

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

ДУВЕ Христина Володимирівна

**Формування позитивного іміджу закладу
охорони здоров'я. / Formation of a positive image
of a healthcare institution**

спеціальність: 073 - Менеджмент
освітньо-професійна програма - Менеджмент закладів охорони здоров'я

Кваліфікаційна робота

Виконала студентка групи
МЗОЗзм-21
Х. В. Дуве

Науковий керівник:
к.е.н., доцент, І. І. Смачило

Кваліфікаційну роботу
допущено до захисту:

"04" грудня 2020 р.

Завідувач кафедри

М. М. Шкільняк

ТЕРНОПІЛЬ - 2020

Вступ

Актуальність проблеми. Розбудова нового громадянського суспільства в українській державі вимагає налагодження тісної взаємодії і співпраці організацій з громадянами, вивчення і врахування громадської думки у діяльності, налагодження стосунків організацій з іншими елементами зовнішнього оточення (постачальниками, інвесторами тощо). Особливо, це важливо для публічних організацій, до категорії яких належать заклади охорони здоров'я.

Будь-яка організація має той чи інший образ у суспільній свідомості (незалежно від того, працює вона над його створенням чи ні). Однак, для організації набагато вигідніше цілеспрямовано формувати свій сприятливий (позитивний) імідж, оскільки «спочатку організація працює на імідж, а потім імідж працює на організацію». Сьогодні механізм формування іміджу організацій публічного сектору економіки, в тому числі, закладів охорони здоров'я має характер фрагментарності та несистемності. Необхідність формування їх позитивного іміджу обумовлюється тим, що позитивний імідж підвищує конкурентоспроможність закладу охорони здоров'я, сприяє залученню висококваліфікованих медичних працівників, полегшує доступ закладу до ресурсів. Усе вказане вище обумовлює актуальність теми кваліфікаційної роботи «Формування позитивного іміджу закладу охорони здоров'я».

Аналіз останніх досліджень та наукових праць. Питанням формування позитивного іміджу організацій, особливо, публічного сектору економіки значну увагу приділяють представники української науки. Так, різні аспекти окресленого питання досліджували К.Бове, С.Бондаренко, І.Демків, О.Длугопольський, А.Жуковська, О.Колянко, Н.Кривокульська, Ж.Крисько, О.Небилиця, О.Овсянюк-Бердадіна, Я.Радиш, С.Серьогін, О.Ткаченко, І.Химич, М.Шкільняк, Л.Шморгун та інші. Одночасно сьогодні питання об'єктивної необхідності формування позитивного іміджу закладів охорони здоров'я набуває особливого значення в контексті реалізації реформи сфери охорони здоров'я, що передбачає модернізацію всієї системи управління цією сферою, в тому числі, її суб'єктного складу. Все це зумовлює необхідність проведення

додаткових досліджень та пошуку напрямів удосконалення механізму формування позитивного іміджу закладу охорони здоров'я та посилює актуальність теми роботи, постановку її мети і завдань.

Метою кваліфікаційної роботи є розвиток теоретичних положень та вироблення практичних рекомендацій щодо удосконалення механізму формування позитивного іміджу закладу охорони здоров'я (комунального некомерційного підприємства «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» Тернопільської обласної ради).

Основними завданнями кваліфікаційної роботи є:

- обґрунтування об'єктивної необхідності формування позитивного іміджу закладу охорони здоров'я;
- аналіз організаційно-функціональних основ управління досліджуваним закладом охорони здоров'я та формуванням його іміджу;
- оцінка внутрішньої комунікативної взаємодії з споживачами медичних послуг як інструменту формування внутрішнього іміджу досліджуваного закладу охорони здоров'я;
- оцінка процесу формування зовнішнього іміджу досліджуваного закладу охорони здоров'я через зовнішню комунікативну взаємодію з споживачами медичних послуг;
- формування напрямів удосконалення мотиваційного механізму впливу на персонал як інструмент покращення іміджу досліджуваного закладу охорони здоров'я;
- напрацювання рекомендацій щодо вдосконалення процесу формування іміджу досліджуваного закладу охорони здоров'я через зовнішню комунікативну взаємодію з споживачами медичних послуг.

Об'єктом кваліфікаційної роботи є процес формування позитивного іміджу закладу охорони здоров'я (комунального некомерційного підприємства «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» Тернопільської обласної ради).

Предметом кваліфікаційної роботи є теоретичні і практичні питання вдосконалення механізму формування позитивного іміджу закладу охорони здоров'я (комунального некомерційного підприємства «Тернопільська

обласна клінічна психоневрологічна лікарня».

Для досягнення мети у роботі використовувались такі **методи дослідження**: системний аналіз (для обґрунтування об'єктивної необхідності формування позитивного іміджу закладу охорони здоров'я – розділ 1); факторний аналіз (для виявлення чинників, що зумовлюють необхідність вдосконалення механізму формування позитивного іміджу КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» – розділи 2, 3); порівняльний аналіз (для співставлення існуючого процесу формування зовнішнього іміджу досліджуваного закладу охорони здоров'я через зовнішню комунікативну взаємодію з споживачами медичних послуг з можливими напрямками його вдосконаленого варіанту – розділи 2, 3).

Теоретична новизна кваліфікаційної роботи полягає у розвитку теоретичних положень щодо формування і вдосконалення механізму формування позитивного іміджу закладу охорони здоров'я (комунального некомерційного підприємства «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» Тернопільської обласної ради).

Практична значущість одержаних результатів полягає у тому, що розроблені у роботі теоретичні положення та практичні рекомендації щодо вдосконалення механізму формування позитивного іміджу комунального некомерційного підприємства «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» можуть бути використані у практичній роботі інших закладів охорони здоров'я, органів управління різних рівнів в сфері охорони здоров'я, громадськості.

Апробація. Результати роботи знайшли своє відображення у Збірниках тез всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного розвитку економіки» (Тернопіль, 15 травня 2020 року) та V ювілейної науково-практичної конференції студентів та молодих учених «Актуальні проблеми економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі» (Тернопіль, 12.11.2020 року) [17-18].

Структура і обсяг роботи. Робота розміщена на 84 сторінках, включає три розділи, список використаних джерел із 70 позицій, 18 рисунків, 19 таблиць.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ПОЗИТИВНОГО ІМІДЖУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Змістове навантаження іміджу організації

Загальне сприйняття організації, враження, яке вона складає у оточуючих, формує її імідж (образ).

Поняття “імідж” походить від латинського “*imago*” що пов’язано з латинським словом “*imitary*”, тобто “імітувати”, “створювати образ” [7].

Імідж – це набір уявлень і вражень індивіда про той або інший об'єкт, що в значній мірі визначають установки споживача та його дії стосовно об'єкта [3].

Досліджуючи природу іміджу, науковці акцентують увагу на його об'єктивній зумовленості, що ґрунтується на певних властивостях масової свідомості, а саме впливі на неї соціальних стереотипів [3]. Стереотипи виявляються у вигляді стійких, емоційно забарвлених, спрощених моделей об'єктивної реальності, певних оцінок, суджень, що набувають форми понять і здатні викликати в людей почуття симпатії або антипатії, які асоціюються з набутим ними досвідом. Вони мають важливе значення для оцінювання людиною суспільних явищ і процесів, сприяючи “скороченню” процесу їх сприйняття та розуміння, швидкому прийняттю відповідних рішень [68].

Для розкриття змістового навантаження іміджу організації скористаємось результатами системного аналізу та узагальнення підходів вітчизняних і зарубіжних науковців до визначення іміджу організації, наведені у науковій праці [6] (табл. 1.1).

Значущість іміджу сьогодні істотно збільшується через зростаючий вплив комунікативних потоків на життя людини. В умовах ринкових відносин головним і визначальним фактором економічного благополуччя організації стає ринок, а точніше споживач продукції та послуг. Зовнішні умови функціонування організації дуже мінливі. У кінцевому результаті, все різноманіття зовнішніх впливів знаходить своє концентроване вираження в

позиції суспільства відносно організації і тому важливим моментом стає формування її іміджу.

Таблиця 1.1

Результати системного аналізу та узагальнення підходів вітчизняних і зарубіжних науковців до визначення іміджу організації

Дослідник	Визначення іміджу
1	2
Петровский А.В., Ярошевский М.Г.	Імідж – це стереотипований образ конкретного об'єкту, що існує в масовій свідомості. Як правило, поняття іміджу відноситься до конкретної людини, але може також поширюватися на певний товар, організацію, професію і т. д.
Котлер Ф.	Імідж – це сприйняття компанії чи її товарів суспільством
Виханський О.С.	Імідж явища – це стійке уявлення про особливості, специфічні якості і риси, характерні для цього явища.
Звіринцев А.Б.	Імідж – це відносно стійке уявлення про якийнебудь об'єкт.
Андреева Г.М.	Імідж – це специфічний «образ» сприймаючого предмета, коли ракурс сприйняття умисне зміщений і акцентується лише на певні сторони об'єкту. Тому досягається ілюзорне відображення об'єкту або явища.
Феофанов О.А.	Імідж – це образ-уявлення, який методом асоціацій наділяє об'єкт додатковими цінностями (соціальними, естетичними, психологічними та ін.), не обґрунтованими в реальних властивостях самого об'єкту, але мають соціальну значущість для того, хто сприймає такий образ. Імідж блокує раціональне пізнання об'єкту і в той же час своєю дією створює специфічну соціально психологічну установку поведінки.
Доті Д.	Імідж – це все і всі, хто має хоч якийсь відношення до компанії і пропонованих нею товарів і послуг. Це витвір, що постійно створюється як словами, так і образами, які химерно перемішуються і перетворюються в єдиний комплекс.

Примітка. Наведено за джерелом [6]

Отже, можна стверджувати, що основою формування позитивного іміджу організацій виступає активна система зв'язків з громадськістю. Зв'язки із громадськістю є потужним інструментом маркетингових комунікацій завдяки своїй орієнтації на громадську думку, поширення взаємовідносин і доброзичливість.

Основні характеристики зв'язків організацій з громадськістю та їх зміст розкриває табл. 1.2.

Доповнюючи дані табл. 1.2, вкажемо на те, що прийнятним є бачення зв'язків з громадськістю як діяльності, що охоплює концептуальні та операціональні аспекти зв'язків з громадськістю приміром: «Public Relations – це одна з функцій управління, що сприяє встановленню та підтримці

спілкування, взаєморозуміння, прихильності і співробітництва між організацією та її громадськістю» [32].

Таблиця 1.2

Основні характеристики зв'язків організацій з громадськістю та їх зміст

Характеристики зв'язків з громадськістю	Їх зміст
1	2
Зв'язки з громадськістю як об'єкт управління	- налагодження стосунків організації з нвколишнім середовищем, визнання оточенням її діяльності; - співробітництво між організацією та громадськістю; - відносини між організацією та суспільством і владою;
Місце зв'язків з громадськістю в системі адміністрування роботи організації	- діяльність організації у всіх аспектах взаємодії з оточенням; - належить до функцій управління; - різновид соціального менеджменту;
Мета зв'язків з громадськістю	- визнання оточенням економічного, суспільного та екологічного пристосування організації до норм життя; - завоювання прихильності громадськості; - досягнення довіри та гармонійних зв'язків із суспільством
Система методів, що використовуються в процесі зв'язків з громадськістю	- усі методи діяльності організації, пов'язані зі створенням іміджу; - управління інформаційною політикою організації; - аналіз тенденцій соціально-економічного розвитку суспільства; застосування етичних норм.

Примітка. Систематизовано автором на основі аналізу наукової літератури

Перевагами даного визначення є розуміння PR не просто як одномоментної, тимчасової, несистемної діяльності, а як тривалого і багатоступінчастого процесу, що передбачає досягнення комунікативних цілей, проведення різнопланової дослідницької і аналітичної роботи, розробку організацією системи зворотного зв'язку з громадськістю.

Основними категоріями зв'язків з громадськістю є такі: громадськість, громадська думка, комунікація з громадськістю, вербальні комунікації, комунікаційна система, консенсус з громадськістю, імідж, інформація, маркетингові комунікації, зворотний зв'язок, спілкування, преса, споживча інформація, прес-конференція, прес-реліз, прогнозування, реклама, стиль ділового спілкування, рекламні послуги, товарна інформація, цільова аудиторія тощо.

Імідж організації виконує три основні комунікативні функції: полегшити аудиторії сприйняття інформації про власну діяльність; забезпечити режим найбільшого сприяння при сприйнятті оточенням закладу охорони здоров'я і

його працівників; підготувати ґрунт для формування установок щодо позитивного ставлення до персоналу.

З урахуванням вказаного вище, ми підтримуємо позицію авторів наукової праці [60], які вважають, що головними методологічними засадами побудови іміджу організацій, особливо, публічного сектору економіки є: визначення основних потреб аудиторії, а в разі потреби - окремих її сегментів, і на цій основі - побудова "каркаса" політичного іміджу; доповнення "каркасу" політичного іміджу необхідними характеристиками з урахуванням потреб масової суспільної свідомості в бажаному образі й можливостей суб'єкта політики їх демонструвати "природно"; перекладення основних характеристик іміджу на різні канали комунікації у зрозумілих, доступних для масової аудиторії формах.

Щодо трактування дефініції «зв'язки з громадськістю» в контексті розгляду діяльності організацій, вкажемо на те, що цю дефініцію слід розглядати у чотирьох аспектах: рефлексивному, керованому, операційному та навчальному. Суть першого аспекту полягає у тому, що завданням спеціаліста зі зв'язків з громадськістю є спостереження за процесами розвитку суспільних явищ, аналіз та підготовка звітів і пропозицій щодо пристосування організації до умов зовнішнього середовища. Керований аспект концентрує увагу суто на комунікативних інструментах співпраці з контактними аудиторіями. Операційний аспект зосереджується на прикладних інструментах реалізації зв'язків з громадськістю (паблік релейшнз) (фахівці працюють над розробленням і впровадженням комунікаційних проектів). Навчальний аспект зосереджується на роботі ПР-фахівців, які працюють над виробленням поведінки організації на ринку.

Формування іміджу організацій можна розглядати з урахуванням двох паралельних процесів: стихійного, пов'язаного з виникненням у суспільній свідомості образу організації, та цілеспрямованого, спрямованого на формування іміджу організації з урахуванням потреб та запитів об'єкта. У разі, якщо над створенням позитивного іміджу не ведеться цілеспрямована

робота, образ, який буде формуватись в уяві громадян, може виявитись невідповідним реальному стану справ та мати небажані відхилення від дійсності, що позначатиметься на ставленні населення до організації, поглиблювати існуючі протиріччя та викликати недовіру.

У контексті вказаного вище, доцільно виокремити показники, що сприяють формуванню позитивного ставлення громадськості до організації, зокрема: ефективність діяльності як цілісної структури, так і окремих її функціональних одиниць; впорядкованість, згуртованість та монолітність організації; рівень корпоративної культури, зокрема етичні норми; ставлення співробітників до своєї організації та її керівників; стиль взаємодії з макро- та мікросередовищем; відображення та врахування потреб населення, менталітету громадян та історичних особливостей місцевості [60].

Імідж організацій формується за допомогою відповідного механізму.

Механізм формування іміджу організацій є сукупністю практичних заходів правового, організаційного, інформаційно-комунікативного, мотиваційного характеру, за допомогою яких здійснюється процес формування іміджу.

У науковій роботі [55] зазначено, що певною мірою імідж близький до поняття «соціальний стереотип», щоправда стереотип частіше формується стихійно і володіє відмінними від іміджу функціями: стереотип узагальнює схожі явища, тоді як імідж акцентує їхню специфіку; стереотип зводить явище до мінімуму ознак, спрощуючи чи гіпертрофуючи деякі з них, тоді як імідж наділяє явище вигідними характеристиками, які зазвичай виходять за межі функціональних можливостей самого явища; імідж є більш гнучким, рухливим, ніж стереотип, оскільки останній являє собою формулу явища, яка зберігається без змін протягом тривалого часу. Натомість зарубіжними дослідниками вивчається імідж персони або імідж фірми. Останній розуміється як образ фірми в очах окремих людей і суспільства в цілому. Загалом, хороший імідж дорого коштує, особливо сьогодні, коли «революційні» нововведення в технологіях негайно підхоплюються всіма виробни-

ками, роблячи аналогічну продукцію фірм майже однаковою за якістю. Але при цьому ціна продукції значно різниться. Ця різниця і є вартістю іміджу.

Значимість формування організаціями іміджу у науково-теоретичному аспекті є незаперечною. Необхідність формування іміджу організацій, використання нових підходів і методів у підвищенні її престижу обумовлена, з одного боку, зміною ролі їх діяльності (освітньої, щодо охорони здоров'я, щодо захисту довкілля та ін.) в життєдіяльності суспільства, а, з іншого, тим, що суспільний розвиток впливає на умови і результати функціонування організацій (приміром, визначає попит на окремі види послуг в сфері охорони здоров'я). Причому, імідж організації є певною цілісністю, яка містить множину компонентів. Структуру іміджу організації становлять уявлення людей щодо організації, які умовно можна розділити на вісім груп (компонентів) (табл. 1.3).

Таблиця 1.3

Структура іміджу організації

№ з/п	Компоненти іміджу як структури
1	2
1	Імідж товару (послуги) – це поширене і досить стійке уявлення про відмінні або ж виняткові характеристики продукту, що додають йому особливу своєрідність і виділяють його з розряду аналогічних продуктів.
2	Імідж споживачів товару (послуги) включає уявлення про стиль життя, суспільний статус і характер споживачів.
3	Внутрішній імідж організації. Під внутрішнім іміджем організації розуміють уявлення працівників про свою організацію. Останні розглядаються тут не тільки як фактор конкурентоспроможності організації, одна з ключових груп громадськості, але і як важливе джерело інформації про організацію для зовнішніх аудиторій. Основними детермінантами внутрішнього іміджу є культура організації та соціально-психологічний клімат в колективі.
4	Імідж лідера (йдеться про індивідуальний імідж кожного керівника) включає уявлення про наміри, мотиви, здібності, установки, ціннісні орієнтації і психологічні характеристики засновника (керівника) на основі сприйняття відкритих для спостереження характеристик, таких як зовнішність, соціально-демографічна приналежність, особливості вербальної і невербальної поведінки, вчинки і параметри неосновної діяльності, або точніше контекст, в якому діє засновник (керівник) організації.
5	Імідж персоналу. Це збірний узагальнений образ персоналу, що розкриває найбільш характерні для нього риси. Імідж персоналу формується, перш за все, на основі прямого контакту з працівниками організації. При цьому кожен працівник може розглядатися як «обличчя» організації, за яким судять про персонал в цілому.
6	Візуальний імідж організації – уявлення про організацію, основою яких є зорові відчуття, що фіксують інформацію про інтер'єр і екстер'єр офісу, торговельні і демонстраційні зали, зовнішній вигляд персоналу, а також фірмова символіка (елементи фірмового стилю).
7	Соціальний імідж організації – уявлення широкої громадськості про соціальні цілі і ролі організації в економічному, соціальному і культурному житті суспільства.

1	2
8	Бізнес-імідж організації – уявлення про організацію як суб'єкта певної діяльності. Основною детермінантою бізнес-іміджу підприємницьких організацій виступає ділова репутація, або сумлінність/несумлінність (дотримання етичних норм бізнесу) у здійсненні підприємницької діяльності, а також ділова активність організації, індикаторами якої є обсяг продажів, відносна частка ринку, інноваційність технології і ступінь її освоєння, патентний захист, різноманітність товарів, гнучкість цінової політики, доступ до збутових мереж.

Примітка. Сформовано на основі джерела [6]

Резюмуючи наведене вище, зазначимо, що будь-яка організація має той чи інший образ у суспільній свідомості (незалежно від того, працює вона над його створенням чи ні). Однак, для організації набагато вигідніше цілеспрямовано формувати свій сприятливий (позитивний) імідж ніж «пускати справу на самоплив і виправляти згодом небажані і хибні уявлення людей про себе та свою діяльність». Результатом створення позитивного іміджу організації стане підвищення престижу (авторитету) організації серед населення, державних органів, конкурентів, інвесторів та інших контактних аудиторій і стейкхолдерів. В подальшому, цілком виправдається твердження про те, що «спочатку організація працює на імідж, а потім імідж працює на організацію».

Отже, об'єктивно необхідним є формування організаціями позитивного іміджу, особливо, організаціями публічного сектору економіки, до яких належать заклади охорони здоров'я.

1.2. Об'єктивна необхідність формування позитивного іміджу закладу охорони здоров'я

Імідж як образ організації залежно від приналежності організації до певного сектору економіки різниться. Приміром, імідж організацій публічного сектору економіки є важливим напрямом комунікативної діяльності держави, однією зі складових діяльності органів державної влади та органів місцевого самоврядування в умовах розвитку інформаційного суспільства.

Публічний сектор – це елемент національної економіки, що віддзеркалює факт участі інститутів центральної, регіональної, місцевої влади, публічних (нефінансових та фінансових) корпорацій, а також недержавних некомерційних (неприбуткових) самоврядних організації громадян (так званого «третього

сектору») у створенні публічних сервісів. Призначенням останніх є задоволення суспільних (колективних) потреб громадян, які не можуть задовольнитись у приватний (індивідуальний) спосіб [29].

Публічний сектор економіки продукує так звані «публічні сервіси», які віддзеркалюють факт створення публічним сектором певного продукту. Щодо переліку публічних сервісів у вітчизняній та зарубіжній літературі, то «здебільшого, у цьому переліку виявляються безпекові (військові, поліційні), інфраструктурні (включно з телекомунікаційними), освітні, охорони здоров'я сервіси» [29; 70].

Зв'язок публічних сервісів з окремими складовими публічного сектору національної економіки відображено на рис. 1.1.

Загальне державне управління (General Government)			Публічні корпорації (Public Corporation)	
Центральна влада (Central Government)	Регіональна влада (State Government)	Місцева влада (Local Government)	Нефінансові корпорації (Public Nonfinancial Corporation)	Фінансові корпорації (Public Financial Corporation)
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Безпека життя</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Соціальна відповідальність</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px; text-align: center;">Освіта громадян</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px; text-align: center;">Охорона здоров'я громадян</div>			<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: 80%; margin: 0 auto;">Інфраструктура</div>	

Рис. 1.1 Зв'язок публічних сервісів з окремими складовими публічного сектору національної економіки

Сформовано на основі джерела [29]

В контексті питання об'єктивної необхідності формування саме позитивного іміджу закладу охорони здоров'я, розкриємо його зміст. Так, у науковій літературі часто вживаються поняття позитивного та негативного іміджу; ідеального та реального іміджу. В основу такої типологізації

покладено особливості тих рис організації, які приписують їй. Позитивні властивості є іміджевими характеристиками позитивного іміджу, негативні – негативного іміджу. Не відповідні дійсності властивості зумовлюють ідеальний імідж (іноді найкращий у цій ситуації). Бажаний імідж іноді також називають ідеальним. Імідж, який сформувався в певних соціальних групах, є реальним, тобто таким, що може не збігатися з ідеальним, який прагне мати організація. Залежно від того, в очах якої аудиторії він існує, говорять про внутрішній імідж (суб'єкт сприйняття – персонал організації) або зовнішній імідж (імідж організації в очах партнерів, споживачів, конкурентів тощо) [23].

