослого населення, а саме: відділення ортопедії та нейрохірургії з інтеграцією рентгенендоваскулярних технологій; відділення оториноларингології ; відділення офтальмології. Створення цих підрозділів дозволить забезпечити медичну допомогу за відповідними профілями захворювань, посилюючи роль закладу як кластерної лікарні.

З метою раціонального використання ресурсів та підвищення якості послуг буде реалізована оптимізація функціонування структурних підрозділів. Цей процес буде ґрунтуватися на аналізі фактичної завантаженості ліжкового фонду та попиту на медичні послуги.

Інвестиційна діяльність буде спрямована на комплексне оновлення інфраструктури та забезпечення її енергоефективності: систематичне поповнення та модернізація матеріально-технічної бази лікарні (зокрема, медичного обладнання); ініціація проєкту термомодернізації п'яти корпусів лікарні. Реалізація цього масштабного проєкту планується за фінансової підтримки Європейського інвестиційного банку; проведення капітальних та поточні ремонтів .

Як свідчать проведені дослідження, функціонування КНП такого масштабу потребує ефективної, системної та цифровізованої моделі комунікації з пацієнтами. Це важливо з огляду на: значну кількість точок доступу до інформації; різноманітність медичних маршрутів; необхідність оперативної координації між пацієнтом, лікарем та адміністрацією; високі вимоги до прозорості та якості сервісу.

Аналіз цифрового контенту комунікацій і онлайн-комунікаційної інфраструктури ТМКЛ №2, які характеризують наявні технологічні можливості забезпечити взаємодію з споживачами медпослуг, дозволяє зробити наступні висновки і узагальнення.

Взаємодія лікарні з пацієнтами включає кілька рівнів цифрового контенту.

Офіційний сайт. Сайт лікарні (tkml2.te.ua) виконує функції інформаційної платформи і містить: опис структурних підрозділів; інформацію про графіки

роботи; список послуг; контактні дані відділень; новини та повідомлення; інформацію про адміністрацію; електронні приймальні форми (частково). Аналітична оцінка офіційного сайту дозволяє констатувати:

структура сайту є зрозумілою, але відсутні інтерактивні елементи (онлайн-запис, чат, персональний кабінет);

багато інформації подано у текстовому форматі без спрощених навігаційних рішень;

не реалізований модуль цифрових форм скарг/пропозицій;

новини оновлюються, але не завжди системно.

Телефонні комунікації. Пацієнти взаємодіють через: довідкові телефони відділень; приймальне відділення; реєстратуру окремих підрозділів. Проблематика використання такої комунікації полягає у тому, що при відсутності єдиного багатоканального кол-центру, відповідальні працівники відчують значне навантаження, що призводить до тривалого очікування зв'язку у пікові години. Окрім того, відсутність системи вимірювання показників (пропущені дзвінки, час відповіді) не дозволяє об'єктивно оцінювати інтенсивність звернень, а отже втрату замовників послуг.

Цифрові інструменти пацієнтського сервісу. На рівні міста діє електронний запис через медичні інформаційні системи (EMC/MIS), однак:

доступність електронного запису в самій лікарні не уніфікована для всіх відділень;

пацієнти часто змушені телефонувати, щоб уточнити маршрут;

електронна комунікація між пацієнтом і відділенням залежить від конкретного медичного підрозділу.

Ризиками таких ситуацій стає нерівномірність сервісу між відділеннями та недостатня «цифрова видимість» пацієнтського шляху.

Цифрова взаємодія через соцмережі. Соцмережі лікарні активно використовуються для: інформаційних повідомлень; новин про діяльність; публікацій про закупівлі, ремонти, спеціалістів. Але не розвиненою є функція комунікації (відповіді в месенджерах, консультаційні чати).

На основі проведених оцінок, можна сформувавши перелік ключових проблем організації взаємодії зі споживачами медпослуг, виявити ознаки їх прояву, оцінити потенційні наслідки для стабільності і ефективності діяльності лікарні, а також виробити можливі підходи до рішення таких проблем на основі складання таблиці проблемних рішень (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

**Таблиця проблем і рішень за виявленими недоліками організації взаємодії КНП «ТКМЛН№2» зі споживачами медичних послуг**

<b>Проблема</b>	<b>Прояви</b>	<b>Наслідки</b>	<b>Рішення</b>
Немає єдиного кол-центру	Пацієнт дзвонить у різні відділення	Втрата дзвінків, хаос	Створити багатоканальний кол-центр з CRM
Нерівномірність цифрової взаємодії	Відділення працюють по-різному	Непередбачуваний сервіс	Уніфікувати внутрішні протоколи
Недостатня навігація на сайті	Текстові, не інтерактивні блоки	Високий рівень повторних запитів	Розробити інтерактивні маршрути пацієнта
Відсутність онлайн-зворотного зв'язку	Скарги подаються усно або письмово	Не формується аналітика	Форма скарг, пропозицій, оцінка
Слабка цифрова взаємодія	Немає чат-бота, мобільного запису	Перевантаження телефонів	Впровадити чат-бот,
Відсутність дашбордів скарг	Немає статистики трендів	Неможливо керувати проблемами	Впровадження CRM з аналітикою

Загалом, організація взаємодії зі споживачами медпослуг в ТМКЛІ №2 має базовий, але не повністю цифровізований формат. Важлива частина взаємодії будується на: телефонних зверненнях, персональній комунікації лікарів, статичних матеріалах на сайті. Для покращення взаємодії необхідно: здійснити цифрову трансформацію каналів зв'язку; уніфікувати сервісні стандарти між підрозділами; автоматизувати роботи зі скаргами та опитувань; посилити інформаційну прозорість через сайти і соцмережі; запуснути пацієнтські цифрові сервіси (бот, онлайн-запис, кабінет). У комплексі такі зміни забезпечать: зниження навантаження на персонал; підвищення задоволеності пацієнтів; формування позитивної репутації лікарні; зростання довіри та партнерства з громадою.

## **2.2. Оцінка внутрішніх комунікацій у взаємовідносинах медичного персоналу зі споживачами медичних послуг в досліджуваному КНП**

Ефективна внутрішня комунікація в ЗОЗ є критичним чинником результативності організаційної діяльності, координації між персоналом, формування пацієнтського досвіду та забезпечення безперервності медичної допомоги. Аналіз практики комунікаційного забезпечення в КНП «ТКМЛ№2» свідчить про наявність тенденцій до розвитку інформаційних каналів, але також демонструє низку системних викликів, характерних для великих багатопрофільних медичних установ. КНП «ТМКЛ №2» є медичним закладом, що об'єднує понад 1660 працівників, обслуговує в рік більше 15 тис. пацієнтів, здійснює обслуговування понад 150 тис. відвідувачів поліклінічного відділення, має широкий спектр клінічних підрозділів. Масштабність структури та багатопрофільність діяльності формують підвищені вимоги до організації інформаційних потоків. Наявність на базі лікарні кафедр медичного університету створює додатковий потенціал до інтеграції академічних підходів, впровадження інновацій, покращення стандартів ведення комунікації та клінічної практики.

Однак, внутрішньоупорядкована аналітична інформація про організацію комунікативних процесів в закладі є відсутньою, передусім щодо існування внутрішнього цифрового порталу чи платформ, які би забезпечували системну, швидку та прозору комунікацію між адміністрацією, лікарями, середнім медичним персоналом і міжвідділовими командами. За таких умов основним механізмом обміну інформацією залишаються традиційні канали: наради, телефонні дзвінки, внутрішні документи й персональні комунікації. Це підвищує ризик фрагментації інформаційних потоків та збільшує час реагування на організаційні зміни.

Аналіз відкритих джерел комунікаційної інфраструктури та сформованої внутрішньої системи комунікацій КНП «ТКМЛ№2» дозволив виокремити сильні і слабкі сторони у взаємовідносинах з пацієнтами та окреслити основні комунікаційні бар'єри у спілкуванні. В табл. 2.4. наведена узагальнена

інформація отриманих результатів аналізу у розрізі окремих складових комунікаційної взаємодії КНП.

