

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

ІЛЬЧИШИН Ольга Миколаївна

**Механізм формування клієнтоорієнтованого
управління закладом охорони здоров'я. / The
mechanism of formation of client-oriented
management of a health care institution**

спеціальність: 281 - Публічне управління та адміністрування
освітньо-професійна програма - Публічне управління та адміністрування

Кваліфікаційна робота

Виконала студентка групи
ПУАзм-21
О. М. Ільчишин

Науковий керівник:
к.е.н., доцент, Н. М.
Кривокульська

Кваліфікаційну роботу
допущено до захисту:

"15" листопада 2022 р.

Завідувач кафедри
М. М. Шкільняк

ТЕРНОПІЛЬ - 2022

АНОТАЦІЯ

Ільчишин О.М. Механізм формування клієнтоорієнтованого управління закладом охорони здоров'я. – Рукопис.

Дослідження на здобуття ступеню вищої освіти «магістр» за спеціальністю "Публічне управління та адміністрування". – Західноукраїнський національний університет. – Тернопіль, 2022.

Робота присвячена дослідженню процесу клієнтоорієнтованого управління закладом охорони здоров'я.

У першому розділі розглянуто теоретичні основи клієнтоорієнтованого управління закладом охорони здоров'я.

У другому розділі проаналізовано чинний механізм формування клієнтоорієнтованого управління закладом охорони здоров'я.

У третьому розділі обґрунтовано напрями вдосконалення механізму формування клієнтоорієнтованого управління закладом охорони здоров'я.

Робота розміщена на 58 сторінках, включає три розділи, список використаних джерел із 63 позицій, 21 рисунок і 21 таблицю.

ANNOTATION

Ilychshyn O.M. The mechanism of formation of client-oriented management of a health care institution. – Manuscript.

Research for obtaining the degree of higher education "master" in "Public administration". – West Ukrainian National University. – Ternopil, 2022.

The work is devoted to the study of the process of management of the development of the ecological sphere of the region.

The first section deals with the theoretical foundations of the formation of client-oriented management of a health care institution.

In the second section an the current mechanism of formation of client-oriented management of a health care institution.

In the third section the directions of improvement of the mechanism of formation of client-oriented management of a health care institution.

The work is on 58 pages, includes three sections, a list of used sources with 63 items, 21 figures and 21 tables.

ЗМІСТ

Вступ.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ КЛІЄНТООРІЄНТОВАНОГО УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	
1.1. Об'єктивна необхідність управління закладами охорони здоров'я.....	6
1.2. Клієнтоорієнтоване управління закладом охорони здоров'я як вимога сучасності.....	11
Висновки до розділу 1.....	16
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ЧИННОГО МЕХАНІЗМУ ФОРМУВАННЯ КЛІЄНТООРІЄНТОВАНОГО УПРАВЛІННЯ ДОСЛІДЖУВАНИМ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	
2.1. Аналіз організаційно-функціональних основ для формування клієнтоорієнтованого управління закладом охорони здоров'я.....	18
2.2. Аналіз впливу середовища на формування клієнтоорієнтованого управління закладом охорони здоров'я.....	24
2.3. Оцінка діяльності щодо формування клієнтоорієнтованого управління закладом охорони здоров'я та використовуваних для цього інструментів....	33
Висновки до розділу 2.....	43
РОЗДІЛ 3. ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМУ ФОРМУВАННЯ КЛІЄНТООРІЄНТОВАНОГО УПРАВЛІННЯ ДОСЛІДЖУВАНИМ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	
3.1. Вдосконалення клієнтоорієнтованого управління КНП «Долинська багатопрофільна лікарня» на основі стратегічного підходу.....	45
3.2. Клієнтоорієнтованість персоналу як напрям розвитку клієнтоорієнтованого управління КНП «Долинська багатопрофільна лікарня».....	52
Висновки до розділу 2.....	60
Висновки.....	61
Список використаних джерел.....	63
Додатки.....	69

Вступ

Актуальність проблеми. «У теорії всі українці мають право на гарантовану Конституцією всеосяжну і безоплатну медицину. На практиці значна частина медпослуг фінансується з кишень пацієнтів. Цей розрив між теорією та реальністю намагається закрити медична реформа. Її суть — «гроші йдуть за пацієнтом». Це означає, що сформовані внесками зі сплачених податків усіх працюючих українців видатки на медицину можуть бути спрямовані як у комунальні заклади охорони здоров'я, так і у приватні медичні клініки. Комунальні заклади охорони здоров'я мають поступово виходити в площину конкурентного середовища та змагатися за пацієнта, у тому числі з приватною медициною» [31].

Значимість використання закладами охорони здоров'я клієнтоорієнтованого підходу визначається: реформуванням сфери охорони здоров'я; тенденціями глобалізації, децентралізації, інформатизації, інноватизації; загостренням ринкової конкуренції; потребою закладів адаптуватись до зовнішнього середовища (через надання споживачам якісних медичних допомоги і послуг, залучення потенційних клієнтів тощо).

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналіз наукової літератури, досліджень в питанні реалізації клієнтоорієнтованого підходу закладами охорони здоров'я вказує на те, що теоретики і практики (О.Бевз, Н.Головащенко, Н.Кривокульська, В.Мартінович, О.Моргулець, Т.Паскарик, Є.Рижкова, Н.Рябокоть, М.Шкільняк, Я.Янчак та інші) приділяють цьому питанню увагу. Однак, потрібне ґрунтовне дослідження усіх аспектів реалізації клієнтоорієнтованого підходу закладами охорони здоров'я для того, щоб забезпечити цілеспрямованість медичних допомоги і послуг пацієнтам, посилити конкурентоспроможність закладів у їх змаганні з приватними організаціями сфери охорони здоров'я за клієнтів-споживачів меддопомоги і послуг.

Метою кваліфікаційної роботи є розвиток теоретичних положень та вироблення практичних рекомендацій щодо вдосконалення механізму

формування клієнтоорієнтованого управління закладом охорони здоров'я (КНП «Долинська багатопрофільна лікарня»).