Сьогодні механізм формування іміджу організацій публічного сектору економіки, в тому числі, закладів охорони здоров'я має характер фрагментарності та несистемності. На сьогодні кризові явища в системі публічного управління, погіршення добробуту населення, економічна та політична нестабільність негативно впливають на діяльність цих організацій. Тому, необхідність формування їх позитивного іміджу обумовлюється важливістю подолання недовіри громадськості до діяльності організацій публічного сектору економіки, зокрема, закладів охорони здоров'я.

Імідж закладів охорони здоров'я на ринку медичних послуг є важливою детермінантою стратегічного управління та планування конструктивних зв'язків з громадськістю. Адже позитивний імідж підвищує конкурентоспроможність закладу охорони здоров'я, сприяє залученню висококваліфікованих медичних працівників, полегшує доступ закладу до ресурсів.

Автор наукової праці [39] переконаний, що ринок медичних послуг має свої властивості, він істотно відрізняється від звичайного ринку. Споживач медичних послуг, якщо він не має відповідної кваліфікації, не може, як правило, оцінити стан свого здоров'я та визначити, які заходи з поліпшення здоров'я слід застосувати. У зв'язку з цим, покупець медичних послуг повинен мати впевненість, що лікар не скористається його незнанням, щоб необґрунтовано збільшити обсяг лікувальних заходів, та повинен довіряти

йому. Це обґрунтовує значимість формування не тільки позитивного іміджу закладу охорони здоров'я, а й іміджу медичного персоналу (передусім, керівника закладу) та іміджу медичних послуг, що надаються закладом.

Під іміджем медичної установи О.Небилиця [39] розуміє багатокомпонентне явище, що являє образ організації, медичних кадрів, послуг, що сформувався у різних суспільних груп і змінюється в часі і в просторі під впливом комплексу факторів. Імідж медичного персоналу, на його думку, формується, перш за все, на основі прямого контакту з працівниками медичної установи. При цьому кожен медичний працівник може розглядатися як «обличчя» медичної установи, за яким судять про персонал у цілому. Імідж медичної послуги – це поширене і досить стійке уявлення про відмінні або ж виняткові характеристики медичної послуги, що додають їй особливої своєрідності і виділяють його із розряду аналогічних послуг [39].

Тлумачення поняття “імідж”, як цілеспрямованого сформованого образу певної особи, явища чи предмета, що підкреслює певні ціннісні характеристики й покликаний справити емоційно-психологічний вплив на когось з метою популяризації, пропаганди, реклами тощо, знаходимо у літературному джерелі [19].

У контексті публічної служби і публічних сервісів, що продукуються закладами охорони здоров'я, імідж є цілісною системою, що складається з багатьох елементів, одним з яких є професіоналізм працівників (медичних кадрів, адміністративно-управлінського персоналу).

Професіоналізм – це, передусім, здатність працівника визначати з урахуванням умов і реальних можливостей найбільш ефективні шляхи та способи реалізації поставлених перед ними завдань у межах нормативно визначених повноважень [13].

На користь того, що імідж є цілісною системою, що складається з багатьох елементів, одним з яких є професіоналізм працівників, свідчить те, що усі складові іміджу закладу охорони здоров'я спрямовані на досягнення

трьох основних цілей:

- досягнення кадровим складом високого рівня компетентності, професіоналізму та ефективності в роботі зі споживачами;
- створення і підтримку такого позитивного іміджу закладу і його медичних працівників, який, безумовно, змушує споживачів довіряти закладу;
- встановлення інформаційного і емоційного зв'язку з споживачами медичних допомоги та послуг і суспільством, в цілому.

Це корелює із позицією автора наукової праці [51], який умовами створення позитивного іміджу закладу охорони здоров'я вважає наступні (рис. 1.2).



Рис. 1.2. Умови створення позитивного іміджу закладу охорони здоров'я

Сформовано на основі джерела [51]

Аналіз наукової літератури показує, що позитивний імідж організації залежить від таких чинників: якість, фінансова спроможність, конкурентоспроможність товарів (послуг); ефективність управління; організаційна культура та екологічна безпека; тиражування імені організації через засоби масової інформації.

Проектування вказаного вище на заклади охорони здоров'я, врахування особливостей медичної сфери, дозволяє визначити такі чинники впливу на формування позитивного іміджу закладів охорони здоров'я (рис. 1.3).

Доповнюючи рис. 1.3, акцентуємо на тому, що фактором, який чинить вплив не тільки на формування позитивного іміджу закладів охорони

здоров'я, а й на якість медичної допомоги і медичних послуг; фінансову спроможність цих закладів, є організаційна культура. Це досягається завдяки змістовому наповненню організаційної культури як підсистеми закладу охорони здоров'я (рис. 1.4).

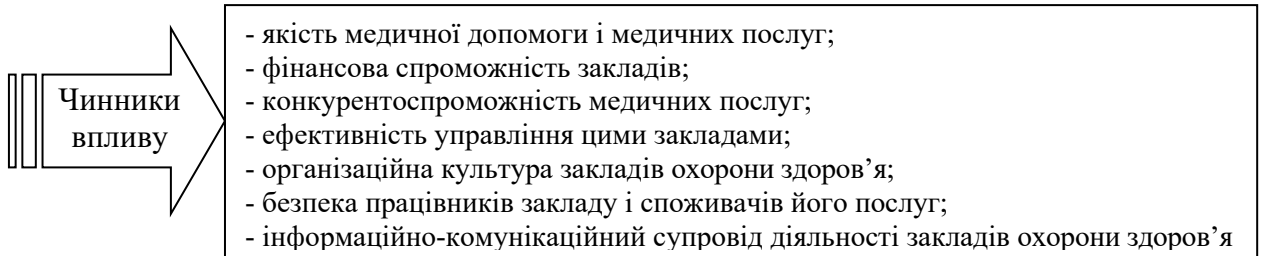


Рис. 1.3. Чинники впливу на формування позитивного іміджу закладів охорони здоров'я

Сформовано автором самостійно

Сьогодні, в умовах відкритості діяльності закладів охорони здоров'я для різнобічної оцінки їх діяльності з боку медичної спільноти, органів управління сферою охорони здоров'я, громадськості, споживачів медичних послуг важливе значення має продумана діяльність з управління репутацією та формування позитивного іміджу закладів охорони здоров'я та їх кадрового складу. У рамках цього процесу кожен заклад охорони здоров'я отримує можливість позиціонувати себе, демонструвати свою індивідуальність, яка транслюється через певний стиль і унікальний набір ознак, за якими заклад швидко і безпомилково розпізнається споживачами медичних послуг.

За своєю психологічною сутністю процес формування іміджу закладу охорони здоров'я є процесом двосторонньої взаємодії, у якому активну роль відіграє і медичний заклад, імідж (образ) якого створюється, і громадськість, яка сприймає цей імідж. Тому перед закладом охорони здоров'я постає важливе завдання, а саме – висвітлення свого іміджу. Таке завдання повинно містити систему заходів соціально-психологічної і організаційного впливу.

Формування закладом охорони здоров'я позитивного іміджу дозволить йому отримати такі переваги (позитиви):

- він є конкурентною перевагою закладу;

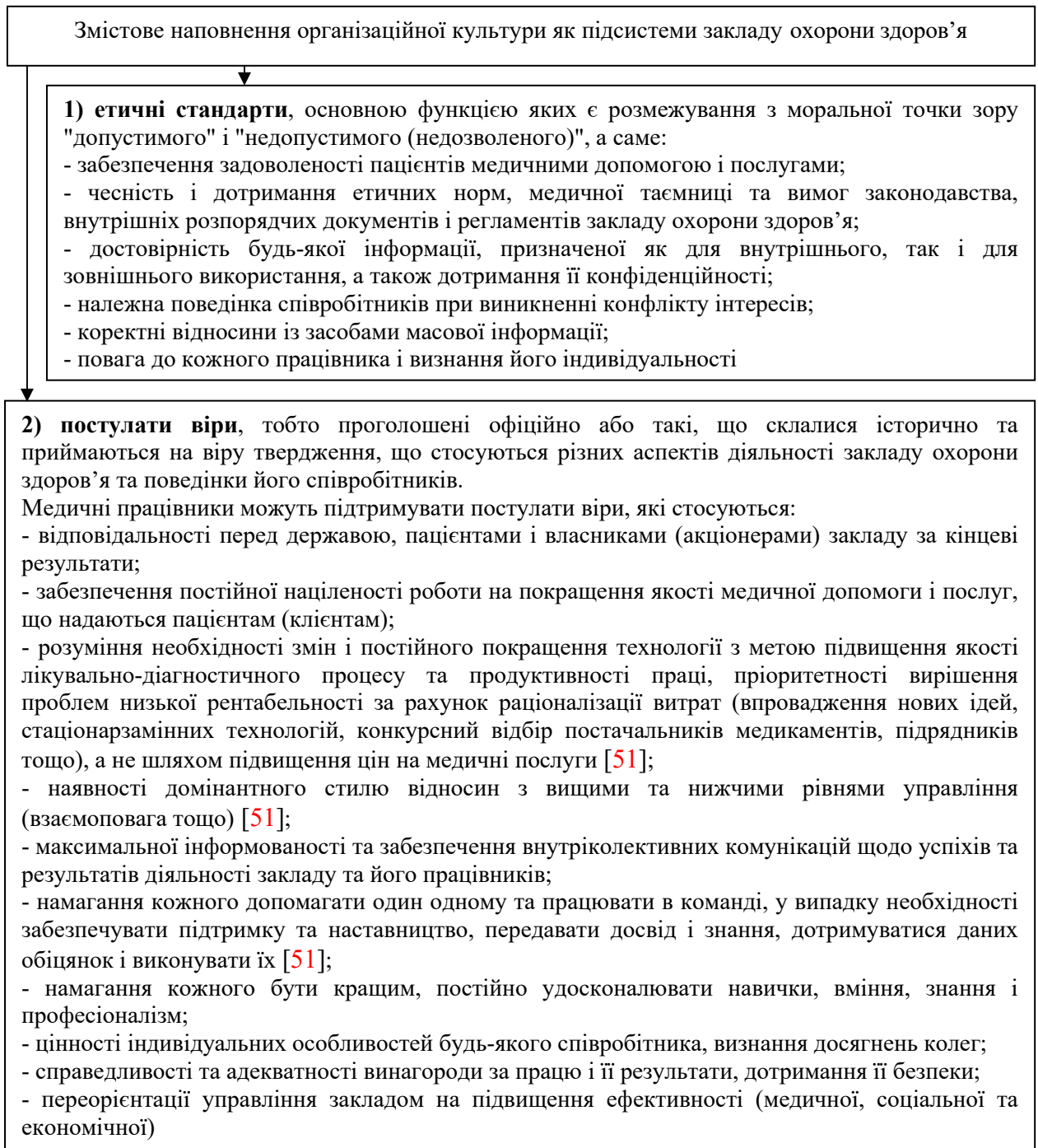


Рис. 1.4. Змістове наповнення організаційної культури як підсистеми закладу охорони здоров'я

Сформовано з використанням джерела [51]

- сильний позитивний імідж змушує медичний персонал працювати «на випередження» у впровадженні інновацій порівняно з іншими закладами охорони здоров'я;

- позитивний імідж полегшує доступ закладу охорони здоров'я до ресурсів (фінансових, людських);
- сильний позитивний імідж закладу охорони здоров'я є свідченням активного використання ним інформаційних ресурсів;
- маючи сформований позитивний імідж, заклад стає привабливішим для високопрофесійних кадрів, оскільки забезпечує їм стабільність, соціальний захист, задоволеність працею і професійний розвиток;
- високий рейтинг результативності роботи медичного колективу підвищує довіру споживачів послуг до нього;
- висока внутрішня культура зумовлює результативніше виконання завдань, покладених на заклад охорони здоров'я [17].

Висновки до розділу 1

1. Значимість формування організаціями іміджу у науково-теоретичному аспекті є незаперечною. Необхідність формування іміджу організацій, використання нових підходів і методів у підвищенні її престижу обумовлена, з одного боку, зміною ролі їх діяльності (освітньої, щодо охорони здоров'я та ін.) в життєдіяльності суспільства, а, з іншого, тим, що суспільний розвиток впливає на умови і результати функціонування організацій (приміром, визначає попит на окремі види послуг в сфері охорони здоров'я).

2. Імідж організації є певною цілісністю, яка містить множину компонентів. Структуру іміджу організації становлять уявлення людей щодо організації, які умовно можна розділити на вісім груп (компонентів): імідж товару (послуги), імідж споживачів товару (послуги), внутрішній імідж організації, імідж лідера, імідж персоналу, візуальний, соціальний та бізнес-імідж організації.

3. Будь-яка організація має той чи інший образ у суспільній свідомості (незалежно від того, працює вона над його створенням чи ні). Однак, для організації набагато вигідніше цілеспрямовано формувати свій сприятливий (позитивний) імідж, оскільки «спочатку організація працює на імідж, а потім

імідж працює на організацію». Сьогодні механізм формування іміджу організацій публічного сектору економіки, в тому числі, закладів охорони здоров'я має характер фрагментарності та несистемності. Тому, необхідність формування їх позитивного іміджу обумовлюється важливістю подолання недовіри громадськості до діяльності. Позитивний імідж підвищує конкурентоспроможність закладу охорони здоров'я, сприяє залученню висококваліфікованих медичних працівників, полегшує доступ закладу до ресурсів.

4. Чинниками впливу на формування позитивного іміджу закладів охорони здоров'я, на переконання автора, є: якість медичної допомоги і медичних послуг; фінансова спроможність закладів; конкурентоспроможність; ефективність управління цими закладами; організаційна культура закладів охорони здоров'я; безпека працівників закладу і споживачів його послуг; інформаційно-комунікаційний супровід діяльності закладів охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 2

**АНАЛІЗ ЧИННОГО МЕХАНІЗМУ ФОРМУВАННЯ ІМІДЖУ
КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА
«ТЕРНОПІЛЬСЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНА
ЛІКАРНЯ» ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ**

2.1. Аналіз організаційно-функціональних основ управління досліджуваним закладом охорони здоров'я та формуванням його іміджу

Організаційно-функціональні основи для формування іміджу закладу охорони здоров'я створюються в процесі управління цим закладом.

Функції управління є важливим фактором, що детермінує організаційну структуру закладу охорони здоров'я. Причому, у кожній функції закладено певні зв'язки, які разом зі змістом функції, що виражає характер управлінського впливу, зумовлюють особливості діяльності цього закладу.

Функції управління розподіляються між організаційними підсистемами закладу охорони здоров'я. Це означає, що створено функціональну структуру управління цим закладом. Так, процес управління закладом охорони здоров'я передбачає одночасний вплив на такі організаційні підсистеми: „організаційна” (встановлення порядку роботи тощо); „комунікаційна” (побудова внутрішніх і зовнішніх комунікаційних взаємозв'язків закладу тощо); „кадрова” (кількісна і якісна характеристика кадрового складу та ін.); „матеріально-технічна” (визначення необхідних технічних засобів для здійснення трудового процесу тощо) (табл. 2.1).

Крім того, розмежування функцій, опираючись на принцип субсидіарності, між організаційними підсистемами закладу охорони здоров'я, рівнями і ланками управління ним є необхідною умовою створення ефективної системи управління і організаційних основ управління закладом охорони здоров'я.

Розмежування (розподіл) функцій управління між організаційними підсистемами закладу охорони здоров'я, рівнями і ланками управління ним означає, що окрема функції покладаються також і на таку організаційну підсистему як організаційна культура. Одним із основних завдань останньої є формування іміджу закладу охорони здоров'я.

**Організаційні підсистеми, які зазнають впливу в процесі управління
досліджуваним закладом охорони здоров'я**

№ з/п	Назва підсистеми	Завдання в рамках організаційної підсистеми
1	2	3
1	Організаційна	<ul style="list-style-type: none"> - формування і посилення організаційного потенціалу підсистем закладу охорони здоров'я (створення організаційної структури тощо); - регламентування і цілеспрямована координація планової поточної (функціонування) та стратегічної (розвиток) функціональної діяльності працівників закладу охорони здоров'я з метою досягнення ним цілей і завдань; - каскадування завдань щодо забезпечення функціонування і розвитку закладу охорони здоров'я та його персоналу на всі рівні ієрархії; делегування повноважень і відповідальності командам виконавців (або окремим виконавцям) різних рівнів, чим забезпечується наближення засобів розв'язання проблем до місць їх виникнення, створюються можливості щодо вибору найбільш - раціональної форми реалізації ініціатив у залежності від специфіки вирішуваних проблемних питань; - оцінка діяльності закладу охорони здоров'я та роботи його персоналу.
2	Функціональна	Організаційна структура управління характеризує відносини ланок і рівнів управління та організаційних зв'язків між ними, які є відображенням взаємодії і координації елементів усередині закладу охорони здоров'я як системи. В основу взаємодії і координації покладено цілі і завдання, що реалізуються через функції. При цьому функції є визначальними щодо організаційної структури, вони обумовлюють необхідність задіяння тих чи інших елементів закладу як системи і архітектуру цієї системи. Тобто, органічний взаємозв'язок організаційної структури і функціональної структури на практиці призводить до того, що вони постають як єдине ціле, як організаційно-функціональна структура, побудована за принципом розподілу функцій по вертикалі і горизонталі закладу охорони здоров'я як формальної структури.
3	Комунікаційна	<ul style="list-style-type: none"> - забезпечення дієвого зворотного зв'язку між рівнями і ланками управління закладом охорони здоров'я; - забезпечення комунікативної взаємодії закладу охорони здоров'я і його працівників із споживачами медичних допомоги і послуг.
4	Кадрова	<ul style="list-style-type: none"> - удосконалення системи аналізу, прогнозування соціальних процесів і кадрових ресурсів; - кадрове забезпечення закладу охорони здоров'я відповідно до наявної потреби з урахуванням результатів медико-соціального та демографічного прогнозування; - забезпечення усвідомлення персоналом зв'язку його діяльності з питаннями функціонування і розвитку закладу охорони здоров'я; - мотивація і стимулювання праці медичного персоналу.
5	Матеріально-технічна	<ul style="list-style-type: none"> - формування необхідної матеріально-технічної бази для здійснення трудового процесу і надання якісних медичних допомоги і послуг.

Примітка. Сформовано автором самостійно

Отже, для формування іміджу досліджуваного закладу охорони здоров'я повинні бути сформовані відповідні організаційно-функціональні основи.

Організаційні основи розкриваються через формування організаційної структури управління закладом, чіткий розподіл функціонального навантаження між організаційними підсистемами і їх персоналом, встановлення прав і обов'язків працівників тощо комунального

некомерційного підприємства «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» Тернопільської обласної ради (КНП ТОКПНЛ).

Регламентом, що врегульовує питання організаційно-функціонального супроводу комунального некомерційного підприємства «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» Тернопільської обласної ради (КНП ТОКПНЛ) є Статут, затверджений рішенням Тернопільської обласної ради від 04.06.2019 року №1378. Цим документом визначено, що КНП ТОКПНЛ є лікарняним (амбулаторним) закладом охорони здоров'я – комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає послуги третинної/високоспеціалізованої та медичної допомоги населенню Тернопільської області. Підприємство здійснює господарську некомерційну діяльність, спрямовану на досягнення соціальних та інших результатів без мети отримання прибутку.

Пункт 3.6. Статуту визначає яку діяльність здійснює підприємство, тобто обумовлює функціональну компоненту роботи закладу (приміром, надає висококваліфіковану спеціалізовану та спеціальну відновлюючу консультативну і лікувальну допомогу особам, які хворіють психічними або неврологічними розладами).

Пункт 4.8. Статуту констатує, що підприємство самостійно розробляє свою організаційну структуру і чисельність працівників. Згідно пункту 4.9. підприємство за попереднім погодженням із засновником і Управлінням охорони здоров'я Тернопільської ОДА визначає і затверджує свій штатний розпис.

Отже, крім статуту КНП ТОКПНЛ структурні особливості і функціональне навантаження КНП ТОКПНЛ відображені у штатному розписі. Приміром, у штатному розписі КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» на 1-й квартал 2020 року (див. додаток А) вказано, що у лікарні функціонують такі підрозділи (рис. 2.1).

Штатна чисельність кадрового складу лікарні також визначена її штатним розписом на 1-й квартал 2020 року і складає 937 осіб.

Структурні підрозділи КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня»

- адміністративно-управлінський підрозділ;
- інженерно-технічний підрозділ;
- 11 психіатричних відділень;
- 1 та 2 неврологічні відділення;
- обласний судинно-діагностичний центр, до складу якого входять третє неврологічне судинне відділення (для лікування хворих з гострими порушенням мозкового кровообігу);
- відділення для надання невідкладної допомоги хворим з гострим порушенням мозкового кровообігу (інсультне відділення);
- нейрореабілітаційне відділення;
- відділення інтенсивної терапії кризових станів;
- центр ранньої медико-соціальної реабілітації хворих з органічним ураженням нервової системи, до складу якого входить 4 неврологічне відділення;
- фізіотерапевтичне відділення;
- поліклінічне відділення;
- відділ сімейного лікарсько-психологічного консультування для хворих з сексуальними розладами;
- організаційно-методичний консультативний відділ;
- амбулаторна судово-психіатрична експертна комісія (АСПЕК);
- денні стаціонари психіатричного і неврологічного профілю;
- обласний діагностичний центр, до складу якого входять: відділення (функціональної діагностики, рентгенологічне), централізована стерилізаційна, клініко-діагностична і бактеріологічна лабораторії;
- консультативне відділення;
- приймальне відділення;
- бухгалтерія;
- господарсько-обслуговуючий персонал;
- харчоблок

Рис. 2.1. Структурні підрозділи КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня»

Сформовано за інформацією КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня»

Витяг із штатного розпису комунального некомерційного підприємства «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» Тернопільської (КНП ТОККПНЛ) на 1-й квартал 2020 року наведено у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Витяг із штатного розпису КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» на 1-й квартал 2020 року

№ з/п	Категорії персоналу	Кількість штатних одиниць	Фонд оплати праці на 1-й квартал, грн.
1	2	3	4
1	Лікарський персонал	135,75	2865068,43
2	В тому числі, лікарі-інтерни	10	141690,0
3	Фахівці з базовою та неповною вищою медичною освітою	279	4331931,96
4	Молодший медичний персонал	364	5490579,93
5	Спеціалісти-немедики	41	761138,31
6	Інший персонал	117,5	1712979,81
7	Всього	937	8 15161698,44

Примітка. Сформовано за інформацією КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня»

Аналіз регламентуючих документів (Статуту підприємства і його штатного розпису) показує, що структурне і функціональне навантаження КНП ТОККПНЛ реалізуються шляхом регламентування і нормування. Так, регламентування, будучи жорстким типом організаційного впливу, є об'єктивно необхідним, оскільки передбачає ґрунтування діяльності КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» та її кадрового складу на законодавчих і нормативно-правових актах, статуті та інших регламентуючих документах, а також на дотриманні цих документів. У процесі управління КНП ТОККПНЛ виникає потреба уточнення меж для певних процесів. Для цього застосовується організаційне нормування, яке є «наскрізним» процесом. Організаційна підсистема, наприклад, вимагає встановлення нормативів роботи цього підприємства (кількості структурних одиниць, чисельності персоналу тощо). Підсистема організації праці потребує визначення співвідношення різних категорій працюючих, тривалості робочого дня, часу виконання певного виду робіт, встановлення нормативів оплати праці, кількості штатних посад та ін.