Таблиця 2.4

### Сильні та слабкі сторони комунікативної взаємодії КНП з пацієнтами

	<b>Сильні сторони</b>	<b>Слабкі сторони</b>
<b>Канали первинного доступу</b>	Наявний офіційний сайт, контакти доступні, є актуальна інформація	Відсутній онлайн-конструктор запитів, чат-бот
<b>Запис та маршрутизація</b>	Є можливість часткового електронного запису (запису на прийом до вузьких спеціалістів)	Відсутність централізованого кол-центру; неоднаковий рівень доступності між відділеннями.
<b>Комунікація під час лікування</b>	Персонал лікарні інформує пацієнтів, існують листки призначень, виписний епікриз.	Неповна стандартизація пояснень, різний рівень комунікаційних навичок лікарів.
<b>Зворотний зв'язок</b>	Є можливість звернення до адміністрації та керівництва відділеннями	Відсутні: CRM для реєстрації скарг/пропозицій; аналізована статистика звернень; онлайн-форми зворотного зв'язку
<b>Цифрові сервіси</b>	В наявності функціонує сайт, соцмережі, часткова електронна маршрутизація	Відсутні: чат-бот, мобільний додаток, персональний кабінет пацієнта, SMS/NPS-опитування.

Примітка. Узагальнено автором

Позитивні тенденції комунікативної діяльності КНП проявляються в різних її аспектах : організаційній, освітньо-науковій, функціонуванні каналу публічної взаємодії. Так, відкритість структури лікарні через офіційний сайт дозволяє пацієнтам і персоналу отримувати актуальну інформацію про підрозділи, графіки прийому, форми звернень. Це свідчить про бажання закладу забезпечувати доступність адміністративної та пацієнтської інформації. Розділ «Звернення громадян» на сайті лікарні забезпечує можливість отримання зворотного зв'язку, що створює основу для подальшої цифровізації комунікації. Це демонструє орієнтацію на прозорість та підзвітність у взаємодії з громадськістю.

Однак в реальній практиці ефективність використання технологій внутрішньої комунікації послаблюється низкою проблем, викликаних існуванням бар'єрів у комунікаціях між медичним персоналом та пацієнтами (культурних, ієрархічних, інформаційних), відсутності внутрішнього цифрового порталу, недостатності у

такій комунікації цифрових технологій. Так, у рамках комунікаційної взаємодії між лікарем і пацієнтом були ідентифіковані бар'єри, пов'язані з:

дефіцитом часу на спілкування (лікарі часто мають велику кількість пацієнтів, що обмежує можливість виділення достатнього часу для детальних пояснень, і що знижує якість комунікації);

недостатнім рівнем комунікативних навичок (не всі лікарі мають навички емпатійної комунікації, пояснення складних медичних понять зрозумілою мовою);

суб'єктивним відношенням пацієнта до лікаря (пацієнти можуть боятися задавати питання, висловлювати побоювання, що знижує відкритість спілкування);

психологічною напругою та стресовими умовами роботи;

культурними та віковими відмінностями між пацієнтом і персоналом (не всі пацієнти розуміють медичні терміни, або лікарі не адаптують пояснення під рівень пацієнта).

Ці бар'єри безпосередньо впливають на рівень задоволеності пацієнтів, їхню прихильність до лікування та оцінку якості медичного обслуговування.

Серед інших комунікативних бар'єрів, притаманних внутрішнім технологіям взаємин з пацієнтами, найбільш вагомими є такі.

Наявна інформаційна інфраструктура лікарні не забезпечує оперативного доступу до внутрішніх документів, робочих оновлень, клінічних протоколів або рішень адміністрації. Відсутність внутрішнього порталу створює умови для інформаційних розривів та уповільнює процеси прийняття рішень.

Комунікаційні потоки у лікарні мають переважно вертикальний характер. Інформація від адміністрації не завжди доходить до виконавців швидко та може призводити до непорозумінь та несвоєчасного виконання встановлених вимог.

Багатопрофільність лікарні зумовлює необхідність тісної координації між відділеннями. За відсутності системної міжкомандної комунікації виникають затримки у маршрутизації пацієнтів, ускладнюється передача клінічної інформації та організація міждисциплінарних рішень.

Незважаючи на наявність базових цифрових інструментів (онлайн-запис на прийом, інформація на сайті), відсутні багатоканальні цифрові сервіси, які б дозволяли пацієнтам отримувати консультації, нагадування, електронні повідомлення, опитування чи доступ до власних медичних даних. Це знижує ефективність комунікації, ускладнює зворотний зв'язок і впливає на загальну оцінку сервісної якості.

Аналіз показує, що КНП «ТМКЛ №2» уже має окремі базові елементи інформаційної взаємодії з персоналом та пацієнтами, але вони функціонують фрагментарно. Для підвищення якості управління, ефективності клінічних процесів і формування позитивного пацієнтського досвіду необхідно: розвивати внутрішні цифрові канали; забезпечити системні механізми міжвідділової комунікації; підсилити компетентності медичного персоналу у сфері медичної комунікації; оптимізувати комунікацію «лікар – пацієнт» через інструменти цифрової підтримки, прозорості та проактивного інформування.

Виявлені бар'єри і особливості внутрішньої комунікації впливають на кінцеву якість сервісу, яку отримують пацієнти. Проте суб'єктивне сприйняття пацієнтів є ключовим показником ефективності як комунікаційної системи, так і роботи закладу загалом. Саме пацієнтська оцінка дозволить: визначати реальні проблеми у сервісній комунікації; оцінювати доступність і зрозумілість інформації; виявляти рівень довіри до медичного персоналу; аналізувати зручність цифрових каналів взаємодії; визначати очікування громадян та виявляти незадоволені їхні потреби; окреслювати системні недоліки, які не завжди помітні адміністрації.

Для отримання об'єктивної оцінки рівня задоволеності вибудованою в КНП комунікаційною політикою було проведено опитування 90 пацієнтів. Для цього була розроблена спеціальна анкета, зміст якої наведений в Додатку А. Анкета передбачала оцінку таких комунікаційних складових у взаємовідносинах з медичним персоналом, як: доступність комунікації; чіткість і зрозумілість пояснення діагнозу і плану лікування; ввічливість і емпатійність медперсоналу; індивідуальність підходу; швидкість відповіді на запити; наявність зворотного

зв'язку; задоволеність використання цифрових каналів комунікації; узгодженість інформації; рівень довіри до спроможності лікарні ефективно комунікувати . Питання містили 5 варіантів відповіді, від «зовсім не задоволений» до «повністю задоволений», що оцінювалося за п'ятибальною шкалою відповідно 1 і 5. Також анкета містила NPS-питання «Наскільки ймовірно, що Ви порекомендуєте цю лікарню друзям або рідним?», що оцінювалося 10-и бальною оцінкою (де 0 - зовсім не порекомендував би, до 10 - Безумовно порекомендував би; а також відкрите питання, а саме: «Що саме Вам сподобалося або не сподобалося в комунікації з лікарнею?»).

Результати обробки отриманих оцінок у процесі опитування наведені в табл. 2.5.

Таблиця 2.5

#### Дані аналізу анкетування

Питання	Середній бал
1. Доступність	
2. Зрозумілість пояснень	
3. Емпатійність персоналу	
4. Персоналізація	
5. Швидкість відповіді	
6. Зворотний зв'язок	
7. Цифрова комунікація	
8. Узгодженість інформації	
9. Довіра	
(10-балова шкала)	
<b>Розподіл NPS:</b>	
<b>Промоутери (9–10 балів): 40 % (36 пацієнтів)</b>	
<b>Пасивні (7–8 балів): 45 % (41 пацієнт)</b>	
<b>Детрактори (0–6 балів): 15 % (13 пацієнтів)</b>	

Коментарями відкритого опитування були:

*«Лікар дуже доступно пояснив, але на телефоні довго чекала відповіді»*  
*«Було складно знайти, де подати скаргу- не бачу форми зворотного зв'язку на сайті»*

*«Дуже зручно, що можна записатися онлайн, але хотілося б більше повідомлень в месенджері».*

Отже, загальний аналіз результатів опитування засвідчив наступне.

Щодо загальної задоволеності:

1) середні бали коливаються між 3,5 і 4,3, що вказує на помірно-високий рівень задоволеності, але із зонами для покращення.

2) найвищі оцінки отримали емпатійність персоналу (4,3) і доступність комунікації (4,1), що свідчить про позитивне сприйняття пацієнтами ввічливості медперсоналу та можливість зв'язку.

