

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
«КИЄВО-МОГИЛЯНСЬКА АКАДЕМІЯ»**

ФАКУЛЬТЕТ ЕКОНОМІЧНИХ НАУК

КАФЕДРА МАРКЕТИНГУ ТА УПРАВЛІННЯ БІЗНЕСОМ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

освітній ступінь – бакалавр

на тему: **«ДІЛОВА КОМУНІКАЦІЯ В СИСТЕМІ МЕНЕДЖМЕНТУ»**

Виконала: здобувач вищої освіти
4-го року навчання,
Спеціальності 073 Менеджмент
Науменко Марія Андріївна

Керівник Бутар І.В
к.г.н., доцент кафедри маркетингу
та управління бізнесом

Рецензент _____

Кваліфікаційна робота захищена
з оцінкою _____

Секретар ЕК Ісаєнко А.М.
« ____ » _____ 202__ .

Київ - 2024

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

«КИЄВО-МОГИЛЯНСЬКА АКАДЕМІЯ»

ФАКУЛЬТЕТ ЕКОНОМІЧНИХ НАУК

КАФЕДРА МАРКЕТИНГУ ТА УПРАВЛІННЯ БІЗНЕСОМ

Освітній ступінь «Бакалавр»

Спеціальність 073 «Менеджмент»

ОП «Менеджмент»

ЗАТВЕРДЖУЮ:

Завідувач кафедри

К.В. Пічик

« __ » _____ 202__р.

ЗАВДАННЯ

ДЛЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ

Науменко Марії Андріївни

1. Тема роботи «Ділова комунікація в системі менеджменту» та керівник роботи Бутар І. В., к.г.н, доцент.
затвержені наказом НаУКМА від « __ » _____ 202__ р. № _____.
2. Строк подання здобувачем вищої освіти роботи «13» травня 2024 р.
3. Вихідні дані до роботи: нормативно-законодавчі акти, статистичні збірники, фінансова та нефінансова звітність підприємств.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки:
Розділ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДІЛОВОЇ КОМУНІКАЦІЇ В СИСТЕМІ МЕНЕДЖМЕНТУ
Розділ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ ДІЛОВОЇ КОМУНІКАЦІЇ В ТОВ «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВ'Я РОДИНИ TREEAMED»
Розділ 3. ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЛОВОЇ КОМУНІКАЦІЇ В СИСТЕМІ МЕНЕДЖМЕНТУ ПІДПРИЄМСТВА В ТОВ «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВ'Я РОДИНИ TREEAMED»

ГРАФІК ПІДГОТОВКИ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ ДО ЗАХИСТУ

№ п/п	Перелік робіт	Термін виконання	Дата ознайомлення наукового керівника	Підпис наукового керівника	Примітки
1.	Вибір теми, затвердження її на засіданні кафедри та закріплення наукового керівника	жовтень	30.10.23	Бутар І.В.	
2.	Вивчення джерел літератури, матеріалів архівів, періодичних видань, збір та узагальнення фактів, даних	жовтень листопад	16.11.23	Бутар І.В.	
3.	Складання плану кваліфікаційної роботи та узгодження з науковим керівником	грудень	27.12.23	Бутар І.В.	
4.	Написання розділів роботи або постановка експерименту, аналіз отриманих результатів наукового дослідження	грудень березень	27.12.23- 29.03.24	Бутар І.В.	
5.	Проміжний контроль виконання роботи	лютий березень	20.02.24	Бутар І.В.	
6.	Написання кваліфікаційної роботи в цілому, ознайомлення з її першим варіантом наукового керівника	січень березень	29.04.24	Бутар І.В.	
	Розділ 1 (постановка проблеми, теоретичні основи, огляд літературних джерел)		08.02.24	Бутар І.В.	
	Розділ 2 (аналітично-дослідницька частина)		12.03.24	Бутар І.В.	
	Розділ 3 (проектно-рекомендаційна частина)		26.04.24	Бутар І.В.	
7.	Повне завершення написання кваліфікаційної роботи, оформлення її згідно з вимогами й подання на відгук науковому керівнику	до 10 травня	02.05.24	Бутар І.В.	
8.	Подання на зовнішню рецензію	до 10 травня	03.05.24	Бутар І.В.	
9.	Підготовка до захисту кваліфікаційної роботи	до 20 травня	17.05.24	Бутар І.В.	
10.	Підготовка супроводжувальних документів	до 20 травня	18.05.24	Бутар І.В.	
11.	Публічний захист кваліфікаційної роботи перед екзаменаційною комісією	згідно з розкладом роботи ЕК		Бутар І.В.	

Графік узгоджено «20» грудня 2023 р.

Науковий керівник Бутар І. В.

Виконавець кваліфікаційної роботи Науменко М.А.




ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДІЛОВОЇ КОМУНІКАЦІЇ В СИСТЕМІ МЕНЕДЖМЕНТУ	8
1.1. Сутність ділової комунікації.....	8
1.2. Стратегія й тактика ділової комунікації	16
1.3. Умови ефективного ділового спілкування на підприємстві.....	19
РОЗДІЛ 2 ДОСЛІДЖЕННЯ ДІЛОВОЇ КОМУНІКАЦІЇ В ТОВ «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВ'Я РОДИНИ TREEAMED».....	27
2.1. Загальна характеристика системи менеджменту і показників діяльності ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED»	27
2.2. Аналіз внутрішньої та зовнішньої ділової комунікації ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED»	33
2.3. Оцінка впливу ділової комунікації на функціонування підприємства в сучасних умовах	40
РОЗДІЛ 3 ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЛОВОЇ КОМУНІКАЦІЇ В СИСТЕМІ МЕНЕДЖМЕНТУ ПІДПРИЄМСТВА В ТОВ «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВ'Я РОДИНИ TREEAMED».....	44
3.1. Розробка нових підходів до ділової комунікації	44
3.2. Застосування заходів для поліпшення ділової комунікації	51
3.3. Оцінка впливу реалізації нових заходів ділової комунікації	56
ВИСНОВКИ.....	61
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	64
ДОДАТКИ.....	70

ВСТУП

Актуальність обраної теми. Внаслідок постійно зростаючої комунікативної активності в різних сферах управлінської діяльності особливого значення набуває вивчення феномену ділової комунікації. Специфіка і складність проблем, які виникають в цьому випадку, пов'язані з тим, що спілкування відбувається в несумісних умовах – переважно культурних стереотипів мислення і поведінки – особливо в ситуаціях професійної взаємодії. На сьогоднішній день накопичено значний досвід аналізу комунікації в різних наукових дисциплінах – соціальних, гуманітарних, природничих і науково-технічних. Це пов'язано з тим, що комунікація є складним і багатогранним соціокультурним явищем. Наприклад, комунікація в маркетингу, комунікація та PR-комунікація в менеджменті, психології, культурології, педагогіці та лінгвістиці. Водночас питання розгляду ділової комунікації як соціокультурного феномену, як видається, потребує більш ґрунтовного соціального та практичного аналізу.

Мета кваліфікаційної роботи – дослідити теоретико-методичні засади, розробити та обґрунтувати практичні рекомендації щодо управління основними аспектами ділової комунікації в системі менеджменту підприємства.

Для досягнення поставленої мети передбачаються наступні *завдання роботи*:

- визначити сутність ділової комунікації;
- охарактеризувати особливості стратегії й тактики ділової комунікації;
- висвітлити ключові умови ефективного ділового спілкування на підприємстві;
- надати загальну характеристику системи менеджменту і показників діяльності ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED»;
- здійснити аналіз внутрішньої та зовнішньої ділової комунікації ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED»;

- оцінити рівень впливу ділової комунікації на функціонування підприємства в сучасних умовах;
- здійснити розробку нових підходів до ділової комунікації;
- проаналізувати особливості застосування заходів для поліпшення ділової комунікації;
- здійснити оцінку впливу реалізації нових заходів ділової комунікації.

Об'єкт дослідження – процес організації ділової комунікації в системі менеджменту.

Предмет дослідження – сукупність теоретичних, методичних, прикладних аспектів організації ділової комунікації в системі менеджменту підприємства.

Методи дослідження. Для виконання передбачених завдань дослідження було використано наступні методи: індукції та дедукції (визначено сутність, види та принципи ділової комунікації; охарактеризовано особливості стратегії й тактики ділової комунікації; висвітлено ключові умови ефективного використання ділової комунікації на підприємстві), методу порівняльного аналізу (надано загальну характеристику системи менеджменту і показників діяльності ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED»); здійснено аналіз внутрішньої та зовнішньої ділової комунікації ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED»); оцінено рівень впливу ділової комунікації на функціонування підприємства в сучасних умовах), методу синтезу (здійснено розробку нових підходів ділової комунікації; проаналізовано особливості застосування заходів для поліпшення ділової комунікації; здійснено оцінку впливу реалізації нових заходів ділової комунікації), табличного та графічного методів (презентовано результати дослідження, що проводилися в роботі під час аналізу особливостей управління основними аспектами ділової комунікації в системі менеджменту підприємства).

Практична новизна – полягає у виробленні практичних рекомендацій з удосконалення особливостей управління основними аспектами ділової

комунікації в системі менеджменту підприємства, а також надання пропозиції щодо практичного застосування даних інновацій.

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаної літератури та додатків. Робота містить 7 таблиць та 10 рисунків. Список використаних джерел налічує 46 найменувань, викладених на 6 сторінках.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДІЛОВОЇ КОМУНІКАЦІЇ В СИСТЕМІ МЕНЕДЖМЕНТУ

1.1. Сутність ділової комунікації

Комунікативні навички завжди були важливими в бізнесі. Знання основ ділового спілкування дозволяє ефективно взаємодіяти з діловими партнерами та реалізовувати різні стратегії і тактики, спрямовані на комфортне психологічне спілкування та досягнення компромісів і співпраці. Як наслідок, можна приймати більш обґрунтовані рішення під час переговорів і знижувати ризики економічної діяльності.

Ділова комунікація – це процес взаємозв'язку та взаємодії, в якому відбувається обмін діяльністю, інформацією та досвідом, що спрямований на досягнення конкретних результатів, вирішення визначених завдань і реалізацію обраних цілей [13].

У процесі комунікації відбувається передача інформації від одного суб'єкта до іншого. Тому найважливішою особливістю ділового спілкування є важливість партнера по комунікації. Суб'єктом або об'єктом ділового спілкування може бути окрема людина, група або навіть ціла організація.

Природу ділового спілкування можна розглядати з точки зору різних підходів, зокрема механістичного, діяльнісного, нормативно-організаційного, суб'єктно-психологічного та соціального.

Ділова комунікація в рамках механістичного підходу – це односторонній процес кодування і передачі повідомлень від джерела до одержувача.

Ділова комунікація в діяльнісному підході – це спільна діяльність учасників комунікації (комунікаторів), під час якої формуються спільні (до певної межі) погляди на речі та поведінку [16].

Нормативно-організаційний підхід визначає об'єктивні організаційні форми комунікації та умови їх оптимальної реалізації в ефективному

комунікаційному процесі.

Суб'єктивно-психологічний підхід до комунікацій в організаціях спрямований на виявлення психологічних особливостей учасників комунікацій (комунікаторів). Він визначає суттєві особливості комунікаційного процесу, зокрема ті, що є перешкодами для комунікації [34].

Соціальний підхід розглядає ділову комунікацію як процес обміну та передачі інформації між двома людьми або всередині групи в межах однієї організації, між двома або більше організаціями, між організаціями та суспільством.

Отже, з одного боку, ділова комунікація – це соціальне явище, процес, який відбувається в організаційних системах на всіх ієрархічних рівнях і в усіх організаційних структурах (не обов'язково безпосередньо пов'язаних з менеджерами). З іншого боку, ділове спілкування – це природна практика взаємодії між керівниками та окремими підлеглими, групами підлеглих та окремими підрозділами організації. І, нарешті, ділове спілкування – це особлива і специфічна функція управління, що підлягає свідомому регулюванню з боку менеджерів і є складовою їхньої управлінської діяльності.

Процес комунікації, і ділової зокрема, здійснюється з певними цілями та намірами. Комунікатори, зі свого боку, намагаються надати не просто дані, а готову інформацію, вільно чи несвідомо оброблену, відредаговану і сформульовану, на їхню думку, з метою отримання очікуваних результатів, дій і реакцій. Це пов'язано з тим, що як передача, так і отримання інформації є функцією свідомості індивіда і відображенням його суб'єктивності [14].

Інформація, заздалегідь підготовлена для очікуваного сприйняття і реакції, може бути призначена для широкої громадськості, для вузького кола експертів або для конкретної особи. Інформація загального або конфіденційного характеру, релевантна або не релевантна, корисна або не важлива, цікава або не цікава, зрозуміла або незрозуміла, повна або часткова, правдива або неправдива.

Основними цілями ділового спілкування є:

- продуктивна, довгострокова співпраця;
- прагнення до досягнення цілей;
- покращення партнерських відносин;
- створення позитивного іміджу та репутації [7].

Загальновідомо, що ділове спілкування – це складний і багатогранний процес, який має об'єктивні та суб'єктивні аспекти та характеризується різними мовними та позамовними параметрами. Ділове спілкування відрізняється від звичайного спілкування тим, що, перш за все, воно спрямоване на вирішення конкретної проблеми, а тому є чітко детермінованим і регламентованим. Ця регламентація здійснюється через ділову етику, ділову риторику та певні стандарти корпоративної культури.

Спілкування в ділових відносинах відбувається у таких формах: бесіди, переговори (ділові зустрічі), наради, телефонні розмови, листування (кореспонденція), публічні виступи та презентації.

1. Бесіди визначаються наступними ознаками: ефект зворотного зв'язку: можливість реагувати на висловлювання один одного; диференційований підхід до обговорення з урахуванням мети спілкування і точки зору іншої людини; швидка реакція на те, що говорить інша людина, сприяння досягненню цілей; планована перевірка думок, пропозицій, ідей і критики іншої людини. Крім цього на практиці досить поширеними є персональні бесіди керівника зі співробітниками, що дає можливість точно визначити проблеми та перешкоди у ефективній діяльності співробітників та виконанні ними їх персональних обов'язків. Успіх бесіди визначається: переконливістю, ясністю і точністю викладу; умінням створити атмосферу відвертого, конструктивного і критичного спілкування [22].

2. Ділові зустрічі (наради, конференції) проводяться у разі необхідності надання допомоги в підготовці та реалізації відповідних ділових рішень. За етичною та організаційною позицією розрізняють такі типи нарад:

1) автократичні – де керівник оголошує своє рішення з приводу певного проблемного питання і доводить його «зверху» до підлеглих;

2) авторитарні – керівництво по черзі ставить запитання своїм підлеглим і вислуховує відповіді, перш ніж ухвалити рішення;

3) сегреговані (ізолювані) – керівник або інша особа здійснює доповідь по певному проблемному питанню, і в обговоренні беруть участь лише попередньо визначені особи;

4) дискусія – зібрання за якого відбувається вільний обмін думками, а рішення приймаються публічним голосуванням [13].

Теми нарад включають адміністративні, кадрові, технічні, фінансові та технологічні питання.

Підготовка до таких зустрічей (нарад) відбувається поетапно:

1) заздалегідь визначається дата і час зустрічі, теми та матеріали, що стосуються питання наради;

2) вибір відповідного приміщення, перерви в зустрічах: 10 хвилин після 50 хвилин роботи, 15 хвилин після півтори години роботи;

3) важливо встановити правила і почати обговорення з простих запитань (розминка), має бути чітко сформульована мета зустрічі, необхідно чітко визначити відповідальність та ступінь підзвітності осіб, що беруть участь у зустрічі [14].

3. Ділові переговори – це вид ділового спілкування, спрямований на укладання різноманітних контрактів, угод і договорів, узгодження спільних дій та координацію діяльності. Хоча кожен діловий переговори охоплюють новий порядок денний, процедури ведення переговорного процесу є постійними і незмінними. Переговори включають в себе основні елементи ділової бесіди:

1) обмін інформацією, взаємне з'ясування інтересів, концепцій і позицій сторін;

2) обговорення, обґрунтування думок і пропозицій, наведення аргументів і контраргументів;

3) узгодження позицій, формування угоди;

4) обговорення, обґрунтування думок і пропозицій, наведення аргументів і контраргументів [13].

Плануючи ділові переговори, спочатку необхідно провести змістовний аналіз питань. Це означає визначення інтересів обох сторін і розгляд того, які інтереси є особливо важливими і що перешкоджає їх реалізації. В цьому випадку необхідно визначити, якою мірою партнери зацікавлені в переговорах, які питання збігаються в взаємних інтересах, які питання розділяють інтереси та не перетинаються, і які питання несумісні з інтересами обох сторін.

Переговорний процес складається з трьох основних етапів:

- 1) підготовка до переговорів;
- 2) проведення переговорів;
- 3) завершення [16].

