

Міністерство освіти і науки України
Державний торговельно-економічний університет
Вінницький торговельно-економічний інститут ДТЕУ
Університет Яна Кохановського (м. Кельце, Польща)
Тбіліський державний університет імені
Іване Джавахішвілі (м. Тбілісі, Грузія)
Технічний університет (м. Кошице, Словаччина)
Технологічний університет (м. Кельце, Польща)
Університет суспільних наук (м. Лодзь, Польща)
Folkuniversitetet (м. Уппсала, Швеція)
Яський університет ім. А. Й. Кузи (м. Яси, Румунія)
Регіональна туристична організація
Свентокшиського Воеводства (м. Кельце, Польща)
Технологічний парк (м. Кельце, Польща)



***СОЦІАЛЬНО-ПОЛІТИЧНІ,
ЕКОНОМІЧНІ ТА ГУМАНІТАРНІ
ВИМІРИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ ІНТЕГРАЦІЇ
УКРАЇНИ***

**ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ
XII Міжнародної науково-практичної конференції**

15-17 травня 2024 року

Частина I

Вінниця-Чернівці 2024

Соціально-політичні, економічні та гуманітарні виміри європейської інтеграції України: зб. наук. пр. XII Міжнар. наук.-практ. конф., м. Вінниця-Чернівці, 15-17 травня 2024 р. Вінниця, 2024. Ч. 1. 414 с.

У збірнику наукових праць Міжнародної науково-практичної конференції розглядаються питання управління інноваційно-інвестиційним розвитком підприємства та регулювання соціальних проблем в сучасних умовах; сучасної парадигми менеджменту та публічно-владної діяльності; проблеми обліково-аналітичного, контрольного та інформаційного забезпечення управління підприємства; фінансовий механізм забезпечення соціально-економічного розвитку країни. Досліджуються інноваційні моделі та інформаційні технології в науці, освіті, економіці; теоретичні та практичні аспекти сучасного підприємництва та торгівлі; актуальні проблеми та перспективи розвитку маркетингових технологій в умовах євроінтеграції; теоретичний та прикладний аспекти проблем розвитку індустрії гостинності та харчової промисловості; історичні, філософські, соціально-психологічні та правові аспекти державотворчих процесів в умовах глобалізованого суспільства. Висвітлюються теоретичні та практичні аспекти розвитку студентського спорту в системі фізичного виховання ЗВО; інтерактивні технології та методи навчання як засіб формування іншомовної професійної компетенції.

Розраховано на науковців, спеціалістів, викладачів, аспірантів, здобувачів вищої освіти.

Редакційна колегія:

Голова редакційної колегії – **Замкова Н. Л.**, д-р філос. наук, професор
Відповідальний секретар – **Мартинова Л. Б.**, д-р екон. наук, професор

Члени редакційної колегії:

Громова О. Є., д-р екон. наук, доцент, **Даценко Г. В.**, д-р екон. наук, професор, **Іваницька Н. Б.**, д-р філол. наук, професор, **Прутська О. О.**, д-р екон. наук, доцент, **Хачатрян В. В.**, д-р екон. наук, доцент, **Чорна Н. М.**, д-р іст. наук, професор, **Бондар А. А.**, канд. наук з фіз. виховання і спорту, доцент, **Крупельницька І. Г.**, канд. екон. наук, доцент, **Махначова Н. М.**, канд. екон. наук, доцент, **Тернова А. С.**, канд. техн. наук, доцент, **Хом'яченко С. І.**, канд. юрид. наук, доцент, **Яремко С. А.**, канд. техн. наук, доцент

Наукові роботи друкуються в авторській редакції.