Для досягнення мети кваліфікаційної роботи були розв'язувались такі **завдання:**

- довести об'єктивну необхідність управління закладами охорони здоров'я;
- аргументувати, що клієнтоорієнтоване управління закладом охорони здоров'я є вимогою сучасності;
- здійснити аналіз організаційно-функціональних основ для формування клієнтоорієнтованого управління закладом охорони здоров'я;
- проаналізувати вплив середовища на формування клієнтоорієнтованого управління закладом охорони здоров'я;
- здійснити оцінку діяльності щодо формування клієнтоорієнтованого управління закладом охорони здоров'я та використовуваних для цього інструментів;
- визначити напрями вдосконалення клієнтоорієнтованого управління КНП «Долинська багатопрофільна лікарня» на основі стратегічного підходу;
- обґрунтувати, що клієнтоорієнтованість персоналу має бути напрямом розвитку клієнтоорієнтованого управління КНП «Долинська багатопрофільна лікарня».

Об'єктом дослідження у кваліфікаційній роботі є процес формування клієнтоорієнтованого управління КНП «Долинська багатопрофільна лікарня».

Предметом дослідження є теоретичні і практичні аспекти вдосконалення механізму клієнтоорієнтованого управління КНП «Долинська багатопрофільна лікарня».

Для досягнення мети та вирішення завдань проведеного нами дослідження використовувались такі методи: аналіз, синтез – для дослідження теоретичних основ клієнтоорієнтованого управління закладами охорони здоров'я (розділ 1); факторного аналізу – для класифікації чинників впливу середовища на формування клієнтоорієнтованого управління закладом

охорони здоров'я (розділ 2); метод системного аналізу – для дослідження організаційно-функціональних основ для формування клієнтоорієнтованого управління закладом (розділ 2); метод структурного аналізу – для ідентифікації місця середнього медичного персоналу у розвитку клієнтоорієнтованого управління лікарнею (розділ 3).

Наукова новизна кваліфікаційної роботи полягає у розвитку теоретичних основ клієнтоорієнтованого управління підприємством.

Практична значущість результатів дослідження полягає в тому, що розвинуті у ньому теоретичні положення та вистематизовані рекомендації щодо вдосконалення механізму клієнтоорієнтованого управління можуть бути використані у практичній діяльності КНП «Долинська багатoproфільна лікарня».

Апробація. За результатами дослідження опубліковано дві тези доповідей на таких всеукраїнських науково-практичних конференціях: «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах війни та післявоєнної відбудови України» (Тернопіль, 31.05.2022р.) та «Бухгалтерський облік, контроль та аналіз в умовах інституційних змін» (Полтава, 27.10.2022р.) [8-9].

Структура і обсяг роботи. Кваліфікаційне дослідження складається з трьох розділів, списку використаних джерел із 53 найменувань. Робота розміщена на 68 сторінках, ілюстрована 21 рисунком і 21 таблицею, містить додатки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ КЛІЄНТООРІЄНТОВАНОГО УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Об'єктивна необхідність управління закладами охорони здоров'я

«Кожна людина має природне невід'ємне і непорушне право на охорону здоров'я. Суспільство і держава відповідальні перед сучасним і майбутніми поколіннями за рівень здоров'я і збереження генофонду народу України, забезпечують пріоритетність охорони здоров'я в діяльності держави, поліпшення умов праці, навчання, побуту і відпочинку населення, розв'язання екологічних проблем, вдосконалення медичної допомоги і запровадження здорового способу життя» [29].

Сьогодні реформа в сфері охорони здоров'я здійснюється за пріоритетними напрямками, які систематизовані на рис. 1.1.

Сьогодні реформа в сфері охорони здоров'я здійснюється за такими пріоритетними напрямками:

- → медична реформа;
- → громадське здоров'я;
- → спеціалізована медицина;
- → доступні та якісні лікарські засоби.

За кожним із напрямків реалізуються завдання, спрямовані на: забезпечення фінансування системи охорони здоров'я, підвищення заробітної плати медичних працівників, створення ефективної системи контролю якості надання медичної допомоги, розробка та оновлення національних галузевих стандартів та протоколів лікування, впровадження державної оцінки медичних технологій, створення конкурентного середовища для медичних закладів, розвиток добровільного медичного страхування, розвиток державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я, залучення приватного капіталу, пільгове оподаткування за рахунок податку на прибуток, розвиток спроможної мережі закладів охорони здоров'я, розвиток телемедицини, eHealth, розвиток високотехнологічної медицини і системи трансплантації, системи екстреної медичної допомоги, забезпечення медичною допомогою пацієнтів з туберкульозом, психічними захворюваннями, органічними захворюваннями, впровадження та реалізація Національної стратегії боротьби з онкологічними захворюваннями, визначення основних засад та механізмів функціонування системи громадського здоров'я в Україні, враховуючи виклики та загрози пов'язані із поширенням у світі та на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, удосконалення законодавства в сфері обігу лікарських засобів з метою забезпечення прозорості фармацевтичного ринку, забезпечення розвитку медичної освіти і науки.

Рис. 1.1. Пріоритетні напрями реформи в сфері охорони здоров'я
Примітка. Сформовано за [22]

«Ринкові відносини виражають певну економічну відособленість виробників і споживачів продуктів і послуг. За своїм змістом вони включають широкий набір різних елементів. Сфера охоплення ринковими відносинами тих чи інших сторін життєдіяльності суспільства не є постійною величиною. Ринковий механізм є процесом, за допомогою якого продавці та покупці взаємодіють, щоб визначити ціну і кількість вироблених благ, отже, попит, пропозиція і ціна є його елементами» [21].