Успішні ділові переговори вимагають ретельної підготовки. Першою вимогою підготовчого етапу є чітке визначення предмета (проблеми) переговорів та його ретельне опрацювання. Глибоке і всебічне знання предмета переговорів приносить значні переваги в переговорному процесі. Після того, як проблема визначена, починається пошук партнерів для її вирішення. Підготовчий етап переговорів в основному пов'язаний з: аналізом проблеми, формулюванням загального підходу до переговорів, цілей, завдань і позиції різних сторін щодо них; визначенням можливих варіантів вирішення проблеми; підготовкою пропозицій та їх аргументацією; збором необхідних документів і матеріалів. Другий етап – саме проведення переговорів, які відбуваються в наступному порядку: вступ та розуміння проблеми; пояснення проблеми та пропозиції переговорів; представлення позицій сторін; ведення діалогу; вирішення проблеми; завершення [22].

Існує два основних методи ведення переговорів:

1) метод позиційних переговорів – відстеження позицій і поступки в певному порядку. Торги починаються з представлення початкової позиції, яка включає в себе значне перебільшення початкових вимог. Пропонуються

завищені позиції, які посилено відстоюються шляхом невеликих поступок. Чим твердіше відстоюється позиція і чим менші поступки від своєї мети, тим більше часу і зусиль потрібно для того, щоб побачити, чи можна укласти угоду або прийти до спільної думки. Метою позиційної торгівлі є реалізація початкової, зазвичай переоціненої, позиції. Водночас, оскільки торг має ігровий характер, він може бути використаний для маніпулювання та тиску на поведінку опонентів. Позиційні переговори як метод ведення переговорів, як правило, непродуктивні, оскільки характеризуються непередбачуваністю результатів, великими часовими витратами, можливим погіршенням відносин з партнерами та високою ймовірністю відмови від співпраці в майбутньому [13];

2) найбільш ефективним є метод принципівих переговорів, тобто метод спільного аналізу проблем. Ідеологічною основою цього методу є теорія «раціонального (розумного) егоїзму». Суть методу полягає в тому, що партнери не торгуються за те, що пропонує кожна зі сторін, а намагаються знайти взаємну вигоду там, де це можливо. Головне – знайти таке рішення проблеми, яке задовольнить усі сторони і базуватиметься на партнерстві між рівноправними суб'єктами. Тому важливо бути відкритим і вільним від надмірних вимог. Для забезпечення об'єктивності переговорного процесу запрошують посередників, спостерігачів та експертів. Результатом переговорів є домовленість, контракт або угода. Наступним етапом є формалізація угоди, від якої залежить не лише успіх справи, а й подальша співпраця, за певних обставин структура може бути скоригована і сформульована відповідно до характеру договору [13].

Завершальний етап переговорів передбачає:

1) аналіз переговорів: які дії сприяли успіху або провалу переговорів, які проблеми виникли і як їх подолати, що не було враховано під час підготовки переговорів, які непорозуміння виникли під час переговорів, як поводитися партнери під час переговорів, які принципи переговорів можна і потрібно використовувати можна і потрібно використовувати? Після завершення

переговорів слід підготувати звіт про переговори з детальним аналізом їх результатів та перебігу [7];

2) реалізуйте домовленості. Це пов'язано з тим, що від цієї угоди залежать не тільки відносини з партнером, але й репутація в бізнес-спільноті. Якщо є ймовірність того, що угода не буде виконана з вини одного з партнерів, то варто заздалегідь повідомити про це партнера і запропонувати варіанти компенсації (якщо це не було обговорено на попередніх етапах переговорів) [7];

3) після завершення переговорів варто підтримувати діловий та емоційний контакт з партнером і надалі [7].

4. Ділові телефонні розмови. Основні типи телефонних дзвінків є наступними: домовленості про зустрічі, призначення зустрічей, передача інформації, замовлення різного роду, святкування, дотримання етикету. При телефонних розмовах передбачаються наступні правила розмови: представлення того хто телефонує, визначається причини дзвінка, окреслення проблемного питання і виставлення відповідних запитань; якщо під час з'єднання перервалося, людина, яка почала розмову, має зателефонувати знову [16].

5. Ділове листування. Тут використовується близько 60 різних типів документів, основні типи уніфікованих текстів: трафарети (бланки довідок, посвідчень, відряджень тощо); однотипний текст (стандартні шаблони) – циркулярні листи, оформлення різних інструкцій; таблиці; суцільний текст (ділові листи, офіційні, пояснювальні, звіти, службові записки, угоди, вимоги та прохання, привітання, посадові інструкції, накази, прохання, заяви, рекомендації) [16].

Ділове спілкування має такі принципи, які сприяють налагодженню стосунків між людьми:

- вміння правильно висловлювати свої думки (грамотність); на практиці коли людина говорить грамотно і не монотонно, вона заслуговує на довіру з боку співрозмовника;

- конкретність у спілкуванні, тобто інформація, що надається, має бути точною і конкретною, щоб краще запам'ятовувалася основа для цієї інформації;

- створення взаємної довіри у спілкуванні, тобто при спілкуванні не тільки з діловими цілями, але й для забезпечення атмосфери взаємної довіри;

- раціональність у спілкуванні: надмірна емоційна поведінка може негативно впливати на прийняття раціональних суджень, тому слід діяти стримано;

- цілеспрямованість комунікації. Обидві сторони повинні спілкуватися одна з одною, тобто кожна з них повинна представити свій кінцевий результат і, за можливості, досягти спільної згоди;

- професіоналізм у спілкуванні, коли люди говорять, недостатньо просто слухати, але й підтримувати та розуміти думку іншої сторони, якщо вона є достатньо об'єктивною;

- зацікавленість у спілкуванні: потрібно привертати увагу співрозмовника цікавими фактами, які спонукають до спільного вирішення проблеми;

- конфіденційність у спілкуванні: розмови та спілкування між партнерами повинні бути конфіденційними [34].

Варто зазначити, що визначені вище принципи впливають на побудову стосунків між співробітниками. Це пов'язано з тим, що люди, які спілкуються за цими правилами, самостверджуються і вдосконалюють свої навички ділового спілкування, а на практиці передбачається, що якщо людина компетентна, то і робота буде більш успішною.

Отже, можна сказати, що дотримання етичних та естетичних принципів і норм у діловому спілкуванні може допомогти людям досягти гармонії в суспільних відносинах, знайти правильний спосіб говорити і вирішувати будь-які проблеми, пов'язані з діловими відносинами. Займаючись певною діяльністю, люди можуть покращувати свої етичні якості та впливати на інших.

Крім того, всім людям, особливо професіоналам у певних галузях, необхідно постійно вдосконалювати свою етику ділового спілкування через постійну громадську діяльність, розвиток своїх освітніх, комунікативних та ораторських здібностей і загальний рівень освіченості. Адже знання етикету ділового спілкування є основою успіху в бізнесі та житті. За видами спілкування в ділових відносинах поділяється на: бесіди, переговори (ділові зустрічі), наради, телефонні розмови, листування (кореспонденція), публічні виступи та презентації. Досить ефективним в процесі переговорів та ділового спілкування є визначення позиції опонента з певного питання, напрямків його діяльності, що допоможе в перспективі прийти до спільного рішення проблеми, поступитися в певному порядку та захистити інтереси обох сторін. Варто зауважити, що в процесі публічних виступів та презентацій досить таки важливо не лише донести інформацію до слухачів, а зацікавити нею шляхом правильного та точного висловлення своєї думки, професіоналізму у спілкуванні та компетентності в напрямку доповіді та дослідженого питання.

1.2. Стратегія й тактика ділової комунікації

Комунікативний вплив мовця проявляється у спілкуванні через реалізацію відповідних комунікативних стратегій і тактик.

Стратегія ділового спілкування – це постановка конкретних цілей, які стимулюють волю учасників комунікації до свідомої та інтенсивної діяльності, мобілізують їхню компетентність, знання та досвід, а також надають їм можливості для досягнення поставлених цілей. Основні складові стратегії ділової комунікації представлені на рис. 1.1 [4].

Незважаючи на значну кількість досліджень у цій сфері, досі не існує єдиної класифікації комунікаційних стратегій, розрізняють контекстуальні, фонетичні, семантичні, синтаксичні, схематичні та письмові комунікативні стратегії. Вони також розрізняють комунікативні (правила і послідовність комунікативних актів, які виконує комунікатор), субстативні (покрокове

планування змісту мети з урахуванням мовних кодів, доступних у межах кожного витка комунікації), корпоративні (інформативно-інтерпретаційний діалог: поради, розповіді, повідомлення) та некорпоративні (конфронтаційні, аргументативні, асертивні, погрозливі, ухильні) комунікативні стратегії.

комунікативна компетенція

сукупність комунікативних стратегій і комунікативних правил, які знають всі учасники спілкування

комунікативна мета

стратегічний результат, на який направлений конкретний комунікативний акт

комунікативна інтенція

комунікативний намір адресанта, який визначає внутрішню програму мовлення і спосіб її втілення

комунікативна стратегія

правила і послідовність комунікативних дій, яких дотримується адресант для досягнення певної комунікативної мети

Рис. 1.1 – Складові стратегії ділової комунікації

Джерело: сформовано автором на основі [4]

Загальна стратегія спілкування – це послідовність кроків, що побудована на основі взаємодії людей в професійній комунікації один з одним (рис. 1.2) [4].

Стратегії, які обирають учасники комунікації в конкретній комунікативній ситуації, передбачають використання відповідних комунікативних тактик, тобто конкретних поведінкових настанов на певних етапах комунікативної взаємодії, спрямованих на досягнення очікуваних результатів або запобігання небажаним результатам. Комунікаційна тактика визначається як реалізація комунікаційної стратегії [6].

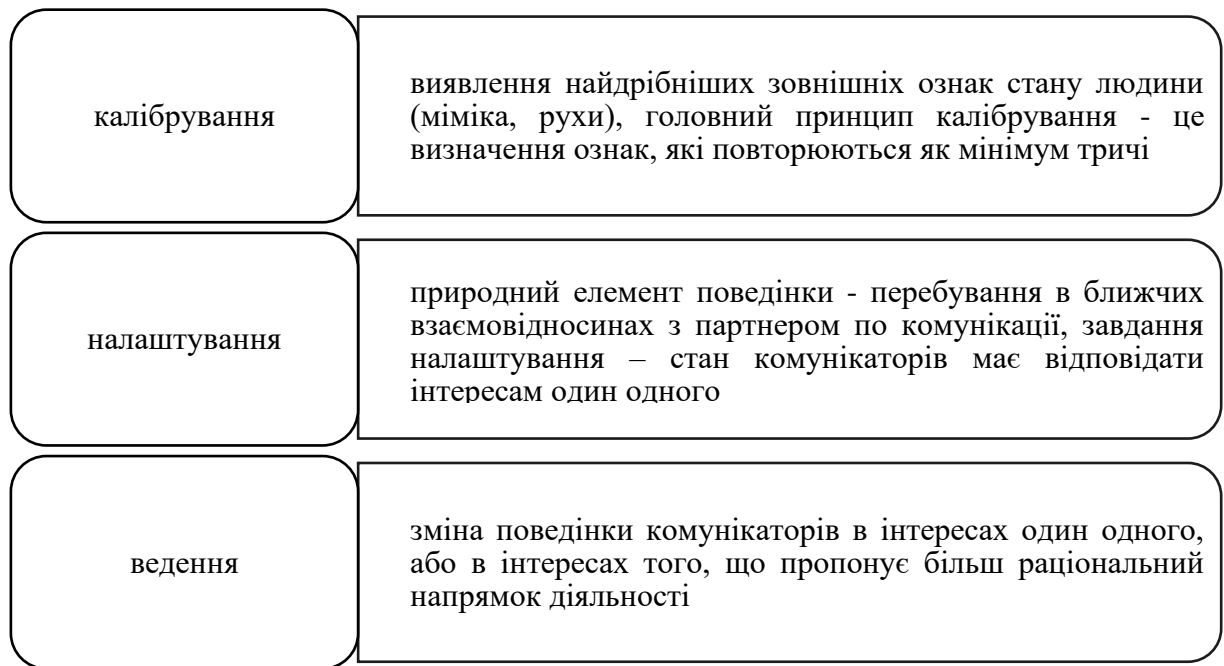


Рис. 1.2 – Загальна стратегія спілкування

Джерело: сформовано автором на основі [4]

Комунікаційні тактики є методами реалізації комунікаційної стратегії і передбачають реалізацію однієї або декількох поведінкових моделей, які сприяють реалізації стратегії (рис. 1.3).



Рис. 1.3 – Особливості та компоненти тактики спілкування

Джерело: сформовано автором на основі [4]

Наприклад, у випадку здійснення раціонального впливу на певного адресата, використовуються стратегії аргументації для реалізації наступних комунікаційних тактик:

- тактика обґрунтування (окреслення проблемного питання) (реалізується через встановлення смислового зв'язку між причиною і наслідком);
- тактика цитування – передається в непрямій мові за допомогою сполучників; називається конкретне джерело інформації або її автор);
- тактика представлення прикладів діяльності інших осіб в певних проблемних питаннях та їх вирішення;
- тактика апеляції до авторитету (авторитет – це, як правило, конкретна посадова особа або організація в органах державної влади чи місцевого самоврядування). Таким чином, правильний вибір комунікативних тактик може сприяти ефективній реалізації обраної стратегії та досягненню комунікативних цілей [6].

Тактика ділового спілкування – це вибір певної моделі поведінки, яка є найбільш вигідною в конкретній ситуації для досягнення поставленої мети. Тактика спілкування базується на певних принципах, найважливішими з яких є:

- наявність декількох варіантів дій в одній і тій самій ситуації та вміння швидко їх використовувати;
- уникнення конфронтацій та конфліктів з діловими партнерами;
- вміле використання механізмів взаємовідносин (прихильність, симпатія, ворожість, довіра, повага тощо);
- оволодіння моделями поведінки, які приносять успіх у ділових відносинах;
- вміння презентувати себе, правильно оцінювати реакції інших і вловлювати найменші зміни [4].

1.3. Умови ефективного ділового спілкування на підприємстві

Порушення комунікації може бути спричинене низкою факторів. Наприклад, вибір каналу комунікації визначає, чи буде повідомлення

спотворене шумом або перешкодами. Вміння слухати та увага до невербальної поведінки з обох сторін визначають, чи дійсно повідомлення буде передано. Тому, щоб бути ефективними комунікаторами, менеджери повинні розуміти, як такі фактори, як канали комунікації, переконливість, гендерні відмінності, невербальна поведінка та вміння слухати, впливають на комунікацію або перешкоджають їй [3].

Виділяють основні фактори та передумови, які впливають на ефективність комунікації в організації. Хоча існує багато факторів, які впливають на успішність обміну інформацією, вважається за доцільне спочатку проаналізувати наступні аспекти:

- міжособистісні стосунки;
- комунікаційні канали;
- комунікаційні мережі (рис. 1.4) [18].

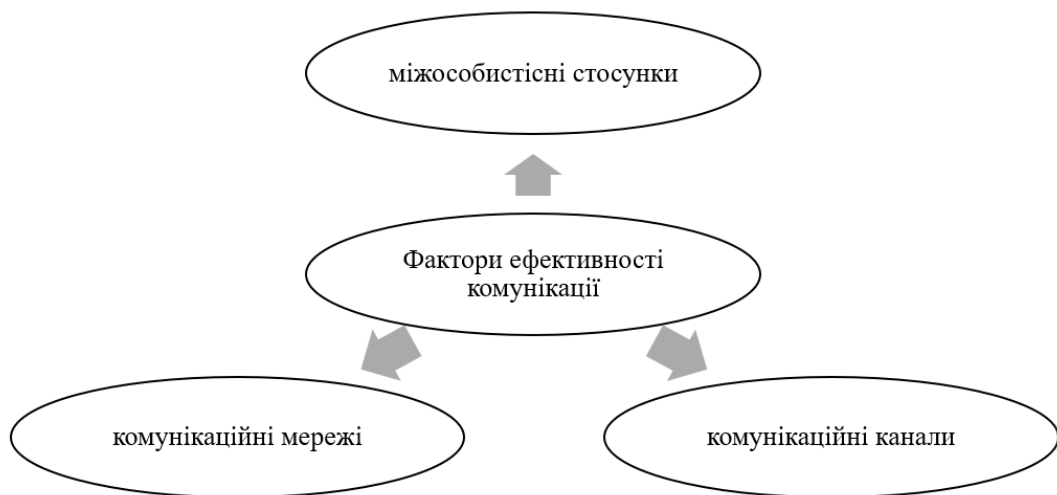


Рис. 1.4 – Фактори ефективності комунікації

Джерело: сформовано автором на основі [18]

Існує багато причин, чому міжособистісне спілкування може піти не так. Часто повідомлення (те, що сказано) не сприймається так, як планував відправник. Тому для комунікаторів важливо шукати зворотний зв'язок, щоб переконатися, що їхнє повідомлення зрозуміли.

Бар'єри в комунікації (перешкоди) між членами організації можуть виникати на будь-якому етапі комунікаційного процесу (табл. 1.1). Бар'єри

можуть призвести до викривлення повідомлень, втрати часу та/або грошей, плутанини та непорозумінь [2].