До прикладу, штатна чисельність кадрового складу лікарні у кількості 937 осіб впродовж 2017-2020 років залишалась практично незмінною, що зафіксовано у штатних розписах за 2017-2019 та за 1-й квартал 2020 року. Однак, фонд оплати праці впродовж цих років зазнавав змін. Такі зміни відбувались за рахунок зростання оплати праці працівників. Річний фонд оплати праці персоналу лікарні зростав в порівнянні з попередніми періодами на 14% (у 2018 році на фоні 2017 року) та на 11,2% (у 2019 році в порівнянні з 2018 роком) (табл. 2.3).

Аналізуючи структуру видатків підприємства та частку фонду оплати праці у ній зазначимо, що, наприклад, кошторис загального фонду бюджету лікарні в 2018 році становив 83 млн. 829 тис. грн. Структура видатків у 2018 році порівняно з 2017 роком зазнала змін, зокрема: поточні витрати на заробітну плату зросли на 14%; витрати на придбання продуктів харчування збільшились на 49%; витрати на придбання медикаментів та перев'язувальних засобів збільшились на 13%; видатки на комунальні

послуги зросли на 41%. Таким чином, структура видатків у процентному відношенні у 2018 році становила: заробітна плата – 76% від поточних витрат лікарні; медикаменти – 3%; продукти харчування – 4%; комунальні послуги – 10%; інші поточні видатки – 7%.

Таблиця 2.3

Витяги із штатних розписів Тернопільської обласної клінічної психоневрологічної лікарні на 2017-2019 роки

№ з/п	Категорії персоналу	Кількість штатних одиниць, роки 2019 / 2018 / 2017	Річний фонд оплати праці на 2019 рік	Річний фонд оплати праці на 2018 рік	Річний фонд оплати праці на 2017 рік
1	2	3	4		
1	Лікарський персонал	135,75	10366801,08	9424587,0	8382712,44
2	В тому числі, лікарі-інтерни	10	500760,0	455112,0	408960,0
3	Фахівці з базовою і неповною вищою медичною освітою	282	15833856,0	143666688,24	12846728,40
4	Молодший медперсонал	366,5 / 366,75 / 366,75	19579321,56	17510589,12	15105319,92
5	Спеціалісти-немедики	36,5 / 35,0 / 35,0	2488288,92	2089993,04	1738999,68
6	Інший персонал	116,25 / 117,5 / 117,5	6011559,96	5426902,44	4673194,56
7	Всього	937 / 937 / 937	54279827,52	48828759,84	42746955,0

Примітка. Сформовано за інформацією КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня»

Функцією управління досліджуваним закладом охорони здоров'я та формуванням його іміджу є мотивація праці. Інструментом мотивації є оплата праці. Здійснюючи оцінку впливу чинної системи оплати праці кадрового складу підприємства на ефективність його діяльності, констатуємо, що такий вплив є слабким і йому характерні недоліки, які, передусім, є наслідком недосконалості законодавства, зокрема:

- непрозорість механізму формування грошової винагороди працівників;
- надто велика частка тимчасових компонентів у заробітній платі робить працівника заручником керівника (за таких умов премії трансформуються з інструменту заохочення у інструмент тиску);
- попри збільшення у відповідності до законодавства частки посадового окладу, – вона все ще залишається надто низькою;
- премії є слабким мотиваційним елементом у структурі зарплати;
- оплата праці персоналу практично не залежить від досягнутих ним цілей та результатів діяльності;

- оплата праці персоналу є неспівставною із оплатою праці у приватному секторі економіки.

Отже, слід констатувати той факт, що сьогодні механізм мотивації і стимулювання праці персоналу підприємства, є недосконалим. Найбільш істотні його недоліки представлені на рис. 2.2.

Найбільш істотні недоліки механізму мотивації і стимулювання праці персоналу КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня»

- **низькі розміри заробітної плати;**
 - **відсутність прямого зв'язку між трудовим внеском і розміром отримуваної винагороди** (діюче законодавство з оплати праці у сфері охорони здоров'я не забезпечує дотримання одного із основних принципів організації оплати праці – встановлення тісного зв'язку між ефективністю праці та розмірами заробітної плати.);
 - **невиконання елементами додаткової заробітної плати покладених на них функцій** (елементи додаткової заробітної плати також не враховують у повній мірі зв'язку між ефективністю праці та розмірами заробітної плати);
 - **недооцінка важливості використання стимулів нематеріального характеру.**
- Усе вказане вище суперечить стратегічним завданням реформи в сфері охорони здоров'я та перспективам якісного людського розвитку, отже, незаперечною є потреба негайних змін у стимулюванні праці персоналу

Рис. 2.2. Найбільш істотні недоліки механізму мотивації і стимулювання праці персоналу КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня»

Сформовано автором самостійно

У рамках аналізу організаційно-функціональних основ управління досліджуваним закладом охорони здоров'я та формуванням його іміджу важливим є питання забезпеченості цього закладу персоналом. Для цього скористаємось формулою 2.1. і розрахуємо коефіцієнт укомплектованості персоналом ($K_{КП}$), який характеризується відношенням кількості зайнятих посад ($П_{ФАКТ}$) до затвердженої кількості штатних посад ($П_{ПЛ}$) (формула 2.1.).

$$K_{КП} = \frac{П_{ФАКТ}}{П_{ПЛ}} \quad (2.1.)$$

Розрахунок коефіцієнтів укомплектованості КНП ТОККПНЛ персоналом у 2017-2020 роках здійснимо на основі інформації, наведеної в таблиці 2.4.

Як видно з інформації, наведеної у таблиці 2.4, коефіцієнт укомплектованості персоналом Тернопільської обласної клінічної психоневрологічної лікарні упродовж 2017-2020 років не був незмінним. У 2019 році у порівнянні з 2017-2018 роками він знизився на 2,1%. Показник же укомплектованості персоналом лікарні у 2020 році зріс у порівнянні з 2019

роком на 0,3%, однак не досяг рівня аналогічного показника 2017-2018 років (93,9%). Якщо у 2017-2018 роках коефіцієнт укомплектованості персоналом знаходився на рівні близько 94%, то у 2019 році він складав уже близько 92%, а у 2020 році – понад 92%. Причому, штатна чисельність працівників лікарні у кількості 937 осіб впродовж 2017-2020 років залишалась практично незмінною, що зафіксовано у штатних розписах за 2017, 2018, 2019 та 2020 роки, – кількість зайнятих посад у 2019 та у 2020 роках зменшилась на 77 одиниць.

Таблиця 2.4

**Інформаційно-розрахункові дані для розрахунку коефіцієнта
укомплектованості КНП «Тернопільська обласна клінічна
психоневрологічна лікарня» персоналом у 2017-2020 роках**

№ з/п	Категорії персоналу	Кількість штатних посад (затверджена штатним розписом)	Фактично зайнято посад	Відхилення	
				+/-	$K_{уп}$
1	2	3	4	5	6
2017 рік					
1	Лікарський персонал	135,75	129,25	- 6,5	0,952 (95,2%)
2	Фахівці з базовою і неповною вищою медичною освітою	282,0	265,0	- 17,0	0,94 (94%)
3	Молодший медперсонал	366,75	341,25	- 25,5	0,931 (93,1%)
4	Спеціалісти-немедики	35,0	27,5	- 7,5	0,786 (78,6%)
5	Інший персонал	117,5	116,5	- 1,0	0,991 (99,1%)
	Всього	937	879,5	- 57,5	0,939 (93,9%)
2018 рік					
1	Лікарський персонал	135,75	129,25	- 6,5	0,952 (95,2%)
2	Фахівці з базовою і неповною вищою медичною освітою	282,0	265,0	- 17,0	0,94 (94%)
3	Молодший медперсонал	366,75	341,25	- 25,5	0,931 (93,1%)
4	Спеціалісти-немедики	35,0	27,5	- 7,5	0,786 (78,6%)
5	Інший персонал	117,5	116,5	- 1,0	0,991 (99,1%)
	Всього	937	879,5	- 57,5	0,939 (93,9%)
2019 рік					
1	Лікарський персонал	135,75	128,25	- 7,5	0,95 (95%)
2	Фахівці з базовою і неповною вищою медичною освітою	282,0	252,75	- 29,25	0,896 (89,6%)
3	Молодший медперсонал	366,5	329,0	- 37,0	0,898 (89,8%)
4	Спеціалісти-немедики	36,5	33,75	- 2,75	0,925 (92,5%)
5	Інший персонал	116,25	116,25	-	1,0 (100%)
	Всього	937	860	- 77,0	0,918 (91,8%)
1-й квартал 2020 року					
1	Лікарський персонал	135,75	128,25	- 7,5	0,95 (95%)
2	Фахівці з базовою і неповною вищою медичною освітою	279,0	252,75	- 26,25	0,906 (90,6%)
3	Молодший медперсонал	364,0	329,0	- 35,0	0,939 (93,9%)
4	Спеціалісти-немедики	41,0	33,75	- 7,25	0,823 (82,3%)
5	Інший персонал	117,5	116,25	1,25	0,989 (98,9%)
	Всього	937	860	- 77,0	0,921 (92,1%)

Примітка. Сформовано на основі звітності Тернопільської обласної клінічної психоневрологічної лікарні за 2017-2019 роки (Форма № 20 (річна)) та штатного розпису підприємства на 1-й квартал 2020 року

Як засвідчують дані таблиці 2.4, фактична кількість зайнятих посад не відповідає реальним потребам, тобто підприємство не в змозі надати обсяг медичних послуг відповідної якості, який необхідний для задоволення потреб населення, має місце перевантаження працюючого персоналу, його емоційне і фізичне виснаження. Це посилює значимість для досліджуваного закладу охорони здоров'я питання формування його іміджу.

Отже, організаційно-функціональні основи управління досліджуваним закладом охорони здоров'я є сукупністю структурних підрозділів (системою) в єдності їх функцій, повноважень і організаційних зв'язків, що забезпечують цілісний управлінський вплив. Проведений аналіз організаційно-функціональних основ управління КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» показав, що таке управління реалізується не однією організаційною підсистемою (структурним підрозділом), а певною їх сукупністю. При побудові організаційно-функціональних основ встановлюються чіткі субординаційні взаємозв'язки, що виділяють керівні центри, обслуговуючі дії, лінії підпорядкування і контролю з метою ефективної реалізації процесу управління. Також здійснюються: розподіл організаційного потенціалу по вертикалі і горизонталі; «розстановка» кадрових ресурсів задля забезпечення ефективної роботи лікарні. Це є надзвичайно важливо з врахуванням специфіки діяльності КНП ТОКПНЛ.

Поряд із цим, проведений нами розрахунок коефіцієнта укомплектованості КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» персоналом у 2017-2020 роках виявив, що він упродовж цього періоду знаходився у діапазоні 91,8%-93,9%. Це означає, що організаційно-функціональні основи управління закладом є недосконалими. Більше цього, це дозволяє стверджувати про існування загроз іміджу підприємства (перевантаження працюючого персоналу, його емоційне виснаження та ін.).

2.2. Оцінка внутрішньої комунікативної взаємодії зі споживачами медичних послуг як інструменту формування внутрішнього іміджу досліджуваного закладу охорони здоров'я

Враховуючи те, що трактування дефініції «імідж» охоплює: спрямованість на певну соціальну групу; відображення потреб та запитів аудиторії; гнучкість та ситуативність, залежність від моменту, з одного боку, та постійність, статичність – з другого; поєднання зовнішніх та внутрішніх складових при формуванні; соціально-психологічне походження, – здійснимо оцінку внутрішньої комунікативної взаємодії зі споживачами медичних послуг як інструменту формування внутрішнього іміджу КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня».

Будь-яка діяльність, в тому числі, щодо формування внутрішнього іміджу досліджуваного закладу охорони здоров'я має будуватись на певних принципах. В основу внутрішньої комунікативної взаємодії зі споживачами медичних послуг як інструменту формування внутрішнього іміджу досліджуваного закладу покладені принципи і підходи, подані в табл. 2.5.

Таблиця 2.5

Принципи і підходи, покладені в основу внутрішньої комунікативної взаємодії зі споживачами медичних послуг як інструменту формування внутрішнього іміджу КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня»

№ з/п	Назва принципу (підходу)	Його зміст
1	2	3
1	Орієнтація на споживача медичної послуги	ТОККПНЛ залежить від своїх замовників та інших зацікавлених сторін, тому розуміє і усвідомлює усі поточні й майбутні їх потреби, виконує вимоги та прагне до перевищення їх очікувань, доводить ці потреби і очікування до усього персоналу, вимірює задоволеність замовників і керує взаємодією з ними;
2	Залучення медичних працівників	Медичні працівники на всіх рівнях організаційної системи становлять основу КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня». Їх залучення до діяльності, розвитку підприємства дає змогу використовувати їх здібності на користь підприємства і споживачів медичних послуг;
3	Процесний підхід	Якісніше надання послуг досягається через покладення в основу внутрішньої комунікативної взаємодії зі споживачами медичних послуг з метою формування внутрішнього іміджу підприємства процесного підходу;
4	Системний підхід	Покладення в основу внутрішньої комунікативної взаємодії зі споживачами медичних послуг задля формування внутрішнього іміджу лікарні системного підходу уможлиблює забезпечення результативної роботи і досягнення місії і цілей КНП ТОККПНЛ і вимагає: встановлення і розробки системи процесів, що забезпечують досягнення заданих цілей; розуміння взаємозалежності процесів у медичному закладі як системі; постійного поліпшення системи процесів через їх вимір та оцінку; визначення можливостей ресурсного забезпечення підприємства і його посилення;

1	2	3
5	Лідерство	Генеральний директор КНП ТОКПНЛ є керівником і лідером, оскільки чинить вплив не тільки на діяльність підприємства і його персоналу, створює та підтримує таке внутрішнє середовище, в якому медичні працівники залучені до досягнення місії і цілей, поставлених перед лікарнею, а й пов'язує роботу цього підприємства з іншими соціальними системами (споживачами послуг, постачальниками тощо);
6	Прийняття рішень на підставі фактів	Ефективні рішення приймають на підставі результатів аналізу даних та інформації. Використання цього принципу потребує: вимірювання і збору даних та інформації, що стосуються досягнення цілей і мети діяльності, виконання поставлених завдань; забезпечення достовірності і точності інформаційних даних; прийняття управлінських рішень шляхом збалансування отриманих в результаті проведеного аналізу фактів, досвіду та інтуїції;
7	Постійне поліпшення загальних показників діяльності	Принцип покращення загальних показників діяльності підприємства, в тому числі, через налагодження внутрішньої комунікативної взаємодії зі споживачами медичних послуг задля формування позитивного іміджу закладу, вимагає: формування потреби у кожного співробітника у постійному поліпшенні медичних допомоги і послуг, системи, процесів; періодичної оцінки відповідності встановленим критеріям досконалості для визначення сфери потенційного поліпшення; постійного підвищення ефективності усіх процесів, навчання кожного медичного працівника з метою вдосконалення роботи і формування та розвитку позитивного іміджу КНП ТОКПНЛ.

Примітка. Сформовано автором самостійно

Як видно з табл. 2.5, в основі внутрішньої комунікативної взаємодії зі споживачами медичних послуг як інструменту формування внутрішнього іміджу КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» лежить інформація, яка виступає об'єктом комунікативних зв'язків підприємства, його підсистем та персоналу. Причому, інформаційно-комунікаційний базис є механізмом підвищення ефективності та якості лікувально-діагностичного процесу. Він є одним із механізмів оптимізації процесу управління діяльністю підприємства, формування його позитивного іміджу.

Проводячи оцінку внутрішньої комунікативної взаємодії зі споживачами медичних послуг як інструменту формування внутрішнього іміджу КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня», вкажемо на те, що така взаємодія є двонапрямленою і охоплює системи «працівник-споживач» та «працівник-працівник».

Джерелами отримання інформації, що формує основу внутрішньої комунікативної взаємодії з споживачами медичних послуг, і стосується функціонування систем «працівник-споживач» та «працівник-працівник», перш за все, є наступні медичні документи: медична карта стаціонарного хворого (форма 003/о); карта хворого денного стаціонару поліклініки, стаціонару вдома (форма 003-2/о); листок лікарських призначень (форма 003-4/о); медична карта амбулаторного хворого (форма 025/о); талон

амбулаторного пацієнта (форма 025-6/0); журнал обліку роботи з гігієнічного виховання населення (форма 038/о); статистична карта хворого, який вибув із психіатричного (наркологічного) стаціонару (форма 066-1/о) (див. додаток Б); направлення на обов'язковий попередній медичний огляд працівника (форма 093/о) та ін.

Внутрішня комунікативна взаємодія зі споживачами медичних послуг як інструмент формування внутрішнього іміджу досліджуваного закладу охорони здоров'я забезпечується кадровим складом цього закладу. У контексті цього, пунктом 3.6. Статуту підприємства обумовлено, що воно здійснює діяльність щодо розробки та здійснення заходів щодо підвищення кваліфікації лікарів, середнього медичного персоналу з психіатричного та неврологічного профілю, проводить практику студентів медичних навчальних закладів.

Підвищення кваліфікації є процесом підвищення рівня готовності особи до виконання його професійних завдань і обов'язків або набуття особою здатності виконувати додаткові завдання й обов'язки шляхом набуття нових знань і вмінь у межах професійної діяльності або галузі знань. Підвищення кваліфікації персоналу КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» здійснюється у відповідності до однойменного перспективного плану, який формується на рік. Для прикладу, у таблиці 2.6 наведено інформацію про лікарів, які в 2018 році направлялися на курси підвищення кваліфікації згідно перспективного плану.

Таблиця 2.6

Інформація про лікарів Тернопільської обласної клінічної психоневрологічної лікарні, які в 2018 році направлялися на курси підвищення кваліфікації згідно перспективного плану

П.І.П.	Назва циклу	Спеціальність	Місце підвищення кваліфікації
1	2	3	4
Січень			
1. Вашишин В.В.	ПАЦ	Психіатрія	Львів НМУ
2. Заверуха Г.В.	ПАЦ	Неврологія	ТДМУ
3. Стоян С.Б.	ПАЦ	Неврологія	ТДМУ
4. Скиба В.Б.	ПАЦ	Неврологія	ТДМУ
5. Ромазан С.В.	ПАЦ	Неврологія	ТДМУ
6. Кіндель А.Р.	Спеціалізація	Терапія	Львів НМУ
7. Дзюбчук О.М.	ПАЦ	Психіатрія	Львів НМУ

Продовження табл. 2.6

1	2	3	4
Лютий			
8. Мурза Л.Л.	Спеціалізація	Дитяча психіатрія	Львів НМУ
9. Жара Н.Т.	Спеціалізація	Психотерапія	Харків НМА ПДО
10. Сосульська М.Я.	ПАЦ	Клінічна біохімія	Львів НМУ
Березень			
11. Смакоуз Н.З.	ПАЦ	Дитяча психіатрія	Львів НМУ
12. Косовська Л.В.	ПАЦ	Судова психіатрія	Київ
13. Янковська О.М.	ПАЦ	Судова психіатрія	Київ
квітень			
14. Грабова Г.Б.	ТУ	Рентгенологія	Львів НМУ
15. Стасюк Н.Б.	ТУ	Урологія	Львів НМУ
16. Старущак С.М.	ПАЦ	Анестезіологія	Львів НМУ
17. Сенишин В.В.	ПАЦ	Психологія	ТОКІПДПО
Травень			
18. Ханас Т.Б.	ПАЦ	Ультразвукова діагностика	Львів НМУ
19. Шевчук Є.Ю.	ТУ	Еходоплерографія серця і магістральних судин	Київ НМА ПДО
20. Кручовий Л.Б.	ТУ	Анестезіологія	ТДМУ
Червень			
21. Чорній Є.Н.	ТУ	офтальмологія	Харків МА
22. Забігайло Н.І.	ПАЦ	ОЗО	ТДМУ
серпень			
23. Бондаренко О.М.	ПАЦ	Судова-психіатрія	Київ МУ
24. Янковська О.М.	ПАЦ	Судова-психіатрія	Київ МУ
Вересень			
25. Корнієнко Г.Ф.	ПАЦ	ОЗО	Тернопіль
26. Грабова Г.Б.	ПАЦ	Рентгенологія	Львів НМУ
27. Кіндель А.Р.	Спеціалізація	Неврологія	Київ МУ
Листопад			
28. Зубак В.А.	ПАЦ	Рефлексотерапія	ТДМУ
29. Андріянова О.В.		Аутизм	Київ МУ
30. Косовська Л.В.	ПАЦ	ОЗО	ТДМУ
Грудень			
31. Потіха А.О.	ПАЦ	Неврологія	ТДМУ

Примітка. Сформовано за інформацією комунального некомерційного підприємства «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня»

Як видно з табл. 2.6, чисельність лікарів досліджуваного підприємства, які в 2018 році направлялися на курси підвищення кваліфікації, становила 31 особу. Така ж чисельність осіб лікарського складу підвищувала кваліфікацію у 2017 році. Загалом же станом на 01.01.2020 року медичну допомогу забезпечували 5 лікарів кандидатів медичних наук, 62 лікарі з вищою кваліфікаційною категорією, 24 лікарі 1 кваліфікаційної категорії, 16 лікарів 2 кваліфікаційної категорії, 15 лікарів-спеціалістів, 24 лікарі-інтерни.