ISBN 978-966-918-070-4

ЗМІСТ

УПРАВЛІННЯ ІННОВАЦІЙНО-ІНВЕСТИЦІЙНИМ РОЗВИТКОМ ПІДПРИЄМСТВА ТА РЕГУЛЮВАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПРОБЛЕМ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Богацька Н.М., канд. екон. наук, доцент Вінницький торговельно-економічний інститут ДТЕУ ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ КРАУДФАНДИНГУ СОЦІАЛЬНОГО ПІДПРИЄМНИЦТВА	9
Гарбар В.А., канд. екон. наук, доцент Вінницький торговельно-економічний інститут ДТЕУ ФІНАНСОВА СТРАТЕГІЯ В СИСТЕМІ АНТИКРИЗОВОГО УПРАВЛІННЯ ПІДПРИЄМСТВОМ.....	18
Красняк О.П., канд. екон. наук, доцент Вінницький торговельно-економічний інститут ДТЕУ СОЦІАЛЬНА СКЛАДОВА ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ КУЛЬТУРИ ПІДПРИЄМСТВА.....	24
Кульганік О.М., канд. екон. наук Вінницький торговельно-економічний інститут ДТЕУ ОСОБЛИВОСТІ МІЖНАРОДНОГО ГРАНТОВОГО ФІНАНСУВАННЯ МАЛОГО ТА СЕРЕДНЬОГО БІЗНЕСУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ....	32
Мельничук О.П., канд. екон. наук, доцент Вінницький торговельно-економічний інститут ДТЕУ ПОШУК НОВИХ РИНКІВ З МЕТОЮ РОЗШИРЕННЯ МІЖНАРОДНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ.....	41
Непиталюк А.В., д-р філософії з економіки Вінницький торговельно-економічний інститут ДТЕУ ДОМІНАНТИ ЕКОНОМІЧНОГО ЗРОСТАННЯ: ДОСВІД ДЕРЖАВ ЄС ТА УКРАЇНИ.....	48
Осіпова Л.В., канд. екон. наук, доцент Вінницький торговельно-економічний інститут ДТЕУ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ГРОМАДЯН ПОХИЛОГО ВІКУ В УКРАЇНІ.....	62
Павлюк Т.І., канд. екон. наук, доцент Вінницький торговельно-економічний інститут ДТЕУ ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОГО ПРОЕКТУВАННЯ У ВОЛОНТЕРСЬКІЙ ДІЯЛЬНОСТІ.....	78
Стратійчук В.М., д-р філософії з економіки Вінницький торговельно-економічний інститут ДТЕУ СТРАТЕГІЯ ПРОНИКНЕННЯ ПІДПРИЄМСТВА НА ЗАРУБІЖНИЙ РИНОК.....	89

Корж Н.В., д-р екон. наук, професор
Вінницький торговельно-економічний інститут ДТЕУ
ТЕХНОЛОГІЧНІ ІННОВАЦІЇ В УПРАВЛІННІ БІЗНЕСОМ..... 171

Лозовський О.М., канд. екон. наук, доцент
Вінницький торговельно-економічний інститут ДТЕУ
**УПРАВЛІНСЬКЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ ЯК НЕЗАЛЕЖНИЙ ЕКСПЕРТ В
МЕНЕДЖМЕНТІ ПІДПРИЄМСТВА..... 177**

Махначова Н.М., канд. екон. наук, доцент
Вінницький торговельно-економічний інститут ДТЕУ
**ТРАНСФОРМАЦІЯ ТА РОЛЬ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ В
ДОСЯГНЕННІ ЦІЛЕЙ СТАЛОГО РОЗВИТКУ 2030..... 186**

Ніколіна І.І., канд. наук з держ. управління, доцент
Вінницький торговельно-економічний інститут ДТЕУ
**ПЕРЕДУМОВИ ТА РЕЗУЛЬТАТИ ІНФРАСТРУКТУРНОГО ЕТАПУ
МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ 194**

Семенюк І.Ю., канд. екон. наук, доцент
Вінницький торговельно-економічний інститут ДТЕУ
**IMPLEMENTATION OF A COACHING APPROACH IN
THE CONTEXT OF IMPROVING THE QUALITY OF HIGHER EDUCATION.. 201**