Таблиця 1.1

Можливі бар'єри міжособистісної комунікації

Бар'єри міжособистісної комунікації	Характеристика бар'єрів
Фільтрування	Свідома маніпуляція з інформацією, щоб зробити її більш прийнятною для одержувача.
Вибіркове сприйняття	Вибіркове отримання інформації, одержувач бачить або чує тільки те, що йому цікаво, з урахуванням його потреб, мотивацій, досвіду, підготовки та інших особистісних характеристик.
Інформаційне навантаження	Стан, за якого кількість інформації, яку людина має засвоїти, перевищує її здатність обробляти інформацію.
Емоції	Повідомлення часто інтерпретуються по-різному залежно від настрою співрозмовника в момент спілкування (наприклад, сумний, радісний).
Мова	Одні й ті ж слова можуть означати різні речі для різних людей. Одержувач може використовувати інше значення для переданих слів, ніж те, яке мав на увазі відправник.
Пильність спілкуванні	у Додаткова тривога, спричинена необхідністю спілкуватися з іншими людьми наодинці.

Джерело: сформовано автором на основі [2]

Врахування цих та інших перешкод у міжособистісному спілкуванні та їх подолання сприяє підвищенню ефективності комунікації та управління в цілому:

- підвищує моральний дух, задоволеність та залученість працівників;
- допомагає працівникам зрозуміти умови їхньої роботи та сприяє підвищенню відданості та лояльності працівників;
- стає все більш важливим фактором підвищення задоволеності працівників своїм роботодавцем;
- зменшує ймовірність непорозумінь і потенційно сприяє скороченню кількості скарг та судових спорів;
- покращує процеси та процедури, що в кінцевому підсумку підвищує ефективність та зменшує витрати [24].

Групова комунікація ще більше ускладнюється, коли існує мережа інформаційних зв'язків між окремими особами.

Міжособистісна комунікаційна мережа – це система комунікаційних потоків між людьми в певний момент часу. Тут важливими є комунікаційні зв'язки між людьми, а також їх продовження в часі. У мережі усні, письмові та невербальні сигнали (дані) проходять одночасно між двома людьми або між однією людиною та всіма іншими членами мережі. Комунікаційні мережі впливають на ймовірність того, що повідомлення буде надіслано, а також на те, як воно буде отримано та інтерпретовано [18].

Вертикальні мережі зазвичай включають безпосередніх керівників і підлеглих, а також керівників і підлеглих керівників. Горизонтальні мережі включають працівників одного відділу на одному рівні та людей в інших відділах на тому ж рівні. Зовнішні мережі включають клієнтів, постачальників, регуляторні органи та впливові групи. Таким чином, мережі людей можуть бути досить розгалуженими. Як правило, мережі базуються на формалізованих або неформальних відносинах.

Розмір групи визначає можливий обсяг комунікаційної мережі всередині групи. Як правило, зі збільшенням розміру групи в арифметичній прогресії збільшується і кількість можливих каналів комунікації. Таким чином, команда з десяти осіб матиме набагато різноманітнішу і складнішу комунікаційну мережу, ніж команда з п'яти осіб [5].

Комунікаційні мережі можуть допомогти у виборі лідерів групи з огляду на швидкість навчання, ефективність та результативність групи, а також задоволеність групи спільними результатами.

Розглянемо основні типи комунікаційних мереж за чотирма критеріями (рис. 1.5). Основний критерій, ступінь централізації, - це ступінь різного доступу до комунікаційних можливостей серед членів групи. Перехресні мережі (або «мережі-зірки») є найбільш централізованими, оскільки вся комунікація проходить лише через одного члена групи. Багатоканальні мережі

є найменш централізованими, оскільки кожен член групи може спілкуватися з іншими членами.

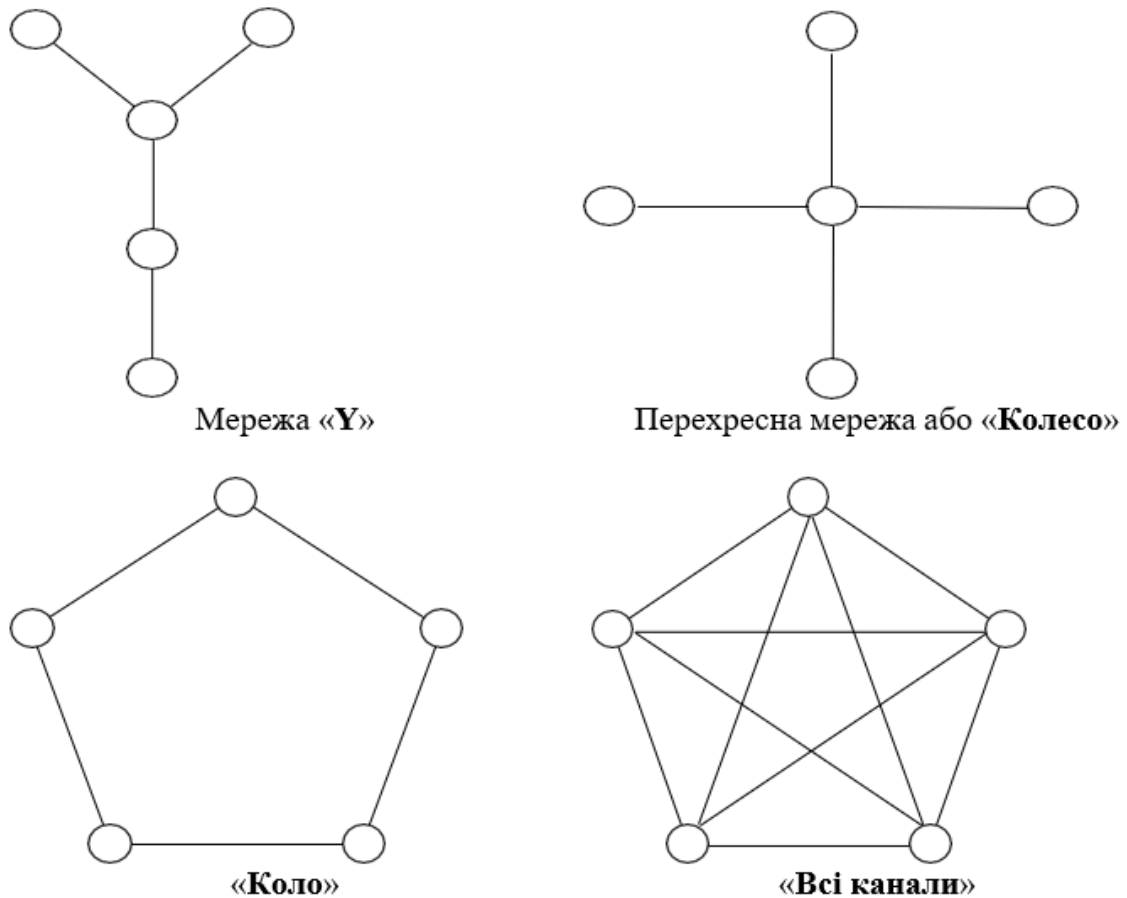


Рис. 1.5 – Моделі комунікаційних мереж

Джерело: сформовано автором на основі [3]

Другий критерій, передбачуваність лідерства, вказує на можливість передбачити, які члени групи стануть лідерами. Як видно з рис. 1.5, у зірчастій або Y-подібній мережі ймовірний лідер (особа, яка займає центральну позицію в мережі) має більше інформації та контролю над її передачею, ніж інші члени групи [3].

Третій і четвертий критерії оцінки (середня задоволеність членів групи і діапазон задоволеності окремих членів групи) відображають рівень і ступінь задоволеності членів групи. Між цими двома критеріями існує цікавий взаємозв'язок. У зіркових мережах середній рівень задоволеності членів групи є явно найнижчим порівняно з іншими типами мереж. У той же час, діапазон задоволеності окремих членів є, мабуть, найвищим. У мережах типу «зірка»

центральна фігура, ймовірно, отримує значну вигоду, оскільки вона перебуває в центрі уваги і має значний вплив на групу. На противагу цьому, інші члени мережі надмірно залежні від цієї особи і відіграють меншу роль у процесі прийняття рішень. Як наслідок, середній рівень задоволеності членів групи в цілому є відносно низьким. У багатоканальній мережі створюється можливість для всіх членів більшою мірою брати участь в інтересах і можливостях зробити внесок у розвиток групи. У цьому випадку середній рівень задоволеності буде відносно високим, а розкид між окремими членами буде меншим, ніж в інших типах мереж [18].

Ще одним важливим фактором ефективності управлінської комунікації є вибір каналів комунікації.

Менеджери можуть обирати з кількох каналів для спілкування з іншими менеджерами та працівниками. Менеджери можуть обговорювати питання особисто, телефонувати, використовувати миттєві повідомлення, надсилати електронні листи, писати службові записки та листи або публікувати записи в блогах, залежно від змісту повідомлення. Передбачається, що канали зв'язку відрізняються за своєю здатністю передавати інформацію, і що фізичні характеристики комунікаційного каналу обмежують тип і кількість інформації, яка може бути передана через нього. Канали, доступні для менеджерів, можна ієрархічно класифікувати на основі їхнього інформаційного обсягу (пропускної здатності). Пропускна здатність каналу – це кількість інформації, яка може бути передана за одну комунікацію. Ієрархія інформаційної насиченості таких каналів показана на рис. 1.6 [24].

На пропускну здатність інформаційного каналу впливають три характеристики: здатність обробляти кілька сигналів одночасно; здатність забезпечувати швидкий двосторонній зворотний зв'язок; здатність встановлювати особистісний фокус у комунікації. Обговорення віч-на-віч є найбагатшим засобом, оскільки дозволяє отримати безпосередній досвід, численні інформаційні сигнали, миттєвий зворотний зв'язок і особистий фокус. Обговорення віч-на-віч допомагають знайти спільну мову та глибоке

емоційне розуміння ситуації. Телефонні розмови знаходяться на наступному рівні. Хоча немає зорового контакту, пози або інших сигналів мови тіла, людський голос все одно може передати величезну кількість емоційної інформації [5].

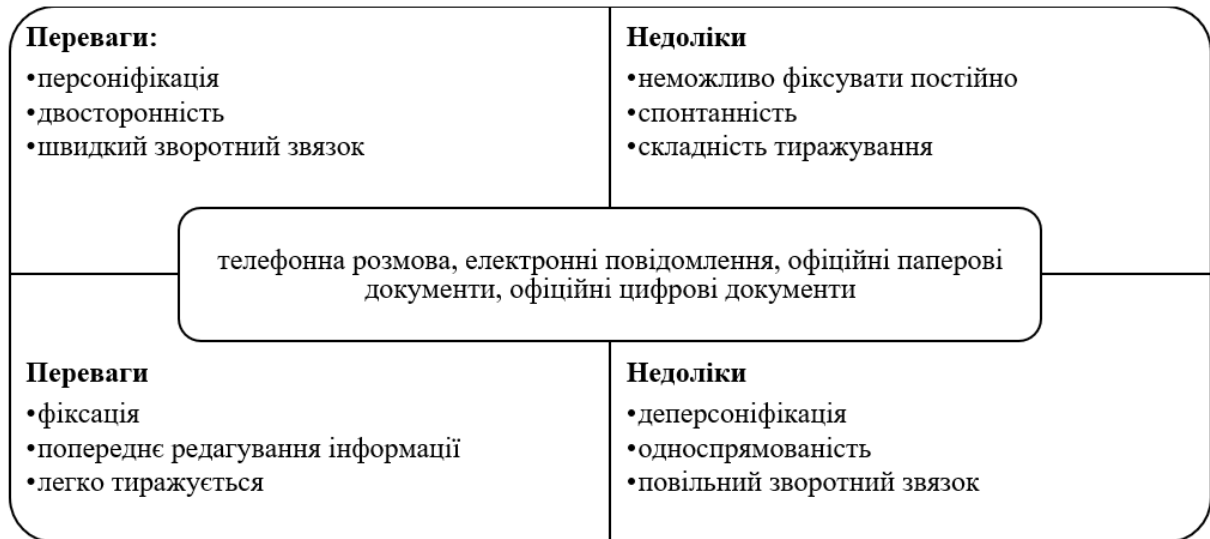


Рис. 1.6 – Переваги і недоліки каналів зв'язку в комунікаційному процесі

Джерело: сформовано автором на основі [24]

Керівникам важливо розуміти, що кожен канал комунікації має свої сильні та слабкі сторони, і що кожен з них може бути ефективним засобом комунікації за правильних обставин. Вибір каналу залежить від того, чи є повідомлення шаблонним або нетиповим (нестандартним). Шаблонне повідомлення є простим і зрозумілим. Повідомлення можуть містити дані та статистику, або містити зміст, вже узгоджений і зрозумілий менеджеру. Офіційні повідомлення можуть бути менш змістовними, наприклад, електронною поштою. Письмове спілкування також слід використовувати, якщо повідомлення є формальним і вимагає постійної фіксації.

Однак нетипові або нестандартні повідомлення зазвичай розпливчасті, містять нові події і можуть вводити в оману. Вони також часто обмежені в часі і непередбачувані. Менеджери можуть ефективно передавати нетипові повідомлення, обираючи канали з високою інформаційною насиченістю [5].

Неефективна комунікація збільшує ймовірність непорозумінь, псує стосунки, підриває довіру в команді та посилює гнів і ворожість. Неefективна комунікація може бути пов'язана з поганою стратегією, нездатністю реалізувати стратегію, використанням неправильного засобу або каналу, неправильно обраним часом і навіть такими нюансами, як вираз обличчя, жести, вибір слів і тон голосу.

Зокрема, менеджери та фахівці з управління персоналом можуть вважати, що комунікація полягає насамперед у донесенні до працівників бізнес-питань, політик і процедур, але насправді двостороння комунікація відіграє важливу роль у комплексній комунікаційній стратегії. Здатність надавати зворотний зв'язок і бути в курсі непорозумінь і занепокоєнь працівників формує лояльність і підвищує продуктивність. Таким чином, керівники організацій можуть знати про поточні або нові проблеми ще до того, як вони переростуть в офіційні скарги або судові позови. Вони також можуть виявити потенційні проблеми у відносинах з працівниками та дізнатися про практику, політику та стратегію працевлаштування в компанії [18].

РОЗДІЛ 2

ДОСЛІДЖЕННЯ ДІЛОВОЇ КОМУНІКАЦІЇ В ТОВ «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВ'Я РОДИНИ TREEAMED»

2.1. Загальна характеристика системи менеджменту і показників діяльності ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED»

ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED» – це сучасний медичний центр, що пропонує широкий спектр послуг, розташований за адресою: м. Київ, вул. Новокостянтинівська, 15/15. Клініка оснащена сучасним обладнанням для діагностики та лікування гінекологічних, урологічних, хірургічних, флебологічних, проктологічних, дерматологічних, ендокринологічних, гастроентерологічних, терапевтичних, педіатричних, дитячих гінекологічних, неврологічних, кардіологічних та дерматологічних захворювань. ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED» – це симбіоз сучасних технологій, першокласних лікарів та найкращих інтересів кожного пацієнта [28].

Мета діяльності досліджуваного медичного центру – це дарувати пацієнтам радість здорового життя.

Персонал ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED» налічує 50 осіб, що здійснюють надання якісної та комфортної медичної допомоги клієнтам. При цьому 71% пацієнтів після першого візиту обирають ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED» як клініку для профілактики та лікування захворювань. Наразі медичний центр обслуговує понад 30 000 пацієнтів [28].

Далі варто дослідити організаційну структуру досліджуваного підприємства ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED», яка відноситься до лінійно-функціональної структури управління (рис. 2.1).

Отже, відповідно до даного рис. 2.1 варто зауважити, що організаційна структура ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED» побудована

таким чином, що основна відповідальність за діяльність підприємства покладена на директора, в якого в підпорядкуванні 13 відділень кожен з яких в свою чергу складається з лікарів, медсестер та інших медичних працівників, що надають медичні та супровідні послуги для клієнтів. Крім цього до складу клініки входить бухгалтерія, адміністративний та юридичний відділ.

Директор	Проктологія
	Флебологія
	Лабораторна діагностика
	Дерматокосметологія
	Ендокринологія
	Гастроентерологія
	Терапія
	Дерматологія
	УЗД
	Хірургія
	Безпліддя
	Урологія
	Гінекологія
Адміністративний відділ	
Бухгалтерія	
Юридичний відділ	

Рис. 2.1. Організаційна структура управління ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED»

Джерело: складено за матеріалами [28]

Принципом формування структури управління є організація та закріплення окремих функцій управління підрозділами (відділами) апарату управління. У клініці «Здоров'я родини TREEAMED» існує лінійна організаційна структура, що є досить ефективною системою управління і передбачає, що підлеглий має лише одного керівника, який визначає специфіку роботи відділу та контролює вчасність надання медичних послуг, проте на практиці передбачається, що медичний персонал може паралельно здійснювати надання своїх послуг в інших відділеннях.

Принципи роботи ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини

TREEAMED» не змінилися за 13 років її діяльності, що минули з першого дня відкриття закладу:

- якість медичного обслуговування, комфортна атмосфера в клініці;
- вирішення проблем зі здоров'ям пацієнтів у найкоротші терміни;
- постійне розширення спектру медичних послуг;
- відокремлення медичної допомоги від комерції: тільки необхідна діагностика та лікування;
- постійне навчання та підвищення кваліфікації кожного співробітника;
- дослідження та застосування новітніх технологій і підходів у діагностиці та лікуванні [28].