На медичному ринку формуються попит, пропозиція і ціна. Причому, пропозицію формують заклади охорони здоров'я. Вони надають медичну допомогу і медичні послуги пацієнтам (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Зміст дефініцій, які розкривають сутність діяльності закладів охорони здоров'я

№ з/п	Дефініція і її зміст
1	2
1	охорона здоров'я - система заходів, спрямованих на збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості її життя. Такі заходи здійснюють органи державної влади та органи місцевого самоврядування, їх посадові особи, заклади охорони здоров'я; фізичні особи - підприємці, які зареєстровані у встановленому законом порядку та одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики; медичні та фармацевтичні працівники, фахівці з реабілітації, громадські об'єднання і громадяни;
2	заклад охорони здоров'я - юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, що забезпечує медичне обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників і фахівців з реабілітації;
3	медична допомога - діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику, діагностику та лікування у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами;
4	медичне обслуговування - діяльність закладів охорони здоров'я, реабілітаційних закладів, відділень, підрозділів та фізичних осіб - підприємців, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію у встановленому законом порядку, у сфері охорони здоров'я, що не обов'язково обмежується медичною допомогою та/або реабілітаційною допомогою, але безпосередньо пов'язана з їх наданням;
	послуга з медичного обслуговування населення (медична послуга) - послуга, у тому числі реабілітаційна, що надається пацієнту закладом охорони здоров'я, реабілітаційним закладом або фізичною особою - підприємцем, яка зареєстрована та одержала в установленому законом порядку ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, та оплачується її замовником. Замовником послуги з медичного обслуговування населення можуть бути держава, відповідні органи місцевого самоврядування, юридичні та фізичні особи, у тому числі пацієнт

Примітка. Сформовано за [29]

Причини, які обумовлюють об'єктивну необхідність управління закладами охорони здоров'я та здійснення ними клієнтоорієнтованого управління, систематизовані в табл. 1.2.

Таблиця 1.2

Причини, які обумовлюють необхідність управління закладами охорони здоров'я та здійснення ними клієнтоорієнтованого управління

№	Причина та її зміст
1	2
1	Ринок медичних послуг є складною системою, в яку входять державна, муніципальна і приватна системи, і потребує державного регулювання, яке підвищувало б доступність і якість надання медичних послуг. Держава виступає основним замовником медичних послуг, що сприяють зміцненню здоров'я пацієнта, поліпшенню якості життя й національній безпеці країни. Платність медичної послуги визначається ступенем її соціальної значущості та доступності споживачеві, з урахуванням ранжування доходів населення.
2	У теорії всі українці мають право на гарантовану Конституцією всеосяжну і безоплатну медицину. На практиці значна частина медпослуг фінансується з кишень пацієнтів. Цей розрив між теорією та реальністю намагається закрити медична реформа. Її суть — «гроші йдуть за пацієнтом». Це означає, що сформовані внесками зі сплачених податків усіх працюючих українців видатки на медицину можуть бути спрямовані як у комунальні заклади охорони здоров'я, так і у приватні медичні клініки. Комунальні заклади охорони здоров'я мають поступово виходити в площину конкурентного середовища та змагатися за пацієнта, у тому числі з приватною медициною.
3	Існує окремий перелік послуг, які не входять до гарантованого державою обсягу та офіційно можуть надаватися комунальними закладами охорони здоров'я за плату з урахуванням тарифів, які затверджуються місцевими органами влади. До них, наприклад, належать деякі види стоматологічної допомоги, а також лабораторні, діагностичні та консультативні послуги без направлення лікаря (за певними винятками). За пацієнтом залишається вибір між приватною та комунальною клініками відповідно до його уподобань і фінансових можливостей, а медичні заклади конкурують за пацієнта, дбаючи про якість і привабливі ціни за свої послуги.
4	Критеріями якості медичних послуг є: ефективність і дієвість; орієнтованість на пацієнта. Ефективність і дієвість – відповідність фактично наданої медичної допомоги оптимальному для конкретних умов результату. Ефективна охорона здоров'я повинна забезпечувати оптимальну (за наявних ресурсів), а не максимальну медичну допомогу, тобто відповідати стандартам якості та нормам етики. Згідно з визначенням ВООЗ, оптимальна медична допомога – це належне проведення (згідно зі стандартами) всіх заходів, які є безпечними і прийнятними щодо витрачених коштів, прийнятих у цій системі охорони здоров'я. Орієнтованість на пацієнта, його задоволеність означає участь пацієнта в ухваленні рішень щодо надання медичної послуги та задоволеність її результатами. Цей критерій відображає права пацієнтів не тільки на якісну медичну допомогу, але і на уважне і чуйне ставлення медперсоналу і передбачає необхідність інформованої згоди на медичне втручання та дотримання інших прав пацієнтів.

Примітка. Сформовано на основі [2; 31]

Як видно з табл. 1.2, однією із причин важливості управління закладом охорони здоров'я є виключна необхідність забезпечення їх конкурентоспроможності на ринку медичних послуг (рис. 1.2).

Основними чинниками конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я є:

медична ефективність, тобто здатність якнайповніше задовольняти потреби споживачів шляхом надання повного спектру високоякісних медичних послуг;

адміністративна ефективність, передусім ефективність адміністративного, фінансового, кадрового, інформаційного, комунікаційного менеджменту в управлінні установою, її підрозділами, ресурсами;

економічна ефективність – надавати медичну допомогу таким чином, щоб максимізувати використання ресурсів та уникнути марних витрат;

безпе́чність – надання медичної допомоги, яка мінімізує ризики завдати шкоду пацієнтам, у тому числі пошкоджень, яким можна запобігти, а також зменшує можливість медичних помилок;

результативність – досягнення найкращих результатів через надання послуг на основі наукових знань та принципів доказової медицини;

своєчасність – скорочувати час очікування та затримки як для тих, хто надає, так і для тих, хто отримує медичну допомогу;

забезпечувати рівність – надання медичної допомоги, яка не відрізняється за якістю відповідно до особистих характеристик: стать, раса, національність, місце проживання або соціально-економічний статус;

людиноцентричність – надання медичних послуг з урахуванням індивідуальних цінностей, вподобань і очікувань пацієнтів та культури їх громади.