З метою оцінки професійного рівня лікарів та складності виконуваних робіт, відповідності лікарів кваліфікаційним вимогам і посадовим обов'язкам здійснюється атестація лікарів.

Інформація про лікарів КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня», які у 2018 році направлялися на атестацію, наведена в табл. 2.7.

Таблиця 2.7

Інформація про лікарів КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня», які у 2018 році направлялися на атестацію

П.І.П.	Спеціальність	Остання атестація
1	2	3
Квітень		
1. Бойковська О.П.	Функціональна діагностика	26.04.2012
2. Сулько О.В.	Психіатрія	27.02.2012
Травень		
3. Гарапко І.В.	Функціональна діагностика	31.05.2012
4. Токарчук О.А.	Неврологія	31.05.2012
5. Кулак О.В.	Неврологія	31.05.2012
6. Янковська О.М.	Психіатрія	31.05.2012
7. Бідний Д.І.	Психіатрія	31.05.2012
8. Забігайло Н.І.	Психіатрія	31.05.2012
9. Дзюбчук Н.В.	Психіатрія	31.05.2012
10. Бондаренко О.М.	Психіатрія	31.05.2012
11. Мельничук І.П.	Дерматовенерологія	31.05.2012
12. Веремчук А.О.	Неврологія	31.05.2013
Червень		
13. Белко С.П.	Психіатрія	27.06.2012
14. Вакуленко Л.Ю.	Психіатрія	27.06.2012
15. Косовська Л.В.	Психіатрія	27.06.2012
16. Головка Я.В.	Стоматологія	29.06.2012
Вересень		
17. Друшляківська О.	Психотерапія, психіатрія	
18. Кошильовська Д.	Психіатрія	27.09.2012
19. Сотник В.О.	Психіатрія	27.09.2012
Жовтень (
20. Кородюк В.І.	ОЗО	25.10.2012
Листопад		
21. Мусієнко А.М.	Анестезія	29.11.2012
22. Кордуба Н.В.	Психіатрія	29.11.2012
23. Корчевський Р.Л.	Психіатрія	29.11.2012
Грудень		
24. Дубчак М.Б.	Неврологія	27.12.2012
25. Чорний Є.Н.	Офтальмологія	27.12.2012
26. Глов»юк С.Є.	Психіатрія	27.12.2012

Примітка. Сформовано за інформацією комунального некомерційного підприємства «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня»

Нормативним документом, що врегульовував питання атестації лікарів, було Положення про порядок проведення атестації лікарів, затверджене Наказом Міністерства охорони здоров'я України 19.12.1997 року №359. Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 року №302 «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного

розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я» [48], було внесено такі зміни:

- затверджено Порядок атестації лікарів;
- визначено номенклатуру лікарських спеціальностей;
- до деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України з питань безперервного професійного розвитку лікарів;
- визнано таким, що втратив чинність, наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19 грудня 1997 року № 359 «Про подальше удосконалення атестації лікарів;
- встановлено, що облік балів за проходження безперервного професійного розвитку рекомендоване у 2019 році та обов'язкове з 01 січня 2020 року;
- щорічна перевірка особистого освітнього портфоліо із балами безперервного професійного розвитку розпочинається у 2021 році;
- для лікарів, строк чергової атестації яких настав у 2019 році, та які навчалися на передатестаційному циклі у 2018 або 2019 році, нараховується 50 балів безперервного професійного розвитку [12].

Постановою Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 року № 302 «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я» визначено такі види атестації лікарів: атестація на визначення знань і практичних навиків з присвоєнням (підтвердженням) звання "лікар-спеціаліст"; атестація на присвоєння кваліфікаційної категорії; атестація на підтвердження кваліфікаційної категорії [48].

Також пунктом 3.6. Статуту підприємства обумовлено, що воно планує проведення лікувально-профілактичних заходів за профілем у межах Тернопільської області, організує вивчення психічної захворюваності, визначає шляхи і методи підвищення ефективності лікувально-профілактичної роботи тощо. Наприклад, джерелом отримання інформації, що формує основу внутрішньої комунікативної взаємодії з споживачами медичних послуг є журнал обліку роботи з гігієнічного виховання населення (форма 038/о) (табл. 2.8).

Журнал обліку роботи з гігієнічного виховання населення

ЖУРНАЛ								
обліку роботи з гігієнічного виховання населення								
Почато " ____ " _____ 20 ____ р.						Закінчено " ____ " _____ 20 ____ р.		
№ п/п	Дата	Форма роботи: лекція, бесіда, вечір запитань, кіно, радіоін- формація, вис- туп по телеба- ченню, розпов- сюдження літератури тощо	Назва теми, заходу	Прізви- ще і посада вико- навця	Місце проведення (наймену- вання підприємства)	Склад ауди- торії	Кіль- кість слухачів	Примітка
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Примітка. Сформовано на основі [59]

«Журнал обліку роботи з гігієнічного виховання населення» ведеться всіма закладами охорони здоров'я на території України. У журналі вносяться записи про всі види робіт (організаційну, методичну, агітаційно-масову) і форми їх проведення (лекція, телепередача, семінар, цикл занять, експонування виставки тощо), санітарно-освітні заходи, які проводяться лікарями, середніми медичними працівниками, іншими фахівцями системи охорони здоров'я всіх рівнів. Контроль за веденням журналу обліку покладається на керівників медичних закладів, структурних підрозділів і осіб, відповідальних за організацію санітарно-освітньої роботи. Журнал обліку роботи з гігієнічного навчання населення має бути в кожному структурному підрозділі закладу охорони здоров'я. Записи облікового журналу використовуються для складання статистичної звітності і за потребою – для підготовки оперативних інформацій щодо обсягу і форм гігієнічного виховання населення [59].

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» [50] підприємство здійснює обробку персональних даних для конкретних законних цілей з метою реалізації трудових, адміністративно-правових, податкових відносин, відносин в сферах управління персоналом, бухобліку,

охорони здоров'я, визначених з згодою суб'єкта персональних даних, або у випадках та в порядку, встановлених законодавством України.

У контексті проведення оцінки внутрішньої комунікативної взаємодії зі споживачами медичних послуг як інструменту формування внутрішнього іміджу досліджуваного закладу охорони здоров'я, а також у контексті того, що ця комунікативна взаємодія стосується функціонування систем «працівник-споживач» та «працівник-працівник», вкажемо на наступне. Розділом 7 Статуту досліджуваного підприємства визначено, що його генеральний директор:

- організовує роботу та ефективну взаємодію всіх структурних підрозділів, спрямовує їх діяльність на розвиток і вдосконалення з урахуванням соціальних та ринкових пріоритетів, підвищення ефективності роботи підприємства, якості та конкурентоспроможності послуг, що надаються, їх відповідність до стандартів надання медичної допомоги і задоволення потреб замовників і споживачів у певних видах медичної допомоги;

- вживає заходів щодо забезпечення підприємства кваліфікованими працівниками, а також найкращого використання знань та досвіду працівників та ін. Це корелює з підходами, використовуваними у країнах з розвиненою ринковою економікою, де набули поширення системи заробітної плати під назвою «плата за знання». На думку С.Шекшні, основним принципом цих систем є винагорода працівника за оволодіння додатковими навиками або знаннями, а не за потенційний вклад посади, яку він обіймає, в досягненні цілей організації (основний принцип традиційної системи заробітної плати). В організаціях, що використовують систему плати за знання, нормальними є ситуації, коли високоосвічені та кваліфіковані працівники, які перебувають на нижчих рівнях в ієрархії, отримують вищу заробітну плату, ніж ті, хто стоять вище та є вузькими спеціалістами [64].

Керівництво діяльністю підприємства у порядку делегованих генеральним директором повноважень з медичних питань відповідно до чинного законодавства здійснюють медичний директор з питань неврології і медичний директор з питань психіатрії, умови найму яких визначаються контрактом (див. додаток В).

У період реформування медичної галузі змінюється підходи до якості управління сестринською службою і до «підготовки сестри нової формації – висококваліфікованого спеціаліста, партнера лікаря з надання якісної медичної допомоги пацієнтам, керівника сестринської служби, який володіє методикою менеджменту і може приймати самостійні рішення, управлінців нової генерації, здатних до глибокого розуміння проблем, впровадження змін на організаційному рівні з використанням усього спектра навичок» [62]. Щодо існуючої практики роботи сестринської служби КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» вкажемо на те, що вона характеризується наступним:

- надання якісного науково-обґрунтованого сестринського догляду пацієнтам лікарні здійснюють 314 медичних сестер, з них 5 мають ступінь магістра «Сестринська справа», 38 – є бакалаврами з медсестринства та 15 – магістрами зі спеціальності «Адміністративний менеджмент» (освіта здобута у ТНЕУ);

- 45 медичних сестер починаючи з 2019 року проходять навчання по «психологічній культурі медичних працівників у процесі ресоціалізації та психо-соціальної реабілітації пацієнтів» (навчання у ТНЕУ);

- постійно підвищується професійний рівень сестринських кадрів шляхом проведення науково-практичних конференцій, семінарських занять і тестування.

Поряд із цим, стимули організаційного характеру на підприємстві є недосконалими: оплачувані додаткові відпустки на час участі в конференціях, наукових заходах не надаються; не проводяться навчання, тренінги локального характеру з просвітницької, управлінської діяльності, щодо вирішення конфліктів (а лише з медичної тематики). Це знижує результативність і ефективність роботи персоналу; погіршує ставлення працівників до своєї лікарні (є компонентом формування іміджу); брак коштів в державному бюджеті на соціальний захист зумовлює фактичну відсутність умов для професійного та особистого зацікавлення медичних працівників у своїй роботі, що також негативно позначається на іміджі закладу охорони здоров'я.

До медичних стандартів роботи медсестер, які регламентують внутрішню комунікативну взаємодію з споживачами медичних послуг як інструмент формування внутрішнього іміджу досліджуваного закладу охорони здоров'я,

належать: деонтологія медичної сестри; дотримання санепідрежиму; дотримання внутрішнього розпорядку і лікувально-охоронного режиму; догляд за важко хворим; виконання лікарських призначень; дотримання трудової дисципліни (недотримання трудової дисципліни зумовлює: матеріальну, адміністративну, дисциплінарну та кримінальну відповідальність); підвищення кваліфікації; дотримання правил охорони праці та техніки безпеки; ведення документації; робота з медичною апаратурою.

Внутрішня комунікативна взаємодія з споживачами медичних послуг як інструмент формування внутрішнього іміджу досліджуваного закладу охорони здоров'я знаходить своє відображення в рамках здійснення контролю.

Контроль в системі управління якістю медичної допомоги підприємства можна розглядати як функцію управління, як систему і як процес (рис. 2.3).

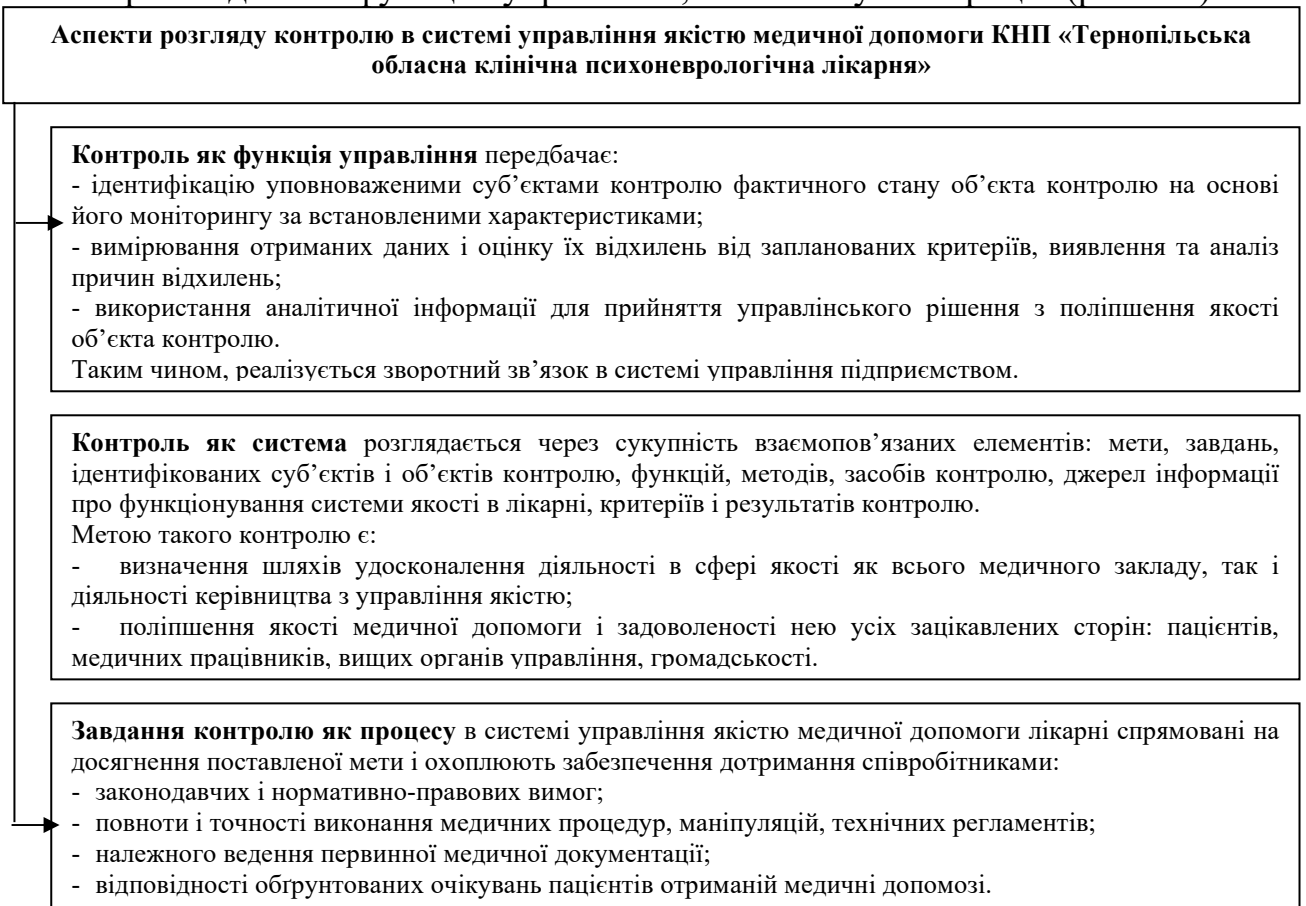


Рис. 2.3. Аспекти розгляду контролю в системі управління якістю медичної допомоги КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня»

Сформовано за інформацією КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня»

Суб'єктами контролю якості виступають: лінійні керівники (заступники керівника закладу, завідувачі лікувально-діагностичних відділень, структурних підрозділів і допоміжних служб); уповноважені керівником на виконання визначених контрольних функцій постійно діючих експертних груп професіонали (лікувально-контрольна комісія, комісія з експертизи непрацездатності, летальна комісія, комісія з розгляду випадків внутрішньолікарняних інфекцій, гемотрансфузійна рада, протиракова комісія, медична рада закладу охорони здоров'я); уповноважені керівником на виконання визначених контрольних функцій груп внутрішніх аудиторів, груп самооцінки системи управління якістю.

Робота служби експертизи у КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» розкривається через: оцінку якості надання меддопомоги; експертизу тимчасової непрацездатності; роботу ЛКК; роботу АСПЕК; забезпечення реабілітації пацієнтів з церебро-васкулярною патологією в санаторно-курортних закладах області та України. У 2018 році, наприклад, в лікарні проведено 6 засідань клініко-експертних комісій (КЕК), на яких розглядались складні діагностичні випадки, конфліктні та надзвичайні ситуації у відділеннях лікарні. По результатах засідань КЕК підготовлено 5 наказів по лікарні про дисциплінарні стягнення та заходи по покращенню медичної допомоги.

Контроль якості медичної допомоги як система вимагає використання процесного підходу, який, уможлиблює здійснення контролю за розробкою структури усіх процесів на досліджуваному підприємстві (протоколів, формулярів, інструкцій, алгоритмів дій), а також за наданням медичної допомоги конкретному хворому на основі визначених критеріїв в «ключових точках» процесу. «Ключові точки» пов'язані з такими етапами робіт, які з високою вірогідністю можуть вплинути на очікуваний лікарнею результат і в яких є найвища вірогідність відхилень, дефектів, невідповідностей (рис. 2.4).

Носіями інформації про рівень якості, якого треба досягти (критерії), слугують нормативи, стандарти, інструкції, методики, інші директивні та розпорядчі документи. Джерелами – носіями інформації про фактичний

рівень досягнень в сфері якості об'єктами контролю є обліково-звітні форми первинної медичної документації, карти експертних оцінок, матеріали галузевої статистичної звітності, дані соціологічних опитувань, відеозаписи, дані за результатами безпосереднього контролю (спостереження). Індикатори якості створюють інформаційну базу даних з власних джерел КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня», яка характеризує її досягнення на шляху до якості медичної допомоги.



Рис. 2.4. Структурно-логічна схема процесу надання КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» медичної допомоги за «ключовими точками» контролю

Сформовано автором самостійно

До технічних засобів, що використовують для виконання завдань контролю, належать: комп'ютерна техніка, програмне забезпечення для автоматизованого збору і обробки даних, відеообладнання, канцелярське знаряддя.

Результатом процесу контролю («виходом») є виявлені розбіжності між досягнутими і запланованими результатами, аналіз їх причин, розробка пропозицій з усунення невідповідностей лінійним керівникам або вищому рівню управління, з проведення коригувальних дій для утримання об'єктів, процесів, системи якості в межах заданих параметрів.

Слід зазначити, що практика роботи досліджуваного підприємства вже засвідчувала про відсутність невідповідностей між досягнутими і запланованими результатами. У такому випадку пропозиції охоплювали заходи щодо використання заохочувальних стимулів до виконавців, розгляд можливостей щодо покращення планових показників діяльності та поширення позитивного досвіду на інші ділянки роботи лікувального закладу.

Контроль якості медичної допомоги досліджуваної лікарні як процес здійснюється на основі нормативів, які врегульовують його проведення, розпоряджень, положень, вказівок і підтримується необхідними ресурсами (особами, які здійснюють контроль (кадрові ресурси), джерелами інформації (інформаційні ресурси), технічними засобами (технічні ресурси), встановленими часовими межами (часові ресурси) тощо). Окремі ділянки роботи щодо забезпечення якості послуг контролюються: лікарями (наприклад, в частині забезпечення конфіденційності інформації про пацієнта), відповідальними працівниками (приміром, техніком з експлуатації та ремонту устаткування, який забезпечує організацію та виконання робіт з технічного обслуговування медичної техніки).

Разом з тим, у структурі КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» відсутній підрозділ, який би здійснював функцію контролю якості медичних послуг, що надаються. Тому, доцільним є створення такого структурного підрозділу, особливо з огляду на необхідність контролю якості послуги впродовж усього її життєвого циклу. Це означає, що такий контроль повинен мати значний часовий горизонт і охоплювати, як мінімум, попередній, поточний і заключний види контролю якості послуг. Створення підрозділу, який би здійснював функцію контролю якості медичних послуг, що надаються, сприятиме покращенню внутрішньої

комунікативної взаємодії стосовно надання медичних послуг, стане дієвим інструментом формування внутрішнього іміджу досліджуваного закладу охорони здоров'я.

У контексті формування внутрішнього іміджу досліджуваного закладу охорони здоров'я все більшого значення набувають норми моралі. Так, основними принципами медичної етики працівників лікарні є: гуманність, повага людської гідності особистості; повага моральної автономії особистості; благодійність; справедливість. У лікарні існують неписані правила ставлення медичної сестри до колег та інших людей, так чи інакше пов'язаних із хворим, згідно яких медсестра: співпрацює з колегами й іншими людьми, виходячи з потреб хворого; поважає погляди і компетентність колег та інших людей, які беруть участь у догляді за хворим; бачачи у діях колег чи інших спеціалістів небезпеку для здоров'я хворого, вживає заходів стосовно його захисту; об'єднує дії усіх осіб для здійснення догляду за хворим.

Характер комунікацій медичних працівників, зокрема, лікаря щодо взаємовідносин із суспільством врегульовується законодавством, в тому числі, Етичним кодексом лікаря, і полягає у взаємодії і взаємовідносинах з: іншими медичними працівниками, пацієнтом, його родичами. Так, статтею 19 Етичного кодексу лікаря під назвою „Лікар зобов'язаний усіма своїми діями сприяти встановленню з пацієнтом відносин взаємного співробітництва на благо пацієнта” обумовлюється наступне:

- встановлення довірчих взаємовідносин і співробітництво лікаря і пацієнта визначають успіх лікування і є одним із головних обов'язків лікаря;
- лікар повинен сприяти усвідомленню та реалізації відповідального ставлення пацієнта до процесу обстеження та лікування;
- авторитарне ставлення лікаря (медичного працівника) до пацієнта без урахування ставлення останнього до процесу лікування неприпустимо, крім тих ситуацій, що вимагають невідкладного медичного втручання;
- якщо можливість довірчих взаємовідносин з лікарем виключає стан пацієнта, їх встановлюють з його законними представниками, родиною чи

близькими йому людьми [20].

Здійснення таких дій лікарським персоналом лікарні сприятиме встановленню з пацієнтом відносин взаємного співробітництва і, як наслідок, важливим інструментом формування внутрішнього іміджу досліджуваного закладу охорони здоров'я.

У контексті формування зовнішнього іміджу досліджуваного закладу охорони здоров'я важливим є оцінювання зовнішньої комунікативної взаємодії з споживачами медичних послуг.

2.3. Оцінка процесу формування зовнішнього іміджу досліджуваного закладу охорони здоров'я через зовнішню комунікативну взаємодію з споживачами медичних послуг

Оцінюючи процес формування зовнішнього іміджу досліджуваного закладу охорони здоров'я через зовнішню комунікативну взаємодію з споживачами медичних послуг, вважаємо, що діяльність закладу у цьому контексті слід розглядати в економічній, соціальній і політичній площинах, оскільки від них залежить підтримання і збереження здоров'я суспільства.

В економічному розумінні зміст медичної послуги розкривається через виробництво цієї послуги КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» і її споживання клієнтом. У правовому контексті зазначені сторони представлені як виконавець (досліджуваний заклад) і замовник (громадянин). У професійному відношенні сторони представлені медичним працівником підприємства і пацієнтом.