3) найнижчими балами був оцінений можливість зворотного зв'язку (3,5) і цифрова комунікація (3,6), що означає значний потенціал для вдосконалення в цих напрямках.

NPS-аналітика засвідчила, що незважаючи на її позитивний показник (+25), він є не надто високий. Це означає, що є позитивна частка пацієнтів, які готові рекомендувати лікарню, але й значна частина є пасивними. А 15% детракторів є небезпекою для лікарні, оскільки це пацієнти, які можуть поширювати негативні відгуки або не рекомендувати лікарню. Варто вивчити їхні зауваження та усунути проблеми.

Щодо тематики коментарів:

- Опитувані пацієнти є задоволені професіоналізмом лікарів, але скаржаться на тривале очікування відповіді по телефону.

- Є запити на покращення зворотного зв'язку і наявності форм коментарів на сайті.

- Деякі пацієнти цінують цифровізацію (онлайн-реєстрація), але хочуть її розширення (через чат або сповіщення).

На основі отриманих даних можна зробити висновок, що рівень задоволеності пацієнтів комунікацією з КНП «Тернопільська міська клінічна лікарня №2» є середньо-високим. Пацієнти позитивно оцінюють ввічливість та людяність персоналу, а також загальну доступність консультацій. Однак значущими зонами відхилень є питання зворотного зв'язку та цифрових інструментів. В контексті даних висновків вважаємо доцільним

розробити та впровадити простий, зручний канал для подачі зворотного зв'язку (онлайн-форма, QR-коди, анкети на прийомі);

оптимізувати роботу кол-центру: скоротити час очікування відповідей, налаштувати опитування споживачів медичних послуг;

розширити цифрові сервіси, передусім, чат-месенджери для сповіщень, можливість запису і комунікації через мобільний додаток.

запровадити системність опитування (наприклад, щоквартально), щоб моніторити вплив змін і покращень.

Впровадження даних заходів дозволять отримати об'єктивні дані для подальшого вдосконалення управлінських рішень та підвищення якості медичних послуг у КНП «ТМКЛ №2

## РОЗДІЛ 3

### РОЗВИТОК ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ОРГАНІЗАЦІЇ ВЗАЄМОДІЇ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЗІ СПОЖИВАЧАМИ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

#### **3.1. Розвиток системи управління взаємовідносинами з споживачами медичних послуг на засадах пацієнтоорієнтованості**

Розвиток системи управління взаємодією багатoproфільного КНП зі споживачами медпослуг забезпечується шляхом комплексного вдосконалення двох ключових напрямків:

зовнішніх взаємовідносин (через оптимізацію каналів взаємодії за допомогою цифрових технологій (eHealth, телемедицина, онлайн-сервіси);

внутрішніх взаємовідносин (шляхом впровадження комунікативних технологій спілкування у моделі «лікар-пацієнт» та сервісних комунікацій на основі використання сучасних комунікативних протоколів стандартизації операційних процедур).

Проведені дослідження засвідчили наявність позитивних тенденцій цифрової трансформації у сфері охорони здоров'я та появи на їх основі інноваційних технологій комунікації між ЗОЗ та споживачами медичних послуг. Тобто, на зміну традиційній моделі одностороннього інформування приходять інтерактивні, персоналізовані та багатоканальні підходи. Найбільш поширеними підходами до комунікації, які довели свою ефективність і можуть бути інтегровані у діючі механізми досліджуваного КНП, є застосування :

омніканальної комунікації, яка є стратегією, що об'єднує всі канали зв'язку лікарні (соціальні мережі, месенджери, телефон, email, сайт, офлайн-реєстратуру) в єдину систему для забезпечення безперервної та узгодженої взаємодії зі споживачем медпослуг. Мета такої комунікації - створення зручного шляху для пацієнта, дозволяючи йому звертатися за допомогою через будь-який зручний канал, зберігаючи історію спілкування та надаючи персоналізований досвід. Незалежно від того, де пацієнт розпочав взаємодію із ЗОЗ, він може

продовжити її на будь-якому іншому каналі без дублювання інформації. Перевагами такої комунікації є зменшення часу очікування на відповідь; формування безперервного досвіду пацієнта; можливість персоналізації комунікації. Можливим застосуванням для КНП «ТМКЛН№2» є створення єдиного контакт-центру, інтеграцією МІС із месенджерами, автоматичними розсилками у застосунку, створення чат-боту та вебпорталу запису на прийом

пацієнт-центричного підходу у взаємодії зі споживачами медичних послуг. За даним підходом фокус комунікації зміщується з процесів, якими управляє заклад, на потреби, відчуття та досвід пацієнта. Комунікація стає індивідуальною, оскільки всі повідомлення, рекомендації, нагадування та інформація адаптуються під стан здоров'я, вік, захворювання та потреби конкретної людини. Ключові елементами такої комунікації є: персоналізація плану лікування; спільне прийняття рішень між лікарем і пацієнтом; використання медичних даних для формування індивідуальних маршрутів. В КНП такий підхід може бути використаний у мобільному додатку push-нагадування про прийом ліків, інтегровані програми self-management для хронічних хвороб;

діджитал-комунікацій, де початковою точкою взаємодії стають цифрові канали, зокрема, онлайн-реєстрація, чат-боти, телемедицина, мобільні додатки. Пацієнт звертається до офлайн-сервісів тільки в разі потреби. Перевагами такої комунікації є: скорочення часу та логістичних витрат; зменшення навантаження на лікарів і реєстратуру; швидкість доступу до послуг, аналізів, призначень. Даний підхід передбачає проведення онлайн-консультацій, дистанційний моніторинг та відстеження стану здоров'я пацієнта; формування цифрових кабінетів пацієнтів тощо;

системи управління взаємовідносинами з клієнтами в охороні здоров'я, відповідно до якого взаємодія із пацієнтами будується як системне управління відносинами, де кожен пацієнт - це не просто відвідувач, а повноцінний «клієнт», інформація про якого збирається, аналізується та використовується для

підвищення задоволеності. В даній системі формується повна база даних про пацієнтів; заноситься історія звернень і взаємодій; проводиться сегментація аудиторій; здійснюються автоматичні комунікації (нагадування, опитування, сповіщення).

Одним із ключових елементів розвитку пацієнтоорієнтованої моделі в досліджуваному КНП є впровадження сучасних комунікаційних інструментів та розробка чітких стандартів спілкування у внутрішніх комунікаційних процесах. Належним чином налагоджені комунікативні процеси в управлінській діяльності лікарні в сучасних умовах мають важливе значення. Вони слугують фундаментом для належної організації лікувального процесу, забезпечують синхронізацію дій усіх працівників, залучених до надання медичної допомоги, та, як наслідок, сприяють зростанню її якості.

Такі комунікації є взаємовигідними як для пацієнта, так і для медичного персоналу. Ефективно організована взаємодія суттєво знижує рівень тривожності пацієнта, що є важливим для прискорення одужання, формує довіру між лікарем і пацієнтом та мінімізує ризик виникнення непорозумінь, які можуть негативно вплинути на безпеку пацієнта та результати лікування.

Досвід багатьох зарубіжних медичних компаній, за висновками експертів [14], демонструє застосування стандартизованих комунікаційних моделей, таких як, AIDET, RESPECT, LEARN, BELIEF та Respond with H.E.A.R.T. Ці моделі ґрунтуються на принципі побудови довірливих відносин між пацієнтом і лікарем, що дозволяє покращити емоційний стан пацієнта, підвищити клінічну ефективність лікування та, загалом, збільшити його задоволеність отриманими послугами та запобігти конфліктам (рис.3.1).

Зокрема, модель AIDET є набором поведінкових інструментів, які допомагають медичному персоналу контролювати тон та зміст спілкування. Спрямована така модель на задоволеність пацієнта процесом утримання медичної допомоги. Основним її завданням є уніфікація спілкування, зниження тривожності пацієнта, підвищення сприйняття якості обслуговування.



Рис. 3.1. Пропоновані зарубіжні моделі комунікування лікаря з пацієнтом для застосування в КНП «ТМКЛН№2»

Примітка. Наведено за [14]

Модель RESPECT забезпечує емпатичний та неупереджений підхід до пацієнта і є критично важливою для роботи з культурними відмінностями, упередженнями та чутливими темами. Основним спрямуванням моделі є забезпечення культурної чутливості, подолання комунікативних бар'єрів, підвищення комплаєнсу (готовності до співпраці).