Рис. 1.2. Основні чинники конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я
Примітка. Сформовано на основі [7]

Вимагає здійснення управління закладами охорони здоров'я та реалізації ними клієнтоорієнтованого управління той факт, що набрали чинності нормативно-правові акти щодо контролю якості медичних послуг. «Ідеться про накази МОЗ України: “Про порядок контролю якості медичної допомоги” від 28 вересня 2012 року № 752 (далі – Порядок № 752), зареєстрований в Міністерстві юстиції України 28 листопада 2012 року за № 1996/22308 [34]; “Про організацію клініко-експертної оцінки якості медичної допомоги” від 6 серпня 2013 року №693 (далі – Наказ 693), зареєстрований у Міністерстві юстиції України 7 жовтня 2013 року № 1717/24249 [35] та “Про моніторинг клінічних індикаторів якості медичної допомоги” від 11 вересня 2013 року №795 (далі – Порядок 795), зареєстрований у Міністерстві юстиції України 27 вересня 2013 року №1669/24201 [36]. Дія зазначених нормативно-правових актів поширюється на органи структури управління охорони здоров'я та

заклади охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування [37, с. 163]» [52].

На значимість управління закладами охорони здоров'я та реалізації ними клієнтоорієнтованого управління вказує те, що «у більшості розвинених країн фінансування і доходи постачальників послуг залежать від обсягу та якості послуг, переважно на основі вільного вибору споживача, а не на підставі бюрократичних уподобань. Лікарні та медичні працівники матимуть управлінські й фіскальні повноваження реінвестувати в інфраструктурні або технологічні зміни... Важливо також, що вони зможуть диверсифікувати свої джерела доходів на додаток до державних виплат... Автономію закладів охорони здоров'я потрібно збільшити у трьох основних сферах: фінансове управління, делегування управлінських повноважень і планування розвитку послуг... Для пошуку альтернативних джерел доходу, шляхів зниження витрат зі збереженням високої якості послуг необхідно постійно створювати умови для розвитку платних медичних послуг... Через платні послуги пацієнти отримують у комфортніших умовах якіснішу медичну допомогу, причому за нижчими цінами, ніж у комерційних клініках» [52].

«Сьогодні «систему ОЗ в Україні можна охарактеризувати як недосконалу та застарілу. Для неї притаманні відсутність належного медичного обслуговування, моральний і фізичний знос відповідної інфраструктури, незначні обсяги інвестицій та бюджетного фінансування, нерівномірний та нераціональний розподіл фінансових ресурсів у системі, значна кількість звернень громадян за медичними послугами, низький рівень профілактичної медицини тощо. Все це призводить до низького рівня життя населення в країні, демографічної кризи, еміграції. «На підставі аналізу специфічних рис функціонування медустанов в умовах системних трансформацій та особливостей надання медичних послуг слід побудувати такий механізм управління закладами ОЗ, який базується на моделі ефективного менеджменту (містить п'ять етапів управління: аналіз, планування, організація, координація, оцінка й контроль). Це дозволить

підвищити ефективність менеджменту та забезпечити конкурентоспроможність закладу ОЗ» [2].

Отже, на сьогодні існує множина причин, які обумовлюють потребу управління закладами охорони здоров'я.

1.2. Клієнтоорієнтоване управління закладом охорони здоров'я як вимога сучасності

Тенденції реформування сфери охорони здоров'я, процес автономізації закладів охорони здоров'я (їх перехід у статус комунальних неприбуткових підприємств) та посилення уваги з боку громадськості до їх діяльності, а також інші процеси, які відбуваються на ринку медичних послуг вимагають використання дієвих механізмів управління закладами охорони здоров'я. Одним із них є клієнтоорієнтоване управління.

«Клієнтоорієнтованість розглядається як політика компанії, як дії (інструменти) компанії, спрямовані на клієнтів, як на ресурс-джерело доходу, як складова внутрішнього маркетингу, що в свою чергу визначає різний набір індикаторів клієнторієнтованості» [40].

Зміст поняття «клієнтоорієнтованість» розкриває рис. 1.3.

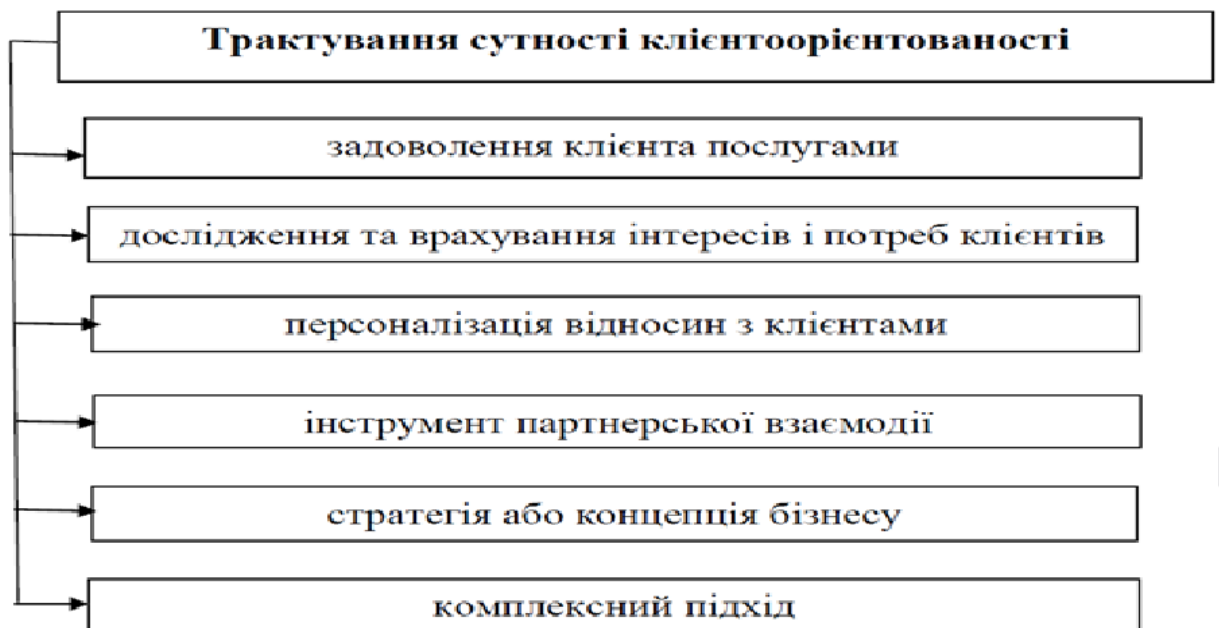


Рис. 1.3. Зміст поняття «клієнтоорієнтованість»