Медична послуга – це сукупність необхідних, достатніх, сумлінних, доцільних професійних дій медичного працівника (виконавця, виробника послуг), спрямованих на задоволення потреб пацієнта (замовника, споживача послуг) шляхом зміни або збереження його фізичного чи психологічного стану, що регулюється ліцензійними та нормативними вимогами з боку держави.

Медична послуга є різновидом професійних послуг, а тому при її наданні законом пред'являються підвищені вимоги до кваліфікації виконавця. Медичну послугу доцільно розглядати в розрізі двох її основних складових – професійної та сервісної (рис. 2.5).

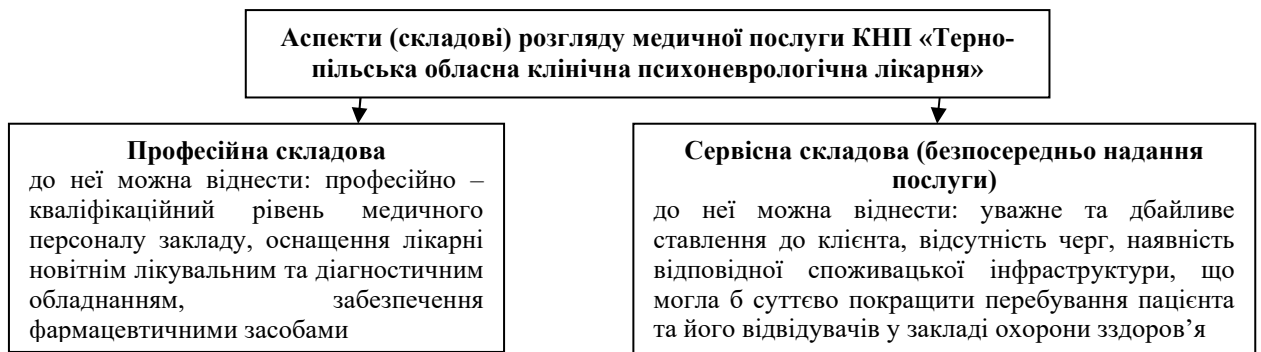


Рис. 2.5. Аспекти (складові) розгляду медичної послуги КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня»

Сформовано автором самостійно

Аргументи на користь того, що КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» надає медичні послуги в професійному аспекті, представлені на рис. 2.6.

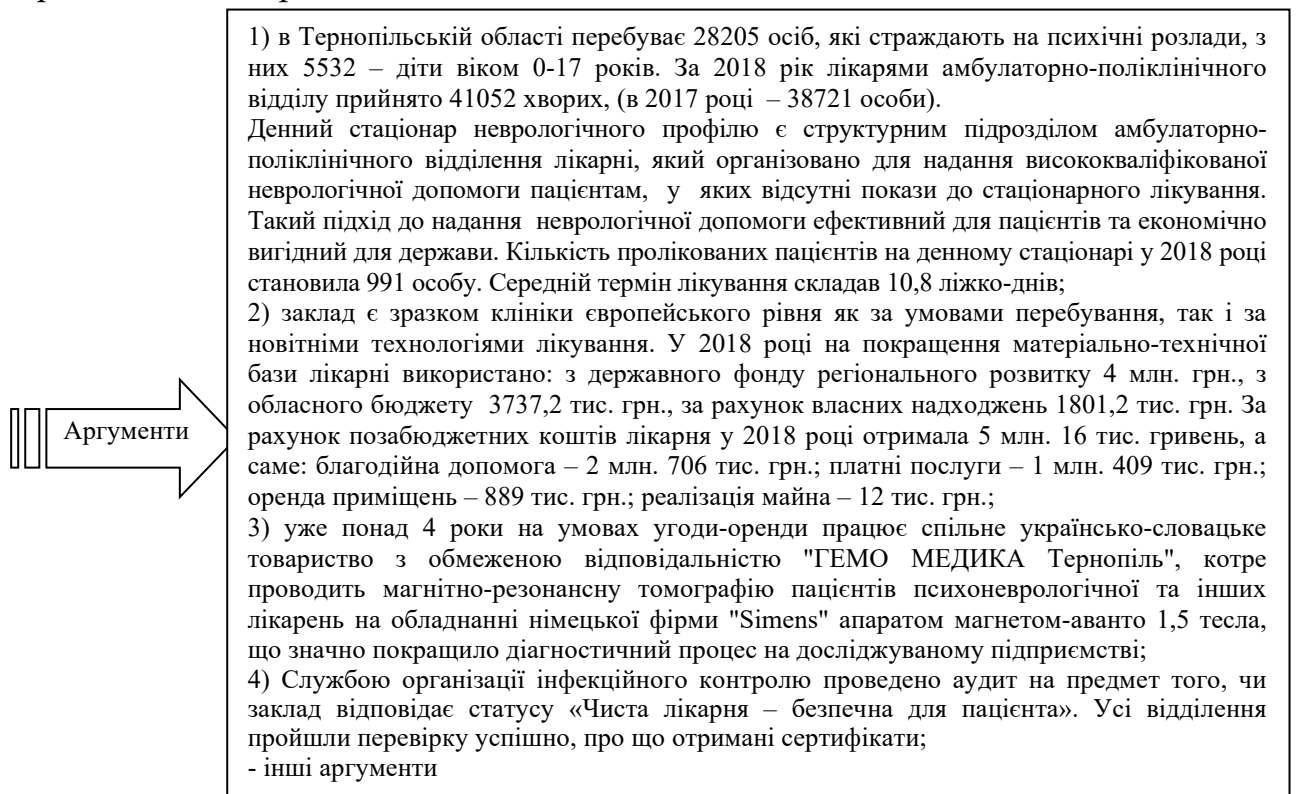


Рис. 2.6. Аргументи на користь того, що КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» надає медичну послугу в професійному аспекті

Сформовано автором самостійно за інформацією досліджуваного підприємства

Свідченням того, що КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» реалізує медичну послугу в сервісному аспекті, є інформація, що стосується виконання у 2018 році робіт, пов'язаних з покращенням умов для лікування пацієнтів, та робіт, пов'язаних з ремонтом споруд, комунікацій, доріг в лікарні (рис. 2.7).



У 2018 році виконано роботи пов'язані з покращенням умов для лікування пацієнтів та робіт щодо ремонту споруд, комунікацій, доріг в лікарні, а саме проведено:

1. Капітальний ремонт палат з покращенням умов (встановлено душ, туалет) в 1,2,3,5,7 психіатричних відділеннях та в 4 неврологічному відділенні, обсягом фінансування 1 млн.грн.
2. Ремонт даху над харчоблоком, адміністрацією і басейном. Фінансування здійснювалось за власні кошти у сумі 200тис.грн.
3. Ремонт даху ЛВМ. Фінансування здійснювалось за власні кошти у розмірі 205тис.грн.
4. Заміна вікон (42 шт.) в блоці А на пластикові (4 та 5 психіатричні відділення). Фінансування здійснювалось за кошти Тернопільської обласної ради і становило 423,7 тис.грн.
5. Ремонт опалення в корпусі неврології (заміна сталених труб на пластикові), здійснюваний за власні кошти (180 тис.грн.).
6. Ремонт туалетів в III неврологічному відділенні, фінансування якого відбувалося за власні кошти (120 тис.грн.).
7. Завершено будівництво власної прохідної з автоматичною системою запуску автотранспорту (фінансування здійснювалось за власні кошти у сумі 195 тис.грн.).
8. Проведено ремонт під'їзної дороги від вул.Тролейбусної до приймального відділення та ямковий ремонт навколо корпусів лікарні обсягом фінансування в сумі 210 тис.грн.).
9. Заміна сходових маршів в неврологічному корпусі на мармурові та встановлення перил (фінансування здійснювалось за власні кошти у сумі 250 тис.грн.).
10. Капітальний ремонт 5 палат в IV неврологічному відділенні. Фінансування здійснювалось за кошти Тернопільської обласної ради і становило 150 тис. грн.
11. Капітальний ремонт (кафе у «Фройда» та «Гештальдклубу»). Фінансування склало 190тис.грн.
12. Інші аргументи

Рис. 2.7. Аргументи на користь того, що КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» надає медичні послуги в сервісному аспекті

Сформовано автором самостійно за інформацією досліджуваного підприємства

Медична послуга не існує до її надання, відповідно неможливо оцінити її результат до отримання. Ця закономірність і створює найбільший споживацький дисонанс, що виражається у можливій невідповідності очікувань клієнта і фактичних отриманих результатів. Враховуючи специфіку медичної послуги і її безпосередній зв'язок з фізичним станом споживача та його дієздатністю, ця проблема, на нашу думку, є однією з найважливіших, яка повинна враховуватися як в процесі надання послуги, так і в ході налагодження зовнішньої комунікативної взаємодії з її споживачами. Зворотній зв'язок з пацієнтом є єдиним каналом, який

допомагає вивчити потреби пацієнта щодо покращення медичної послуги. Відповідно, її якість стає найбільшим пріоритетом.

Крім того, задоволеність чи не задоволеність пацієнтів може стати індикатором їхньої клієнтської поведінки, вплинути на їхнє користування послугами, стосунки з лікарем, відвідування лікарні, написання скарг та ін. Це означає, що якість медичних допомоги і послуг і зворотний зв'язок із споживачем є важливим компонентом процесу формування зовнішнього іміджу досліджуваного закладу охорони здоров'я.

Причому, відгуки пацієнтів є інструментом формування зовнішнього іміджу закладу охорони здоров'я, в той час як фінансова і адміністративна ефективність та навчання і вдосконалення роботи персоналу, – інструментом формування внутрішнього іміджу (табл. 2.9).

Таблиця 2.9

Зв'язок інструментів формування зовнішнього і внутрішнього іміджу закладу охорони здоров'я

№ з/п	Назва показника
1	2
	Фінансова ефективність
1	Частка виконаного обсягу послуг від запланованого (для лікарів)
2	Середня дохідність за годину (для лікарів)
	Адміністративна ефективність
1	Середня тривалість очікування пацієнта під час амбулаторного прийому (для лікарів)
2	Частка затриманих прийомів (для лікарів)
3	Частка часу, витраченого на прийоми, від загального робочого часу (для лікарів)
4	Повнота заповнення медичної документації (для лікарів та медсестер)
5	Частка медичної документації, яку було здано вчасно (для лікарів та медсестер)
	Відгуки пацієнтів
1	Середній рівень задоволеності роботою персоналу (для лікарів та медсестер)
2	Наявність зареєстрованих скарг пацієнтів (для лікарів та медсестер)
	Навчання і вдосконалення роботи персоналу
1	Участь у конференціях чи професійних заходах з підготовкою доповіді та виступом (для лікарів та медсестер)
2	Участь у тренінгах чи стажуваннях (для лікарів та медсестер)
3	Участь у менторстві та поширенні досвіду: проведення тренінгів чи навчання для співробітників або пацієнтів, підготовка медійного контенту (для лікарів та медсестер)

Систематизовано автором самостійно на основі аналізу наукової літератури

Попри те, що наведені у табл. 2.9 показники є інструментами формування зовнішнього і внутрішнього іміджу закладу охорони здоров'я, вони також є комплексними показниками ефективності його роботи.

Проектуючи вказане вище на досліджуваний заклад охорони здоров'я,

вказемо на те, що сьогодні проблемним є питання розробки комплексних показників ефективності для медичних сестер. Маючи чіткі алгоритми дії, вони, зазвичай, працюють у команді з лікарем, і їх внесок важко виміряти окремо, якщо не враховувати експертну оцінку та спеціальні дослідження. Крім того, необхідно констатувати відсутність комплексних показників ефективності для немедичного персоналу, зокрема керівників структурних підрозділів лікарні. Це є негативним явищем, оскільки, погіршує ставлення персоналу до закладу охорони здоров'я через неналежне врахування його вкладу у загальні результати діяльності. У підсумку це трансформується у негативний фактор впливу на формування внутрішнього, а в подальшому, і зовнішнього іміджу досліджуваної організації.

Якість медичної послуги як предмет зовнішньої комунікативної взаємодії з її споживачами і об'єкт управління є властивістю процесу взаємодії лікаря та пацієнта, обумовленою кваліфікацією професіонала, тобто здатністю використовувати медичні технології, зменшувати ризик прогресування наявних у пацієнта захворювань і виникнення нового паталогічного процесу, оптимально використовувати ресурси закладу і забезпечувати задоволеність пацієнта від його взаємодії з нею.

Виходячи з цього, акцентуємо на тому, що перешкодою для успішної діяльності в ринковому середовищі, гнучкого реагування на зміни і прийняття ефективних управлінських рішень, є те, що КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» в рамках зовнішньої комунікативної взаємодії з споживачами медичних послуг не використовує концепції маркетингу, направленої на визначення потреб цільових ринків і забезпечення задоволення потреб більш дієвими способами ніж конкуренти.

У науковій літературі має місце бачення, що розглядаючи медичну послугу з позицій маркетингу, слід звертати увагу на її багаторівневий склад. Перший рівень розуміння послуги – основний, послуга за задумом. Для медичної послуги цей рівень становить собою власне медичну допомогу. Другий рівень – послуга у реальному виконанні. Вона включає визначений рівень якості надання медичної допомоги, торгову марку (іншими словами назву конкретної лікарні у якій надається ця послуга), комфорт та естетику

при її наданні, сервіс чи додаткові послуги (наприклад, разом з наданням медичної допомоги щодо лікування конкретного захворювання надаються послуги з повної діагностики організму, приймаються аналізи, лікуються додаткові захворювання, проводиться госпіталізація, транспортування, психологічна підтримка, післяопераційне обслуговування, профілактичні заходи, консультація дієтолога, медикаментозне забезпечення тощо). Третій рівень становить собою всі інші рівні плюс підтримка інструментами маркетингу, а саме ціновою політикою, якщо послуга не є безкоштовною для споживача; політикою розподілу; маркетинговою політикою комунікацій. Четвертий рівень, на якому інколи акцентують дослідники, являє собою отримання споживачем послуги не за основним її призначенням, а за прихованими мотивами [31].

Місце процесу формування зовнішнього іміджу досліджуваного закладу охорони здоров'я через зовнішню комунікативну взаємодію з споживачами медичних послуг в структурі процесів управління якістю закладу відображене в табл. 2.10.

Таблиця 2.10

Місце процесу формування зовнішнього іміджу досліджуваного підприємства через зовнішню комунікативну взаємодію з споживачами медичних послуг в структурі процесів управління якістю ним

№	Групи процесів	Види процесів у групі
1	2	3
1	Процеси, необхідні для надання медичних допомог і послуг	- лікувально-діагностичний процес за формами; - отримання згоди пацієнта на обробку персональних даних; - отримання поінформованої згоди на медичні втручання;
2	Процеси управлінської діяльності керівництва (функції управління в сфері якості)	- процеси взаємодії з пацієнтами (визначення потреб у медичній допомозі, дотримання прав пацієнтів, моніторинг публікацій у засобах масової інформації, робота зі зверненнями громадян, відповіді на скарги тощо); - розробка політики і стратегічних цілей в сфері якості медичної допомоги та відображення її у регламентах (Статуті КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня», посадових інструкціях працівників тощо); - планування діяльності щодо досягнення цілей на стратегічному, тактичному і оперативному рівнях управління; - планування і розробка організаційної системи лікарні і визначення у ній місця підсистеми щодо управління якістю; - аналіз стану функціонування системи управління якістю медичної допомоги і послуг на підприємстві; - прийняття управлінських рішень з покращення якості медичної допомоги, послуг, ресурсного забезпечення та функціонування системи; впровадження новітніх технологій. Наприклад, з метою продовження надання медичної допомоги пацієнтам лікарні у 2018 році на реабілітацію в санаторно-курортні заклади направлено 55 пацієнтів (в 2017 році – 45). З них, 20 осіб-працівники ТОККПНЛ, які покращили своє здоров'я в санаторіях України;

1	2	3
3	Процеси забезпечення якості ресурсів	<ul style="list-style-type: none"> - навчання і мотивація персоналу, визначення професійних потреб і очікувань від професійної діяльності; - забезпечення якості інфраструктурних ресурсів (будівель, споруд, приміщень); забезпечення якості робочого середовища (робочих місць та їх обладнання, параметрів робочого середовища тощо). Приміром, у 2018 році у середньому по закладу ліжковий фонд використано на 99,8% із середньою роботою ліжка 332,0 дня, що на 3,4% менше у порівнянні з 2017 роком. По психіатричному стаціонару спостерігається зменшення середньої тривалості перебування на ліжку на 9,2% і становить 31,5. По неврологічному стаціонару середня тривалість перебування хворого на ліжку складає 10,1, що значно нижче державного показника; - ресурсне забезпечення виконання протоколів (стандартів) медичної допомоги (медичні технології, медичне обладнання, лікарські засоби, вироби медичного призначення, інформаційно-комп'ютерні технології); - фінансове забезпечення надання послуг. Так, на медикаменти для лікування учасників АТО витрачено 454,4тис.грн. (239,8тис.грн. з обласного бюджету, 214,6тис.грн. за рахунок медичної субвенції). На продукти харчування витрачено 225тис.грн. за рахунок обласного бюджету. На діагностичні обстеження учасників АТО та членів їх сімей виділено 249,8тис.грн.: проведено 181 МРТ обстежень та 18 дуплексних сканувань судин голови і шиї.
4	Процеси «зворотного зв'язку» в системі	<ul style="list-style-type: none"> - моніторинг, вимірювання і оцінка процесу і результатів медичної допомоги, процесів забезпечення ресурсами, процесів управління, надання послуг; - аудит процесів, результатів, системи управління якістю і надання медичних послуг; - самооцінка системи управління якістю; - аналіз даних моніторингу, аудиту, самооцінки.

Примітка. Сформовано автором самостійно

Зовнішня комунікативна взаємодія з споживачами медичних послуг в процесі формування зовнішнього іміджу досліджуваного закладу охорони здоров'я прямо залежить від якості кадрових ресурсів, професійного «наповнення» діяльності в системі «працівник – пацієнт», спонукальних мотивів до активної і результативної роботи.

Для виявлення чинників, які стимулюють (спонукають) медичних працівників добре працювати, активно взаємодіяти з споживачами медичних послуг (комунікувати), що в підсумку впливає на імідж закладу, нами було проведено анкетування 100 осіб різних груп медичного персоналу, зокрема: старшого (лікарі) – 30 осіб, середнього (медичні сестри) – 40 осіб, молодшого (санітарки) – 30 осіб.

Опитуваним було запропоновано дати відповідь на питання; „Що є найбільшим стимулом для Вас добре працювати?“ з метою виявлення мотиваторів до результативної праці з точки зору їх пріоритетності і важливості для різних категорій медичних працівників лікарні з метою якіснішого надання ними медичних послуг.

Зразок анкети, яка використовувалась, подана в табл. 2.11.

Таблиця 2.11

Анкета, використана для опитування медичного персоналу лікарні

"Що є найбільшим стимулом для Вас добре працювати"	1	Старший медичний персонал 2	Середній медичний персонал 3	Молодший медичний персонал 4	Разом 5
Усвідомлення важливості своєї роботи					
Інформаційно-комунікативне забезпечення					
Матеріально-технічне забезпечення роботи					
Можливість реалізувати свої професійні знання та навички					
Висока моральна оцінка досягнутих результатів праці керівництвом та колегами					
Примітка. Сформовано автором самостійно					

Результати анкетного опитування (їх середня оцінка) засвідчили, що найбільш важливими чинниками, які є стимулами для медичних працівників КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» добре працювати, є: участь у досягненні результатів роботи, самостійне ухвалення рішень в рамках своєї професійної компетенції, усвідомлення важливості своєї роботи, участь і відчуття значущості свого вкладу у загальний результат діяльності, інформаційно-комунікативне забезпечення роботи та можливість реалізувати свої професійні знання та навички (табл. 2.12).

Таблиця 2.12

Результати анкетного опитування медичних працівників КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня», %

№ з/п	"Що є найбільшим стимулом для Вас добре працювати"	Старший медичний персонал	Середній медичний персонал	Молодший медичний персонал	Середня оцінка
1	2	3	4	5	6
1	Усвідомлення важливості своєї роботи	67,7	41,0	11,0	39,9
2	Інформаційно-комунікативне забезпечення роботи	40,2	33,0	9,4	26,5
3	Матеріально-технічне забезпечення роботи	43,0	34,8	9,1	20,7
4	Можливість реалізувати свої професійні знання та навички	60,1	29,0	2,1	30,4
6	Висока моральна оцінка досягнутих результатів праці керівництвом та колегами	53,0	37,7	8,2	29,6
7	Брати участь і відчувати значущість свого вкладу у загальний результат діяльності	69,5	41,0	12,0	40,8

Примітка. Розраховано автором за результатами анкетування медичного персоналу КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня»

Результати табл. 2.12 показують, що дуже важливими компонентами професійної діяльності для груп опитаних старшого і середнього медичного персоналу, як виявило анкетування, є:

- брати участь і відчувати значущість свого вкладу у загальний результат діяльності, на що вказало 20 осіб (або 69,5%) старшого і 16 осіб (або 41%) середнього медичного персоналу;

- усвідомлення важливості своєї роботи. Це зазначили 67,7% старшого і 41% середнього медичного персоналу;

- можливість реалізувати свої професійні знання та навички, на чому акцентувало 18 осіб (або 60,1%) старшого і 12 осіб (або 29%) середнього медичного персоналу;

- висока моральна оцінка досягнутих результатів праці керівництвом та колегами, що зазначили 53% лікарів (або 15 опитаних осіб) і 37,7% медичних сестер (або 15 респондентів).

Розрив між усвідомленням важливості своєї справи і можливістю реалізувати свої професійні знання та навички у групи опитаних середнього медичного персоналу є істотнішим, що пов'язано з тим, що медсестри відчують невідповідність між важливістю своєї професійної діяльності та можливістю її реалізації.

Неформальне спілкування в процесі проведення анкетування виявило, що актуальним для професійної діяльності і результативної роботи медичного закладу та його персоналу (старшого і середнього) є встановлення чітких вимог до виконання посадових обов'язків. Це обумовлюється тим, що роботу окремих працівників з числа середнього медичного персоналу регламентують недостатньо чітко виписані посадові інструкції (наприклад, це стосується посадової інструкції техніка з експлуатації та ремонту устаткування лікарні).

Інформаційно-комунікативне та матеріально-технічне забезпечення роботи виявилось стимулом для роботи в середньому для 42% старшого і

34% середнього медичного персоналу. Це дозволяє зробити висновок про їх важливість для результативної роботи медичного закладу, його персоналу, і в підсумку для надання якісних послуг споживачам.