ПРОБЛЕМИ ОБЛІКОВО-АНАЛІТИЧНОГО, КОНТРОЛЬНОГО ТА ІНФОРМАЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ УПРАВЛІННЯ ПІДПРИЄМСТВА

Гладій І.О., канд. екон. наук, доцент
Вінницький торговельно-економічний інститут ДТЕУ
**ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ОБЛІКУ ПРЯМИХ ВИТРАТ
МОЛОКОПЕРОБНИХ ПІДПРИЄМСТВ 207**

Даценко Г.В., д-р екон. наук, професор
Вінницький торговельно-економічний інститут ДТЕУ
**ПОРІВНЯННЯ РОБОТИ ОРГАНІВ ДЕРЖАВНОЇ АУДИТОРСЬКОЇ
СЛУЖБИ УКРАЇНИ ТА КОНТРОЛЮЮЧИХ ОРГАНІВ В КРАЇНАХ ЄС..... 216**

Китайчук Т.Г., канд. екон. наук, доцент
Вінницький торговельно-економічний інститут ДТЕУ
БУХГАЛТЕРСЬКІ РИЗИКИ І ЇХ ВПЛИВ НА ЯКІСТЬ ІНФОРМАЦІЇ..... 228

Копчикова І.В., канд. екон. наук, доцент
Вінницький торговельно-економічний інститут ДТЕУ
**РОЛЬ ТОРГОВЕЛЬНОЇ БЕЗПЕКИ В СИСТЕМІ ЕКОНОМІЧНОЇ БЕЗПЕКИ
ПІДПРИЄМСТВА..... 234**

ПЕРЕДУМОВИ ТА РЕЗУЛЬТАТИ ІНФРАСТРУКТУРНОГО ЕТАПУ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ

У статті проаналізовано передумови, зміст та результати інфраструктурного етапу медичної реформи. Розкрито недоліки реформи з децентралізації в контексті управління системою охорони здоров'я. Обґрунтовано необхідність забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я в координатних межах одного госпітального округу, відповідність цього розвитку ресурсному потенціалу медичної галузі, стратегіям розвитку системи охорони здоров'я на регіональному та муніципальному рівнях.

Ключові слова: *медична реформа, інфраструктурний етап, публічне управління, спроможна мережа медичних закладів, госпітальний округ.*

Постановка проблеми. Розвиток системи охорони здоров'я та впровадження національних та місцевих стратегій надання медичних послуг – це ключове завдання в контексті цілей сталого розвитку України до 2030 року, визначене Кабінетом Міністрів України.

Інфраструктурний етап медичної реформи покликаний забезпечити створення спроможної мережі медичних закладів: впровадження системи госпітального планування на рівні кожної області, оптимізація маршрутів пацієнтів, інтеграція медичних послуг і адекватна концентрація ресурсів дозволять зменшити смертність пацієнтів, уникнути непоправних втрат через хвороби та стани, які потребують інтенсивного лікування.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблематика реформування механізмів управління у сфері охорони здоров'я стала предметом досліджень різних галузей. Використання цих міжсекторальних напрацювань забезпечує

комплексне сприйняття проблеми, дозволяє оцінити вплив механізмів управління на результати діяльності медичних закладів для досягнення соціально-економічного ефекту.

Дослідженням особливостей реформування системи охорони здоров'я займалися з А. Барзилович [1], В. Карлаш [2], Л. Криничко [3], А. Мунько [4], М. Стовбан [5] та інші.

Метою статті є аналіз передумов, змісту та результатів інфраструктурного етапу медичної реформи.