Примітка. Сформовано за [32]

Як бачимо з рис. 1.3, основними підходами, які покладені в основу клієнтоорієнтованого підходу і клієнтоорієнтованої діяльності, є:

- системний (йдеться про комплексний вплив з боку суб'єктного складу клієнтоорієнтованого управління на об'єкти такого впливу (приміром, мотиваційний вплив в системі «керівник-підлеглий»));

- стратегічний (повинна бути побудована стратегія діяльності, спрямована на клієнта);

- маркетинговий (врахування потреб споживача медичної допомоги і медичних послуг вимагає здійснення маркетингової діяльності – вивчення медичного ринку, задоволеності пацієнтів послугами тощо).

На логічність такої нашої позиції вказує теза наступного змісту: «система менеджменту повинна формувати «мотиваційне поле» з інтенсифікації зацікавленості персоналу підприємства в результативному, якісному та вчасному задоволенні вимог ринку. Система мотивації повинна спрямовуватися на запити потенційних клієнтів, а стимули - на кінцеві результати по здійсненню стратегічної місії фірми» [18].

Усе зазначене вище підтверджує рис 1.4.



Рис. 1.4. Компоненти клієнтоорієнтованості організації

Примітка. Сформовано за [3]

«Основним принципом клієнтоорієнтованого підходу є клієнтоорієнтована філософія організації, психологічна підготовка співробітників до задоволення потреб клієнта: забезпечити якісне обслуговування, індивідуальний підхід (задоволення клієнта), це лише за умови хорошого мотивація. Тільки можлива за обставин, які добре навчені та лояльні працівники впливають на розвиток компанії» [3].

«Орієнтація на клієнта – це особливий вид діяльності, що забезпечує дослідження, аналіз і задоволення потреб споживачів, сприяє підвищенню прибутковості та конкурентоспроможності підприємства» [4].

Клієнтоорієнтований підхід і клієнтоорієнтований розвиток організації забезпечать її ефективну взаємодію з клієнтами на двох рівнях: організаційному і особистісному (рис. 1.5).

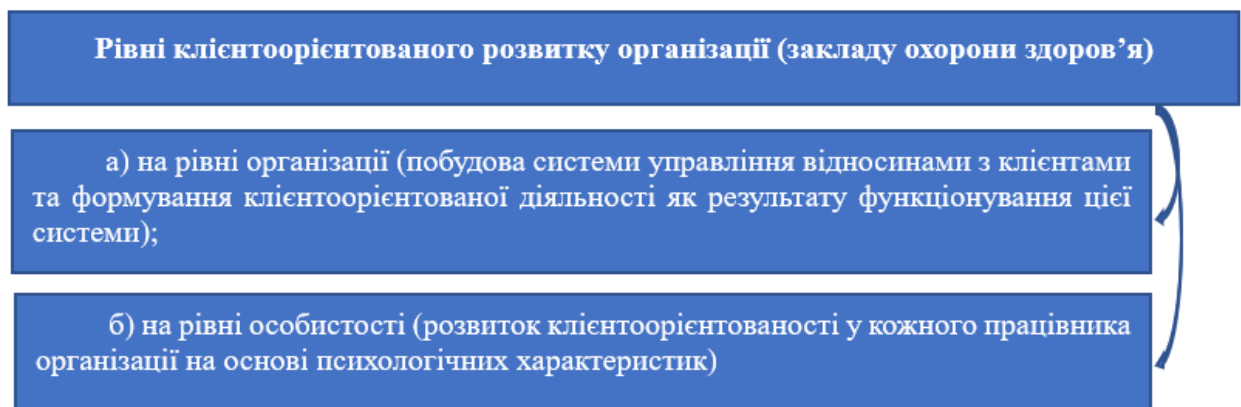


Рис. 1.5. Розвиток клієнтоорієнтованої діяльності за організаційними рівнями
Примітка. Сформовано автором

В основу розвитку клієнтоорієнтованої діяльності за організаційними рівнями (внутріорганізаційна клієнтоорієнтованість) має бути покладена «модель збігу потреб, інтересів і цінностей організації та працівників» (рис. 1.6).



Рис. 1.6. Компоненти «моделі збігу потреб, інтересів і цінностей організації (закладу охорони здоров'я) та працівників»

Примітка. Сформовано за [3]

Компонентами «моделі збігу потреб, інтересів і цінностей організації (закладу охорони здоров'я) та працівників» повинні бути:

- потреби організації (закладу охорони здоров'я);
- потреби кожного із працівників;
- внесок працівника у загальні результати діяльності організації;
- мотиваційні і стимулюючі заходи, здійснювані організацією стосовно персоналу.

Загалом, клієнтоорієнтоване управління закладом охорони здоров'я як вимога сучасності є процесом, який має двовекторне спрямування:

- всередину організації, передусім, на працівника (внутрішньорганізаційна клієнтоорієнтованість);
- на зовнішні контактні аудиторії, передусім, на споживача медичних допомоги і послуг (зовнішньорганізаційна клієнтоорієнтованість).

Обидва вектори клієнтоорієнтованого управління закладом охорони здоров'я мають бути спрямовані на підтримання якісного зв'язку: у рамках внутріорганізаційної клієнтоорієнтованості – із кожним працівником організації, а у рамках зовнішньоорганізаційної клієнтоорієнтованості – із реальними і потенційними споживачами медичних допомоги і послуг.