Разом з тим, як виявило спілкування з респондентами в ході опитування, зовнішня комунікативна взаємодія підприємства з споживачами медичних послуг вимагає розвитку в напрямі інформаційного супроводу. Для цього необхідним є державне втручання. Це пов'язано з тим, що недоліками інформаційно-комунікативного супроводу роботи закладів охорони здоров'я, в тому числі, досліджуваного, щодо надання медичних послуг є недосконалість: інформаційної інфраструктури щодо формування єдиного інформаційного простору медичних установ; використовуваної інформаційної системи досліджуваного закладу (наприклад, електронні історії хвороб не використовуються через нерозробленість стандартів щодо їх використання).

Наявність таких недоліків (особливо, недосконалість інформаційної інфраструктури щодо формування єдиного інформаційного простору медичних установ) унеможлиблює: здійснення належного інформаційного супроводу роботи лікарні щодо надання послуг; створення інформаційно наповнених баз даних пацієнтів та здійснення їх персоніфікації; здійснення моніторингу фінансово-господарської, виробничої, маркетингової діяльності.

Усунення цих бар'єрів сприятиме інтеграції процесів управління КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» на основі системності та інформаційно-комунікативного підкріплення, забезпечить дієві внутрішні і зовнішні комунікативні зв'язки з споживачами медичних послуг в процесі формування іміджу цього закладу охорони здоров'я.

Бажання персоналу підприємства брати участь і відчувати значущість свого вкладу у загальний результат діяльності, значимість для працівників усвідомлення важливості своєї роботи, можливості реалізувати свої професійні знання та навички свідчать про бажання працівників приймати рішення і брати на себе відповідальність, досягати результатів діяльності. Це

є позитивним явищем, бо саме такі компоненти професійної діяльності уможливають здійснення належної як внутрішньої, так і зовнішньої комунікативної взаємодії з споживачами медичних послуг в процесі формування зовнішнього іміджу закладу.

Загалом же, важливим є відслідковування і усунування можливих суперечностей між іміджем досліджуваного підприємства, орієнтованим назовні, та культурою і традиціями поведінки внутрішнього іміджу. Тому, процеси створення внутрішнього і зовнішнього іміджів мають супроводжуватися формуванням організаційної культури. Доцільно, щоб обов'язковими елементами створення і підтримки іміджу КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» були: якість послуг (це сприятиме формуванню природного сприятливого іміджу); вивчення громадської думки (це сформує емоційний імідж); гармонійне поєднання попередніх двох елементів і максимально повне закріплення їх в усіх регламентах (Статуті підприємства, посадових інструкціях працівників та ін.).

Висновки до розділу 2

1. Організаційно-функціональні основи для формування іміджу створюються в процесі управління закладом охорони здоров'я. Функцією управління досліджуваним закладом охорони здоров'я та формуванням його іміджу є мотивація праці. Інструментом мотивації є оплата праці, механізму реалізації якої притаманні такі недоліки: непрозорість механізму формування грошової винагороди працівників; велика частка тимчасових компонентів у зарплаті робить працівника заручником керівника (за таких умов премії трансформуються з інструменту заохочення у інструмент тиску); відсутність прямого зв'язку між трудовим внеском і розміром отримуваної винагороди та ін.

2. Проведений автором розрахунок коефіцієнта укомплектованості КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» персоналом у 2017-2020 роках виявив, що він упродовж цього періоду знаходився у

діапазоні 91,8%-93,9%. Це означає, що організаційно-функціональні основи управління закладом є недосконалими. Також це дозволяє стверджувати про існування загроз іміджу підприємства (перевантаження працюючого персоналу, його емоційне виснаження та ін.).

3. Проводячи оцінку внутрішньої комунікативної взаємодії зі споживачами медичних послуг як інструменту формування внутрішнього іміджу КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня», ми виходили з того, що така взаємодія є двонапрямленою і охоплює системи «працівник-споживач» та «працівник-працівник». Для цього в процесі оцінки внутрішньої комунікативної взаємодії зі споживачами медичних послуг здійснено аналіз: інформації про лікарів, які в 2018 році підвищували кваліфікацію та проходили атестацію; існуючої практики роботи сестринської служби лікарні; контролю в системі управління якістю медичної допомоги.

4. Виявлено такі недоліки стимулів організаційного характеру: оплачувані додаткові відпустки на час участі в конференціях, наукових заходах не надаються; не проводяться навчання, тренінги локального характеру з діяльності щодо вирішення конфліктів (а лише з медичної тематики); відсутній підрозділ, який би здійснював функцію контролю якості медичних послуг, що надаються. Це знижує результативність роботи персоналу; погіршує ставлення працівників до своєї лікарні (є компонентом формування іміджу); знижує професійне та особисте зацікавлення медичних працівників у своїй роботі, що також негативно позначається на іміджі закладу.

5. Оцінюючи процес формування зовнішнього іміджу КНП ТОКПНЛ через зовнішню комунікативну взаємодію з споживачами медичних послуг, автор доводить, що у практичній діяльності підприємство реалізує медичну послугу в професійному і сервісному аспектах. У роботі наведено показники, які одночасно є інструментами формування зовнішнього і внутрішнього іміджу лікарні і комплексними показниками ефективності її роботи. З цього приводу автор вказує на те, що сьогодні: проблемним є питання розробки комплексних показників ефективності для медичних сестер (вони працюють у команді з

лікарем, і їх внесок важко виміряти окремо); відсутні комплексні показники ефективності для немедичного персоналу (керівників структурних підрозділів лікарні). У підсумку це трансформується у негативний фактор впливу на формування внутрішнього, а в подальшому, і зовнішнього іміджу лікарні.

6. З метою виявлення мотиваторів до результативної праці різних категорій медичних працівників лікарні з метою якіснішого надання ними медичних послуг автор провів анкетне опитування і запропонував відповіді на питання: „Що є найбільшим стимулом для Вас добре працювати?“. Анкетування виявило, що важливими компонентами професійної діяльності для груп опитаних старшого і середнього медичного персоналу, є: брати участь і відчувати значущість свого вкладу у загальний результат діяльності; усвідомлення важливості своєї роботи; можливість реалізувати свої професійні знання та навички. Це є позитивом, оскільки саме такі компоненти професійної діяльності уможливають здійснення належної як внутрішньої, так і зовнішньої комунікативної взаємодії з споживачами медичних послуг в процесі формування зовнішнього іміджу закладу. Розвиваючи цю думку, автор стверджує, що обов'язковими елементами створення і підтримки іміджу лікарні мають бути: якість послуг (це сприятиме формуванню природного сприятливого іміджу); вивчення громадської думки (це сформує емоційний імідж); гармонійне поєднання попередніх двох елементів і максимально повне закріплення їх в усіх регламентах.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМУ ФОРМУВАННЯ ІМІДЖУ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «ТЕРНОПІЛЬСЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНА ЛІКАРНЯ» ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

3.1. Вдосконалення мотиваційного механізму впливу на персонал як інструменту посилення іміджу досліджуваного закладу охорони здоров'я

Однозначно дієвий позитивний вплив на імідж КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» Тернопільської обласної ради (КНП ТОКПНЛ) може чинити мотиваційний механізм впливу на персонал. Мотиваційний механізм впливу на медичний персонал опирається на матеріальні і моральні методи мотивації. Йому належить важливе місце у системі кадрових ризиків в медичних установах. Найважливіше місце у структурі кадрових ризиків відводиться заробітній платі. Цей чинник є однаково значимим для керівників, лікарів і медсестер [8].

Цікавим у контексті вдосконалення мотиваційного механізму впливу на персонал як інструменту посилення іміджу досліджуваного закладу охорони здоров'я є досвід Херсонської міської лікарні (рис. 3.1).

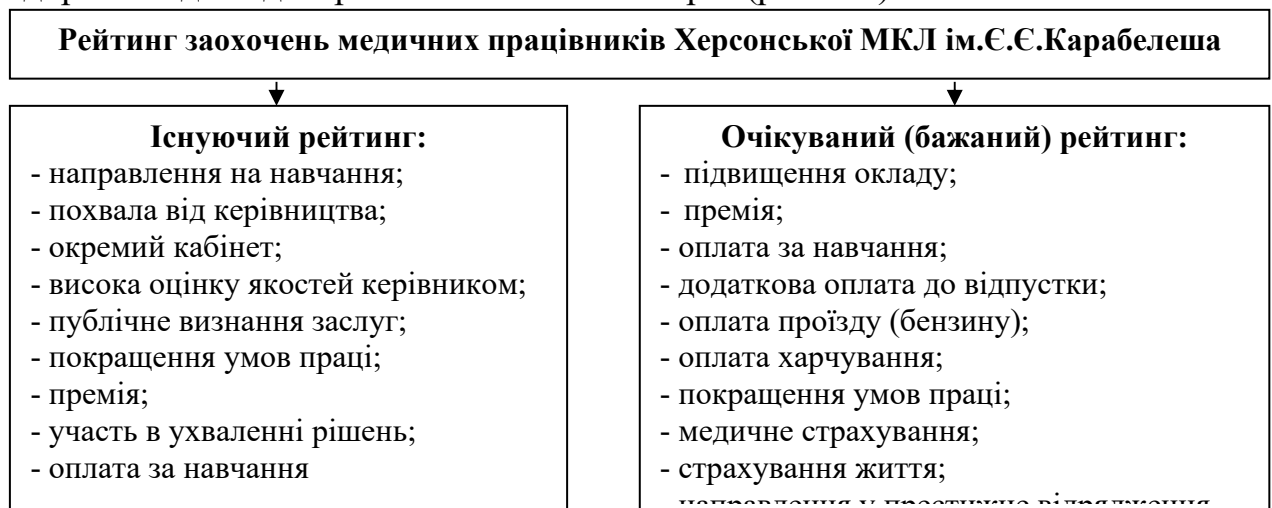


Рис. 3.1. Досвід Херсонської міської лікарні щодо дослідження впливу мотиваційного механізму впливу на персонал

Як видно з рис. 3.1, першу позицію у бажаному рейтингу займає підвищення окладу. Це логічно, оскільки найдієвішим мотиватором до праці людини є матеріальна мотивація, зокрема, оплата праці.

З урахуванням вказаного вище, ми провели не тільки опитування 100 осіб різних груп медичного персоналу лікарні стосовно чинників нематеріального характеру, які стимулюють працівників добре працювати, активно взаємодіяти з споживачами медичних послуг, що в підсумку впливає на імідж закладу (результати опитування представлені у розділі 2), а й ідентифікацію чинників матеріального характеру шляхом неформального спілкування. Це корелює з міжнародними стандартами ISO серій 9001:2000 та 10001:2007, якими рекомендовано регулярно і на систематичній основі визначати ступінь задоволеності споживача отриманою продукцією (послугою), при цьому можуть бути застосовані різні методи, які організація обирає самостійно, наприклад, анкетування, неформальне спілкування.

У неформальній обстановці ми поспілкувалися з медичними кадрами лікарні і запропонували їм відповісти на запитання «Що для Вас є заробітна плата?». У результаті неформального спілкування ми виявили, що заробітна плата для працівників ТОКПНЛ асоціюється із платою за їх знання і кваліфікацію. Так сприймають заробітну плату більшість працівників досліджуваного закладу охорони здоров'я.

Ствердна відповідь з боку працівників про те, що заробітна плата не є оплатою за трудовий внесок у загальні результати роботи лікарні дозволяє зробити висновок про те, що: систематичний аналіз успішно досягнутих працівниками цілей є неналежним; системи оцінки і оплати праці медичних працівників є недостатньо прозорі; підвищення персональної відповідальності кожного працівника з наданням права вибору методів вирішення поставлених завдань не забезпечується.

Рейтинг типів мотивації у лікарів і медичних сестер КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» представимо наступним чином (табл. 3.1).

**Рейтинг типів мотивації у лікарів і медичних сестер КНП
«Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня»**

Рейтинг типів мотивації у лікарів	Рейтинг типів мотивації у медсестер
1	2
1 місце. Професійний тип	1 місце. Професійний тип
2 місце. Патріотичний та господарський типи	2 місце. Професійний та люмпенізований типи
3 місце. Люмпенізований та інструментальний типи	3 місце. Господарський та інструментальний типи

Примітка. Сформовано автором за результатами неформального спілкування з працівниками КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня»

Дані таблиці 3.1 щодо типів мотивації у лікарів і медичних сестер КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» дозволяють нам зробити такі висновки (рис. 3.2).

Авторські резюмування щодо типів мотивації у лікарів і медичних сестер лікарні

У структурі мотиваційних типів лікарів переважає професійний тип, а у медичних сестер – патріотичний тип. Це означає, що лікарі прагнуть професійного успіху, а медсестри – причетності до справ трудового колективу. Позитивним є те, що до професійного типу відносяться працівники з високими інтелектуальними здібностями, культурно розвинені, кмітливі, дипломатичні, емоційно стримані, здатні знаходити вихід із складних ситуацій. У працівників з патріотичним типом трудової мотивації присутні такі риси особи: сміливість, догматичність, егоцентричність і в той же час обережність, потреба підтримки в групі, орієнтація на соціальне схвалення.

Мотиваційна структура лікарів і медичних сестер лікарні істотно відрізняються за професійним та люмпенізованим елементами. Іншими словами лікарів примушувати до роботи не потрібно, а медичні сестри з проявами люмпенізованого типу вимагають примушування до роботи і постійного контролю за їх діяльністю.

Для люмпенізованого типу «характерна слабка мотивація до ефективної роботи, уникання відповідальності, прагнення до мінімізації власних зусиль, намагання перекидати свою роботу на інших. Працівник такого типу жодній роботі не віддає переваг. Він погоджується і на низьку зарплатню за умови, щоб інші не одержували більше. У такої людини низька кваліфікація, підвищенню її вона протидіє. Низький рівень активності. «Люмпени» - консерватори, бо зміни пов'язують затратами більших зусиль» [15];

З досвідом і віком у мотиваційній структурі лікарів і медичних сестер КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» зменшується роль інструментального типу і збільшується частка господарського типу. Тобто із збільшенням свого віку і досвіду як лікарі, так і медсестри працюють не тільки заради отримання заробітної плати. Причому, медичні сестри за таких умов прагнуть виконувати більш відповідальні доручення і уникають всеохоплюючого контролю. Показники господарського типу трудової мотивації корелюють з високим рівнем самоконтролю, турботи про свою соціальну репутацію і імідж закладу, товариствістю, відкритістю, уважністю до людей, домінантністю в групі

Рис. 3.2. Авторські резюмування щодо типів мотивації у лікарів і медичних сестер КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня»

Сформовано автором за результатами неформального спілкування з працівниками КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» і за джерелом [15]

В якості доповнення рис. 3.2 слід акцентувати на тому, що незважаючи на таку типізацію мотивації у лікарів і медичних сестер КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня», результати роботи середнього медичного персоналу повинні бути представлені: повноцінним і своєчасним виконанням лікарських призначень; якісним доглядом за хворими; дотриманням санітарно-епідеміологічного режиму; належним станом медичної документації; належним станом медичного обладнання, інструментарію та предметів догляду.

Це свідчитиме про високий професійний потенціал працівника (рис. 3.3).



Сформовано автором самостійно

Розвиваючи питання мотиваційного механізму впливу на персонал як інструменту посилення іміджу досліджуваного закладу охорони здоров'я, зазначимо, що діяльність лікарні щодо матеріальної мотивації істотним чином визначає держава через державну політику в сфері охорони здоров'я, а керівництво може впливати на матеріальну мотивацію кадрів в принципі мінімально (недостатньо). Тому, альтернативою може стати розвиток мотиваційного механізму впливу на персонал шляхом нематеріальної (моральної) мотивації кадрового складу лікарні (рис. 3.4).

Напрями нематеріальної мотивації персоналу як дієвого інструменту покращення іміджу досліджуваного закладу охорони здоров'я

- постановка перед працівниками чітко сформульованих і досяжних цілей і завдань;
- систематичні моніторинг, контроль і аналіз досягнутих працівниками цілей і результатів;
- заохочення працівників до участі у програмах навчання і підвищення кваліфікації, тренінгах, до самовдосконалення і саморозвитку;
- забезпечення прозорості системи оцінки роботи персоналу і прив'язки результатів цієї роботи до оплати праці;
- підвищення персональної відповідальності кожного працівника з паралельним наданням (по можливості) права вибору методів вирішення поставлених завдань;
- публічне визнання успіхів працівників у роботі, підтвердження їх цінності для лікарні різними доступними для керівництва способами;
- посилення уваги безпосереднього керівника до думки працівників

Рис. 3.4. Напрями нематеріальної мотивації персоналу як дієвого інструменту покращення іміджу КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня»

Сформовано автором самостійно

До методів нематеріальної мотивації персоналу як дієвого інструменту покращення іміджу КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня», які доцільно використовувати у практичній діяльності лікарні, належать методи формування колективу, націленого на результат (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Методи нематеріальної мотивації персоналу як дієвого інструменту покращення іміджу КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня»

Назва методу 1	Зміст методу 2	Особливості застосування 3
Впровадження корпоративного кодексу	Фіксування корпоративних цінностей і норм етичної поведінки працівників лікарні, в основу яких покладено медичну етику, і які зафіксовані у Стратегії розвитку КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня», Статуті та інших регламентах закладу.	Тривалий процес підготовки і, особливо, реалізації.
Організація колективних заходів за рахунок лікарні	Організація спільного (колективного) відпочинку для працівників лікарні, зміцнення їх службових і дружніх відносин.	Вимагає певних витрат з боку закладу. Може використовуватись диференційовано (для певних груп співробітників)

1	2	3
Організація спортивних змагань між співробітниками	Організація спортивних змагань між співробітниками, зміцнення їх службових і командних відносин.	Вимагає певних витрат з боку закладу.
Тренінгові командотворення	Розміщення колективу працівників у особливе середовище для згуртування, набуття нових професійних навичок та умінь тощо.	Тренінг, перш за все, орієнтований на запитання та пошук. На відміну від традиційних, тренінгові форми навчання повністю охоплюють весь потенціал людини: рівень та обсяг її компетентності (соціальної, емоційної та інтелектуальної), Метою тренінгових занять для працівників лікарні можуть стати: інформування та набуття учасниками тренінгу нових професійних навичок та умінь; опанування нових технологій у професійній сфері; зменшення небажаних проявів поведінки, стилю неефективного спілкування тощо.
Диференційоване використання мотиваційних факторів	Диференційоване використання системи винагород і заохочень в залежності від результатів роботи працівника.	Вимагає значних витрат з боку закладу на впровадження у практичну діяльність методик «управління за цілями» та «управління за ключовими показниками».
Організація спільної науково-пізнавальної роботи	Стимулювання наукової діяльності працівників лікарні, проведення конференцій, семінарів тощо за їх участі з метою обміну досвідом, знаннями, залучення кадрового складу до пошуку нових ідей, реалізації нововведень.	Вимагає створення відповідних стимулів, які корелюють з впровадженням у практичну діяльність методик «управління за цілями» та «управління за ключовими показниками».
Керівництво лікарнею	Надання працівникам можливості для професійного і кар'єрного розвитку, участі у наукових заходах тощо.	Якщо раніше переважним було використання формальних джерел (статусу та компетентності, які базувалися на освіті і практичному досвіді), то сьогодні основними інструментами впливу, за допомогою яких керівник лікарні повинен ефективно мобілізувати і використовувати кадровий потенціал, є: творча позиція, вміння співпрацювати, мистецтво здійснювати стратегічне управління, хороша духовна та фізична форма, відповідальність, вміння адаптуватися до змін і використовувати їх як переваги у роботі організації.

		<p>Взаємодія керівника як лідера з трудовим колективом має двосторонній характер, оскільки:</p> <ul style="list-style-type: none"> - керівник, використовуючи певні дії і формальний і неформальний вплив, сприяє вирішенню групових завдань; - колектив впливає на мотивацію керівника-лідера, допомагаючи задовольнити його потреби у безпеці, приналежності, повазі, самовираженні та самореалізації.
--	--	--

Примітка. Сформовано автором за результатами неформального спілкування з працівниками КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня»

У практиці діяльності організацій різних галузей економіки і сфер діяльності сьогодні спостерігаємо тенденцію застосування зарубіжного досвіду щодо використання ефективних систем мотивації працівників, оскільки вони є дієвими та приносять реальні позитивні результати. Приміром, автор наукової праці [35] зазначає, що «одним із сучасних нетрадиційних підходів до побудови системи матеріального стимулювання, який усе більше поширюється в зарубіжній практиці, є застосування моделей компенсаційної системи оплати праці, розрахованої на тривалу кар'єру працівника. Це пов'язано з намаганням роботодавця виконати одночасно такі завдання: урухомити економічні важелі посилення контролю за діяльністю працівників; знизити витрати на здійснення контрольних функцій; сприяти формуванню стабільного трудового колективу; зменшити витрати на навчання нових працівників через зниження плинності кадрів; підвищити мотиваційний потенціал оплати праці працівників, що становлять кадрове «ядро» організації»».

Отже, покращення іміджу досліджуваного закладу охорони здоров'я можна досягти через вдосконалення мотиваційного механізму впливу на персонал.

3.2. Вдосконалення процесу формування іміджу досліджуваного закладу охорони здоров'я через зовнішню комунікативну взаємодію з споживачами медичних послуг

У рамках вдосконалення процесу формування іміджу досліджуваного закладу охорони здоров'я через зовнішню комунікативну взаємодію з споживачами медичних послуг актуальності набуває формування маркетингової комунікаційної системи, що характеризує відносини цього закладу з громадськістю, та можливості керування такою системою з метою якіснішого надання медичних послуг.

Опираючись на концепцію маркетингу, можемо стверджувати, що умовою досягнення мети будь-якої організації є визначення потреби цільових ринків і споживачів і її забезпечення (отримання) більш ефективними та найбільш продуктивними способами ніж у конкурентів.

Співвідношення попиту і пропозиції на ринку медичних послуг залежить насамперед, від специфіки та особливостей таких послуг. Зокрема, виділяють профілактичний, лікувальний та соціальний сегменти ринку медичних послуг.

На профілактичному сегменті ринку медичних послуг переважає попит і пропозиція на профілактичні процедури. Лікувальний сегмент, характеризується попитом і пропозицією на лікувально-діагностичні процедури та на медичні послуги. На соціальному сегменті ринку медичних послуг домінує пропозиція медико-соціальних послуг, спрямована на підтримку рівня стану споживачів медичних послуг (пацієнтів). Різноманітність саме таких сегментів ринку медичних послуг у співвідношенні профілактичного, лікувального та соціального, являє собою маркетингову систему охорони здоров'я населення держави, регіону, медичного закладу [56].