Для оцінки загального фінансово-економічного стану ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED» насамперед варто проаналізувати майно, яким вона володіє, та джерело його походження. Для аналізу складу активів і пасивів організації необхідно узагальнити статті з однорідним змістом визначення основних тенденцій динаміки балансу (Додатки А-В), визначити склад і структуру майна за період 2020-2023 років діяльності ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED» (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

**Аналіз складу та структури майна ТОВ «Медичний центр
«Здоров'я родини TREEAMED», тис. грн.**

Показник	Роки				Відхилення 2020/2023	
	2020	2021	2022	2023	+/-	%
Усього майна	763,2	813,2	812,5	822,2	59,0	7,7%
Необоротні активи	92,6	40,1	147,2	83,9	-8,7	-9,4%
Оборотні активи	670,6	773,1	665,3	738,3	67,7	10,1%
запаси	75,1	186,9	204,9	251,4	176,3	234,8%
дебіторська заборгованість	483,5	551,9	363,9	384,3	-99,2	-20,5%
кошти та їх еквіваленти	99,6	26,5	93,8	19,1	-80,5	-80,8%
інші оборотні активи	11,2	7,8	3,7	83,5	72,3	645,5%

Джерело: розраховано на основі фінансової звітності ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED»

З таблиці 2.1 можна дійти висновку, що вартість майна організацій протягом досліджуваного періоду 2020-2023 років збільшилася на 59 тис. грн., або на 7,7%. Це пов'язано в першу чергу зі зростанням оборотних активів на 67,7 тис. грн., або на 10,1% у досліджуваній період чотирьох років. Дана динаміка збільшення частки оборотних активів у структурі майна підприємства свідчить про збільшення ліквідності активів та прискорення оборотності активів. При цьому найбільш ліквідні активи балансу – грошові кошти скоротилися за досліджуваній період чотирьох років на 80,5 тис. грн., або на 80,8%.

Аналізуючи структуру оборотних активів, зростання у період 2020-2023 років відбулося переважно за рахунок збільшення запасів на 176,3 тис. грн., або на 234,8% та інших оборотних активів на 72,3 тис. грн., або на 645,5%. Порівняно до цього за період 2020-2023 років грошові кошти ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED» мали обернену динаміку – вони спочатку зросли в 2022 році, а потім в 2023 році різко скоротилися до показника 19,1 тис. грн, що є менше ніж в 2020 році на 80,8%. Скорочення дебіторської заборгованості за досліджуваній період вказує на зростання рівня фінансової стабільності партнерів клініки та скорочення частки платежів з відстрочкою платежу.

В 2022 році відбувається різке зростання основних засобів клініки, що вказує на оновлення та модернізацію основних виробничих фондів, а також роботи в напрямку інвестиційної діяльності підприємства із залучення новітніх технологій. Скорочення необоротних активів в 2023 році свідчить про нарахування амортизації на придбане обладнання в 2022 році та часткову реалізацію основних засобів, що не використовуються у виробничій діяльності ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED» та є застарілими чи морально зношеними.

Далі визначимо склад та структуру джерел фінансування діяльності ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED» за період 2020-2023 років (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

**Аналіз складу та структури пасивів ТОВ «Медичний центр
«Здоров'я родини TREEAMED», тис. грн.**

Показник	Роки				Відхилення 2020/2023	
	2020	2021	2022	2023	+/-	%
Капітал разом	763,2	813,2	812,5	822,2	59,0	7,7%
Власний капітал, у т.ч.	707,1	697,1	699,6	712,5	5,4	0,8%
зареєстрований (пайовий) капітал	818,9	818,9	818,9	818,9	0,0	0,0%
нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	(111,8)	(121,8)	(119,3)	(106,4)	5,4	-4,8%
Поточні зобов'язання	56,1	116,1	112,9	109,7	53,6	95,5%

Джерело: розраховано на основі фінансової звітності ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED»

З таблиці 2.2 можна відмітити зростання власного капіталу досліджуваного підприємства ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED» за період 2020-2023 років на 5,4 тис. грн. або на 0,8%, в першу чергу дана динаміка прослідковується шляхом скорочення непокритих збитків компанії на ці ж 5,4 тис. грн., або на 4,8%, оскільки зареєстрований (пайовий) капітал підприємства є незмінним за чотири досліджувані роки та становить – 818,9 тис. грн.

Варто відмітити, що за період 2020-2023 років у підприємства ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED» повністю відсутні довгострокові зобов'язання, на противагу цьому на 53,6 тис. грн., або на 95,5% відбувається зростання поточних зобов'язань, що є показником, що негативно впливає на рівень платоспроможності та фінансової стабільності досліджуваного підприємства.

Далі варто проаналізувати динаміку та структуру доходів та витрат досліджуваного підприємства ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED» за період 2020-2023 років у таблиці 2.3 та таблиці 2.4, це надасть змогу оцінити рівень прибутковості підприємства та перспективи його подальшого розвитку.

Таблиця 2.3

Динаміка виручки ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED», тис. грн.

Показник	Роки				Відхилення 2020/2023	
	2020	2021	2022	2023	+/-	%
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	3577,3	4636,0	2487,5	3618,3	41,0	1,1%
Всього доходів	3577,3	4636,0	2487,5	3618,3	41,0	1,1%

Джерело: розраховано на основі фінансової звітності ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED»

З табл. 2.3 можна зробити висновок, що загалом доходи ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED» за період 2020-2023 років зросли на 41,0 тис. грн., або на 1,1%, при цьому єдину статтю дохідності досліджуване підприємство має від чистого доходу від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг). Інші фінансові та операційні доходи в період 2020-2023 років підприємство не отримувало.

Далі проаналізуємо витрати ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED» за період 2020-2023 років (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Динаміка собівартості ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED», тис. грн.

Показник	Роки				Відхилення 2020/2023	
	2020	2021	2022	2023	+/-	%
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2551,0	3607,7	1153,8	3548,8	997,8	39,1%
Інші операційні витрати	985,2	1038,3	1330,6	54,2	-931,0	-94,5%
Всього витрат	3536,2	4646,0	2484,4	3602,6	66,4	1,9%

Джерело: розраховано на основі фінансової звітності ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED»

З табл. 2.4 можна зробити висновок, що загалом витрати досліджуваного підприємства ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED» за період 2020-2023 років зросли на 66,4 тис. грн., або на 1,9%, при цьому

найбільшу частку при даній динаміці до зростання має собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг) що зросла на 997,8 тис. грн., або на 39,1%, при цьому даний показник відноситься до витрат основної діяльності підприємства і за умов збільшення інвестицій в основну діяльність відбувається і певне зростання витрат основної діяльності, особливо за умов збільшення обсягів надання медичних послуг, як основного напрямку діяльності ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED».

Варто зауважити, що різке скорочення інших операційних витрат на 931 тис. грн., або на 94,5% вказує списання та уцінку активів, що були реалізованими в 2023 році.

Отже, загалом фінансовий стан досліджуваного підприємства є задовільним, масштаби капіталізації підприємства з кожним роком збільшуються, при цьому рентабельність діяльності ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED» з кожним роком зростає, а досліджуване підприємство скорочує суму непокритого збитку від основної діяльності. Над показниками ділової активності та рентабельності менеджменту ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED» варто працювати для зростання їх та досягнення позитивної динаміки в довгостроковій перспективі.

2.2. Аналіз внутрішньої та зовнішньої ділової комунікації ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED»

Внутрішня та зовнішня комунікаційні підсистеми досліджуваного медичного закладу ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED» забезпечують однойменну організаційну взаємодію і є елементами системи управління цією організацією.

Функціональне навантаження комунікаційних підсистем ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED» проявляється через внутрішні (наприклад, формування і розвиток внутрішніх комунікаційних каналів і зв'язків, створення інформаційних ресурсів) і зовнішні (наприклад,

поширення інформації в зовнішнє середовище через побудовані інформаційно-комунікаційні канали). Ці функції реалізуються в процесі управління розвитком клініки [28].

Виходячи з того, що підсистема внутрішніх комунікацій представлена правовими, організаційними та економічними елементами, зосередимо увагу на контактних особах досліджуваної організації в процесі надання медичної допомоги та послуг при побудові комунікаційних відносин (рис. 2.2).



Рис. 2.2 – Контактні аудиторії для побудови комунікаційних відносин ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED» в процесі надання медичної допомоги та послуг

Джерело: складено за матеріалами [21]

Ці контактні аудиторії пов'язані з розвитком етичної культури, дотриманням медичної етики та теорії невідповідальності в досліджуваному медичному закладі.

На практиці взаємодія між контактною аудиторією може відбуватися за допомогою наступних видів комунікації:

- бесіди, переговори (ділові зустрічі) – це досить частка практика спілкування керівника медичного закладу з керівництвом іншого медичного закладу для обміну досвідом, з потенційними постачальниками медичного обладнання, препаратів та інших засобів. Результатом таких зустрічей є вирішення проблемних питань, отримання якісного обладнання та комплектуючих за нижчими цінами;

- наради відбуваються між медичними працівниками з приводу інноваційних напрямків роботи чи дослідження певного захворювання, можливості його діагностування на ранніх стадіях, на цих нарадах медичні працівники отримують додаткові знання та спілкуються між собою, дискутують. Крім цього такі наради відбуваються у випадку поширення певного захворювання та можливості його лікування на місцях, приклад таких нарад був в період поширення COVID-19;

- телефонні розмови є засобом комунікації працівників між собою, працівників медичного закладу з правоохоронними органами для повідомлення певної інформації, особливо якщо пацієнт з пораненнями, що можуть бути в результаті кримінального правопорушення. Телефонні розмови можуть бути і з пацієнтами клініки у випадку інформування такого пацієнта про майбутній прийом чи консультацію з лікарем;

- листування (кореспонденція) – це засіб комунікації медичного закладу ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED» з Міністерством охорони здоров'я України чи з іншими керівними організаціями, що надають офіційні запити та відповіді через листи. Крім цього до даного виду відноситься і електронне листування, що може бути між керівництвом закладу та працівниками, а також лише між працівниками для вирішення певних робочих питань, зібрання на певну дату на консультацію чи консилиуму;

- публічні виступи та презентації – це вид комунікації керівництва та головного лікаря ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED» з пацієнтами та потенційними інвесторами для інформування про нові напрямки

роботи закладу, нове обладнання та відкриття філій в інших містах чи в районах міст.

Ефективна організаційна діяльність та ефективні внутрішньоорганізаційні комунікаційні взаємодії відбуваються в організаційній підсистемі в рамках взаємодії «менеджер (головний лікар) – медичний працівник». Так, менеджери (головні лікарі) заохочують своїх підлеглих до участі в діяльності, спрямованій на досягнення організаційних цілей, у вигляді заробітної плати. Ця функція керівника (лідера) пов'язана з досягненням організаційних та індивідуальних цілей, а комунікація є наскрізною функцією в цьому процесі (рис. 2.3) [21].

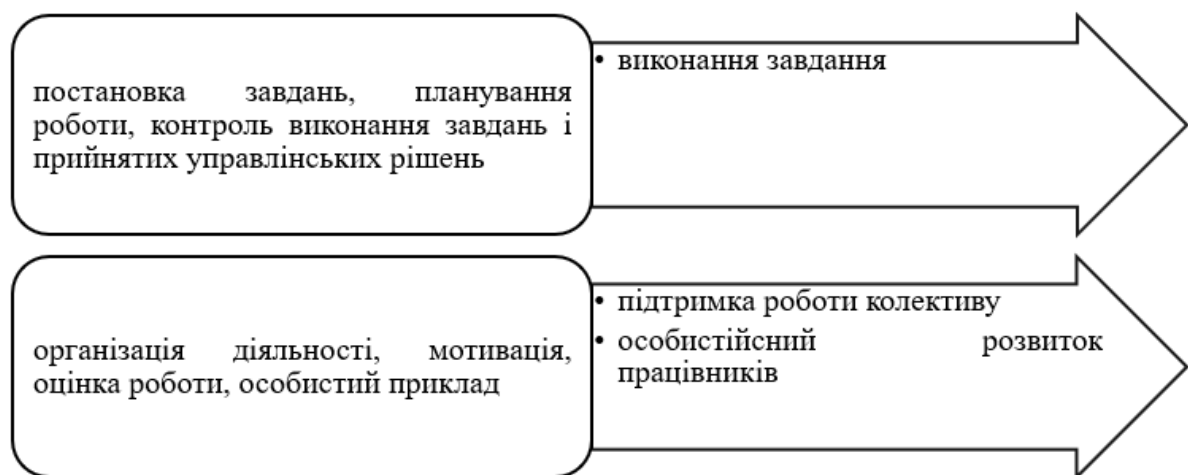


Рис. 2.3 – Функції головного лікаря (керівників) в ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED»

Джерело: складено за матеріалами [21]

При цьому працівників мотивує не лише заробітна плата, а й інші моральні та матеріальні стимули. У зв'язку з цим скористаємося результатами опитування працівників, проведеного в ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED» (табл. 2.5).

З таблиці 2.5 можна зробити висновок, що менеджери (керівники) в ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED» мають значний вплив на підлеглих завдяки своїм комунікативним навичкам. Як наслідок, вміння керівника керувати, командний дух та здатність працівників до

самоорганізації формують відповідну корпоративну культуру організації щодо виконання роботи [19].

Таблиця 2.5

Анкета, запропонована медичним персоналом ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED»

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

Джерело: складено за результатами проведеного анкетування в ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED»

Відповідно до даного анкетування варто зауважити, що в ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED» відбуваються зустрічі та зібрання з персоналом лише в ситуаціях, що є проблемними для діяльності закладу, або їх пацієнтів, на противагу цьому немає певних програм для підтримки нових працівників, згуртування колективу, знайомства нових працівників та влиття їх в колектив. Більш кваліфіковані працівники мали б змогу проводити семінари на різну тему для своїх колег, що також стимулює отримання нової інформації, дискусіювання певних проблемних питань та згуртування в колективі. Узагальнюючи варто зауважити, що на цьому фоні в закладі відбувається досить низький рівень комунікації працівників між собою та зі своїм керівництвом, спілкування стосується виключно робочих процесів та консультацій.

У майбутньому, розвиваючи свою корпоративну культуру, медичні заклади, в тому числі і ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED» повинен заохочувати розвиток міжособистісної та пацієнт-орієнтованої

комунікації. Наприклад, здатність лікарів будувати компетентний діалог з пацієнтами на основі Калгарі-Кембриджської моделі, що безпосередньо пов'язана із задоволеністю пацієнтів, а також ефективністю лікування. Навчившись цим навичкам, медичний персонал може захистити себе від вигорання та стресу [30].

Однак той факт, що мотивація працівників до досягнення високих результатів у роботі не використовується, свідчить про те, що процедурні аспекти професійної та комунікативної діяльності є неповними. У кінцевому підсумку, в процедурному аспекті результати професійної діяльності працівників повинні відображатися в їхньому внеску в загальні результати роботи колективу клініки. Процедурний аспект комунікаційної діяльності має розкриватися через зворотний зв'язок (у вигляді мотивації до праці). Лише за таких умов внутрішньоорганізаційна комунікація в процесі виконання персоналом своїх професійних обов'язків може вважатися ефективною. Тому, з огляду на вищезазначене, у ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED» необхідно запровадити систему оцінювання роботи лікарів і медсестер та програму мотивації для них [28].

На сьогодні актуальним є питання інформаційної підтримки діяльності досліджуваної клініки ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED» та її внутрішні і зовнішні комунікаційні зв'язки розпорошені по різних структурних підрозділах. Це значно ускладнює комунікаційну взаємодію і є перешкодою для ефективної роботи закладу. Проте навіть у такій ситуації можна визначити вузькі місця в роботі та виявити проблеми в діяльності.

Зовнішні комунікаційні взаємодії в процесі управління організаційним розвитком мають бути спрямовані насамперед на найважливіших контактних осіб клініки, тобто фактичних і потенційних клієнтів [27].

Аналіз взаємодії зовнішніх комунікацій в процесі управління організаційним розвитком дозволяє виявити наступні факти на сьогоднішній день:

- на сьогодні не існує структурованого підрозділу, який би займався інформаційними даними клініки (їх зберіганням, обробкою та передачею зовнішнім постачальникам медичних послуг). У зв'язку з цим проблема полягає у створенні комунікаційного підрозділу в ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED», який виконуватиме інформаційно-комунікаційну функцію та здійснюватиме популяризацію закладу серед своєї цільової аудиторії. Необхідно розробити план роботи цього комунікаційного підрозділу, посадові інструкції для його співробітників і стандарти комунікації в клініці [21];

- веб-сайт лікарні є досить розвиненим та повним для закладу охорони здоров'я, проте надалі варто працювати в напрямку популяризації сторінок в соціальних мережах ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED», де можна відображати певні медичні процеси в реальному часі, що може зацікавити потенційних клієнтів, тут варто розповідати про асортимент послуг, що надає клініка [21];

- поширення інформації про заклад та промоційна діяльність у соціальних мережах та ЗМІ є слабкою, не використовуються такі ефективні інструменти, як відеорепортажі, статті у ЗМІ та статті з відеорепортажами про роботу клініки [21].