У рамках моделі BELIEF основна увага зосереджена на виявленні та врахуванні культурних переконань пацієнта щодо здоров'я та хвороби. Її базовими інструментами у комунікуванні є переконання, пояснення, навчання, вплив, емпатія, почуття. Відіграє важливу роль в ідентифікації культурних/особистих факторів, що впливають на лікування, забезпеченні персоналізованого та уважного догляду.

Модель LEARN розроблена для підвищення ефективності міжособистісного спілкування, особливо коли стикаються різні системи переконань (медична чи народна/культурна). Її основним завданням є

інтегрування поглядів пацієнта у план лікування, мінімізація конфліктів, досягнення спільного розуміння (спільне прийняття рішень).

Послідовність дій для практичного використання моделей AIDET та в комунікативних технологіях КНП «ТМКЛН<sup>№2</sup>» наведено в табл. 3.1.

Таблиця 3.1.

**Послідовність дій медичного працівника в комунікуванні з пацієнтом в моделях AIDET та RESPECT**

	Характер комунікації	Зміст комунікації
<b>Модель AIDET</b>		
	Визнання	Звертайтеся до пацієнта на ім'я, тримайте зоровий контакт, посміхайтесь
I - Introduce	Знайомство	Назвіть своє ім'я, посаду, спеціальність або роль
	Тривалість	Вкажіть на етапи процедур, які будуть у процесі лікування та скільки часу вони триватимуть
	Пояснення	Пояснюйте що буде відбуватися, чому і як
	Подяка	Подякуйте пацієнту за співпрацю, а його родині – за підтримку. Це завершує взаємодію на позитивній ноті.
<b>Модель RESPECT</b>		
	Контакт	Спілкуйтеся з людиною, а не з набором симптомів. Уникайте припущень, прояснюйте критичність ситуації.
	Емпатія	Пам'ятати, що пацієнт прийшов за допомогою. Ставте відкриті питання. Визнайте право пацієнта на почуття
	Підтримка	З'ясуйте, які є перешкоди для комплаєнсу. Допоможіть пацієнтові подолати ці бар'єри (якщо можливо). Залучайте членів сім'ї, якщо це доречно.
	Партнерство	Формуйте партнерську модель відносин, Приймайте рішення спільно з пацієнтом, Реагуйте на непрямі і невербальні сигнали пацієнта
	Пояснення	Пояснюйте кожну свою дію. Говоріть простою мовою, пояснюйте терміни. Використовуйте різні методи роз'яснення: малюнки, наочні посібники, схеми
		Поважайте пацієнта, його культуру і переконання. Забезпечте максимум приватності
	Довіра	Працюйте над встановленням довіри з пацієнтом

Примітка. Узагальнено автором за [12].

Особливе значення в структуруванні підходів до спілкування, що є критично важливим для безпеки пацієнта (особливо в умовах стресових ситуацій), має модель Respond with H.E.A.R.T.. Вона, по суті, є стратегією, спрямованої на врегулювання скарг, вирішення конфліктів та відновлення довіри після помилок або незадовільного результату лікування. Основне завдання даної

моделі полягає в управлінні емоційними реакціями пацієнта, швидкому та ефективному вирішенні проблем, відновленні репутації медичного закладу.

Отже, на основі проведених досліджень можемо сформулювати такі практичні пропозиції щодо удосконалення внутрішніх комунікативних взаємовідносин у КНП «ТМКЛІ№2» :

1) розробити та впровадити стандарти спілкування. Створення єдиних комунікаційних протоколів (наприклад, за моделями AIDET або RESPECT) для всього персоналу (від реєстратури до лікаря) з акцентом на емпатію та чіткість. Дозволить уніфікувати підходи до комунікації та упередити виникнення конфліктних ситуацій;

2) впровадити систематичне навчання персоналу, шляхом проведення тренінгів для медичного та адміністративного персоналу з питань сервісної комунікації, управління конфліктами та емоційного інтелекту;

3) запровадити механізми швидкого зворотного зв'язку через створення відкритої системи для збору, аналізу та оперативного реагування на скарги та пропозиції пацієнтів (з можливістю використання анонімних анкет, скриньок довіри, онлайн-опитування);

4) за можливості забезпечити персоналізацію медичної допомоги через забезпечення індивідуалізованого підходу до кожного пацієнта, враховуючи його потреби, культурні особливості та рівень медичної грамотності.

Використання вищенаведених стандартизованих моделей сприяє підвищенню ефективності комунікації через:

1. Професіоналізацію спілкування. Надає медперсоналу конкретний алгоритм дій для будь-якої ситуації, знижуючи вплив особистих факторів та стресу.

2. Підвищення безпеки пацієнта. Чітке пояснення процедур та ризиків зменшує ймовірність відмов пацієнта від пропонованого плану лікування та забезпечує інформовану згоду.

3. Покращення довіри та комплаєнсу. Емпатичні та шанобливі підходи створюють терапевтичний альянс, що безпосередньо призводить до кращого дотримання пацієнтом плану лікування.

4. Управління ризиками та скаргами. Зокрема, модель Н.Е.А.Р.Т. дозволяє ефективно мінімізувати юридичні та репутаційні ризики, пов'язані зі скаргами.

### **3.2. Підвищення якості сервісної комунікації зі споживачами медичних послуг .**

Важливим напрямом інноватизації у взаєминах медичного персоналу з пацієнтами є посилення ролі сервісної комунікації, як спеціалізованого виду у професійної взаємодії, який фокусується на якості надання послуг, орієнтації на клієнта (пацієнта) та створенні позитивного досвіду протягом усього процесу отримання меддопомоги. Така комунікація виходить за межі суто клінічного діалогу «діагноз-лікування» і охоплює всі сфери контакту пацієнта з медичним закладом та медичним персоналом. Як свідчать аналітичні дослідження [3; ключовими компонентами сервісної комунікації є:

інформування пацієнта про організаційні процеси його перебування в лікарні (пацієнту надається чітка інформація про порядок дій, графік роботи, фінансові питання (вартість послуг, страхування);

створення довірливої атмосфери (у спілкуванні весь медперсонал (від реєстратора до лікаря) використовує проактивну емпатію, ввічливий тон та поважне ставлення до пацієнта;

управління очікуваннями пацієнта (чітке пояснення пацієнту про те, що відбуватиметься на кожному етапі його лікування, чого варто очікувати від результатів лікування, а чого –ні);

персоналізація і увага до потреб пацієнта ( звернення до пацієнта на ім'я, врахування його індивідуальних потреб, пересторог, страхів, культурних особливостей);

комунікація з пацієнтом після лікування (включає відслідковування його стану і дотримання призначеного лікування поза межами лікарні, зокрема через телефонний дзвінок або повідомлення з нагадуванням про наступний візит чи перевірка стану здоров'я після виписки).

Завданням сервісної комунікації є оптимізація досвіду пацієнта та досягнення стратегічних цілей медичного закладу. В ЗОЗ така комунікація реалізується шляхом: підвищення рівня задоволеності пацієнта (через забезпечення максимально комфортного перебування в лікарні, що безпосередньо впливає на оцінку якості наданих послуг); зниження тривожності через прозоре інформування та активну підтримку пацієнта, зменшення страху і неспокою пацієнта, пов'язаних з лікуванням); встановлення довірливих стосунків і співпраці (через налагодження відносин довіри та поваги, що підвищує ймовірність того, що пацієнт дотримуватиметься рекомендацій лікаря); покращення організаційних процесів (чітка комунікація знижує кількість непорозумінь, затримок та помилок, пов'язаних з його маршрутом); управління скаргами та конфліктами (через використання стандартизованих моделей для швидкого та професійного реагування на незадоволення пацієнта, запобігаючи ескалації); формування позитивного бренду та лояльності (задоволений пацієнт є найкращим агентом, забезпечує повторні звернення); підтримка принципів медичної етики (через гарантування поваги, гідності та автономії пацієнта на всіх етапах); забезпечення інформованої згоди (через чітке, зрозуміле та емпатичне інформування про ризики та переваги як у клінічній, так і в сервісній площинах).