Використання ТОКПНЛ маркетингової комунікаційної системи дасть можливість у логічній послідовності визначити пріоритети пропозиції і попиту на певні види медичних послуг.

Сьогодні, наприклад, КНП «Тернопільська обласна комунальна психоневрологічна лікарня» надає наступні платні медичні послуги населенню амбулаторно-поліклінічним відділенням (табл. 3.3).

З огляду на те, що у Статуті лікарні зазначено, що вона є лікарняним (амбулаторним) закладом охорони здоров'я – комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає послуги третинної/високоспеціалізованої та медичної допомоги населенню Тернопільської області, а пункт 3.6. Статуту визначає яку діяльність здійснює підприємство, тобто обумовлює функціональну компоненту роботи закладу (приміром, надає висококваліфіковану спеціалізовану та спеціальну відновлюючу консультативну і лікувальну допомогу особам, які хворіють психічними або неврологічними розладами), можемо стверджувати, що діяльність ТОКПНЛ охоплює профілактичний, лікувальний та соціальний сегменти ринку медичних послуг.

Таблиця 3.3

Платні медичні послуги, які надаються населенню амбулаторно-поліклінічним відділенням КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня»

№ з/п	Назва послуги
1	2
1	Медичний огляд осіб для отримання посвідчення водія транспортного засобу
2	Медичний огляд осіб для отримання дозволу на право отримання та носіння зброї громадянам, крім військовослужбовців і посадових осіб, носіння зброї якими передбачено законодавством
3	Медичний огляд осіб для отримання відповідних документів на виїзд громадян за кордон за викликом родичів, що проживають у зарубіжних країнах, оздоровлення в зарубіжних лікувальних або санаторних закладах за власним бажанням, а також у службові відрядження (крім державних службовців, робота яких пов'язана з такими виїздами і які мають відповідні медичні документи)
4	Проведення періодичного медичного огляду водіїв транспортних засобів
5	Проведення обов'язкового профілактичного психіатричного огляду громадян згідно переліку професій і видів діяльності
6	Проведення профілактичного медичного огляду з винесенням висновку про стан здоров'я на прохання громадян (без огляду психолога)
7	Проведення профілактичного медичного огляду з винесенням висновку про стан здоров'я на прохання громадян (із залученням психолога)
8	Проведення профілактичного медичного огляду з винесенням висновку про стан здоров'я на прохання громадян при відвідуванні пацієнта в домашніх умовах (мікрорайон Дружба)
9	Проведення профілактичного медичного огляду з винесенням висновку про стан здоров'я на прохання громадян при відвідуванні пацієнта в домашніх умовах (мікрорайон Центр)
10	Проведення профілактичного медичного огляду з винесенням висновку про стан здоров'я на прохання громадян при відвідуванні пацієнта в домашніх умовах (мікрорайони Східний, Новий Світ)
11	Проведення профілактичного медичного огляду з винесенням висновку про стан здоров'я на прохання громадян при відвідуванні пацієнта в домашніх умовах (мікрорайон Сонячний)
12	Оплата додаткової медичної довідки
13	Проведення комісією медичних оглядів: (Консультативне відділення)
14	Дублікат довідки щодо придатності до керування транспортним засобом
15	Дублікат довідки для отримання дозволу (ліцензії) на об'єкт дозвільної системи форма 127/о

- 16 Медичний огляд осіб для видачі дозволу на право отримання та носіння зброї громадянам (крім військовослужбовців і посадових осіб, носіння зброї якими передбачено законодавством)
- 17 Попередній профілактичний медичний огляд осіб для видачі посвідчення водія транспортних засобів за виключенням аналізу крові на визначення групи крові та на визначення резус фактору, за умови наявності у кандидата у водія/водія документів, підтверджуючих результат проведення таких аналізів у попередньому періоді
- 18 Періодичний профілактичний медичний огляд водіїв транспортних засобів за виключенням аналізу крові на визначення групи крові та на визначення резус фактору, за умови наявності у кандидата у водія/водія документів, підтверджуючих результат проведення таких аналізів у попередньому періоді
- 19 Попередній медичний огляд осіб для видачі посвідчення водія транспортного засобу
- 20 Періодичного медичного огляду водіїв транспортних засобів

Примітка. Сформовано за інформацією комунального некомерційного підприємства «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня»

Тому, пріоритетами пропозиції послуг для лікарні за критерієм нозологічних форм захворювань (одиниці класифікації хвороб з типовим для них поєднанням симптомів) та врахування важкості їх перебігу повинні стати:

- послуги із збереження життя (у перинатальному періоді, при екстремальних станах, що загрожують життю пацієнта, у похилому віці тощо);
- послуги споживачам, які потребують повернення здоров'я, збереження відповідного рівня працездатності за її тимчасової втрати;
- послуги споживачам, що потребують збереження та підтримки стану відносно здорового організму (диспансеризація тощо) (рис. 3.5).

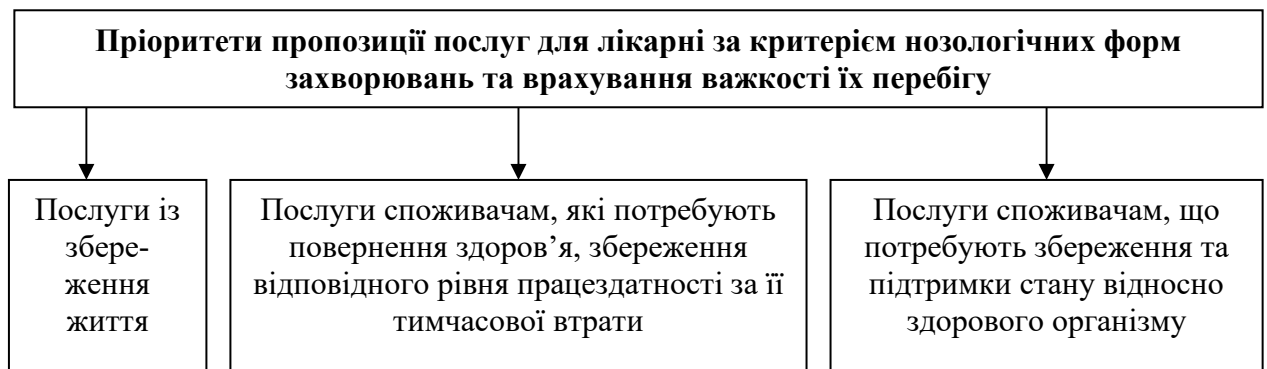


Рис. 3.5. Пріоритети пропозиції послуг для КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» за критерієм нозологічних форм захворювань та врахування важкості їх перебігу

Сформовано автором самостійно

Використання КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» маркетингової комунікаційної системи надання медичних послуг

вимагає визначення її структури та взаємозв'язків окремих елементів. Елементами маркетингової комунікаційної системи як інструменту формування іміджу досліджуваного закладу охорони здоров'я через зовнішню комунікативну взаємодію з споживачами медичних послуг мають стати наступні:

1) по-перше, суб'єктно-об'єктний склад. Суб'єктами такої системи повинні бути: ТОКПНЛ (її структурні підрозділи, медичні кадри) і громадськість (пацієнти, їх представники, населення, громадські утворення, стейкхолдери), а об'єктами, – виступати: медичні послуги або процедури, медико-професійна або діагностична група працівників, випадок медичного обслуговування (амбулаторно-поліклінічний) тощо;

2) продукт діяльності (якісна медична послуга). Формуючи комунікації з урахуванням потреб споживачів у послугах, досліджуваний заклад охорони здоров'я повинен враховувати той факт, що поряд із традиційними властивостями (нематеріальність, невіддільність від виробника, неможливість транспортування і збереження, мінливість) послуга має ряд специфічних рис, властивих їй. По-перше, медична послуга може бути дуже тривалою у часі (наприклад, у випадку хронічного захворювання медична послуга може надаватися протягом усього життя пацієнта). По-друге, не завжди відчутним є ефект від споживання послуги (наприклад, у випадку профілактичних заходів). По-третє, досліджувана лікарня істотно відчуває на собі вплив державного регулювання (це спостерігається у наявності переважно державного фінансування, необхідності ліцензування, встановлення вимог до кваліфікації персоналу тощо).

Розглядаючи медичну послугу з позицій маркетингу, КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» повинно враховувати її багаторівневий склад. Перший рівень розуміння послуги – основний (власне медична допомога). Другий рівень – послуга у реальному виконанні. За цих умов послугу характеризуватимуть: якість її надання; торгова марка (назва конкретного структурного підрозділу лікарні, у якому надається ця послуга); комфорт та естетика при її наданні; сервіс чи додаткові послуги. Наприклад, разом з наданням медичної допомоги щодо

лікування конкретного захворювання надаються послуги з повної діагностики організму, приймаються аналізи, лікуються додаткові захворювання, проводиться госпіталізація, транспортування, психологічна підтримка, післяопераційне обслуговування, профілактичні заходи, консультація дієтолога, медикаментозне забезпечення тощо). Третій рівень надання послуги охоплює підтримку і супровід її надання інструментами маркетингу (наприклад, ціновою політикою, маркетинговою політикою комунікацій). Таким чином, медична послуга з позицій маркетингу включає багато складових і обставин, які є важливими з погляду її споживача;

3) ціна. Плануючи комунікації з урахуванням потреб споживачів у послугах, КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» повинно виходити з того, що особливості цінової політики на медичні послуги визначає держава, якою «на основі найкращих практик уже існуючих розрахунків має бути створена єдина, уніфікована, розроблена МОЗ України методика, яка була б максимально простою, придатною в межах цільових державних видатків на охорону здоров'я, враховувала б гарантійний державний пакет медичних послуг, і водночас з правом медичних закладів самостійно визначати та коригувати вартість наданих послуг в залежності, наприклад, від статусу закладу, собівартості послуги, складності пролікованого випадку» [34]. У зв'язку з відсутністю для сфери охорони здоров'я методики визначення вартості платних послуг, – базою для визначення ціни послуги є розрахунок витрат, пов'язаних з безпосереднім її наданням.

Поряд із цим, «5 лютого Уряд ухвалив Програму медичних гарантій з 1 січня 2020 року для первинної та з 1 квітня 2020 року для вторинної, третинної, екстреної, паліативної медичної допомоги та медичної реабілітації... Постановою визначаються механізми забезпечення оплати медичних послуг, пов'язаних з наданням екстреної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої), паліативної медичної допомоги, медичної допомоги дітям до 16 років, медичної допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами, медичної реабілітації» [58];

4) маркетингові комунікації КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня», які повинні охоплювати засоби, що

застосовують інші організації, а саме: рекламу через різні засоби, звіти, відкриті наради та ін.

Під маркетинговими комунікаціями ТОКПНЛ будемо розуміти множину інструментів, які використовуються або мають використовуватися досліджуваною медичною установою для інформування чи нагадування споживачам про свої послуги.

Зовнішніми комунікаційними каналами для поширення інформації про діяльність КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» можуть стати наступні (рис. 3.6).

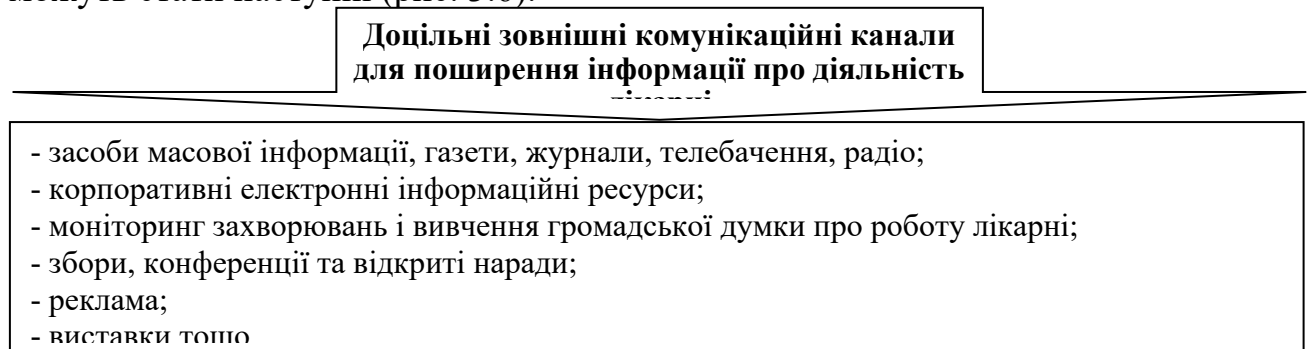


Рис. 3.6. Доцільні зовнішні комунікаційні канали для поширення інформації про діяльність КНП ТОКПНЛ

Сформовано автором самостійно

З урахуванням необхідності покращення іміджу лікарні, подальшого розвитку комунікаційної (орієнтованої на споживача) системи відносин «лікар – пацієнт», головними цілями, які повинні бути досягнуті в процесі маркетингових комунікацій ТОКПНЛ, є: створення довірчих відносин між досліджуваною лікарнею та громадськістю, пропаганда здорового способу життя, підтримка і надання допомоги людям, які страждають на важкі та важко виліковні захворювання (наприклад, психічно хворим).

Вважаємо, що інструментами, які повинні бути використані в процесі маркетингових комунікацій КНП ТОКПНЛ у рамках наведених на рис. 3.6 комунікаційних каналів для вдосконалення процесу формування іміджу закладу, мають стати такі (табл. 3.4).

**Доцільні для використання маркетингові інструменти, які сприятимуть
вдосконаленню процесу формування іміджу КНП «Тернопільська обласна
клінічна психоневрологічна лікарня»**

№ з/п	Назва інструменту
1	2
1	<p>Реклама як платна неперсоніфікована форма та інструмент інформаційного впливу на споживача з метою «запуску мотиваційного механізму» отримання медичних послуг лікарні.</p> <p>Перевагами використання реклами є: значна охопленість аудиторії (безпосередні споживачі послуг, стейкхолдери, громадські формування тощо), універсальність, можливість застосування задля інформування громадськості про всі види медичних послуг.</p> <p>Рекламуючи власну діяльність, ТОКПНЛ також може виступити засновником журналу чи газети або спонсором телепередачі на тему здоров'я.</p>
2	<p>Розвиток інформаційних мереж, що уможливить налагодження інтерактивного зв'язку для усіх зацікавлених сторін (для пацієнтів – проконсультуватися, для лікарні – обмінятися досвідом, для інвесторів – презентувати результати лікування тощо), швидкий вихід на потрібні електронні ресурси.</p> <p>Це стосується: розвитку сайту ТОКПНЛ, на якому поряд з установчими документами, повинні розміщуватись інформація про роботу лікарні та проведені нею заходи різного спрямування, здійснюватись консультації лікарів та ін.</p>
3	<p>Проведення виставок та конференцій, зокрема:</p> <ul style="list-style-type: none"> - виставок, які дадуть змогу фахівцям, а також іншим особам ознайомитися з новітніми технологіями, використовуваними ТОКПНЛ, асортиментом медичних послуг, що надаються, і надання яких планується в майбутньому; - електронних і відеоконференцій, телемостів, конференцій у режимі он- і офф-лайн, необхідних для консолідації зусиль лікарів і тих, хто пов'язаний з соціопсихологічною профілактикою захворювань.
4	<p>Використання інформаційних технологій, пов'язаних із соціальним моніторингом захворювань тощо, що дають змогу прискорити процес обробки і аналізу даних;</p>
5	<p>Паблік рілейшнз (PR) як платна форма особистого чи неособистого інформаційного впливу на громадськість з метою формування її позитивного ставлення до КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня», його діяльності, послуг, що надаються, за допомогою засобів масової інформації.</p> <p>На користь доцільності застосування цього інструменту свідчить теза, наведена у науковій праці [25] «Перспективним напрямом розвитку охорони здоров'я є застосування PR-технологій у питаннях профілактики, адже вона є одним із ключових методів охорони здоров'я... Щоб знизити поширеність факторів ризику, зменшити їх вплив на людину і стимулювати сприятливі для здоров'я фактори внутрішнього і зовнішнього середовища, необхідно реалізувати політику зміцнення здоров'я та профілактики захворювань».</p>
6	<p>Вивчення громадської думки. Значимість цього інструменту маркетингових комунікацій обґрунтовується тим, що управлінські рішення, які приймаються з метою оптимізації функціонування ТОКПНЛ в умовах змін соціально-економічного середовища, потребують дієвих форм і методів отримання оперативної інформації. Для своєчасної оцінки ситуації, що склалася у свідомості споживачів послуг, досліджуваному закладу охорони здоров'я потрібно проводити дослідження громадської думки. Ці дослідження є стратегічно значимими для розвитку відносин лікарні з суспільством, оскільки уможливають вплив на цільові групи завдяки отриманій інформації.</p> <p>Вкажемо на те, що дослідження громадської думки доцільно проводити за декількома напрямками. По-перше, ТОКПНЛ слід вивчати думку і отримувати інформацію від населення про ефективність роботи лікарні, проводячи інформаційні опитування цільових груп. Другий напрям досліджень повинен охоплювати вивчення проблем в межах досліджуваної лікарні (проблем медичних працівників, що стосуються їх професійної діяльності та ін.).</p> <p>Проведення досліджень громадської думки дасть змогу створити таку систему маркетингових комунікацій ТОКПНЛ, завдяки якій у населення сформується ціннісне ставлення до лікарні, медичного обслуговування і послуг, що в ній надаються. Для цього у штатний розпис лікарні слід включити посаду спеціаліста з Паблік Релейшнз, яку б обіймав кваліфікований фахівець.</p>
7	<p>Розробка фірмового стилю, яка може супроводжуватися створенням ТОКПНЛ фірмових бланків, логотипів, фірмових кольорів).</p>
8	<p>Використання директ-маркетингу як процесу просування послуг споживачу напряду. Цей процес просування послуг, на відміну від просування через мас-медіа, використовує директ-медіа, тобто медіа</p>

для доставки рекламного повідомлення безпосередньо споживачу (наприклад, електронною поштою (інтернет-маркетинг) чи шляхом надсилання SMS-повідомлення (мобільний маркетинг) лікарня може інформувати родичів своїх пацієнтів про нові методики лікування). Директ-маркетинг вважається більш персоналізованим засобом просування реклами у порівнянні з звичайною рекламою, оскільки передбачає наявність реакції-відповіді на отримання послуги (реакцією-відповіддю на директ-маркетинг можуть бути звернення за додатковою інформацією про послугу, консультування з лікарем з цього приводу). Крім цього, як вказує В.Куц, «директ-маркетинг є маркетингом пошани. Слід поважати своїх клієнтів, щоб забезпечити їх повторні звернення за продукцією чи послугою» [27].

Примітка. Сформовано за інформацією комунального некомерційного підприємства «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» та джерел [25; 27]

Резюмуючи усе вказане вище, зазначимо, що використання інструментів маркетингових комунікацій у рамках зовнішньої комунікативної взаємодії з споживачами медичних послуг з метою вдосконалення процесу формування зовнішнього іміджу КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» має проводитися системно, комплексно і з дотриманням наступних умов (рис. 3.7).

Умови використання інструментів маркетингових комунікацій у рамках зовнішньої комунікативної взаємодії з споживачами медичних послуг з метою вдосконалення процесу формування іміджу КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня»

- послідовності і безперервності у побудові відносин з цільовими контактними аудиторіями);
- активного просування успіху (про позитивні зміни необхідно активно і своєчасно інформувати громадськість);
- ініціативності контактів (ініціатива повинна завжди виходити від досліджуваного закладу охорони здоров'я);
- цілеспрямованої і кваліфікованої діяльності, орієнтованої на довгострокову перспективу;
- створення атмосфери довіри між лікарнею та цільовими аудиторіями;
- в основу маркетингових комунікацій слід покласти принципи соціально-етичного маркетингу, дотримання яких має бути обов'язковим на всіх етапах життєвого циклу надання лікарнею медичних послуг;
- продукування медичних послуг високої якості, яка задовольняє попит на ринку

Рис. 3.7. Умови використання інструментів маркетингових комунікацій у рамках зовнішньої комунікативної взаємодії з споживачами медичних послуг з метою вдосконалення процесу формування іміджу КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня»

Сформовано автором самостійно

Більше того, в процесі побудови лікарнею маркетингових комунікацій необхідним є врахування того, що загальна множина чинників, які

забезпечують якість медичної послуги на рівні закладу охорони здоров'я, має охоплювати:

- ресурсний потенціал і його ефективне використання;
- державне нормативно-правове забезпечення (нормативні акти зі стандартизації, ліцензування та акредитації, управління якістю, побудови корпоративної культури тощо);
- організацію роботи закладу охорони здоров'я (технології лікування, систему контролю за діяльністю структурних підрозділів і персоналу та ін.);
- ставлення споживачів медичних послуг (пацієнтів) до збереження свого здоров'я та рекомендацій лікаря.

Отже, тільки поєднання стратегічно націлених маркетингових заходів, ґрунтовного інформаційного супроводу діяльності лікарні, організаційних процесів, спрямованих на якісне надання медичних послуг, належна мотивація кадрового складу забезпечить зростання цінності КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня», покращення його іміджу.

Висновки до розділу 3

1. Автор вважає, що однозначно позитивний вплив на імідж досліджуваного закладу охорони здоров'я може чинити мотиваційний механізм впливу на працівників. Найдієвішим мотиватором до праці людини є матеріальна мотивація, зокрема, оплата праці. Завдяки неформальному спілкуванню з працівниками КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» з метою визначення ролі заробітної плати для них було виявлено, що заробітна плата для більшості працівників лікарні асоціюється з платою за їх знання і кваліфікацію.

2. Формуючи напрями вдосконалення мотиваційного механізму впливу на персонал як інструменту посилення іміджу досліджуваного закладу охорони здоров'я, автор:

- здійснив рейтингування типів мотивації у лікарів і медичних сестер

КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня»;

- систематизував напрями і методи нематеріальної мотивації персоналу, які, на його думку доцільно використовувати досліджуваному закладу охорони здоров'я для покращення його іміджу.

3. Автор переконаний, що вдосконалення процесу формування іміджу досліджуваного закладу охорони здоров'я має здійснюватись через зовнішню комунікативну взаємодію з споживачами медичних послуг. У цьому контексті актуальності набуває формування маркетингової комунікаційної системи, що характеризує відносини цього закладу з громадськістю, та можливості керування такою системою з метою якіснішого надання медичних послуг. Обов'язковими елементами маркетингової комунікаційної системи визначено: суб'єктно-об'єктний склад, продукт діяльності (якісна медична послуга), ціна, маркетингові комунікації.