Вказане вище підтверджує теза наступного змісту: «трансформація системи охорони здоров'я стосується кожного. Її мета - забезпечити громадянам України рівний доступ до якісних медичних послуг, в результаті змін орієнтувати систему так, щоб у центрі її був пацієнт. Бачення системи охорони здоров'я після проведення реформи: ефективна і доступна система охорони здоров'я, що відповідає потребам населення України. Підвищення рівня і якості життя населення на основі розширення доступності, підвищення якості та безпеки медичної допомоги, продуктивної зайнятості персоналу, що працює у галузі охорони здоров'я, а також підвищення їх рівня соціального забезпечення, розвитку і оптимізації системи соціальної підтримки» [22].

Підтримання якісного зв'язку із реальними і потенційними споживачами медичних допомоги і послуг вимагає виявлення інтересів і потреб клієнтів організації.

Так, у літературному джерелі [30] поняття клієнтоорієнтованість фірми трактується наступним чином: «здатність не лише пропонувати клієнтам послуги чи сервіс, які їх наразі задовольняють, але й передбачати траєкторії зміни потреб» [30].

При визначенні змісту клієнтоорієнтованого підходу виокремлюється «важливість вибудови індивідуальних (персональних) відносин з клієнтами. Це сприятиме повнішому врахуванню інтересів різних категорій споживачів та акцентуванню на цінніших клієнтах цільового ринку: орієнтація на процес утримання клієнтів; індивідуальні, довірчі комунікації з клієнтами; співпраця на засадах відносинах, а не просто продукті» [32].

Отже, клієнтоорієнтоване управління закладом охорони здоров'я дійсно є вимогою сучасності. Крім того, воно створює цінність як для самої організації (закладу охорони здоров'я), так і для споживача медичної допомоги.

Цінність для клієнта від клієнтоорієнтованого управління закладом охорони здоров'я розкривається у:

- комунікаційному аспекті (постійний комунікаційний контакт з закладом охорони здоров'я; тісна комунікація в системі «медичний працівник-клієнт»);
- соціальному аспекті (дружні відносини в системах «лікар-пацієнт», «медична сестра-пацієнт»)

Цінність для закладу охорони здоров'я від клієнтоорієнтованого управління розкривається у:

- отриманні конкурентних переваг і зміцненні своєї конкурентної позиції на ринку;
- покращенні власних іміджу і репутації у споживачів;
- отриманні додаткових фінансових ресурсів, оскільки «гроші йдуть за пацієнтом», а також завдяки тому, що «клієнтоорієнтований підхід ґрунтується на трьох основоположних позиціях: повне розуміння потреб клієнтів; ефективне задоволення потреб клієнтів; отримання додаткового прибутку за рахунок реалізації перших двох базових позицій» [28].

Висновки до розділу 1

1. Управління закладами охорони здоров'я повинно реалізовуватись у практичній площині з огляду на існування ряду причин (значимість: надання якісних послуг споживачу, забезпечення ефективності роботи шляхом раціонального використання кадрового потенціалу закладів, дотримання нормативно-правових актів, прийнятих державою тощо.

2. Однією із причин важливості управління закладом охорони здоров'я є виключна необхідність забезпечення їх конкурентоспроможності на ринку медичних послуг, чинниками якої є: медична та адміністративна ефективність, людиноцентричність, своєчасність, ефективність та інші.

3. Автор переконаний, а тому обґрунтував, що клієнтоорієнтоване управління закладом охорони здоров'я насправді виступає вимогою сучасності, оскільки створює цінність і для надавача (виробника) медичних допомоги і послуг (зміцнення конкурентних позицій на медичному ринку та ін.), і для споживача (якісні медичні послуги та ін.). Тобто, клієнтоорієнтоване управління має мати двовекторне спрямування: всередину організації, передусім, на працівника, і назовні (на споживача медичних допомоги і послуг).

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ЧИННОГО МЕХАНІЗМУ ФОРМУВАННЯ КЛІЄНТООРІЄНТОВАНОГО УПРАВЛІННЯ ДОСЛІДЖУВАНИМ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Аналіз організаційно-функціональних основ для формування клієнтоорієнтованого управління закладом охорони здоров'я

Досліджуваним закладом охорони здоров'я є комунальне некомерційне підприємство «Долинська багатoproфільна лікарня» Долинської міської ради Івано-Франківської області» (КНП «Долинська багатoproфільна лікарня»).

Рішенням Долинської міської ради Івано-Франківської області від 25.05.2021 року № 10/2021:

- було перейменовано «комунальне некомерційне підприємство «Долинська багатoproфільна лікарня» Долинської районної ради Івано-Франківської області, на комунальне некомерційне підприємство «Долинська багатoproфільна лікарня» Долинської міської ради Івано-Франківської області» [39];

- затверджено статут і організаційну структуру цього підприємства.

Статутом підприємства визначено, що «комунальне некомерційне підприємство «Долинська багатoproфільна лікарня» Долинської міської ради Івано-Франківської області (надалі - Підприємство) є закладом охорони здоров'я - комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу будь-яким особам в порядку та на умовах, встановлених законодавством України та цим Статутом, а також вживає заходів із профілактики захворювань населення та підтримання громадського здоров'я» [43].

Мета і предмет діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я відображені на рис. 2.1.

Предмет діяльності підприємства розкривається у 43 позиціях, які відображають організаційні (наприклад, організація роботи з охорони материнства і дитинства) і функціональні (до прикладу, забезпечення

підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації працівників) аспекти роботи цього підприємства. Переважна більшість позицій, які розкривають зміст предмету діяльності лікарні вказують на клієнтоорієнтованість управління цією лікарнею (рис. 2.1).