Потужним інструментом антикризової комунікації та відновлення довіри у медичному закладі може стати застосування моделі Respond with H.E.A.R.T., яка використовується не лише у випадку безпосередньої клінічної помилки, але й для ефективного реагування на скарги пацієнта щодо обслуговування, очікування, поведінки персоналу чи загального незадоволення досвідом. Практичне застосування цієї моделі можна розглянути на прикладі ситуації, коли пацієнтка висловлює глибоке незадоволення довгим часом очікування прийому спеціалізованого лікаря та відчуттям, що її час знецінюють, на вона скаржиться

адміністратору чи медичній сестрі. Алгоритм застосування даної моделі наведений в табл. 3.2.

Таблиця 3.2

**Практичні аспекти застосування інструментів моделі Н.Е.А.Р.Т. в сервісній комунікації на скаргу пацієнтки щодо довгого очікування на прийом лікаря**

Етап	Дія медичного працівника	Мета та комунікаційний інструмент
(Вислухати)	Не перебивати. Забезпечити пацієнту можливість повністю висловити своє розчарування. Використовувати невербальні засоби (зоровий контакт, кивання).	Збір інформації та деескалація. Дозволити пацієнту «випустити пару», відчувати, що її чують.
(Проявити емпатію)	Я розумію, як це засмучує і як неприємно, коли Ваш час не цінують. Я бачу, що Ви справді засмучені, і це цілком справедливо»	Валідація емоцій. Встановлення емоційного контакту. Демонстрація того, що скарга сприйнята серйозно, а не відкидається.
(Перепросити)	Мені щиро шкода за цю незручність і за те, що Вам довелося так довго чекати. Це не є нашим стандартом обслуговування».	Прийняття відповідальності за досвід пацієнта (навіть якщо затримка викликана об'єктивними причинами). Відновлення довіри. (Важливо: вибачаються за незручність, а не за клінічну помилку).
(Відреагувати)	Пояснити причину затримки (коротко та по суті, наприклад: «У попереднього пацієнта виникла невідкладна ситуація, яка потребувала уваги»), а потім запропонувати рішення. «Я негайно з'ясую точний час, що залишився, і запропоную Вам чашку чаю, поки Ви чекаєте 5-7 хвилин до прийому»	Надання рішень та проактивне управління залишковим часом очікування. Перехід від обговорення проблеми до її вирішення.
(Подякувати)	Дякую Вам за те, що звернули нашу увагу на цю проблему. Ваш відгук допомагає нам покращувати організацію роботи».	Завершення взаємодії на позитивній ноті. Перетворення скарги на можливість для покращення, заохочення пацієнта до подальшої відкритої комунікації.

Примітка. Наведено за [3]

Загалом, використання Н.Е.А.Р.Т. відіграє критичну роль в стабілізації нестандартної ситуації, оскільки дозволяє:

понизити юридичні ризики (швидке та щире вибачення за незадовільний досвід часто знижує ймовірність офіційних скарг або судових позовів, оскільки пацієнт відчуває, що його почули та поважають);

відновити лояльність до закладу (ефективне вирішення проблеми перетворює незадоволеного пацієнта на лояльного клієнта, який цінує чесність та якість реакції медичного закладу);

сформуванню культури безпеки (заохочує персонал відкрито обговорювати помилки та проблеми, що є основою для системного аналізу та запобігання їх повторенню в майбутньому);

забезпечити емоційну підтримку (модель є ефективною, оскільки зосереджена насамперед на емоційній складовій скарги, а вже потім - на технічному вирішенні).

Ефективно побудовані технології сервісної комунікації в КНП виступають одним із чинників забезпечення якості надання меддопомоги, формування довіри до медичного персоналу та підвищення рівня задоволеності пацієнтів. Традиційні підходи, що фокусувались лише на клінічних показниках, вже не можуть забезпечити повного уявлення про результативність роботи закладу, адже якість комунікації нерозривно пов'язана з дотриманням медичних рекомендацій, формуванням прихильності до лікування, рівнем залученості пацієнта та загальним терапевтичним ефектом. Як свідчать сучасні дослідження, до 40% успішності лікування залежить від ефективності взаємодії між пацієнтом і медичними працівниками [20].

Необхідність комплексної оцінки якості сервісної комунікації в КНП зумовлена впливом таких факторів:

- посиленням ролі пацієнта як активного учасника медичного процесу та суб'єкта вибору медичних послуг;
- зростанням значення сервісної складової у формуванні конкурентоспроможності закладу;
- широким впровадженням цифрових сервісів, які потребують вимірювання ефективності та ступеня зручності для користувача;
- потребою у стандартизації комунікаційних процесів та відповідністю міжнародним вимогам (ISO 9001);

- необхідністю раціонального управління ресурсами, де якісна комунікація зменшує кількість повторних звернень, конфліктних ситуацій, скарг і непорозумінь [20].

Для проведення такої оцінки мають бути вироблені чіткі критерії і показники якості сервісної комунікації, які б ґрунтувалися б на сучасних стандартах сервісу, пацієнтоорієнтованих моделях взаємодії, системах управління якістю та міжнародних практиках. Такими критеріями можуть бути: доступність комунікації; прозорість та зрозумілість інформації; професійність та ввічливість персоналу; персоналізація та індивідуальний підхід; швидкість і точність реагування на потреби пацієнта; доступність зворотного зв'язку та робота зі скаргами; рівень цифровізації комунікації; координація та безперервність комунікацій; довіра та репутація; дотримання етичних і правових норм в обслуговуванні (рис. 3.2).

#### **Критерії оцінки якості сервісної комунікації в ЗОЗ**

- доступність комунікації
- прозорість та зрозумілість інформації
- професійність та ввічливість персоналу
- персоналізація та індивідуальний підхід
- швидкість і точність реагування на потреби пацієнта
- доступність зворотного зв'язку та робота зі скаргами
- рівень цифровізації комунікації
- координація та безперервність комунікацій
- довіра та репутація до медичного працівника
- дотримання етичних і правових норм в обслуговуванні.

Рис. 3.2. Перелік рекомендованих критеріїв оцінки якості сервісної комунікації в КНП «ТМКЛ№2»

Примітка. Узагальнено автором.

За кожним критерієм якості визначаються ключові показники, які відображають певний пацієнтський досвід та ефективність медичного сервісу. Зміст таких показників представлено в табл. 3.3.

**Критерії та показники оцінки якості сервісної комунікації в КНП**

№	Критерій	Основні показники
	Доступність	Швидкість відповіді, доступність каналів, інклюзивність
	Прозорість інформації	Чіткість, відповідність медичній грамотності, стандартизація
	Емпатійність і професійність	Оцінки пацієнтів, поведінка персоналу
	Персоналізація	Індивідуальні плани, персоніфіковані рекомендації
	Швидкість реагування	SLA, оперативність, частка вирішених випадків
	Зворотний зв'язок	Канали фідбеку, швидкість відповіді, використання аналітики
	Цифровізація	Чат-боти, мобільні сервіси, online-запис
	Координація	Узгодженість інформації, маршрутизація
	Довіра та репутація	NPS, частка повторних звернень
	Етичність та правові норми	Права пацієнтів, конфіденційність

Примітка. Наведено за [20]

За наведеною в таблиці інформацією можна зробити висновки щодо змісту кожного критерію і оціночних характеристик процесів, що його характеризують. Так, критерій доступності комунікації визначає, наскільки легко пацієнт може отримати консультацію, записатися на прийом чи отримати відповідь на своє запитання. У сучасних умовах особливої ваги набуває багатоканальність комунікації, що передбачає можливість взаємодії з закладом через телефон, цифрові сервіси, чат-боти, месенджери, електронну реєстратуру. Низька доступність часто проявляється у перевантаженості телефонних ліній, тривалих чергах, складності пошуку інформації. Це безпосередньо впливає на показники задоволеності, підвищує рівень недовіри та створює репутаційні ризики. Підвищення доступності передбачає оптимізацію реєстратури, цифровізацію запису, впровадження електронних каналів і системну роботу з навантаженням.