4. Обґрунтовуючи значимість використання маркетингових комунікацій КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» для вдосконалення процесу формування його іміджу, автор:

- систематизує маркетингові інструменти (реклама, розвиток інформаційних мереж, проведення виставок та конференцій, використання інформаційних технологій, Паблік рілейшнз, розробка фірмового стилю, використання директ-маркетингу, вивчення громадської думки тощо) і вказує на переваги від їх застосування для лікарні;

- акцентує на умовах, які повинні бути витримані в процесі використання маркетингових інструментів (активного просування успіху; ініціативності контактів; покладення в основу маркетингових комунікацій принципів соціально-етичного маркетингу, дотримання яких має бути обов'язковим на всіх етапах життєвого циклу надання лікарнею медичних послуг тощо).

Висновки

1. Значимість формування організаціями іміджу у науково-теоретичному аспекті є незаперечною. Необхідність формування іміджу організацій, використання нових підходів і методів у підвищенні її престижу обумовлена, з одного боку, зміною ролі їх діяльності (освітньої, щодо охорони здоров'я та ін.) в життєдіяльності суспільства, а, з іншого, тим, що суспільний розвиток впливає на умови і результати функціонування організацій (приміром, визначає попит на окремі види послуг в сфері охорони здоров'я).

2. Імідж організації є певною цілісністю, яка містить множину компонентів. Структуру іміджу організації становлять уявлення людей щодо організації, які умовно можна розділити на вісім груп (компонентів): імідж послуги, імідж споживачів послуги, внутрішній імідж організації, імідж лідера, імідж персоналу, візуальний, соціальний та бізнес-імідж організації.

3. Будь-яка організація має той чи інший образ у суспільній свідомості (незалежно від того, працює вона над його створенням чи ні). Однак, для організації набагато вигідніше цілеспрямовано формувати свій сприятливий (позитивний) імідж, оскільки «спочатку організація працює на імідж, а потім імідж працює на організацію». Сьогодні механізм формування іміджу організацій публічного сектору економіки, в тому числі, закладів охорони здоров'я має характер фрагментарності та несистемності, а необхідність формування їх позитивного іміджу обумовлюється важливістю подолання недовіри громадськості до діяльності. Позитивний імідж підвищує конкурентоспроможність закладу охорони здоров'я, сприяє залученню висококваліфікованих медичних працівників, полегшує доступ закладу до ресурсів.

4. Чинниками впливу на формування позитивного іміджу закладів охорони здоров'я, на переконання автора, є: якість медичної допомоги і медичних послуг; фінансова спроможність закладів; конкурентоспроможність; ефективність управління цими закладами; організаційна культура закладів охорони здоров'я; безпека працівників закладу і споживачів його послуг; інформаційно-комунікаційний супровід діяльності закладів охорони здоров'я; вивчення громадської думки стосовно діяльності закладів і їх персоналу.

5. Організаційно-функціональні основи для формування іміджу

створюються в процесі управління закладом охорони здоров'я. Розмежування функцій управління між організаційними підсистемами закладу, рівнями і ланками управління ним означає, що окрема функції покладаються також і на таку організаційну підсистему як організаційна культура. Одним із основних завдань останньої є формування іміджу закладу охорони здоров'я.

6. Функцією управління досліджуваним закладом охорони здоров'я та формуванням його іміджу є мотивація праці. Інструментом мотивації є оплата праці, механізму реалізації якої притаманні такі недоліки: непрозорість механізму формування грошової винагороди працівників; надто велика частка тимчасових компонентів у заробітній платі робить працівника заручником керівника (за таких умов премії трансформуються з інструменту заохочення у інструмент тиску); відсутність прямого зв'язку між трудовим внеском і розміром отриманої винагороди та ін.

7. Проведений автором розрахунок коефіцієнта укомплектованості КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» персоналом у 2017-2020 роках виявив, що він упродовж цього періоду знаходився у діапазоні 91,8%-93,9%, що дозволило стверджувати про існування загроз іміджу підприємства (перевантаження працюючого персоналу, його емоційне виснаження та ін.).

8. У рамках оцінки внутрішньої комунікативної взаємодії зі споживачами медичних послуг як інструменту формування внутрішнього іміджу КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» ми здійснено аналіз: інформації про лікарів, які в 2018 році підвищували кваліфікацію та проходили атестацію; існуючої практики роботи сестринської служби лікарні; контролю в системі управління якістю медичної допомоги.

Виявлено такі недоліки стимулів організаційного характеру: оплачувані додаткові відпустки на час участі в конференціях, наукових заходах не надаються; відсутній підрозділ, який би здійснював функцію контролю якості медичних послуг, що надаються. Це знижує результативність роботи персоналу; погіршує ставлення працівників до своєї лікарні (є компонентом формування іміджу); знижує професійне та особисте зацікавлення медичних працівників у своїй роботі, що негативно позначається на іміджі закладу.

9. Оцінюючи процес формування зовнішнього іміджу КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» через зовнішню комунікативну взаємодію з споживачами медичних послуг, автор доводить, що у практичній діяльності підприємство реалізує медичну послугу в професійному і сервісному аспектах.

10. Наводячи показники, які одночасно є інструментами формування зовнішнього і внутрішнього іміджу Тернопільської обласної клінічної психоневрологічної лікарні і комплексними показниками ефективності її роботи, автор вказує на те, що сьогодні: проблемним є питання розробки комплексних показників ефективності для медичних сестер (вони працюють у команді з лікарем, і їх внесок важко виміряти окремо); відсутні комплексні показники ефективності для керівників структурних підрозділів лікарні. У підсумку це трансформується у негативний фактор впливу на формування внутрішнього, а в подальшому, і зовнішнього іміджу лікарні.

11. З метою виявлення мотиваторів до результативної праці з точки зору їх пріоритетності і важливості для різних категорій медичних працівників лікарні з метою якіснішого надання ними медичних послуг автор провів анкетне опитування, запропонувавши дати відповідь на питання; „Що є найбільшим стимулом для Вас добре працювати?“. За результатами анкетування автором зроблено висновок про бажання персоналу підприємства брати участь і відчувати значущість свого вкладу у загальний результат діяльності, значимість для працівників усвідомлення важливості своєї роботи, можливості реалізувати свої професійні знання та навички свідчать про бажання працівників приймати рішення і брати на себе відповідальність. Це є позитивом, оскільки саме такі компоненти професійної діяльності уможлиблюють здійснення належної як внутрішньої, так і зовнішньої комунікативної взаємодії з споживачами медичних послуг в процесі формування зовнішнього іміджу закладу. Більше того, автор переконаний, що обов'язковими елементами створення і підтримки іміджу лікарні повинні бути: якість послуг (це сприятиме формуванню природного сприятливого іміджу); вивчення громадської думки (це сформує емоційний імідж); гармонійне поєднання попередніх двох елементів і максимально повне

закріплення їх в усіх регламентах (Статуті підприємства, посадових інструкціях працівників та ін.).

12. Однозначно позитивний вплив на імідж досліджуваного закладу охорони здоров'я, на переконання автора, може чинити мотиваційний механізм впливу на працівників. Найдієвішим мотиватором до праці людини є матеріальна мотивація, зокрема, оплата праці. У результаті неформального спілкування ми виявили, що заробітна плата для більшості працівників лікарні асоціюється з платою за їх знання і кваліфікацію.

13. Розкриття питання вдосконалення мотиваційного механізму впливу на персонал як інструменту посилення іміджу досліджуваного закладу охорони здоров'я у роботі супроводжується:

- рейтингуванням типів мотивації у лікарів і медичних сестер лікарні;
- наведенням напрямів і методів нематеріальної мотивації персоналу, які, на думку автора, слід використовувати закладу для покращення його іміджу.

14. У рамках вдосконалення процесу формування іміджу досліджуваного закладу охорони здоров'я через зовнішню комунікативну взаємодію з споживачами медичних послуг актуальності набуває формування маркетингової комунікаційної системи. Її елементами мають стати: суб'єктно-об'єктний склад, продукт діяльності (якісна медична послуга), ціна, маркетингові комунікації.

15. Для того, щоб довести необхідність використання маркетингових комунікацій КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» для вдосконалення процесу формування його іміджу, автор:

- систематизує маркетингові інструменти (реклама, розвиток інформаційних мереж, використання директ-маркетингу, вивчення громадської думки тощо) і вказує на переваги від їх застосування для лікарні;
- акцентує на умовах, які повинні бути витримані в процесі використання маркетингових інструментів (активного просування успіху; покладення в основу маркетингових комунікацій принципів соціально-етичного маркетингу, дотримання яких має бути обов'язковим на всіх етапах життєвого циклу надання лікарнею медичних послуг тощо).

Список використаних джерел

1. Авраменко Т.П., Богачев Р.М., Нерсисян Г.А., Довганчин Г.С. Державна політика змін у сфері охорони здоров'я в Україні: регіональний вимір. URL: irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?...2...
2. Бабич О. Основні засади створення корпоративної культури як інструменту управління. Вісник УАДУ. 2003. № 2. С. 449-456.
3. Баранов В.А., Синельников А.В. Развитие организации в конкурентной среде. Менеджмент в России и за рубежом. 2010. №6. С. 3-13.
4. Білинська М.М. Управління змінами в сфері охорони здоров'я. М.М.Білинська, Т.П.Авраменко. Київ: Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. 2015. 80с.
5. Бове К.Л. Имидж и фирменный стиль. К.Л. Бове, У.Ф. Аренс. Современная реклама. 1995. № 5. С. 64-67.
6. Бондаренко С.М.; Ліфар К.В. Імідж організації: сутність, зміст та основні етапи формування. URL: <https://knutd.edu.ua/publications/pdf/TD/2014-2/Bondarenko2015060410.pdf>
7. Великий тлумачний словник сучасної української мови. [упоряд. В. Бусел]. Київ ; Ірпінь : Перун, 2003. 1440 с.
8. Вижновець Т.А. Особливості мотивації медичних працівників. URL: <https://www.slideshare.net/managementnmu/2015-47105659>
9. Глущенко К. С. Сучасні механізми формування іміджу центральних органів виконавчої влади: теоретико-методологічний аналіз. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/14_2016/16.pdf
10. Гомон Д.О., Денисова А.В. Зарубіжний досвід організації забезпечення охорони здоров'я. URL: Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Юридичні науки». Випуск 4. Том 1. 2016. С. 123-126.
11. Горачук В.В., Гойда Н.Г. Методичні підходи до визначення задоволеності пацієнтів (їхніх представників) медичною допомогою у закладі охорони здоров'я. URL: http://www.nbuv.gov.ua/old_jrn/chem_biol/sped/2012_1/015-18.pdf
12. Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів. URL: https://moz.gov.ua/uploads/1/9647-pro_20190115_1.pdf

13. Дзвінчук Д. І. Психологічні основи ефективного управління : навч. посіб. Київ: НІЧЛАВА, 2000. 280 с.

14. Длугопольський О. В. Підходи до оцінки ефективності функціонування суспільного сектору економіки [Текст]. Економічний аналіз : зб. наук. праць, Тернопільський національний економічний університет; редкол.: В.А.Дерій (голов. ред.) та ін. Тернопіль: Видавничо-поліграфічний центр Тернопільського національного економічного університету «Економічна думка», 2014. Том 15. №1. С.43-58.

15. Дубич С.Я., Васильковська Ю.М. Зв'язок особистісних властивостей працівників з різними типами їх трудової мотивації. URL: http://www.rusnauka.com/35_OINBG_2010/Psihologia/76040.doc.htm

16. Дячук Д.Д. Концептуальне обґрунтування та побудова моделі стійкого вдосконалення організаційного розвитку закладу охорони здоров'я. URL: irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?...2...

17. Дуве Х.В. Формування позитивного іміджу закладу охорони здоров'я. Збірник тез всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного розвитку економіки» (Тернопіль, 15 травня 2020 року).

18. Дуве Х.В. Вдосконалення мотиваційного механізму впливу на персонал як інструменту посилення іміджу закладу охорони здоров'я. Збірник тез V ювілейної науково-практичної конференції студентів та молодих учених «Актуальні проблеми економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі» (Тернопіль, 12 листопада 2020 року).

19. Енциклопедія державного управління: у 8 т. Нац. акад. держ. упр. при Президентові України; наук.-ред. колегія: Ю. В. Ковбасюк (голова) та ін. Київ: НАДУ, 2011. Т. 1: Теорія державного управління. наук.-ред. колегія: В.М.Князєв (співголова), І. В. Розпутенко (співголова) та ін. 2011. 748 с.

20. Етичний кодекс лікаря. URL: http://meduniv.lviv.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=197&Itemid=206&lang=uk.

21. Інноваційно-інвестиційна і технологічна безпека трансформації

регіональних економічних систем: монографія. М.А. Хвесик, А.В. Степаненко, Г.О. Обиход та ін. / за наук. ред. акад. НААН України М.А. Хвесика. Державна установа «Інститут економіки природокористування та сталого розвитку Національної академії наук України». К.: Науково-виробниче підприємство «Видавництво «Наукова думка» НАН України», 2013. 487 с.

22. Кадрові ресурси системи охорони здоров'я в Україні. Ситуаційний аналіз. Д.Богдан, А.Бойко, А.Василькова та ін. Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Київ, 2019. URL: <https://www.skeptic.in.ua/wp-content/uploads/HRH-situational-analysis-2019.pdf>

23. Колянко О.В. Імідж підприємства як фактор його конкурентоспроможності. URL: [nbuv.gov.ua > j-pdf > Torg_2018_23_18](http://nbuv.gov.ua/j-pdf/Torg_2018_23_18)

24. Конституція України. Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1996, №30, ст. 141. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?page=1&nreg=254%EA%2F96-%E2%F0>.

25. Кривенко Є.М., Ситенко О.Р. Роль комунікації та PR-технологій у взаємодії галузі охорони здоров'я і громадськості. URL: file:///Uzn_2013_4_19.pdf

26. Кривокульська Н.М. Керівник адміністративної служби: навч. пос. Тернопіль, ТНЕУ, 2015. 240с.

27. Куш Н.П. Директ-маркетинг: необхідність активізації в сучасних умовах. URL: www.kntu.kr.ua/doc/zb_10_2/stat_10_2/51.doc

28. Лехан В.М. Управління змінами в системі охорони здоров'я України: історія та уроки пілотних регіонів: навчальний посібник. В.М.Лехан, Л.В.Крячкова, В.В.Волчек. Дніпропетровськ, 2016. 53с.

29. Макроекономічна оцінка ролі публічного сектору національної економіки та його відхилень в Україні від загальноцивілізаційних тенденцій [проф. Л.М.Ємельяненко, проф. І.Ф.Радіонова, доц. Н.В.Федірко. К. : КНЕУ, 2017. 282 с.

30. Мамонова В.В. Методологія управління територіальним розвитком: монографія. Х.: Вид во ХарПІ НАДУ "Магістр", 2016. 196с.

- 31.Марчук О.В. Сутність та характеристики медичних послуг у маркетинговій товарній політиці медичних закладів. URL: <http://ena.lp.edu.ua:8080/bitstream/ntb/16807/1/165-Marchuk-269-271.pdf>
- 32.Мельник А.Ф., Васіна А.Ю., Кривокульська Н.М. Менеджмент державних установ і організацій. Навч. посібник. За ред. д-ра екон. наук, проф. А.Ф.Мельник. Тернопіль: Економічна думка, 2006. 320с.
- 33.Методичні рекомендації для державних та комунальних закладів охорони здоров'я, для працівників органів управління у сфері охорони здоров'я щодо впровадження проектів державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/1/7840-1234567890.pdf>
- 34.МОЗ: ціни на медичні послуги будуть встановлюватися за єдиною методикою. URL: <http://pravda.press/news/society/moz-tsiny-na-medichni-poslugi-budut-vstanovlyuvatisya-za-dinoyu-metodikoyu--23352/>
- 35.Мороз Я.А. Удосконалення системи мотивації на підприємстві. URL: <http://dspace.nuft.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/22782/1/75.pdf>
- 36.Москаленко В.Ф. Глобальні та національні проблеми кадрових ресурсів охорони здоров'я [Текст]. Главный врач. 2017. № 1. С. 32-40.
- 37.Мочалов Ю. Інноваційна діяльність у роботі закладів охорони здоров'я. URL: https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/23597/1/Pages%20from%202014_inet.pdf
- 38.Національна парадигма сталого розвитку України: за заг. ред. акад. НАН України, д.т.н., проф., заслуженого діяча науки і техніки України Б. Є. Патона. Вид. 2-ге, переробл. і доповн. К. : Державна установа «Інститут економіки природокористування та сталого розвитку НАН України», 2016. 72 с.
39. Небилиця О.А. Особливості формування іміджу медичних закладів. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Економічні науки». 2014. Випуск 2. Частина 2. С. 110-113.
- 40.Нинюк М. Морально-етичні проблеми впровадження адміністративної реформи. Зб. наук. праць УАДУ. Київ: Вид-во УАДУ, 2019. Вип. 2. Част. 1. С. 195-200.
- 41.Норт Д. Інституції, інституційна зміна та функціонування економіки. Д.Норт ; [пер. з англ. І. Дзюб]. – К. : Основи, 2000. 198 с.

42. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show>
43. Пантелейчук І.В. Теоретико-методологічні засади формування позитивного іміджу органів державної влади. URL: http://academy.gov.ua/NMKD/library_nadu/Avtoreferat/f3b052e2-6dad-4b9f-a148-f60feee8d2de.pdf
44. Парадигма сталого розвитку. URL: http://uk.wikipedia.org/wiki/Сталий_розвиток#.
45. Переверзєва А.В. Дослідження підходів до оцінки іміджу підприємства. Вісн. Донецького національного ун-ту економіки і торгівлі. 2011. №4 (52). 133-137 с.
46. Проект постанови Кабміну «Деякі питання удосконалення реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році» опубліковано для громадського обговорення. URL: <http://uoz.dp.ua/employe/2020>
47. Про засади державної регіональної політики: Закон України від 05.02.2015р. №156-VIII. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/280/97-%D0%B2%D1%80>
48. Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я: постанова Кабінету Міністрів України від 28.03.2018р. № 302. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/302-2018-%D0%BF>
49. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 30.01.2018 року: URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws>
50. Про захист персональних даних: Закон України від від 01.06.2010 року №2297-VI (Редакція від 20.03.2020р.). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2297-17>
51. Радиш Я. Конкуренція, що базується на цінності та орієнтована на результат, — нова парадигма діяльності системи охорони здоров'я США.
52. Специфікації та умови закупівлі пакетів медичних послуг у 2020 році (погоджені Міністерством охорони здоров'я 21 січня 2020 року). URL: <https://nszu.gov.ua/likar-2020>

53. Стратегія сталого розвитку України до 2030 року: проект. URL: https://www.undp.org/content/dam/ukraine/docs/SDGreports/UNDP_Strategy_v06-optimized.pdf
54. Теорія та практика публічної служби : матеріали наук.-практ. конф., Дніпро, 21 грудня 2018 р. за заг. ред. С. М. Серьогіна. Д. : ДРІДУ НАДУ, 2018. 264 с.
55. Ткаченко О. Імідж навчального закладу: поняття та сутність. URL: [irbis-nbuv.gov.ua > cgi-bin > irbis_nbuv > cgiirbis_64 > bdi_2016_1..](http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64/bdi_2016_1..)
56. Тогунов И.А. Соотношение и адекватность понятий модели маркетинговой системы и категорий системы здравоохранения, функционирующей в условиях рынка. Экономика здравоохранения. 2015. №7. С. 21-25.
57. Управління змінами в системі охорони здоров'я України: історія та уроки пілотних регіонів: навчальний посібник [Лехан В.М., Крячкова Л.В., Волчек В.В.]. Дніпропетровськ. 2016. 56с.
58. Уряд затвердив тарифи на визначений перелік медичних послуг. URL: <http://auc.org.ua/novyna/uryad-zatverdyv-taryfy-na-vyznachenyu-perelik-medychnyh-poslug>
59. [Форми медичних документів - нормативно-директивні документи МОЗ України.](http://mozdocs.kiev.ua/index.php?nav=8) URL: <http://mozdocs.kiev.ua/index.php?nav=8>
60. [Формування позитивного іміджу органів влади через підвищення якості надання адміністративних та соціальних послуг : наук. розробка: авт. кол. : С.М.Серьогін, В. В. Лола, І. І. Хожило та ін. ; за заг. ред. С. М. Серьогіна. К.: НАДУ, 2009. 32 с.](#)
61. Химич І. Г. Імідж як важливий показник діяльності підприємства у сучасних умовах розвитку корпоративної культури. Економіка та держава. 2009. №9. 61 с.
62. Шатило В.Й., Кравчук Л.С. Система управління сестринським персоналом у закладах охорони здоров'я України. URL: <http://journals.uran.ua/index.php/2304-0041/article/viewFile/PS.2018.58.113/145920>
63. Шевчук В.В. Підходи до реалізації механізмів державного регулювання інноваційного розвитку системи охорони здоров'я України. URL:

[journals.uran.ua > index.php > article > download](http://journals.uran.ua/index.php/article/download)

64.Шекшня С. В. Управление персоналом современной организации: учеб.-практ. пособие [Текст]. 5-е изд., перераб. и доп. М.: Бизнес-школа: Интел-Синтез, 2012. 368 с.

65.Шкільняк М.,Кривокульська Н. Діагностика середовища функціонування закладу охорони здоров'я як передумова проведення змін. Михайло Шкільняк, Наталія Кривокульська. Соціально-економічні проблеми і держава. 2018. Вип. 2 (19). С. 151-159.

66. Шкільняк М. М. Менеджмент: [навчальний посібник]. М. М. Шкільняк, О. Ф. Овсянюк-Бердадіна, Ж. Л. Крисько, І. О. Демків. Тернопіль: Крок, 2017. 252 с.

67.Шморгун Л. Г. Менеджмент організацій : навчальний посібник. К. : Знання, 2010. 452 с. (Вища освіта XXI століття).

68.Щербак Н.В. Формування позитивного іміджу органів державної влади та органів місцевого самоврядування в умовах модернізації публічного управління в Україні. URL: [irbis-nbuv.gov.ua > cgi-bin > irbis_nbuv > cgiirbis_64 > Ptdu_2016_1_17](http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64?Ptdu_2016_1_17)

69.Dluhopolskyi O., Zhukovska A., Dluhopolska T., Farion A., Karp I., Kryvokulska N. The implementation of the eHealth system as an economic benefit (case of EU countries for Ukraine) / 2019 9th International Conference on Advanced computer information technologies ACIT'2019. Conference Proceedings. Ceske Budeiovice, Czech Republic, June 5-6, 2019. P. 346-349. DOI: 10.1109/ACITT.2019.8779933.

70.Public Sector. Definition. Join Business Dictionary. URL: <http://www.businessdictionary.com/definition/public-sector.html>

URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/9_2015/19.pdf