Виклад основного матеріалу. Починаючи з 1991 року кількість медичних закладів в Україні поступово зменшувалася, проте на сьогодні все ще залишається однією з найбільших в Європі. Протягом цього часу за кошти платників податків держава фінансувала (а тепер оплачує послуги) значної кількості лікарень. На 2019 рік Україна мала один з найбільших ліжкових фондів у світі, що перевищував утричі кількість ліжок медичних закладів у Великобританії, майже вдвічі – в Естонії. На кожний мільйон українців припадає 35 лікарень. Щодня 114 пацієнтів в Україні обслуговуються ліжкофондом в розмірі 188 ліжок, але при цьому спостерігається високий рівень смертності.

В результаті реформи з децентралізації органи публічного управління місцевого рівня розпочали розробляти та впроваджувати ефективніші програми соціально-економічного розвитку. Проте дана реформа мала ряд недоліків в контексті управління системою охорони здоров'я. На місцевому рівні органи публічного управління територіальних громад виявили нездатність до забезпечення ефективного управління закладами охорони здоров'я. Часто спостерігалася закупівля за кошти з місцевих бюджетів обладнання, яке не відповідало сучасним медичним стандартам, несвоєчасне проводилися будівельні роботи в медичних установах, створювалися нові заклади охорони здоров'я, які були надлишковими для кількості населення, що проживала на певній території.

Також значною проблемою на практиці виявилася взаємодія декількох

громад для підтримки медичних закладів, які обслуговували жителів різних територіальних громад, або коли великі територіальні громади, маючи у власності декілька чи десятки закладів охорони здоров'я намагалися їх розвивати без взаємодії з іншими територіальними громадами, обласним рівнем управління охорони здоров'я.

Реформування системи охорони здоров'я відбувалося впродовж 2016 - 2021 років відповідно до ухваленого правового механізму [6-9]. Проте в Україні залишався радянський, застарілий поділ лікарень за адміністративним принципом на міські, районні, обласні, який гальмував розвиток медичної системи надання послуг. Дуже часто у великих територіальних громадах можуть поруч бути розташовані міські заклади та районні, які надають типові послуги. Це призводило до перевитрат ресурсів закладів охорони здоров'я та неспроможність медичних закладів до розвитку щодо надання якісних медичних послуг через недостатність пацієнтів. Часто ці послуги не покривали усього спектру потреб населення.

На кінець 2022 року лікарні функціонували як автономні одиниці, керівники яких займалися вирішенням завдань в межах оперативного та стратегічного планування своєї медичної структури. На ринку медичних послуг конкурували різні лікарні за пацієнтів, що спричиняло фрагментарність послуг, ускладнювало маршрутизацію та погіршувало якість та безпеку надання медичної допомоги. На рівні госпітальних округів не була створена система надання медичної допомоги, яка б дозволяла класифікувати випадки в залежності від їх складності та стану пацієнта. На рівні госпітальних округів не було створено багаторівневої системи надання медичної допомоги, яка б дозволяла диференціювати випадки в залежності від їх складності та важкості стану пацієнта. Лікарні не були інтегровані в єдину мережу ні функціонально, ні організаційно. Відсутність системи регіональної координації медичних послуг інтенсивного лікування призводить до непередбачуваних витрат на утримання закладів охорони здоров'я, в той же час порушуючи якість цих послуг.

Отож, результати реформи децентралізації управління в галузі охорони здоров'я вказували на необхідність управління процесом надання медичної допомоги та мережею лікарень на різних рівнях: як національному, так і регіональному.

В липні 2022 року Верховна Рада України ухвалила закон [10], яким було запущено наступний етап медичної реформи – інфраструктурний – формування спроможної мережі лікарень. На виконання вимог цього закону було прийнято постанову Кабінету Міністрів України від 28 лютого 2023 р. № 174 «Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я», яка врегулювала оновлення підходів до визначення госпітальних округів та впровадження сучасних підходів до формування мережі медзакладів [11].

Погоджуємося з архітекторами реформи сфери охорони здоров'я, що можна уникнути непоправних втрат через хвороби та стани, які потребують інтенсивного лікування, шляхом впровадження системи госпітального планування на рівні кожної області, оптимізованих маршрутів пацієнтів, інтеграції медичних послуг і відповідної концентрації ресурсів.