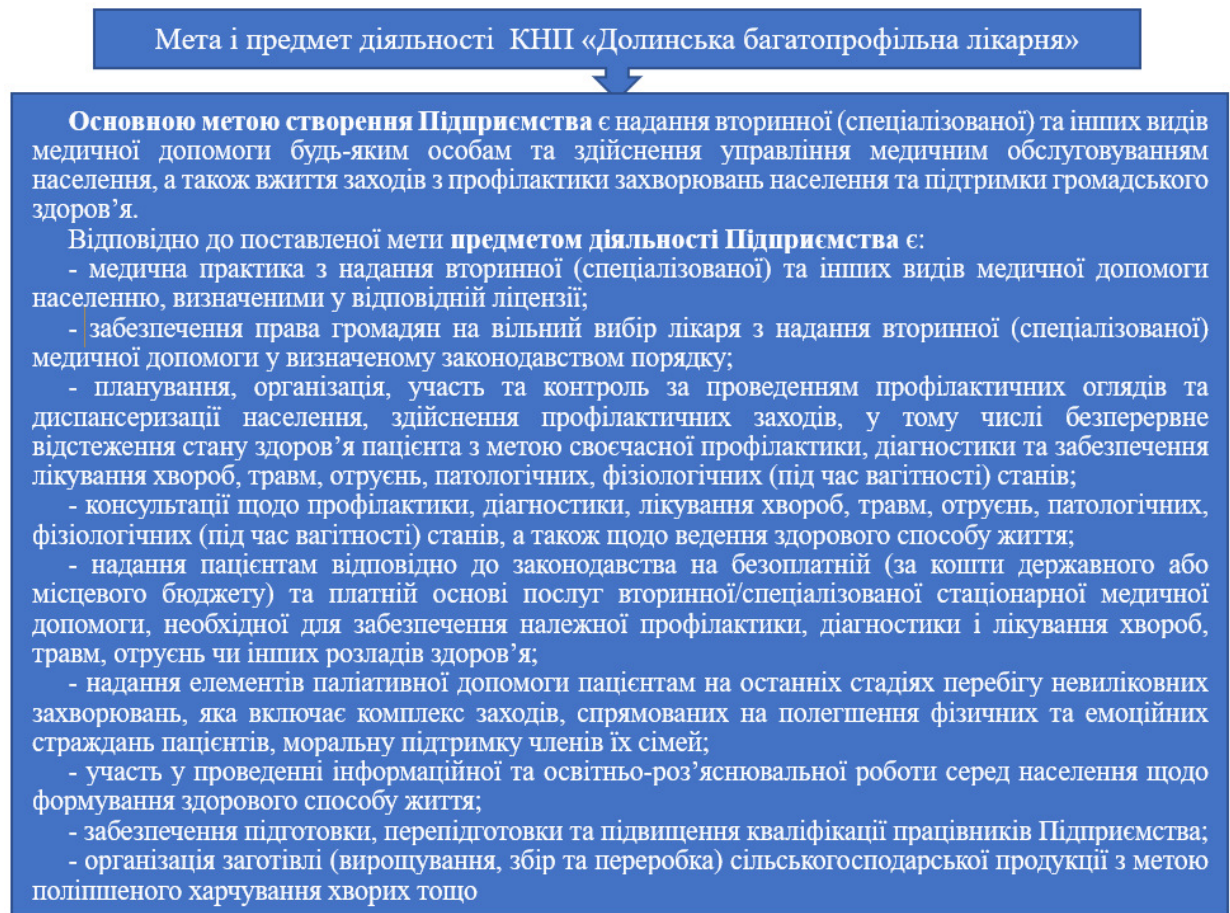


Рис. 2.1. Мета і предмет діяльності КНП «Долинська багатопрофільна лікарня»

Сформовано автором за інформацією лікарні

Як бачимо з рис. 2.1, визнаючи важливість клієнтоорієнтованого підходу, лікарня спрямовує свої зусилля на формування як внутрішніх, так і зовнішніх лояльних споживачів. Також досліджуючи предмет діяльності підприємства, спостерігаємо зафіксовані у Статуті позиції, які стосуються побудови організаційної структури управління лікарні (рис. 2.2), співпраці між її різними структурними підрозділами. Завдяки цьому може бути досягнута синергія у формуванні цінності для пацієнта закладу (реального і потенційного клієнта), що, власне й визначає рівень клієнтоорієнтованості на медичному ринку.

ЗАТВЕРДЖЕНО

рішення Долинської міської ради

(засновник/власник)

від _____, 2021 № _____-9/2021

МІСЬКИЙ ГОЛОВА

(посада)

Дирів І.Я

(особистий підпис)

(ініціали, прізвище)

ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА

КНП «ДОЛИНСЬКА БАГАТОПРОФІЛЬНА ЛІКАРНЯ»

«__» _____ 20__ р.