Розвиваючи ідею про необхідність створення комунікаційного підрозділу в ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED», було б добре передбачити не тільки інформаційну функцію, а й інформаційну підтримку кадрових завдань та оцінки медичного персоналу.

В рамках цього необхідно розробити наступне:

- методи і процедури оцінювання медичного персоналу закладу;
- опитувальники (тут варто врахувати, що ці опитувальники можна використовувати як офлайн, так і онлайн);
- механізм набору персоналу (коли, скільки і якого кваліфікованого персоналу потрібно клініці) [30].

Систематичний моніторинг задоволеності пацієнтів послугами лікарні – це функція інформаційної підтримки зовнішнього спрямування, яку може виконувати запропонований комунікаційний підрозділ, що дозволить досліджуваній клініці відповідати стандартам обслуговування. Для впровадження моніторингу необхідно розробити відповідні опитувальники та ознайомити з ними медичний персонал. Крім того, стандарти обслуговування та основні стандарти поведінки персоналу повинні бути викладені в нормативних документах ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED» (статут, положення про відділення та посадові інструкції працівників).

2.3. Оцінка впливу ділової комунікації на функціонування підприємства в сучасних умовах

Загальновідомо, що суб'єкти господарювання використовують ділову комунікацію для досягнення комерційних результатів. Адже успіх комерційної угоди залежить від уміння грамотно вести ділові переговори, правильно оформляти необхідні документи та використовувати велику кількість комунікативних інструментів. Тому одним з найважливіших елементів управлінського процесу є ділове спілкування, від якості якого залежить високий або низький рівень взаєморозуміння серед управлінської команди [23].

Слід зазначити, що ділова комунікація в діяльності ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED» відіграє досить важливу роль у таких сферах:

- 1) залучення споживачів (клієнтів). Необхідною умовою започаткування та розвитку медичного бізнесу є вміння ефективно спілкуватися з потенційними клієнтами. Тому професійна комунікація працівникам досліджуваного підприємства ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED» необхідна для того, щоб заручитися підтримкою споживачів. В

даному випадку передбачається письмова комунікація зі своїми клієнтами та відвідувачами, що є граматично правильною і не містить орфографічних помилок. У поштових розсилках мова працівників ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED» є професійною і зрозумілою та не виходить за межі інформаційного розуміння та корисності для клієнтів клініки. В таких поштових розсилках клієнти дізнаються про акційні пропозиції та інші пільгові умови обслуговування та надання медичних послуг [20];

2) обслуговування клієнтів. Ефективна ділова комунікація дозволяє клієнтам ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED» відчувати себе важливими і змушує їх повертатися знову і знову. Основним елементом комунікації для досліджуваного медичного закладу є наявність зворотного зв'язку з клієнтом як відгуку на інформацію про продукти та послуги, що пропонуються. Основною формою для спілкування з клієнтами та отримання зворотного зв'язку є відкрита лінія зв'язку (гаряча лінія), основна мета якої – швидко та з розумінням вирішувати будь-які питання, що виникають у клієнтів ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED» [20];

3) проведення ділових зустрічей. Комунікативні навички необхідні як для особистих ділових зустрічей, так і для телефонних розмов. Тому у діяльності ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED» передбачаються такі зустрічі з потенційними постачальниками, компаніями, що укладають договір з ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED» для можливості обслуговування своїх працівників в даній клініці за пільговими умовами, або з певними знижками. Для таких зустрічей завчасно визначають дату, час і тему ділової зустрічі, що повідомляється іншій стороні телефонною розмовою, електронною поштою або в онлайн-месенджері. Надсилання нагадувань для клієнтів про їх прийом та для потенційних партнерів про зустрічі також є стандартною практикою в діяльності ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED» [20];

4) маркетинг. Це означає правильне представлення інформації про діяльність ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED» через

засоби масової інформації, блоги та динамічний веб-сайт, що компанія розвиває. У разі виникнення маркетингової надзвичайної ситуації ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED» досить швидко реагує, запобігає поширенню негативної або некоректної інформації, налагоджує співпрацю з клієнтами та вирішує конфліктні питання [20].

Раціональне управління корпоративною комунікацією, і зокрема бізнес-комунікацією, є важливим елементом діяльності сучасного менеджменту і ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED» зокрема. Тому керівникам даного закладу необхідно приділяти увагу розробці комунікаційних стандартів відповідно до правил поведінки бізнес-спільноти. Таким чином вони можуть підвищити ефективність існуючих каналів комунікації та отримати нові переваги (рис. 2.4).

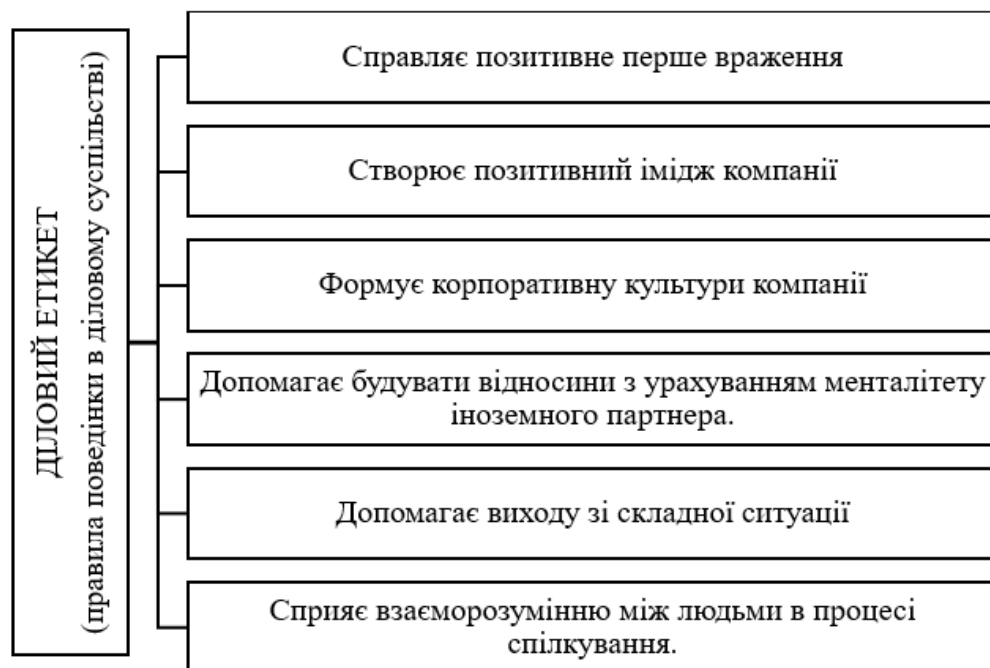


Рис. 2.4 – Переваги встановлення стандартів спілкування відповідно до правил поведінки в діловому співтоваристві

Джерело: складено за матеріалами [21]

Недосконала система комунікації призводить до недовіри та незручностей для споживачів (клієнтів) та партнерів ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED».

Завдяки внутрішній комунікації працівники ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED» мають чітке уявлення про бачення, місію, принципи та цінності компанії, краще розуміють виклики, з якими стикаються їхні команди, та відчують себе частиною змін. Знання плану діяльності компанії також сприяє самодисципліні та особистому розвитку. Якщо працівники беруть участь у формуванні планів діяльності компанії через зворотний зв'язок, вони менш критично ставляться до неприємних новин, таких як скорочення, обмеження премій або затримки в ремонті чи придбанні нового обладнання. Якщо команда ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED» співпрацюватиме разом над плануванням антикризового управління, то в такому випадку є більше шансів отримати більш креативні ідеї та корисні поради. Для того, щоб компанія була й надалі успішною, вона повинна завоювати довіру людей, з якими вона проводить третину свого життя. Як показує практика діяльності ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED» команда з розвиненою корпоративною культурою – це коло однодумців, де кожен має підтримку [35].

Помічено, що успіх організації на національному та міжнародному ринках, якість інституційних та структурних змін, здатність адаптуватися в умовах жорсткої конкуренції та, зрештою, економічна стабільність самої організації визначаються не лише управлінською діяльністю, але й діловою комунікацією. Суб'єкти господарювання вступають у ділову комунікацію для досягнення бажаних комерційних результатів. Зрештою, успіх комерційної угоди залежить від уміння грамотно вести ділові переговори, правильно оформляти документи та володіти інструментами масової комунікації.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЛОВОЇ КОМУНІКАЦІЇ В СИСТЕМІ МЕНЕДЖМЕНТУ ПІДПРИЄМСТВА В ТОВ «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВ'Я РОДИНИ TREEAMED»

3.1. Розробка нових підходів до ділової комунікації

Якісна медична допомога визначається не тільки професійними навичками медичних працівників, а й атмосферою в колективі, яка впливає на враження пацієнта про заснування та відбивається на продуктивності самих лікарів.

У реаліях глобалізації у сфері медицини виникає питання про перегляд традиційних підходів та вдосконалення комунікації, особливо взаємовідносин лікаря та пацієнта, шляхом впровадження психоаналітичної рефлексії у практику загальної медицини за допомогою періодичної участі у групах рефлексії [35].

Крім певного визначеного підходу до комунікації між медичними працівниками та пацієнтами в медичних закладах консультації зазвичай аналізуються за схемою з 3-10 кроків (або завдань). Деякі моделі комунікації з пацієнтами засновані на етапах, інші – на завданнях, які виконуються під час консультації, треті – на різних типах консультацій, наприклад, пацієнтоорієнтованих.

Будь-які зміни в комунікаціях установи будуть анульовані, якщо виникнуть проблеми у спілкуванні у колективі чи недовіра між керівництвом та колективом. І навпаки, якщо комунікації всередині команди працюють добре, то на практиці можна досягти значно більшого у позитивних змінах та реформах щодо ділової комунікації в ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED». Саме співробітники установи є його основними та найбільш авторитетними комунікаторами, тому вони мають першими отримувати новини установи та інноваційні напрямки комунікації [12].

Внутрішні комунікації – це система заходів для встановлення ефективних взаємин у колективі, що сприяє розвитку установи та потенціалу кожного окремого співробітника. Внутрішні комунікації включають більше, ніж просто вказівки керівництва і звітність підлеглим. Це всі види комунікації в команді: від горизонтальної взаємодії між структурними підрозділами (наприклад, між різними підрозділами медичного закладу або між бухгалтерією та ІТ) до чуток, які колеги обговорюють за кавою, та взаємна підтримки співробітників у певних робочих моментах [20].

Розвиток внутрішніх комунікацій потребує зусиль усієї досліджуваної організації ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED» та співробітництва її структурних підрозділів. Це завдання не може бути обов'язком однієї людини або одного відділу, тому важливо чітко визначити ролі та обов'язки всіх учасників ділової комунікації ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED».

Розглянемо роль та основні інноваційні напрямки розвитку внутрішньої ділової комунікації керівництва та працівників ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED» (табл. 3.1) [27].

Таблиця 3.1

Інноваційні напрямки розвитку внутрішньої ділової комунікації ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED»

Керівництво закладу
<ul style="list-style-type: none"> • задає тон ділової комунікації та створює модель поведінки шляхом розсилки певних мотиваційних листів та перспективних напрямків діяльності медичного закладу (демонструє високу мотивацію, здатність допомогти, готовність до спілкування; є прикладом прозорості, відповідальності та своєчасності рішень); • впливає на формування корпоративної культури та покращення іміджу установи (тим самим покращуючи взаємодію керівництва з персоналом); • доносить до команди важливі повідомлення (місія та бачення, стратегічні пріоритети, завдання наступного року, план виходу з кризи тощо) за допомогою листування або комунікаційних груп.
Завідуючий відділенням
<ul style="list-style-type: none"> • повідомляють підлеглим інформацію, необхідну для виконання повсякденних завдань; • заохочують підлеглих до надання зворотного зв'язку, сприяють залученню та мотивації команди; • інформують підлеглих про очікування від них та оцінку їхньої роботи за певний досліджуваний період роботи; • передають інформацію від вищого керівництва своїм підлеглим;

Продовження табл. 3.1

<ul style="list-style-type: none"> • забезпечують горизонтальний зв'язок із іншими структурними підрозділами та налагоджують комунікаційні ділові зв'язки за рахунок листування, зібрань з працівниками інших відділень.
Відділ кадрів
<ul style="list-style-type: none"> • доносить до співробітників повідомлення, пов'язані з їх життєвим циклом в установі, забезпечує позитивний досвід працівників на кожному етапі кар'єри; • передає повідомлення, пов'язані з управлінням продуктивністю, організаційними змінами тощо; • сприяє формуванню чесної та прозорої організаційної культури; • заохочує персонал надавати зворотний зв'язок.
Відділ комунікацій
<ul style="list-style-type: none"> • володіючи необхідними компетенціями в галузі комунікацій загалом, допомагає професійно формулювати повідомлення та вибирати оптимальні канали та інструменти для їх доставки, покращує основні аспекти ділової комунікації в колективі між керівництвом та працівниками медичного закладу.
Ініціативна група з внутрішніх комунікацій
<ul style="list-style-type: none"> • пропонує ідеї, як спілкуватися зі співробітниками та зміцнювати взаємини у колективі; • співпрацює з відділом кадрів та спеціалістами відділу зв'язку.

Джерело: сформовано автором на основі [27]

Щоб виміряти ефективність запропонованих внутрішніх комунікацій ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED», необхідно встановити процедури збору відповідних даних. Індикаторами можуть бути кількість членів команди, які взяли участь у загальному опитуванні, кількість активістів, які беруть активну участь в організації внутрішніх заходів, кількість співробітників, які беруть участь у заходах або діляться ідеями щодо поліпшення умов праці та підвищення якості обслуговування пацієнтів тощо [46].

Сформулювавши чіткі цілі та індикатори для реалізації інноваційних напрямків комунікації в ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED» варто визначити кроки для реалізації такої діяльності. Для покращення рівня ділової комунікації визначаються конкретні завдання та заходи, необхідні для його досягнення, тому ефективними каналами та інструментами внутрішньої комунікації та отримання інформації для працівників ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED» є:

- електронна пошта (якщо вона доступна всім працівникам);
- загальні чати в месенджерах (WhatsApp, Viber);

- приватні групи у Facebook;
- візуальні матеріали (плакати, оголошення в кабінетах працівників);
- формальні та неформальні зустрічі [42].

Іншим напрямком діяльності в діловій комунікації та отриманні й аналізі зворотного зв'язку від працівників є:

- чати месенджерів (де передбачаються опитування, анкетування, які можна проводити в більшості месенджерів);
- Google Форми (можливість створювати опитування в різних форматах, вивчати інформацію та аналізувати отриману інформацію);
- анонімні повідомлення та анкетування (цей засіб отримання інформації ефективний для чутливих тем, таких як корупція, булінг, сексуальні домагання на робочому місці);
- формальні та неформальні зустрічі [41].

Добре підготовлені зустрічі дозволяють працівникам швидко отримувати інформацію та зворотній зв'язок. Ніщо так не знижує мотивацію команди, як незаплановані, тривалі зустрічі. Тому слід заздалегідь скласти порядок денний, обмежити тривалість і вибрати зручну дату та час. Після зустрічі всім учасникам слід надіслати короткий підсумок і занотувати те, про що було домовлено, на практиці такий спосіб комунікації для працівників ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED» є новим, тому його ефективність варто досліджувати в майбутньому.

Важливою умовою в напрямку розвитку комунікації між працівниками ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED» є регулярність зустрічей:

- зустрічі між вищим керівництвом та керівниками підрозділів, як правило, мають відбуватися раз на тиждень (бажана також участь команди з внутрішніх комунікацій та команди з управління персоналом);
- керівники відділів повинні зустрічатися зі своїми підлеглими щонайменше раз на два тижні. Такі зустрічі допомагають донести до колег

інформацію від вищого керівництва, поставити операційні цілі та визначити завдання підрозділу на наступний звітний період;

- загальні збори персоналу корисні для представлення актуальних цілей і досягнень установи, анонсування майбутніх змін, отримання зворотного зв'язку та зміцнення організаційної культури. Такі зустрічі слід проводити щоквартально або частіше, залежно від кількості персоналу в закладі [38].

Для пересічного медичного працівника культура спілкування з колегами в колективі є однією з передумов високої ефективності роботи та морального задоволення.

Успіх або невдача лікування та догляду за пацієнтами значною мірою залежить від змісту та форми робочих стосунків між керівниками відділень, а також між лікарями, медсестрами та керівництвом закладу.

І навпаки, якщо в колективі панує конфлікт, постійні непорозуміння, інтриги, суперечки і неповага один до одного між членами колективу, то знижується як ефективність роботи колективу в цілому, так і якість роботи окремих співробітників. Працювати в такій команді неприємно і може виникнути бажання звільнитися. Нестандартні ситуації в колективах іноді пов'язані з хворобливим самолюбством деяких членів і їх небажанням прислухатися до корисних порад, а також з серйозними помилками в роботі і порушеннями трудової дисципліни, які кричать про зловживання [43].