Прозорість та зрозумілість інформації. Ефективна комунікація неможлива без чіткої, структурованої та доступної інформації. Пацієнт повинен розуміти свій діагноз, мету лікування, план подальших дій та можливі ризики. Прозорість також охоплює інформування про маршрутизацію пацієнта, вартість послуг, правила підготовки до процедур. В реальності часто існують проблеми з надмірною «медичною термінологічністю», нечіткими поясненнями,

відсутністю стандартизованих інформаційних листів. Це значно ускладнює сприйняття та знижує ефективність лікування. Сучасні практики рекомендують адаптувати інформацію до рівня медичної грамотності пацієнтів, використовувати інфографіку, цифрові шаблони та короткі пам'ятки.

Ввічливість, емпатійність і професійність персоналу. Емоційний компонент сервісної взаємодії є однією з найбільш суттєвих передумов задоволеності пацієнтів. Комунікація, що базується на повазі, увазі, чуйності та терплячому ставленні, створює позитивний досвід, знижує рівень тривоги та підвищує довіру до медичної системи. Проблемними проявами неефективної комунікації є формалізм, грубість, небажання слухати, використання наказових форм, ігнорування емоцій пацієнта. Емпатійність персоналу напряму впливає на комплаєнс, оскільки пацієнти, які відчують підтримку, з більшою ймовірністю дотримуються рекомендацій. Підвищення цього критерію можливе через тренінги, використання симуляційних методів навчання, командний стиль роботи та розвиток сервісної культури в закладі.

Персоналізація та індивідуальний підхід. В рамках персоналізації та індивідуального підходу пацієнти очікують, що їх сприйматимуть як особистостей зі своїми особливостями, історією, страхами та життєвим контекстом. Персоналізація включає індивідуальні рекомендації, адаптовану інформацію, окремі комунікаційні траєкторії. У сучасних ЗОЗ персоналізація реалізується через електронні медичні картки, індивідуальні плани лікування, цифрові нагадування. Недостатність персоналізації проявляється в стандартних шаблонних відповідях, неувважності до індивідуальних потреб, відсутності залучення пацієнта до прийняття рішень.

Швидкість і точність реагування. Оперативність відповіді визначає оцінку сервісу в будь-якій сучасній організації, і КНП не є винятком. Пацієнти очікують швидких та точних відповідей, особливо в умовах підвищеної тривожності, невизначеності або потреби у терміновій медичній інформації. Якщо пацієнт довго чекає відповіді, не отримує зворотного дзвінка, змушений повторювати своє питання – це створює відчуття хаосу та неорганізованості. Впровадження

стандартів обробки звернень, цифрових систем черг, кол-центрів, CRM-платформ значно підвищує цей показник.

Доступність зворотного зв'язку та робота зі скаргами. Сучасне управління сервісною якістю передбачає постійний збір, аналіз та використання фідбеку. Ефективний зворотний зв'язок допомагає виявити реальні проблеми, оцінити роботу персоналу, виявити “болючі точки” сервісу та підвищити лояльність. Важливо, щоб канали подачі відгуків були простими, доступними та різноманітними: QR-коди, онлайн-форми, месенджери, паперові анкети. Також значущими є час реакції та якість відповіді. Непрозора чи формальна робота зі скаргами призводить до втрати довіри.

Рівень цифровізації комунікації. Цифрові технології стали ключовим драйвером інновацій у сервісній взаємодії. Пацієнти очікують можливості онлайн-запису, отримання результатів досліджень у цифровому форматі, використання месенджерів для комунікації. Низький рівень цифровізації створює додаткове навантаження на персонал, збільшує черги та зменшує доступність сервісів. Високий рівень, навпаки підвищує зручність, прозорість та швидкість обслуговування. Цифровізація також забезпечує збір аналітичних даних, необхідних для стратегічного управління.

Координація та безперервність комунікації. Злагоженість роботи внутрішніх підрозділів має прямий вплив на якість сервісу. Пацієнт оцінює не лише роботу окремого лікаря, а всю систему загалом. Якщо інформація не передається між підрозділами, дублюється або суперечить одна одній – це створює відчуття неорганізованості та підриває довіру. Сучасні підходи передбачають інтеграцію медичних інформаційних систем, автоматизовану маршрутизацію пацієнта, регулярні міжвідділові комунікації та чіткі регламенти взаємодії.

Довіра та репутація. Довіра є інтегральним результатом усіх аспектів комунікації. Вона формується через досвід пацієнта, прозорість закладу, чесність, відкритість та поведінку персоналу. Репутація КНП також відіграє стратегічну роль у залученні пацієнтів та формуванні конкурентних переваг.

Наявність позитивних відгуків, рекомендацій, високого рівня лояльності є маркерами високої якості сервісної комунікації. Водночас негативні відгуки швидко поширюються через цифрові канали, створюючи ризики для іміджу установи.

Дотримання етичних і правових норм. Цей критерій забезпечує безпеку пацієнта і визначає рівень професійності закладу. Дотримання прав пацієнта, конфіденційності, отримання інформованої згоди, відсутність дискримінації – це фундаментальні вимоги сучасної медицини. Порухення етичних норм у комунікації (маніпуляції, тиск, розголошення даних, грубість) часто призводять до юридичних наслідків, конфліктів та падіння довіри. Заклади, які ефективно впроваджують етичні стандарти, забезпечують стабільніші, прогнозовані та безпечні комунікації з пацієнтами.

Отже, комплексний аналіз кожного з критеріїв дозволить отримати багатовимірне уявлення про якість сервісної комунікації в КНП. Такий підхід є основою для виявлення проблемних зон в комунікації, а також створює підґрунтя для формування ефективної сервісної стратегії, управління ризиками, удосконалення сервісної культури та підвищення рівня пацієнтоорієнтованості.

## ВИСНОВКИ

Проведені дослідження актуальних питань впровадження інноваційних технологій організації взаємодії закладу охорони здоров'я зі споживачами медичних послуг дозволяють зробити наступні висновки.

Взаємодія закладу охорони здоров'я зі споживачами медичних послуг виступає ключовим елементом організації медичної допомоги, оскільки визначає ефективність комунікаційних процесів, рівень задоволеності пацієнтів, якість сервісу та результативність лікувально-профілактичної діяльності. У широкому значенні взаємодія є комплексом інформаційних, управлінських та сервісних процесів, спрямованих на забезпечення доступності, своєчасності і результативності медичних послуг.

У структурному аспекті така взаємодія охоплює: комунікацію між пацієнтом та медичним персоналом; доступ до інформації (про послуги, лікарів, маршрути пацієнта, тарифи); організаційно-сервісні процеси (запис, прийом, інформування, зворотний зв'язок); використання цифрових інструментів для обміну інформацією.

Сучасна модель взаємодії закладу охорони здоров'я із пацієнтами базується на концепції пацієнтоорієнтованої та цифрової інтегрованої медицини, ключовими аспектами чого є персоналізація послуг, прозорість та ефективність комунікацій, а також активна участь пацієнта у прийнятті рішень. Основні підходи до її формування включають: інтеграцію каналів комунікації; спільне прийняття рішень; цифровізацію та аналітику даних; безпеку і конфіденційність; доступність та безбар'єрність.

Інноваційні технології у взаємодії закладу охорони здоров'я з пацієнтами дозволяють комплексно вирішувати проблеми, що існують у сучасній системі охорони здоров'я. Використання цифрових кабінетів, CRM-систем, телемедицини, чат-ботів, аналітики та соціально-орієнтованих платформ підвищує ефективність комунікації, забезпечує персоналізацію послуг, доступність і безпеку даних, а також сприяє зміцненню довіри пацієнтів до закладу.

Проведені дослідження дозволяють стверджувати, що незважаючи на активну цифровізацію, у багатьох закладах охорони здоров'я зберігаються такі проблеми:

недостатня орієнтація на потреби пацієнтів, що проявляється в складних або неінтуїтивних механізмах взаємодії, формальному підході до зворотного зв'язку; низькій культурі сервісу;

фрагментарне впровадження інновацій, що супроводжується впровадженням окремих інструментів без системної інтеграції;

інформаційна закритість, ознаками чого є відсутність оперативних каналів комунікації; непрозорість процесів (розкладів, послуг, тарифи, маршрутів пацієнта);

низький рівень задоволеності пацієнтів через черги, складність запису, недостатньої комунікації;

обмеженість інструментів двосторонньої комунікації, мало каналів для швидкого запиту і оперативної відповіді, недостатнє використання соціальних мереж, месенджерів, онлайн-чатів.