Україна впроваджує нові підходи до формування госпітального округу для того, щоб забезпечити для пацієнта три ключові індикатори медичної допомоги: якість, доступність та безоплатність. Кожна область стала окремим госпітальним округом, який своєю чергою поділяється на кластери. У межах одного госпітального округу лікарні розділені на надкластерні, кластерні та загальні. Загалом реформа передбачає, що найпростіші захворювання лікуватимуться якомога ближче до пацієнта, в загальних лікарнях. У разі складніших проблем зі здоров'ям — пацієнт потраплятиме у кластерні та надкластерні лікарні, які надаватимуть високоспеціалізовані послуги.

Інфраструктурний етап медичної реформи не передбачає закриття лікарень. Реформа передбачає створення спроможної мережі медичних закладів. Саме до лікарень, що сформували спроможну мережу, пріоритетно будуть спрямовані фінансові та матеріально-технічні ресурси, які значно обмежені у війну. Адже саме тут вони у найкоротші терміни зможуть надати найкращий результат.

Важливими складовими реформи є децентралізація менш складних медичних послуг та концентрація більш спеціалізованої медичної допомоги; диференціація послуг в залежності від складності випадків і управління ризиками.

Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України, обласні військові адміністрації подали на затвердження в Міністерство охорони здоров'я України власне бачення плану госпітального округу та формування спроможної мережі з урахуванням розвитку закладів первинної медичної допомоги та пунктів базування екстреної медичної допомоги.

Впродовж червня-липня 2023 року був погоджений та затверджений перелік надкластерних, кластерних та загальних лікарень спроможної мережі. Зараз у 19 областях до спроможної мережі включено 562 заклади, з яких 123 — надкластерні, 157 — кластерних та 282 — загальні заклади [12]. Наразі спроможна мережа не впроваджується у Запорізькій, Донецькій, Луганській, Херсонській, Миколаївській областях та на території АР Крим.

Окрім того, для кожного госпітального округу має бути сформовано трирічний план розвитку спроможної мережі та окремі плани розвитку медичних закладів. Відтак на рівні обласних адміністрацій та громад буде чітке розуміння, де і які медичні послуги отримуватимуть пацієнти, де необхідно посилити матеріально-технічну базу тощо. Кожен медичний заклад, своєю чергою, отримає чітке розуміння, які послуги необхідно розвивати відповідно до своєї ролі в мережі, як планувати кадрові та фінансові ресурси тощо.

Погоджуємось з М. Стіваном, що ефективна стратегія взаємодії та розвитку закладів охорони здоров'я в межах одного госпітального округу має відповідати вимогам загальнонаціональної стратегії розвитку медичної сфери, що визначає основні вектори та напрями розвитку ресурсного потенціалу медичної галузі, а також стратегіям розвитку системи охорони здоров'я на регіональному та муніципальному рівнях, які враховують інфраструктурні й ресурсні можливості того чи іншого регіону та орієнтовані на специфічні потреби населення в медичному обслуговуванні [5].

Для забезпечення якісної медичної допомоги держава повинна встановити правила та умови, що сприятимуть перетворенням лікарень. В свою чергу, органи місцевого самоврядування та департаменти охорони здоров'я повинні вивчити навички створення ефективної мережі медичних підприємств. Крім того, вони повинні розвивати компетенції з управління, моніторингу, аналізу, комунікацій тощо. Важливим наслідком інфраструктурного етапу медичної реформи є те, що органи місцевого самоврядування стали власниками медичних підприємств, а не закладів чи установ. Відповідно, перед ними стоїть ряд складних завдань, аналогічних тим, які вирішують власники мільйонів приватних підприємств у всьому світі. Вони повинні обрати ефективного керівника, модель управління, систему звітування, стратегію інвестування та інші аспекти. Крім того, власники лікарень повинні співпрацювати з місцевими департаментами та управліннями охорони здоров'я для впровадження стратегічних партнерств.