В діяльності ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED» варто взяти в роботу та застосовувати на практиці наступні принципи взаємодії в системі «лікар-медсестра», враховуючи при цьому напрямок медичної допомоги та специфіку роботи відділення медичного закладу:

1) принцип чіткого розподілу функцій. Обов'язки лікарів і медсестер чітко визначені їхніми посадовими інструкціями і впливають з їхньої теоретичної та практичної медичної підготовки [44];

2) принцип чітких функціональних обмежень. Медичні сестри виконують свої обов'язки відповідно до вказівок лікаря. Суворий підхід «роби, як каже лікар» знецінює досвід медсестри, перешкоджає ініціативі та

незалежному мисленню, знижує відповідальність за ситуацію та залученість у терапевтичний процес. І навпаки, надмірне слідування порадам лікаря може призвести до конфлікту. Проте коли такий принцип роботи стосується операційного блоку чи реанімаційного відділу, то слідування вказівкам кваліфікованого лікаря зберігає життя пацієнтів [44];

3) принцип партнерства. Сучасна філософія лікування повинна базуватися на принципах партнерства та взаємопідтримки. Медичні сестри повинні мати певний ступінь незалежності. Звичайно, вони не повинні самостійно писати висновки лікаря, але вони повинні мати можливість змінювати свою поведінку відповідно до ситуації. Дуже важливо, щоб пара лікар-медсестра була активною, тобто практикувала такий стиль спільної діяльності, який призводить до найкращого результату.

Останнім часом спостерігається тенденція до поступової зміни старих стереотипів. Сьогодні медсестра є помічником і партнером лікаря [44].

Часто, коли змінюється графік роботи медсестер або лікарів, на чергування ставлять пари з певними характеристиками (темперамент, освіта), які не збігаються, що призводить до поганих робочих стосунків. Довіра один до одного має вирішальне значення в процесі взаємодії. Професійна довіра є основою для синергетичної взаємодії.

Важливим елементом професійної діяльності фахівця є вміння раціонально розподіляти робочий час протягом доби.

Рекомендації щодо тайм-менеджменту медичних працівників ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED»:

- 1) розставляти пріоритети в роботі відповідно до важливості та терміновості і зосереджуватися на найбільш важливих завданнях;
- 2) звести до мінімуму відволікаючі фактори в робочому графіку;
- 3) дотримуватися регулярного та спланованого графіку роботи;
- 4) бути гнучким у плануванні часу: за необхідності коригувати графік без суттєвого погіршення якості надання медичних послуг;

5) ефективно делегувати (передоручати) завдання та контролювати їх виконання [12].

Чим краща комунікація між лікарем і пацієнтом, тим більше пацієнт буде залучений у процес лікування і тим охочіше він буде дотримуватися вказівок і рекомендацій фахівця. Крім того, це позитивно впливає на задоволеність пацієнта якістю медичної допомоги. А це, в свою чергу, підвищує лояльність пацієнта до закладу охорони здоров'я (як з боку клієнта).

Для побудови ефективних відносин між лікарем і пацієнтом дуже важливо, щоб фахівець уважно вислуховував пацієнта і був здатний проявити співчуття до його проблем зі здоров'ям. На етапі первинного збору інформації дуже важливо ставити прямі запитання. Таким чином лікар не тільки отримає повне уявлення про пацієнта і проблеми, з якими він стикається, але й уникне непорозумінь у майбутньому [30].

Непорозуміння можуть мати серйозні наслідки. Пацієнт не буде розуміти, в чому полягає лікування, яка його роль в цьому процесі і на які результати йому слід очікувати в результаті лікування.

Крім того, непорозуміння впливає на етичні аспекти взаємовідносин між лікарем і пацієнтом, знижує задоволеність і оптимізм пацієнтів щодо якості медичної допомоги та ускладнює подальшу психологічну адаптацію.

Емпатія є одним із найпотужніших способів полегшити відчуття ізоляції пацієнтів, визнати їхні почуття та думки нормальними та очікуваними, а також забезпечити підтримуюче спілкування. Прикладом складного комунікаційного завдання в медичних установах є повідомлення пацієнтам негативних новин. Приклади найпоширеніших формулювань, які використовують у професійному спілкуванні між лікарями та пацієнтами, включають:

- інструкції («Ви повинні...», «Ви мусите...»);
- міркування («Вам необхідно слідувати рекомендаціям, інакше можуть виникнути ускладнення, погіршення самопочуття»);
- апеляція до здорового глузду («Слід подумати про можливі наслідки»);

- навмисне замовчування («Не варто робити поспішних висновків...», «Варто здійснити повторне обстеження»);

- заохочення або м'яка критика («Я задоволений Вашим зовнішнім виглядом», «Я задоволений Вашою динамікою одужання») [16].

Крім цього є особливо важливими й інші невербальні засоби спілкування між медичними працівниками та пацієнтами:

- доброзичливі посмішки та вираз обличчя;
- дотримання дистанції та субординації;
- використання інтроекції (своєрідне розрізнення «своїх» та «чужих»);
- наслідування соціальних моделей [30].

Отже, варто зауважити, що лікарі не народжуються з відмінними комунікативними навичками, щоб досягти успіху в цій професії, їх потрібно постійно вдосконалювати. Вміння будувати довірливі стосунки з пацієнтами – важлива частина роботи лікаря. Лікар і пацієнт повинні діяти узгоджено і співпрацювати в процесі лікування. З цієї причини дуже важливо побудувати такі відносини, в яких пацієнт завжди надає точний зворотний зв'язок. Крім цього варто підтримувати високий рівень комунікації в медичному закладі між його працівниками та керівництвом.

3.2. Застосування заходів для поліпшення ділової комунікації

Практика показує, що активна участь у прийнятті рішень щодо охорони здоров'я, при бажанні, підвищує задоволеність пацієнта, зменшує тривожність і покращує результати лікування. Деякі з моделей допомагають пацієнтам брати участь у прийнятті рішень щодо свого здоров'я. Це модель «співучасті», яка передбачає високий ступінь залучення пацієнта та комунікації його з лікарями.

Схожою моделлю є «модель консультування», яку багато українських лікарів вважають оптимальною. На всіх етапах комунікації лікарі повинні надавати пацієнтам свободу вибору [39].

Пацієнтно-центрований підхід базується на медичних соціологічних, антропологічних та психологічних дослідженнях і враховує досвід життя пацієнта з хворобою. У чомусь він схожий на попередній емпатійний підхід, який включає медичне консультування та підтримку пацієнта, а також сприяє вираженню пацієнтом свого вибору.

З багатьох комунікативних потоків з різними рівнями між авторитарним і пасивним підходами найбільш ефективним є консультативний підхід, який демонструє найбільшу зацікавленість у пацієнті (в задоволеності результатами лікування та об'єктивній оцінці стану здоров'я пацієнта), у його стані здоров'я [1].

Підхід до комунікації у сфері охорони здоров'я та в досліджуваній клініці можна охарактеризувати як «освітній». Фактично, це стосується позиції, яка відводиться лікарям у процесі комунікації, що є центральною в українській системі охорони здоров'я.

Освітній підхід, орієнтований на пацієнта, є частиною профілактики захворювань і підтримує особистий та соціальний розвиток через інформування, медичну освіту та розвиток життєвих навичок. Такий підхід дає людям більше контролю над своїм здоров'ям і навколишнім середовищем та дозволяє їм робити мудрий вибір. Метою освіти пацієнтів, або освіти з питань лікування, є надання можливості пацієнтам отримати і підтримувати ресурси, необхідні для оптимального управління своїм життям в умовах хвороби [12].

На практиці, найефективнішими стратегіями в комунікації у сфері охорони здоров'я є ті, які спеціально застосовують підхід, що передбачає участь громадськості, тобто автономізацію охорони здоров'я. По-перше, ефективна участь громади (або групи людей) на всіх рівнях медичної діяльності (визначення потреб, прийняття рішення про дії, реалізація та оцінка) є фундаментальною для посилення дій медичної громади. По-друге, набуття індивідуальних навичок (за умови організації медичної освіти та навчання пацієнтів) ґрунтується на аналізі потреб кожного пацієнта щодо конкретних моделей втручання, навичок, які необхідно набутися, та

психосоціальної підтримки. Цей підхід є індивідуалізованим і ґрунтується на тому, ким є пацієнт, що він знає, у що вірить, чого боїться і на що сподівається, і яким є лікар, що він знає, у що вірить, чого боїться і на що сподівається [45].

Однак, хоча наведені вище визначення і підходи чітко підкреслюють участь пацієнта, на практиці їх тлумачення є більш-менш обмежувальними, що свідчить про наявність значних бар'єрів на шляху до їх реалізації і про те, що пацієнтам може бути надано більше або менше простору. Бар'єри стосуються як соціального та культурного контексту, так і пацієнта (соціальні та культурні ресурси, виснажливі хвороби тощо), осіб, які здійснюють догляд, питань взаємовідносин і, нарешті, просторового середовища, в якому відбуваються стосунки.

З огляду на важливість участі лікарів як у контексті комунікації, так і в освіті пацієнтів та медичній освіті, необхідно порівняти навички, яких очікують від професіоналів.

Відносини між лікарем і пацієнтом стають все більш важливими для української системи охорони здоров'я в умовах воєнного часу. В умовах хронічного стресу комунікативні навички є однією з семи основних навичок, якими повинні володіти медичні працівники, поряд з медичною компетентністю, співпрацею, управлінням, зміцненням здоров'я, дослідженнями та професіоналізмом [11].

До прикладу європейська медична громада, до якої тяготіють працівники медичних закладів України, в тому числі і ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED», визначила 12 ключових компетенцій, які необхідно розвивати у сфері медичної комунікації. Оскільки комунікативні навички не можуть бути використані ізольовано і повинні практикуватися в процесі медичного обстеження, вони були класифіковані на чотири типи відповідно до їх призначення. Тобто вони використовуються для того, щоб:

- полегшити самовираження пацієнту в процесі боротьби із захворюванням;
- справлятися з емоціями;

- приймати спільні рішення;
- завершити розмову на позитивній ноті [9].

Такий підхід ставить відносини між лікарем і пацієнтом в іншу, ширшу перспективу, охоплює психологічні та соціальні аспекти і допомагає покращити комунікативні навички.

Дослідження проблем комунікації та комунікативних моделей у медичній практиці дозволило зрозуміти різноманітність підходів до понять комунікації та участі, а також розглянути, як дані цілі теоретично визначаються та формалізуються через поетапне структурування медичної деонтології. Це дало змогу визначити, що цілі комунікації лікаря з пацієнтом можуть збігатися, якщо дати можливість пацієнтам стати більш активними у своїх відносинах з лікарем. У медичній комунікації освіта пацієнтів визначається як безперервний, інтегрований, орієнтований на пацієнта процес і, отже, по суті є процесом, заснованим на комунікації між лікарем і пацієнтом [42].

Подібно до того, як участь пацієнта є більш-менш необхідною у спілкуванні між лікарем і пацієнтом, європейський досвід показує, що вона певною мірою можлива і в пропонованих освітніх заходах.

Огляд літератури вказує на те, що лікарям необхідно вчитися, розвивати і підтримувати комунікативні навички протягом усього життя і що ефективна комунікація сприяє поліпшенню результатів лікування пацієнтів. У зв'язку з цим постає питання, чи такі фахівці краще підготовлені для надання допомоги своїм пацієнтам. І навпаки, чи ті, хто навчається на спеціалізованих курсах з медичної комунікації, одночасно набувають навичок професійної комунікації? Освіта та навчання як для лікарів, так і для пацієнтів має велике значення для України та для діяльності ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED», причому основна концепція полягає в тому, що ці два потоки є нероздільними.

Порівнюючи структурні фактори, що впливають на взаємовідносини між лікарем і пацієнтом у різних системах охорони здоров'я (Франція,

Німеччина, Великобританія та США), наприклад, з точки зору демографічного складу медичної робочої сили, розподілу компетенцій між фахівцями, важливості первинної медичної допомоги, оплати праці фахівців, інформаційного забезпечення та освіти пацієнтів, можна зробити висновок про те, що в ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED» необхідно додатково проводити дослідження, які б враховували інтереси як лікарів, так і пацієнтів, а також про те, яким чином вони можуть впливати на їхню комунікацію. Дослідження повинні враховувати інтереси всіх зацікавлених сторін [43].

Варто відмітити, що на практиці, в діяльності ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED» відносини між пацієнтом і лікарем не є єдиними, а додатково в процесі ділової комунікації відбуваються взаємовідносини між пацієнтами та іншими медичними і соціальними працівниками (медсестрами, фармацевтами, дієтологами, фізіотерапевтами, соціальними працівниками). Керівництво ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED» в даний час керується принципом, що пацієнти знаходяться в центрі численних взаємовідносин з різними зацікавленими сторонами. Про це свідчать зусилля, спрямовані на координацію орієнтованої на пацієнта освітньої діяльності різних фахівців. Аналіз світової наукової думки показує, що професійна комунікація, яку забезпечує персонал перед консультацією (наприклад, допомога в прочитанні медичних результатів, постановці запитань, обговоренні медичних рішень), сприяє підвищенню залученості пацієнта під час консультації і полегшує роботу лікарям. Консультативна підтримка з боку медичного персоналу може допомогти пацієнтам почуватися більш невимушено та бути більш поінформованими про стан свого здоров'я. Необхідність розуміння фахівцями важливості спільної роботи, тобто медичної автономії та командної роботи – очевидна. Нарешті, важливо порушити питання етичних аспектів, пов'язаних з метою використання професійної медичної комунікації, що передбачає відповідальність і повагу до пацієнта. Успішне пояснення стану пацієнта – це

перший крок до ефективного лікування та налагодження ефективної комунікації пацієнта та медичного персоналу ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED».

3.3. Оцінка впливу реалізації нових заходів ділової комунікації

На сьогоднішній день життя визначається інноваційними відкриттями, винаходами і новими методами лікування та діагностики у медицині. Завдяки їм значно розширилися можливості лікування хвороб, які ще донедавна вважалися смертельним вироком. І серед цих інновацій успіх лікування для конкретної людини багато в чому залежить від ефективної комунікації з лікарем.

За даними низки досліджень, ефективна внутрішня комунікація підвищує ефективність роботи медичних організацій на 40%, а згуртованість колективу є максимальною. Ефективні системи внутрішніх комунікацій перетворюють персонал на команду, яка досягає кращих результатів, ефективніше реагує на кризи та швидше відновлюється після них [20].

Основні виклики, з якими стикаються внутрішні комунікації:

1. Надання якісної та точної інформації.

Односторонні формати. Поширення інформації по всій організації з використанням формальних і неформальних мереж, ефективних каналів, інструментів і стилів комунікації. Наприклад, інформування працівників про графік майбутніх відпусток або інформування власників організації про її досягнення та плани розвитку [20].

2. Залучення.

Сприяє взаємодії з працівниками та між ними. Комунікація, яка дає працівникам ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED» відчуття власної цінності та приналежності до групи однодумців, а також бажання ділитися досвідом та почуттями зі своїми колегами. Прикладами такої

комунікації є публікації в блозі клініки, привітання в командному чаті та онлайн-зустрічі для командного мозкового штурму [20].

3. Отримання та аналіз зворотного зв'язку.

Зміни відбуваються, коли більшість членів команди підтримують їх. Важливим завданням є аналіз зворотного зв'язку від команди та використання його для подальшого розвитку внутрішньої комунікації. Зворотний зв'язок можна отримати через Google-форми, електронні листи, анонімні опитування, командні зустрічі тощо [20].

Завдяки внутрішній комунікації працівники ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED» мають чітке уявлення про бачення, місію, принципи та цінності установи, можуть краще зрозуміти виклики, що стоять перед командою, та відчутти себе частиною змін. Знання планів установи також сприяє самодисципліні та особистому розвитку [12].

Якщо працівники беруть участь у формуванні планів установи через зворотний зв'язок, вони менш критичні та розчаровані неприємними новинами, такими як скорочення, обмеження премій або затримка ремонтних робіт.

У випадку коли команда медичних працівників ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED» долучиться до планування на випадок непередбачуваних ситуацій, то вдається згенерувати та втілити в життя більше креативних ідей та корисних порад.

Для того, щоб медична установа була успішною, вона повинна завоювати довіру людей, з якими вона проводить третину свого життя. У колективах, де існують лише формальні стосунки, працівники вороже ставляться один до одного, поширюються шкідливі чутки та міфи, що заважають покращенню закладу та розвитку послуг для пацієнтів. Команда з розвиненою корпоративною культурою – це коло однодумців, де кожен має підтримку [36].

Раніше спілкування між лікарями та пацієнтами часто обмежувалося сухим обміном інформацією про симптоми – рецептом лікаря. Сьогодні ситуація змінилася.

Американський біоетик Роберт Вейч виділив кілька моделей спілкування лікаря і пацієнта:

- технічна – лікар виконує свої обов'язки як професіонал, але є неупередженим, визнаючи пацієнта механізмом, який потрібно вилікувати;

- сакральна – лікар виступає в ролі «батька»; пацієнт повинен схилитися перед його мудрістю;

- колегіальна система – пацієнт знаходиться в центрі, пацієнт і лікар стають партнерами в боротьбі з хворобою і беруть активну участь у цій боротьбі;

- контрактна система – лікар укладає з пацієнтом контракт, неявну або формальну угоду про лікування, але тільки сам приймає рішення, обґрунтовуючи їх перед пацієнтом [41].