Проблема полягає в необхідності переходу від традиційних, часто бюрократизованих моделей комунікації до сучасних, інноваційних, клієнтоорієнтованих технологій, які забезпечують ефективний обмін інформацією, зручність і вищий рівень сервісу для пацієнтів.

Аналіз взаємодії КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня №2». зі споживачами медичних послуг засвідчив, що організація такої взаємодії має базовий, але не повністю цифровізований формат. Важлива частина взаємодії будується на: телефонних зверненнях, персональній комунікації лікарів, статичних матеріалах на сайті. Для покращення взаємодії необхідно: здійснити цифрову трансформацію каналів зв'язку; уніфікувати сервісні стандарти між підрозділами; автоматизувати роботи зі скаргами та опитувань; посилити інформаційну прозорість через сайти і соцмережі; запустити пацієнтські цифрові сервіси (бот, онлайн-запис, кабінет). У комплексі такі зміни забезпечать: зниження навантаження на персонал; підвищення задоволеності пацієнтів;

формування позитивної репутації лікарні; зростання довіри та партнерства з громадою.

4. Аналіз сформованої внутрішньої системи комунікацій КНП «ТКМЛ№2» дозволив виокремити сильні і слабкі сторони у взаємовідносинах з пацієнтами та окреслити основні комунікаційні бар'єри у спілкуванні. Позитивні тенденції комунікативної діяльності КНП проявляються в різних її аспектах : організаційній, освітньо-науковій, функціонуванні каналу публічної взаємодії. Так, відкритість структури лікарні через офіційний сайт дозволяє пацієнтам і персоналу отримувати актуальну інформацію про підрозділи, графіки прийому, форми звернень. Це свідчить про бажання закладу забезпечувати доступність адміністративної та пацієнтської інформації. Розділ «Звернення громадян» на сайті лікарні забезпечує можливість отримання зворотного зв'язку, що створює основу для подальшої цифровізації комунікації. Це демонструє орієнтацію на прозорість та підзвітність у взаємодії з громадськістю.

Однак в реальній практиці ефективність використання технологій внутрішньої комунікації послаблюється низкою проблем, викликаних існуванням бар'єрів у комунікаціях між медичним персоналом та пацієнтами (культурних, ієрархічних, інформаційних), відсутності внутрішнього цифрового порталу, недостатності у такій комунікації цифрових технологій. Так, у рамках комунікаційної взаємодії між лікарем і пацієнтом були ідентифіковані бар'єри, пов'язані з:

дефіцитом часу на спілкування (лікарі часто мають велику кількість пацієнтів, що обмежує можливість виділення достатнього часу для детальних пояснень, і що знижує якість комунікації);

недостатнім рівнем комунікативних навичок (не всі лікарі мають навички емпатійної комунікації, пояснення складних медичних понять зрозумілою мовою);

суб'єктивним відношенням пацієнта до лікаря (пацієнти можуть боятися задавати питання, висловлювати побоювання, що знижує відкритість спілкування);

психологічною напругою та стресовими умовами роботи;

культурними та віковими відмінностями між пацієнтом і персоналом (не всі пацієнти розуміють медичні терміни, або лікарі не адаптують пояснення під рівень пацієнта).

Ці бар'єри безпосередньо впливають на рівень задоволеності пацієнтів, їхню прихильність до лікування та оцінку якості медичного обслуговування.

Розвиток системи управління взаємодією багатопрофільного КНП зі споживачами медпослуг має забезпечуватися шляхом комплексного вдосконалення двох ключових напрямків:

зовнішніх взаємовідносин (через оптимізацію каналів взаємодії за допомогою цифрових технологій (eHealth, телемедицина, онлайн-сервіси);

внутрішніх взаємовідносин (шляхом впровадження комунікативних технологій спілкування у моделі «лікар-пацієнт» та сервісних комунікацій на основі використання сучасних комунікативних протоколів стандартизації операційних процедур).

Найбільш поширеними підходами до комунікації, які довели свою ефективність і можуть бути інтегровані у діючі механізми досліджуваного КНП, є застосування :

омніканальної комунікації, яка є стратегією, що об'єднує всі канали зв'язку лікарні (соціальні мережі, месенджери, телефон, email, сайт, офлайн-реєстратуру) в єдину систему для забезпечення безперервної та узгодженої взаємодії зі споживачем медпослуг.

пацієнт-центричного підходу у взаємодії зі споживачами медичних послуг. За даним підходом фокус комунікації зміщується з процесів, якими управляє заклад, на потреби, відчуття та досвід пацієнта. Комунікація стає індивідуальною, оскільки всі повідомлення, рекомендації, нагадування та інформація адаптуються під стан здоров'я, вік, захворювання та потреби конкретної людини. Ключові елементами такої комунікації є: персоналізація плану лікування; спільне прийняття рішень між лікарем і пацієнтом; використання медичних даних для формування індивідуальних маршрутів. В

КНП такий підхід може бути використаний у мобільному додатку push-нагадування про прийом ліків, інтегровані програми self-management для хронічних хвороб;

діджитал-комунікацій, де початковою точкою взаємодії стають цифрові канали, зокрема, онлайн-реєстрація, чат-боти, телемедицина, мобільні додатки.

системи управління взаємовідносинами з клієнтами в охороні здоров'я, відповідно до якого взаємодія із пацієнтами будується як системне управління відносинами, де кожен пацієнт - це не просто відвідувач, а повноцінний «клієнт», інформація про якого збирається, аналізується та використовується для підвищення задоволеності. В даній системі формується повна база даних про пацієнтів; заноситься історія звернень і взаємодій; проводиться сегментація аудиторій; здійснюються автоматичні комунікації (нагадування, опитування, сповіщення).

6. Важливим напрямом інноватизації у взаєминах медичного персоналу з пацієнтами є посилення ролі сервісної комунікації, як спеціалізованого виду у професійної взаємодії, який фокусується на якості надання послуг, орієнтації на клієнта (пацієнта) та створенні позитивного досвіду протягом усього процесу отримання меддопомоги. Така комунікація виходить за межі суто клінічного діалогу «діагноз-лікування» і охоплює всі сфери контакту пацієнта з медичним закладом та медичним персоналом. Ключовими компонентами сервісної комунікації є:

інформування пацієнта про організаційні процеси його перебування в лікарні (пацієнту надається чітка інформація про порядок дій, графік роботи, фінансові питання (вартість послуг, страхування);

створення довірливої атмосфери (у спілкуванні весь медперсонал (від реєстратора до лікаря) використовує проактивну емпатію, ввічливий тон та поважне ставлення до пацієнта;

управління очікуваннями пацієнта (чітке пояснення пацієнту про те, що відбуватиметься на кожному етапі його лікування, чого варто очікувати від результатів лікування, а чого –ні);

персоналізація і увага до потреб пацієнта ( звернення до пацієнта на ім'я, врахування його індивідуальних потреб, пересторог, страхів, культурних особливостей);

комунікація з пацієнтом після лікування ( включає відслідковування його стану і дотримання призначеного лікування поза межами лікарні, зокрема через телефонний дзвінок або повідомлення з нагадуванням про наступний візит чи перевірка стану здоров'я після виписки).

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Боровик І.О., Корильчук Н.І., Творко В.М. Комунікація в медичній галузі: проблеми та підходи. Український медичний часопис. №3(155). 2023.
2. Вісім принципів пацієнт-орієнтованості надання медичної допомоги на рівні закладу та команди ПМД. URL: <https://egolovlikar.mcfr.ua/993816>
3. Взаємовідносини лікаря і хворого: проблеми та шляхи їх розв'язання URL: <https://health-ua.com/article/18025-vzamovdnosini-lkary--hvorogo-problemi-ta-shlyahi-h-rozvyazannya>
4. Грицко Р.Ю., Квасній Л.Г., Грицко О.М.3 Управління результативністю роботи медичного закладу в умовах змін. Актуальні проблеми розвитку економіки регіону. Вип 19. Т.2. С.160-169. URL:
5. ДСТУЕН15224:2019 Системи управління якістю у сфері охорони здоров'я (EN15224:2016,IDT). URL: <http://online.budstandart.com/ua/catalog/doc->
6. Е
- т 7. Ефективна комунікація з пацієнтом. URL:
- и
- к 8. Європейська хартія прав пацієнтів. URL:
- а
9. Інформатизація закладу охорони здоров'я та автоматизація робочих
- в
- р 10. Карлос Амато. Впровадження нових технологій для пацієнтів на етапі
- н
- ц 11. Конституція України. URL:
- <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>
- в 12. Кращі практики управління медичним закладом. Посібник/Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Київ, 2021. URL: <https://xn---5->

в

д

н

в

я

и

т

13. Методичні рекомендації для закладів охорони здоров'я з розробки та впровадження процедур управління персоналом. USAID. UKALD. URL:

**14. Методичні рекомендації щодо принципів безбар'єрності в закладах охорони здоров'я. Наказ МОЗ № 198 від 06.02.2024.**

15. Міністерство охорони здоров'я України - офіційний сайт: URL: <https://moz.gov.ua/>

16. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я. Монографія. За ред. де. н., проф. Шкільняка М. М., Желюк Т. Л.