Висновки. Результати реформи децентралізації управління сферою охорони здоров'я показали, що для забезпечення доступної та якісної медичної допомоги необхідно управляти процесом надання медичної допомоги та мережею лікарень як на національному, так і регіональному рівнях. Для організації якісної медичної допомоги держава має створити правила та умови, які будуть стимулювати лікарні до перетворень. В свою чергу, органи місцевого самоврядування та департаменти охорони здоров'я мають навчитися створювати ефективну мережу медичних підприємств. Посилити ефект зростання спроможності медичних закладів може розвиток основних складових процесу менеджменту.

Список використаних джерел:

1. Барзилович А. Д. Трансформація системи охорони здоров'я в Україні. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 2. С. 134–140.
2. Карлаш В. В. Державне регулювання сучасним станом охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 1. С. 161–164.
3. Криничко Л. Проблеми системи охорони здоров'я та напрями їх вирішення: погляд науки та практики. *Аспекти публічного управління*. 2020. № 6. С. 115–131.

4. Мунько А. Ю. Децентралізація та стандартизація системи публічних послуг (на прикладі сфери охорони здоров'я). *Державне управління: удосконалення та розвиток*: Наукове фахове видання / Головний редактор: Кобець А. С. 2020. № 8. URL: http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/8_2020/52.pdf (дата звернення: 01.05.2024).

5. Стовбан М.П. Концептуальна функціонально-організаційна модель системи взаємодії закладів охорони здоров'я в межах одного госпітального округу. *Український медичний часопис*. 2022. URL: <https://umj.com.ua/uk/publikatsia-229528-kontseptualna-funktsionalno-organizatsijna-model-sistemi-vzayemodiyi-zakladiv-ohoroni-zdorov-ya-v-mezhah-odnogo-gospitalnogo-okrugu> (дата звернення: 01.05.2024).

6. Концепція розвитку системи громадського здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 р. № 1002-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1002-2016-%D1%80#Text> (дата звернення: 01.05.2024).

7. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я: Розпорядження Кабінету міністрів України від 30.11. 2016 р. № 1013-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80#Text> (дата звернення: 01.05.2024).

8. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я: Закон України від 6.04.2017 р. № 2002-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2002-19#Text> (дата звернення: 01.05.2024).

9. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> (дата звернення: 01.05.2024).

10. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги: Закон України від 01.07.2022 р. № 2347-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2347-20#Text> (дата звернення: 01.05.2024).

11. Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 28.02.2023 р. № 174/ URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/174-2023-%D0%BF#Text> (дата звернення: 01.05.2024).

12. Спроможна мережа медзакладів. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/spromozhna-merezha> (дата звернення: 01.05.2024).

УДК 37.091.12

Семенюк І.Ю., канд. екон. наук, доцент

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-9211-4907>

Вінницький торговельно-економічний інститут ДТЕУ

IMPLEMENTATION OF A COACHING APPROACH IN THE CONTEXT OF IMPROVING THE QUALITY OF HIGHER EDUCATION

Coaching within the context of higher education serves as a supportive and collaborative professional development strategy aimed at enhancing educators' pedagogical skills, effectiveness, and overall performance. By refining instructional methodologies and fostering reflective teaching practices, coaching seeks to elevate student learning outcomes. Implementing best practices in coaching signifies a strategic shift from traditional evaluative methods towards sustained support and continuous professional development. This comprehensive approach recognizes coaching as a potent mechanism for unlocking the latent potential within educators, ultimately leading to improved student learning outcomes. This paper discusses the role of coaching in higher education, emphasizing its alignment with adult learning theory and its impact on faculty and students. It explores the competencies defined by the International Coaching Federation (ICF) essential for effective coaching and outlines the specific skills faculty members need to employ a coaching approach. By fostering open and reflective dialogues, promoting active and multi-level listening, and encouraging goal-setting and feedback, faculty can create a learning