Оскільки охорона здоров'я стає все більш орієнтованою на пацієнта, колегіальна модель, безсумнівно, є трендом. Пацієнти все більше і ретельніше досліджують інформацію про свою хворобу, варіанти лікування, побічні ефекти ліків та специфіку хірургічного втручання. Така комунікація вимагає високого ступеня довіри і взаємоповаги між людьми, а коли ситуація зворотна, тобто пацієнт не може або не хоче вникати в деталі свого лікування, на перший план виходить вміння лікаря пояснювати складні речі простою мовою і переконувати, тобто його комунікативні навички.

Виділяють чотири напрямки успішної комунікації між лікарем і пацієнтом – це підтримка, повага, розуміння і співчуття. Без цих чотирьох стовпів неможливо встановити добрі стосунки між людьми [36].

Пацієнту важливо відчувати підтримку, турботу і бажання допомогти з боку медичного персоналу. Підтримка не тільки з боку лікарів, а й з боку родичів, друзів і колег може допомогти пацієнтам відчувати підтримку, надійність і бажання брати активну участь у своєму одужанні.

Кожна людина унікальна, і повага до цієї індивідуальності, а також до індивідуальності пацієнта, є ключем до успішної комунікації та лікування. Повага до почуттів пацієнта заслуговує на нагадування. Слова одного лікаря, можуть відбити охоту до подальшого спілкування з лікарем, а то й взагалі відмовитися від лікування. І, на жаль, такі розмови не рідкість у групах пацієнтів [8].

Розуміння проявляється в активному інтересі до історії хвороби пацієнта. Уважний погляд та чітке формулювання діагнозу можуть значно полегшити комунікацію, сприяти щирості та довірі і, зрештою, призвести до хороших результатів лікування. Пацієнти потребують не лише того, щоб їх вислухали, але й того, щоб їх почули. До речі, агресивна поведінка пацієнтів часто визначається припущенням, що вони не хочуть, щоб їх вислухали, бо розуміють, що лікар байдужий до їхніх проблем. У цьому випадку спокійна і доброзичлива розмова може допомогти загасити полум'я протистояння.

На практиці існують кілька комунікативних інструментів, які можуть допомогти налагодити зв'язок з пацієнтами:

- 1) привітання на ім'я;
- 2) дружня посмішка;
- 3) вираз обличчя і жести, які показують зацікавленість і знайомство;
- 4) слова підбадьорення;
- 5) вислуховування історії пацієнта;
- 6) гнучке реагування;
- 7) мова, зрозуміла для пацієнта без множини медичних термінів [37].

Одним із вдалих напрямків та методів для налагодження комунікації між медичним працівником та пацієнтом є використання технік активного слухання. Дана техніка передбачає, що лікар слухає, що говорить пацієнт, всі його скарги, а потім повторює ще раз, що сказав пацієнт, таким чином він переконується, що розуміння проблем та скарг від пацієнта було вірно зрозуміло. Таким чином між медичним працівником та пацієнтом

налагоджується комунікація в результаті якої вдається в найшвидший термін визначити вірний діагноз та хід лікування й реабілітації такого пацієнта.

З кожним роком все більше лікарів усвідомлюють необхідність розвитку навичок ефективної комунікації з пацієнтами, а керівництво медичних закладів приділяють увагу покращенню навичок ділової комунікації в закладі між її працівниками. Цьому сприяє медична реформа, розвиток приватної медицини та посилення конкуренції.

Однією з ключових умов гарного психологічного клімату в медичному колективі та ефективності його діяльності є єдність і взаєморозуміння всіх працівників, незалежно від їхньої посади. Вечірні розважальні та спортивні заходи сприяють згуртуванню колективу. Однак це не стосується розваг і розпивання спиртних напоїв у межах закладу охорони здоров'я. Урочисті збори, концерти та інші святкування з гучною музикою, співами та гучними оплесками в закладах охорони здоров'я, особливо в лікарнях, є недоречними і можуть бути неприйнятними, якщо поруч знаходяться тяжкохворі або вмираючі люди. Проте зібрання колективу поза лікувальними закладами покращує рівень комунікації та згуртованості медичного колективу.

ВИСНОВКИ

Комунікативні навички завжди були важливими в бізнесі. Знання основ ділового спілкування дозволяє ефективно взаємодіяти з діловими партнерами, комфортно і психологічно спілкуватися, реалізовувати різні стратегії і тактики, спрямовані на досягнення компромісів і співпрацю. Як наслідок, вони можуть приймати більш обґрунтовані рішення під час переговорів і знижувати ризики економічної діяльності. Бізнес-комунікація – це процес взаємозв'язку та взаємодії, в якому відбувається обмін діяльністю, інформацією та досвідом для досягнення конкретних результатів, вирішення конкретних завдань та реалізації обраних цілей. Комунікація передбачає передачу інформації від одного суб'єкта до іншого. Тому найважливішою особливістю ділового спілкування є важливість партнерів по комунікації. Суб'єктом або об'єктом ділової комунікації може бути окрема особа, група або ціла організація.

Стратегія ділового спілкування – це постановка конкретних цілей, які стимулюють волю учасників спілкування до свідомої і цілеспрямованої діяльності, мобілізують їхню компетентність, знання і досвід та забезпечують можливості для досягнення поставлених цілей. Тактика ділового спілкування – це вибір певної моделі поведінки, найбільш вигідної в конкретній ситуації для досягнення поставленої мети.

Комунікаційні збої можуть бути спричинені низкою факторів. Наприклад, вибір каналу комунікації визначає, чи буде повідомлення спотворене шумом або перешкодами. Вміння слухати та увага до невербальної поведінки обох сторін визначають, чи дійсно повідомлення буде передано. Тому, щоб бути ефективними комунікаторами, менеджери повинні розуміти, як такі фактори, як канали комунікації, переконливість, гендерні відмінності, невербальна поведінка та вміння слухати, впливають на комунікацію або перешкоджають їй. Визначте основні фактори та передумови, які впливають на ефективність комунікації в організації. Хоча існує багато факторів, які впливають на успіх обміну інформацією, може бути доцільним спочатку

проаналізувати такі аспекти: міжособистісні стосунки, канали комунікації та комунікаційні мережі.

ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED» – це сучасний медичний центр, що пропонує широкий спектр послуг і розташований за адресою: м. Київ, вул. Новокостянтинівська, 15/15. Клініка оснащена сучасним обладнанням для діагностики та лікування гінекологічних, урологічних, хірургічних, флебологічних, проктологічних, дерматологічних, ендокринологічних, гастроентерологічних, терапевтичних, педіатричних, дитячих гінекологічних, неврологічних, кардіологічних та дерматологічних захворювань.

Функціональне навантаження комунікаційної підсистеми ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED» як внутрішнє (наприклад, формування та розвиток внутрішніх комунікаційних каналів і зв'язків, створення інформаційних ресурсів), так і зовнішнє (наприклад, побудовані інформаційно-комунікаційні канали та каналів) проявляються через поширення інформації у зовнішнє середовище. Ці функції реалізуються в процесі управління розвитком клініки. Виходячи з того, що підсистема внутрішніх комунікацій представлена правовими, організаційними та економічними елементами, основна увага приділяється контактним особам досліджуваної організації в процесі надання медичної допомоги та послуг при встановленні комунікаційних відносин.

Раціональне управління корпоративною комунікацією, особливо діловою, є важливим елементом сучасного менеджменту. Тому керівникам необхідно приділяти увагу розробці комунікаційних стандартів відповідно до кодексів поведінки бізнес-громади. Таким чином, вони можуть підвищити ефективність існуючих каналів комунікації та отримати нові переваги. Недосконала система комунікації призводить до недовіри та незручностей для споживачів (клієнтів).

Вміння будувати довіру з пацієнтами – важливе завдання для лікарів. Лікарі та пацієнти повинні діяти скоординовано та співпрацювати в процесі

лікування. З цією метою дуже важливо побудувати такі стосунки з пацієнтами, які дозволять їм надавати точний зворотній зв'язок у будь-який час. Важливо також підтримувати високий рівень комунікації між персоналом та керівництвом медичних організацій.

Вивчення питань комунікації та моделей комунікації в закладах охорони здоров'я дозволило не тільки зрозуміти різні підходи до концепцій комунікації та участі, а й те, як ці цілі теоретично визначаються та формалізуються через поетапне структурування медичної деонтології. Дослідження дозволило розглянути, як ці цілі визначаються теоретично і формалізуються через поетапне структурування медичної деонтології. В результаті було визначено, що цілі комунікації між лікарем і пацієнтом можуть бути вирівняні, якщо пацієнтам буде надана можливість стати більш активними у відносинах зі своїми лікарями. У медичній комунікації освіта пацієнтів визначається як безперервний, інтегративний і орієнтований на пацієнта процес, а отже, по суті, це процес, заснований на комунікації між лікарем і пацієнтом.

Оскільки охорона здоров'я стає все більш орієнтованою на пацієнта, колегіальна модель, безсумнівно, є ключовою тенденцією подальшого розвитку комунікації пацієнтів та працівників ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED». Пацієнти все частіше шукають вичерпну інформацію про свою хворобу, лікування, побічні ефекти ліків і специфічні деталі хірургічного втручання. Така комунікація вимагає високого ступеня довіри та взаємоповаги між людьми, а коли відбувається протилежна ситуація, тобто коли пацієнти не можуть або не хочуть дізнатися більше про своє лікування, на перший план виходить вміння пояснювати складні речі простою мовою і переконувати їх, саме тут на перший план виходять комунікативні навички лікаря.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абдряхімова Ц, Мухаровська І, Клебан К, Сапон Д, Калачов О. Особливості комунікації у медичному середовищі (методичні рекомендації). PMGP [інтернет ресурс]. 2020. – Режим доступу: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/212>
2. Абрамова Є. Ю. Комплімент як ефективна тактика ділового спілкування. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Філологія. Журналістика*. 2021. Том 32 (71) № 2 Ч. 1. С. 101–106. URL: https://philol.vernadskyjournals.in.ua/journals/2021/2_2021/part_1/20.pdf
3. Асєєва Ю. О. Емоційний інтелект як фактор впливу на ефективність лідера [Електронний ресурс] / Ю. О. Асєєва, І. В. Мельничук, А. В. Кузнецова // Габітус. 2021. Вип. 31. С. 21-25. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/habit_2021_31_5
4. Базарова І. В. Комунікативні стратегії і тактики учасників світського спілкування [Електронний ресурс]. *Записки з романо-германської філології*. 2020. Вип. 1. С. 4–13. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/zrgf_2020_1_3
5. Белкін І. В. Культурна етика ділового спілкування як основа взаємодії між основними учасниками на ринку [Електронний ресурс] / І. В. Белкін, Я. В. Гонтарук, С. М. Трапаїдзе. *Східна Європа: економіка, бізнес та управління*. 2022. Вип. 3. С. 45–49. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/cxeebu_2022_3_9
6. Близнюк Т. П. Бізнес-етика та ділові комунікації в контексті теорії поколінь [Електронний ресурс] / Т. П. Близнюк, О. В. Майстренко, Ж. О. Андрійченко. *Науковий погляд: економіка та управління*. 2022. № 1. С. 44-50. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/vamsue_2022_1_8
7. Бойчук І. В. Роль професійної етики в сучасній бізнес-практиці. *Сучасні напрями розвитку економіки, підприємництва, технологій та їх правового забезпечення: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції*. Львів: вид-во Львівського торговельно-економічного

університету, 2021. С. 132–134.

8. Боровик І.О., Корильчук Н.І., Творко В.М. Комунікація в медичній галузі: проблеми та підходи. *Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського*. Тернопіль. 2023. №3 (155). С. 119-121.

9. Борщ В. І. Сучасна парадигма системи управління персоналом закладу охорони здоров'я. *Економіка та управління національним господарством*. 2019. № 1(69). 73-79

10. Бутко І. М. Модель та метод прийняття управлінських рішень на основі аналізу геопросторової інформації рішень. *Сучасні інформаційні системи*. 2021. Т. 5. № 2. С. 42-48.

11. Виноградчий В.І., Якимець Б.Я., Тарасенко А.С. Менеджмент як процес ухвалення організаційно-управлінських рішень. *Сучасні питання економіки і права*. 2020. Вип. 1. С. 10-14.

12. Вороненко Ю.В., Гульчій О.П., Харченко О.В., Балашов К.В. Доказово побудована комунікація: необхідна передумова управління безперервним професійним розвитком / *УКР. МЕД. ЧАСОПИС*. № 4 (138) 2020. С. 46-49.

13. Воронкова В. Г., Беліченко А.Г., Мельник В.В., Ажажа М.А. Етика ділового спілкування. Навчальний посібник для ВНЗ (рекомендовано МОН України). Вид. 2-ге, Львів: Магнолія, 2021.

14. Горбань Ю. І. Бізнес-комунікації - рушійна сила конкурентоспроможності. *Проблеми інноваційно-інвестиційного розвитку*. 2019. № 19. С. 202-205.

15. Дмитрашко С. А. Аналіз переговорних кейсів: політико-культурні впливи на політичний процес. *Політикус : наук. журнал*. 2023. № 2. С. 96–101. URL: <http://dspace.pdpu.edu.ua/handle/123456789/17745>

16. Дученко, М. М. Бізнес-етика: конспект лекцій [Електронний ресурс] : навчальний посібник для студентів спеціальності 051 «Економіка» освітньою програмою «Управління персоналом та економіка праці» / М. М. Дученко, О. А. Шевчук ; КПІ ім. Ігоря Сікорського. Київ : КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2020.

56 с.

17. Єфременкова Н. Дизайн-менеджмент як інструмент підвищення конкурентоспроможності. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. 2020. № 3. С. 142-148.

18. Іовхімчук Н. В. Ділові комунікації та етикет: методичні рекомендації до курсу для спеціальності «Початкова освіта». Луцьк. ВНУ ім. Лесі Українки, 2022. 32 с. URL: https://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/21395/1/dilov_komun.pdf

19. Корецька Н.І., Фещук А., Томша Х. Оцінка якості управлінських рішень на підприємстві. *Економічний форум*. 2021. № 2. С. 88-100.

20. Кривокульська Н.М., Шкільняк М.М. Організаційне лідерство як інструмент організації діяльності закладу охорони здоров'я та її вдосконалення. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2022. № 1 (91). С. 64-69 URL: <https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/visnyk-gigieny/issue/view/739>

21. Крисько Ж. Роль ділових комунікацій в управлінні організацією. *Економіка та суспільство*. 2021. Випуск № 24. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/221/212>

22. Крисько Ж. Роль комунікацій в системі управління організацією. *Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного розвитку економіки : матеріали доп.* Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф. з між нар. участю, Ч. 1. Тернопіль : ТНЕУ, 2020. С. 100-103.

23. Кучеренко І.А. Офіційно-ділова комунікація: чинні вимоги і стандарти: електронний навчальний курс. Біла Церква: БІНПО ДЗВО «УМО» НАПН України, 2024. 70 с.

24. Лозинський О.М., Заяць О.М. Управління комунікаційним процесом на підприємстві. *Specialized and multidisciplinary scientific researches*. Volume 1 December 11, 2020 Amsterdam, The Netherland. С. 133-137.

25. Маркіна І.А. Лідерство як феномен сучасного менеджменту. *Економічний простір*. 2020. № 159. С. 88-91.

26. Мирошниченко М. І. Психологія ділового спілкування: конспект лекцій. Одеса, Одеський державний екологічний університет, 2020. 130 с.
27. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я / кол. монографія за ред. Желюк Т.Л., Шкільняка М.М. Тернопіль, Крок. 2020. С. 261-293. URL: http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/38546/1/Mon_uzoz_t.pdf
28. Офіційний сайт ТОВ «Медичний центр «Здоров'я родини TREEAMED». – Режим доступу: <https://familyhealth.ua/ua/>
29. Плотніченко С. Р. Основи ділового етикету та протоколу [Текст] : навчальний посібник для здобувачів вищої освіти / С. Р. Плотніченко. Мелітополь : ТОВ «Колор Принт», 2021. 200 с.
30. Практики комунікативної культури в медичному закладі. *Пацієнт-центрований підхід*. 2020. 72 с. – Режим доступу: https://decentralization.gov.ua/uploads/library/file/596/%D0%97%D0%B1%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA_%D0%BD%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%BE%D0%B2-web_final.pdf
31. Прус Л.Р. Комунікаційний менеджмент. *Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки*. 2019. № 1. С. 38-41.
32. Рогачевський О.П. Теоретичні аспекти стратегічного управління якістю медичних послуг. *Український журнал прикладної економіки*. 2020. Том 5. № 4. С. 282-291.
33. Філіпов В.К. Комунікативні процеси в ефективному управлінні. *Вісник Національного університету оборони України*. 2021. Вип. 3. С. 107-114.
34. Харчук О. Г., Костюк М. В. Діловий етикет відносин на підприємстві. *The XVII International Scientific and Practical Conference «Multidisciplinary academic notes. Theory, methodology and practice»*. Tokyo, Japan. 2022. №5. С. 403–406.
35. Шкільняк М.М. Організація діяльності закладу охорони здоров'я. Навч. посібник за ред. Шкільняка М.М., Т.Л. Желюк, Тернопіль: ЗУНУ.2022. 438с.