17. Національні рекомендації з людиноорієнтованої комунікації у сфері охорони здоров'я. URL: <https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user161>

18. Організація діяльності закладу охорони здоров'я: навч. посіб. / Р. Р. Августин, Ю. А. Богач, А. Ю. Васіна, Попович Т. М. [та ін.]; за ред. М. М. а, Т. Л. Желюк. Тернопіль: Крок, 2021. 517 с. URL

19. Основи законодавства України про охорону здоров'я. Закон України від 19.11.1992 р, № 2801-ХІІ (зі змінами від 27.09.2025 р. № 4246-ІХ). URL:

20. Основні моделі взаємовідносин у системі «лікар-хворий». URL:

21. Попович Т., Галько Л.. Забезпечення лідерських позицій керівництва в питаннях підвищення якості надання медичних послуг. Матеріали У Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах сучасних викликів». Тернопіль. ЗУНУ. С. 78-82

22. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 03.07.2020 р. № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1124-20#n2>

23. Про організацію надання медичної допомоги із застосуванням телемедицини в умовах воєнного стану. Наказ МОЗ від 20 червня 2022 р. № 1062 <https://moz.gov.ua/uk/>.

24. Про систему охорони психічного здоров'я. Закон України № 4223-ІХ, від 15.01.2025.

25. Про схвалення Стратегії розбудови телемедицини в Україні.  
Розпорядження КМУ від 14 липня 2023 р. № 625  
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/625-2023-%D1%80#Text>

26. Програма медичних гарантій — 2025: тарифи, пакети, особливості.

27. Радзішевська Є. Б., Висоцька О. В. Р 15 Інформаційні технології в  
м

е 28. Рівність у сфері цифрового здоров'я технології в рамках  
Європейського регіону ВООЗ: огляд обсягу, ВООЗ 2022

и 29. Свінціцький А.С. Взаєморозуміння між лікарем і пацієнтом як  
вапорука ефективності здійснюваного лікування. URL:

и

н 30. С

у 31. С

ч 32. Скалецька З.С. Моделі взаємовідносин лікаря і пацієнта: етичний та  
правовий аспекти. URL:

Е

У

н 33. Т

є 34. Телемедична візуалізація та телерадіологія. URL:

и

ь 35. Терентюк В. Проблеми та перспективи розвитку телемедицини в  
Україні. . *Практика управління медичним закладом*, 2022

ь 36. У

д 37. Хаустова О. Загальні правила комунікації студента з пацієнтом. URL:

д

р 38. Філь Ю. Як організувати пацієнтоорієнтовану систему медичної  
допомоги у приватному ЗОЗ. URL: <https://emedsestra.expertus.com.ua/913473>

н 39. Пунь Ю. Інноватизаційні технології у взаємодії закладу охорони  
здоров'я зі споживачами медичних послуг. Зб.матеріалів науково-практичної  
конференції «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в  
умовах сучасних викликів». Травень. 2025. Ч.2. Тернопіль. URL:  
<https://conference.wunu.edu.ua/index.php/apmpuvusv/article/view/880>

д

н

40. Пунь Ю. Формування сучасної моделі взаємодії закладу охорони здоров'я і споживачів медичних послуг. Матеріали доповідей Наукової інтернет-конференції молодих вчених, аспірантів та студентів кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу «Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні», Тернопіль.27.11.2025р

41. Комунальне некомерційне підприємство "Тернопільська комунальна міська лікарня №2" - <https://helsi.me/clinic/a7aff8b3-90eb-4717-b9f7-a8ee9e765cb1/about>

42. Комунальне некомерційне підприємство «Тернопільська комунальна міська лікарня №2» – офіційний сайт <https://tkml2.te.ua/>

43. ЗВІТ ПРО УПРАВЛІННЯ КНП «ТЕРНОПІЛЬСЬКА КОМУНАЛЬНА МІСЬКА ЛІКАРНЯ №2» ЗА 2024 РІК. URL : [https://tkml2.te.ua/uploads/p\\_2050\\_24319249.pdf](https://tkml2.te.ua/uploads/p_2050_24319249.pdf)

**ДОДАТОК А**  
**Анкета**  
**для опитування задоволеності пацієнтів сервісною**  
**комунікацією**

**Інструкція для пацієнта:**

Будь ласка, оцініть рівень свого задоволення комунікацією в лікарні № 2 за останні відвідини (приймання / телефонні дзвінки / запити / повідомлення). Ваші відповіді допоможуть покращити сервіс.

**Типи питань:** шкала Лайкерта, NPS, відкриті.

**Анкета**

1. Як Ви оцінюєте доступність комунікації з лікарнею (запис на прийом, дзвінки, месенджери)?
  - 1 — Дуже складно
  - 2 — Скоріше складно
  - 3 — Помірно
  - 4 — Скоріше легко
  - 5 — Дуже легко
  
2. Наскільки чітко Вам пояснювали діагноз, план лікування, подальші дії?
  - 1 — Зовсім не чітко
  - 2 — Скоріше не чітко
  - 3 — Частково зрозуміло
  - 4 — Скоріше чітко
  - 5 — Повністю зрозуміло
  
3. Як Ви оцінюєте ввічливість та емпатійність медичного персоналу під час комунікації?
  - 1 — Дуже погано
  - 2 — Погано
  - 3 — Помірно
  - 4 — Добре
  - 5 — Дуже добре
  
4. Наскільки персоналізованим був підхід до Вас (індивідуальні поради, пояснення, врахування Ваших запитів)?
  - 1 — Зовсім не персоналізовано
  - 2 — Мало персоналізовано
  - 3 — Помірно
  - 4 — Хороший рівень персоналізації
  - 5 — Повністю персоналізовано
  
5. Як швидко Ви отримали відповідь на свій запит (дзвінок, повідомлення)?
  - 1 — Дуже довго
  - 2 — Довго
  - 3 — Помірно
  - 4 — Досить швидко
  - 5 — Дуже швидко
  -
  
6. Наскільки легко було залишити зворотний зв'язок або скаргу (анкети, онлайн, усно)?
  - 1 — Дуже важко

- 2 — Скоріше важко
  - 3 — Помірно
  - 4 — Скоріше легко
  - 5 — Дуже легко
7. Наскільки Ви задоволені використанням цифрових каналів комунікації клініки (сайт, чат, месенджери)?
- 1 — Зовсім не задоволений
  - 2 — Скоріше не задоволений
  - 3 — Помірно
  - 4 — Задоволений
  - 5 — Повністю задоволений
8. Чи відчуваєте Ви, що інформація під час спілкування була послідовною та узгодженою (наприклад, між різними працівниками або каналами)?
- 1 — Зовсім не узгоджена
  - 2 — Частково не узгоджена
  - 3 — Помірно
  - 4 — Скоріше узгоджена
  - 5 — Повністю узгоджена
9. Наскільки Ви довіряєте лікарні після досвіду комунікації?
- 1 — Зовсім не довіряю
  - 2 — Скоріше не довіряю
  - 3 — Помірна довіра
  - 4 — Скоріше довіряю
  - 5 — Повністю довіряю
10. **NPS-питання:** Наскільки ймовірно, що Ви порекомендуєте цю лікарню друзям або рідним?
- 0 — Зовсім не порекомендував би
  - ...
  - 10 — Безумовно порекомендував би
  -
11. Відкрите питання: Що саме Вам сподобалося або не сподобалося в комунікації з лікарнею? (коментар)