36. Butow P., Hoque E. (2020) Using artificial intelligence to analyse and teach communication in healthcare. *The Breast*, 50: 49–55. doi.org/10.1016/j.breast.2020.01.008.
37. Hildenbrand G.M., Perrault E.K., Keller P.E. (2020) Evaluating a health literacy communication training for medical students: Using plain language. *J. Health Communication*, 25(8): 624–631. doi.org/10.1080/10810730.2020.1827098.
38. Karnieli-Miller O. (2020) Reflective practice in the teaching of communication skills. *Patient Education and Counseling*, 103(10): 2166–2172. doi.org/10.1016/j.pec.2020.06.021.
39. Liu Q., Zheng Z., Zheng J. et al. (2020) Health communication through news media during the early stage of the COVID-19 outbreak in China: digital topic modeling approach. *J. Med. Int. Res.*, 22(4): e19118. doi.org/10.2196/19118.
40. Mühsig L. 7 Top Internal Communication Trends You Need To Think About In 2021. URL: <https://staffbase.com/blog/internal-communication-trends/>
41. Ortega P., Prada J. (2020) Words matter: Translanguaging in medical communication skills training. *Perspect. Med. Educat.*, 9: 251–255. doi.org/10.1007/s40037-020-00595-z.
42. Page M., Crampton P., Viney R. et al. (2020) Teaching medical professionalism: a qualitative exploration of persuasive communication as an educational strategy. *BMC Med. Education*, 20(1): 1–11. dx.doi.org/10.1186/s12909-020-1993-0.
43. Sato A., Honda K., Ono K. et al. (2020) Reviews on common objectives and evaluation indicators for risk communication activities from 2011 to 2017. *PeerJ.*, 8: e9730.
44. Shaarani I., El-Kantar A., Hamzeh N. et al. (2020) Interprofessional communication of physicians using whatsapp: physicians' perspective. *Telemedicine and e-Health*, 26(10): 1257–1264. doi.org/10.1089/tmj.2019.0216.
45. Tindle K., David A., Carlisle S. et al. (2020) Relationship of the built environment on nursing communication patterns in the emergency department: A task performance and analysis time study. *J. Emerg. Nurs.*, 46(4): 440–448.

doi.org/10.1016/j.jen.2020.04.005.

46. Yashadhana A., Fields T., Blitner G. et al. (2020) Trust, culture and communication: determinants of eye health and care among Indigenous people with diabetes in Australia. *BMJ Global Health*, 5(1): e001999. dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2019-001999.

ДОДАТКИ

Додаток А

Додаток 1
до Національного положення (стандарту)
бухгалтерського обліку 25 "Спрощена фінансова
звітність"
(пункт 4 розділу I)

Фінансова звітність малого підприємства

Підприємство	ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ЦЕНТР СІМЕЙНОГО ЗДОРОВ'Я"	Дата(рік,місяць,число)	2022	01	01
Територія	Шевченківський район м. Києва	за СДРПОУ	37200523		
Організаційно-правова форма господарювання	Товариство з обмеженою відповідальністю	за КАТОТТГ	1 40000000001078669		
Вид економічної діяльності	Спеціалізована медична практика	за КОПФГ	240		
Середня кількість працівників, осіб	38	за КВЕД	86.22		
Одиниця виміру:	тис. грн. з одним десятковим знаком				
Адреса, телефон	вулиця ЖЕЛЯБОВА, буд. 10-А, кв. 66, м. КИЇВ, 03057		0444255171		

І.Баланс на 31 грудня 2021 р.

Актив	Форма № 1-м Код за ДКУД		1801006
	Код рядка	На початок звітного року	На кінець звітного періоду
1	2	3	4
I. Необоротні активи			
Нематеріальні активи	1000	18,6	5,8
Первісна вартість	1001	259,1	264,1
Накопичена амортизація	1002	(240,5)	(258,3)
Незавершені капітальні інвестиції	1005	-	-
Основні засоби :	1010	74,0	34,3
первісна вартість	1011	1 979,9	2 043,9
знос	1012	(1 905,9)	(2 009,6)
Довгострокові біологічні активи	1020	-	-
Довгострокові фінансові інвестиції	1030	-	-
Інші необоротні активи	1090	-	-
Усього за розділом I	1095	92,6	40,1
II. Оборотні активи			
Запаси :	1100	75,1	186,9
у тому числі готова продукція	1103	-	-
Поточні біологічні активи	1110	-	-
Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги	1125	86,6	37,9
Дебіторська заборгованість за розрахунками з бюджетом	1135	1,2	-
у тому числі з податку на прибуток	1136	-	-
Інша поточна дебіторська заборгованість	1155	396,9	514,0
Поточні фінансові інвестиції	1160	-	-
Гроші та їх еквіваленти	1165	99,6	26,3
Витрати майбутніх періодів	1170	-	-
Інші оборотні активи	1190	11,2	7,8
Усього за розділом II	1195	670,6	773,1
III. Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибуття	1200	-	-
Баланс	1300	763,2	813,2

Продовження додатку А

Пасив	Код рядка	На початок звітного року	На кінець звітного періоду
I	2	3	4
I. Власний капітал			
Зареєстрований (пайовий) капітал	1400	818,9	818,9
Додатковий капітал	1410	-	-
Резервний капітал	1415	-	-
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420	(111,8)	(121,8)
Неоплачений капітал	1425	(-)	(-)
Усього за розділом I	1495	707,1	697,1
II. Довгострокові зобов'язання, цільове фінансування та забезпечення			
III. Поточні зобов'язання			
Короткострокові кредити банків	1600	-	-
Поточна кредиторська заборгованість за:			
довгостроковими зобов'язаннями	1610	-	-
товари, роботи, послуги	1615	45,0	105,6
розрахунками з бюджетом	1620	7,4	-
у тому числі з податку на прибуток	1621	7,4	-
розрахунками зі страхування	1625	-	-
розрахунками з оплати праці	1630	1,3	-
Доходи майбутніх періодів	1665	-	-
Інші поточні зобов'язання	1690	2,4	10,5
Усього за розділом III	1695	56,1	116,1
IV. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утримуваними для продажу, та групами вибуття	1700	-	-
Баланс	1900	763,2	813,2

2. Звіт про фінансові результати
за Рік 2021 р.

Стаття	Код рядка	Форма № 2-м Код за ДКУД 1801007	
		За звітний період	За аналогічний період попереднього року
I	2	3	4
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	4 636,0	3 577,3
Інші операційні доходи	2120	-	-
Інші доходи	2240	-	-
Разом доходи (2000 + 2120 + 2240)	2280	4 636,0	3 577,3
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	(3 607,7)	(2 551,0)
Інші операційні витрати	2180	(1 038,3)	(985,2)
Інші витрати	2270	(-)	(-)
Разом витрати (2050 + 2180 + 2270)	2285	(4 646,0)	(3 536,2)
Фінансовий результат до оподаткування (2280 - 2285)	2290	(10,0)	41,1
Податок на прибуток	2300	(-)	(7,4)
Чистий прибуток (збиток) (2290 - 2300)	2350	(10,0)	33,7

Керівник _____ (підпис) _____ СЕМЕНДЯЄВ АНТОН ПАВЛОВИЧ (ініціали, прізвище)

Головний бухгалтер _____ (підпис) _____ (ініціали, прізвище)

¹ Кодифікатор адміністративно-територіальних одиниць та територій територіальних громад

Додаток 1
до Національного положення (стандарту)
бухгалтерського обліку 25 "Спрощена фінансова
звітність"
(пункт 4 розділу 1)

Фінансова звітність малого підприємства

Підприємство	ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ЦЕНТР СІМЕЙНОГО ЗДОРОВ'Я"	Дата (рік, місяць, число)	за ЄДРПОУ	Код
Територія	Шевченківський		за КАТОТГГ	2023 01 01
Організаційно-правова форма господарювання	Товариство з обмеженою відповідальністю		за КОПФГ	37200523
Вид економічної діяльності	Спеціалізована медична практика		за КВЕД	1148000000001078669
Середня кількість працівників, осіб	29			240
Одиниця виміру:	тис. грн. з одним десятковим знаком			86.22
Адреса, телефон	вулиця ЖЕЛЯБОВА, буд. 10-А, кв. 66, м. КИЇВ, 03057			0504283575

1. Баланс на 31 грудня 2022 р.

Актив	Код рядка	На початок звітного року	1801006	
			На кінець звітного періоду	Код за ДКУД
1	2	3	4	
I. Необоротні активи				
Нематеріальні активи	1000	5,8	2,9	
Первісна вартість	1001	264,1	267,1	
Накопичена амортизація	1002	(258,3)	(264,2)	
Незавершені капітальні інвестиції	1005	-	-	
Основні засоби :	1010	34,3	144,3	
первісна вартість	1011	2 043,9	2 189,4	
знос	1012	(2 009,6)	(2 045,1)	
Довгострокові біологічні активи	1020	-	-	
Довгострокові фінансові інвестиції	1030	-	-	
Інші необоротні активи	1090	-	-	
Усього за розділом I	1095	40,1	147,2	
II. Оборотні активи				
Запаси :	1100	186,9	204,9	
у тому числі готова продукція	1103	-	-	
Поточні біологічні активи	1110	-	-	
Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги	1125	37,9	11,9	
Дебіторська заборгованість за розрахунками з бюджетом	1135	-	-	
у тому числі з податку на прибуток	1136	-	-	
Інша поточна дебіторська заборгованість	1155	514,0	351,0	
Поточні фінансові інвестиції	1160	-	-	
Гроші та їх еквіваленти	1165	26,5	93,8	
Витрати майбутніх періодів	1170	-	-	
Інші оборотні активи	1190	7,8	3,7	
Усього за розділом II	1195	773,1	665,3	
III. Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибуття	1200	-	-	
Баланс	1300	813,2	812,5	

Продовження додатку Б

Пасив	Код рядка	На початок звітного року	На кінець звітного періоду
1	2	3	4
I. Власний капітал			
Зареєстрований (пайовий) капітал	1400	818,9	818,9
Додатковий капітал	1410	-	-
Резервний капітал	1415	-	-
Периодичний прибуток (непокритий збиток)	1420	(121,8)	(119,3)
Неоплачений капітал	1425	(-)	(-)
Усього за розділом I	1495	697,1	699,6
II. Довгострокові зобов'язання, цільове фінансування та забезпечення			
III. Поточні зобов'язання			
Короткострокові кредити банків	1600	-	-
Поточна кредиторська заборгованість за: довгостроковими зобов'язаннями	1610	-	-
товари, роботи, послуги	1615	105,6	99,6
розрахунками з бюджетом	1620	-	0,6
у тому числі з податку на прибуток	1621	-	0,6
розрахунками зі страхування	1625	-	-
розрахунками з оплати праці	1630	-	-
Доходи майбутніх періодів	1665	-	-
Інші поточні зобов'язання	1690	10,5	12,7
Усього за розділом III	1695	116,1	112,9
IV. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утримуваними для продажу, та групами вибуття	1700	-	-
Баланс	1900	813,2	812,5

2. Звіт про фінансові результати
за _____ Рік 2022 _____ р.

Форма № 2-м Код за ДКУД 1801007

Стаття	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	2 487,5	4 636,0
Інші операційні доходи	2120	-	-
Інші доходи	2240	-	-
Разом доходи (2000 + 2120 + 2240)	2280	2 487,5	4 636,0
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	(1 153,8)	(3 607,7)
Інші операційні витрати	2180	(1 330,6)	(1 038,3)
Інші витрати	2270	(-)	(-)
Разом витрати (2050 + 2180 + 2270)	2285	(2 484,4)	(4 646,0)
Фінансовий результат до оподаткування (2280 - 2285)	2290	3,1	(10,0)
Податок на прибуток	2300	(0,6)	(-)
Чистий прибуток (збиток) (2290 - 2300)	2350	2,5	(10,0)

Керівник

(підпис)

СЕМЕНДЯСВ АНТОН ПАВЛОВИЧ

(ініціали, прізвище)

Головний бухгалтер

(підпис)

(ініціали, прізвище)

¹ Кодифікатор адміністративно-територіальних одиниць та територій територіальних громад

Додаток В

Додаток 1
до Національного положення (стандарту)
бухгалтерського обліку 25 "Спрощена фінансова
звітність"
(пункт 4 розділу І)

Фінансова звітність малого підприємства

Підприємство	Дата (рік, місяць, число)	Код	
ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ЦЕНТР СІМЕЙНОГО ЗДОРОВ'Я"	за ЄДРПОУ	2024	01 01
Територія	за КАТОТТГ	37200523	
Територія	за КОПФ	ІДЛ000000001078669	
Організаційно-правова форма господарювання	Товариство з обмеженою відповідальністю	240	
Вид економічної діяльності	Спеціалізована медична практика	86.22	
Середня кількість працівників, осіб	27		
Одиниця виміру:	тис. грн. з одним десятковим знаком		
Адреса, телефон	вулиця ЖЕЛЯБОВА, буд. 10-А, кв. 66, м. КИЇВ, 03057	0504283575	

І. Баланс на 31 грудня 2023 р.

Актив	Код рядка	На початок звітного року	На кінець звітного періоду	Форма № 1-м	Код за ДКУД
				1801006	
1	2	3	4		
I. Необоротні активи					
Нематеріальні активи	1000	2,9	-		
Первісна вартість	1001	267,1	267,1		
Накопичена амортизація	1002	(264,2)	(267,1)		
Незавершені капітальні інвестиції	1005	-	-		
Основні засоби :	1010	144,3	83,9		
первісна вартість	1011	2 189,4	2 189,4		
знос	1012	(2 045,1)	(2 105,5)		
Довгострокові біологічні активи	1020	-	-		
Довгострокові фінансові інвестиції	1030	-	-		
Інші необоротні активи	1090	-	-		
Усього за розділом I	1095	147,2	83,9		
II. Оборотні активи					
Запаси :	1100	204,9	251,4		
у тому числі готова продукція	1103	-	-		
Поточні біологічні активи	1110	-	-		
Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги	1125	11,9	11,4		
Дебіторська заборгованість за розрахунками з бюджетом	1135	-	-		
у тому числі з податку на прибуток	1136	-	-		
Інша поточна дебіторська заборгованість	1155	351,0	372,9		
Поточні фінансові інвестиції	1160	-	-		
Гроші та їх еквіваленти	1165	93,8	19,1		
Витрати майбутніх періодів	1170	-	-		
Інші оборотні активи	1190	3,7	8,5		
Усього за розділом II	1195	665,3	738,3		
III. Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибуття	1200	-	-		
Баланс	1300	812,5	822,2		

Продовження додатку В

Пасив	Код рядка	На початок звітнього року	На кінець звітнього періоду
I	2	3	4
I. Власний капітал			
Зареєстрований (пайовий) капітал	1400	818,9	818,9
Додатковий капітал	1410	-	-
Резервний капітал	1415	-	-
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420	(119,3)	(106,4)
Неоплачений капітал	1425	(-)	(-)
Усього за розділом I	1495	699,6	712,5
II. Довгострокові зобов'язання, цільове фінансування та забезпечення			
III. Поточні зобов'язання			
Короткострокові кредити банків	1600	-	-
Поточна кредиторська заборгованість за:			
довгостроковими зобов'язаннями	1610	-	-
товари, роботи, послуги	1615	99,6	96,7
розрахунками з бюджетом	1620	0,6	2,8
у тому числі з податку на прибуток	1621	0,6	2,8
розрахунками зі страхування	1625	-	-
розрахунками з оплати праці	1630	-	-
Доходи майбутніх періодів	1665	-	-
Інші поточні зобов'язання	1690	12,7	10,2
Усього за розділом III	1695	112,9	109,7
IV. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утримуваними для продажу, та групами вибуття	1700	-	-
Баланс	1900	812,5	822,2

2. Звіт про фінансові результати
за Рік 2023 р.

Стаття	Код рядка	Форма № 2-м Код за ДКУД 1801007	
		За звітний період	За аналогічний період попереднього року
I	2	3	4
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	3 618,3	2 487,5
Інші операційні доходи	2120	-	-
Інші доходи	2240	-	-
Разом доходи (2000 + 2120 + 2240)	2280	3 618,3	2 487,5
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	(3 548,4)	(1 153,8)
Інші операційні витрати	2180	(54,2)	(1 330,6)
Інші витрати	2270	(-)	(-)
Разом витрати (2050 + 2180 + 2270)	2285	(3 602,6)	(2 484,4)
Фінансовий результат до оподаткування (2280 - 2285)	2290	15,7	3,1
Податок на прибуток	2300	(2,8)	(0,6)
Чистий прибуток (збиток) (2290 - 2300)	2350	12,9	2,5

Керівник

(підпис)

СЕМЕНОВА АНЖЕЛА ДМИТРІВНА

(ініціали, прізвище)

Головний бухгалтер

(підпис)

(ініціали, прізвище)

¹ Кодифікатор адміністративно-територіальних одиниць та територій територіальних громад