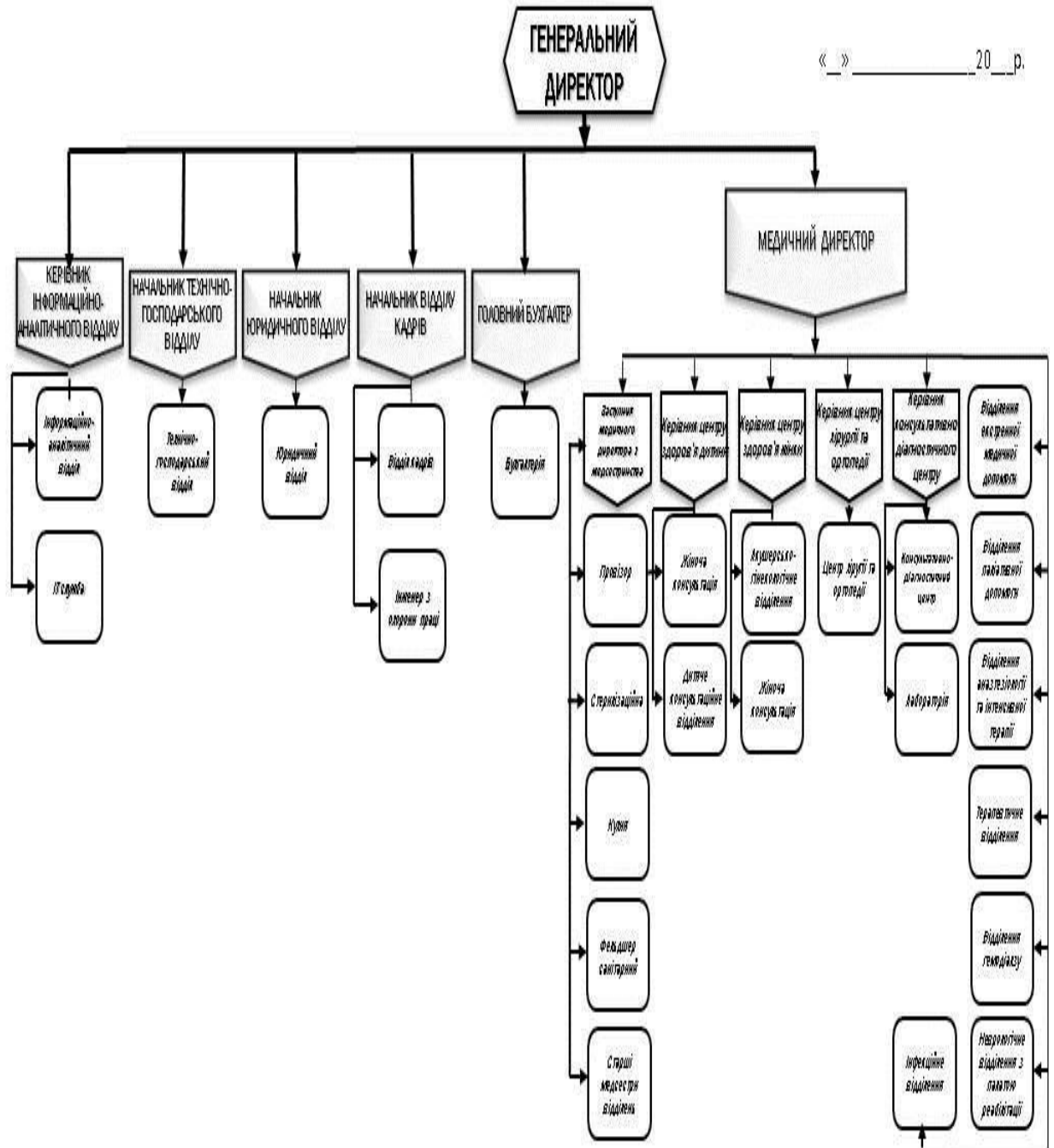


Рис. 2.2. Організаційна структура управління КНП «Долинська багатoproфільна лікарня»

Сформовано автором за інформацією лікарні

Питання створення організаційних основ для формування клієнтоорієнтованого управління закладом охорони здоров'я врегульовує розділ 8 Статуту (рис. 2.3).

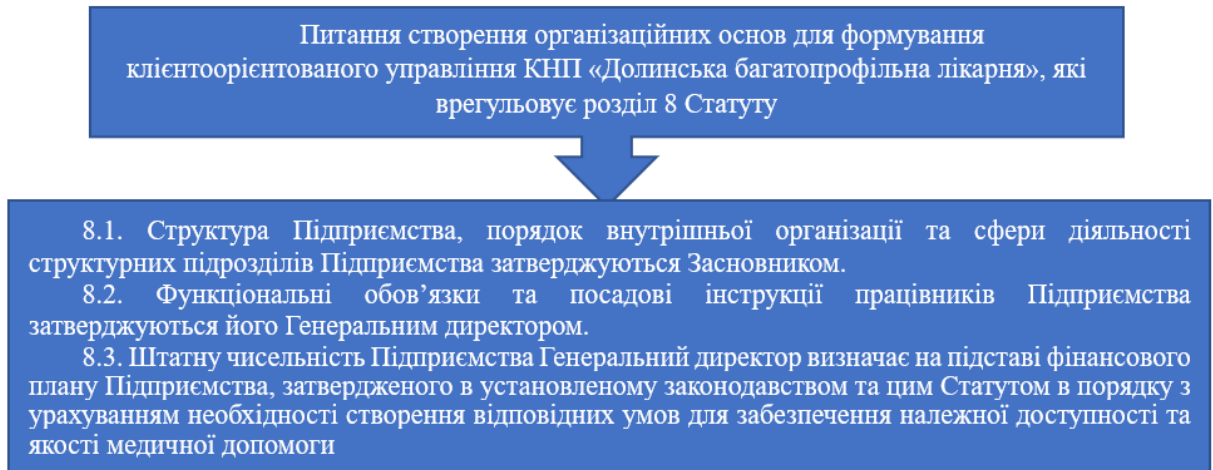


Рис. 2.3. Питання створення організаційних основ для формування клієнтоорієнтованого управління досліджуваним підприємством, які врегульовує розділ 8 його Статуту

Сформовано автором за інформацією лікарні

Клієнтоорієнтованість підприємства істотним чином визначають суб'єкти управління ним. До них належать: Долинська міська рада як засновник; керівник підприємства - генеральний директор; медичний директор (див. додаток В); наглядова рада; трудовий колектив; керівники структурних підрозділів відповідних рівнів управління.

Суб'єкти управління КНП «Долинська багатoproфільна лікарня» та їх повноваження систематизовані в табл. 2.1.

Аналіз даних табл. 2.1 показує, що до функцій засновника щодо управління діяльністю лікарні належать: планування, регламентування, погодження, організація діяльності, контроль, фінансовий супровід.

Функціями керівника підприємства - генерального директора у відповідності до Статуту КНП «Долинська багатoproфільна лікарня» є: організаційні регламентування і нормування, контроль, інформаційно-

комунікативний супровід, мотивація та інші. Регламентами у діяльності керівника є: контракт з ним (див. додаток Д), посадова інструкція.

Доповнюючи інформаційні дані табл. 2.1, окремо систематизуємо повноваження трудового колективу, зокрема, ті, які стосуються мотивації до праці.

Таблиця 2.1

Суб'єкти управління КНП «Долинська багатoproфільна лікарня» та їх повноваження

№	Суб'єкт управління КНП «Долинська багатoproфільна лікарня» та його повноваження
1	2
1	Управління Підприємством здійснює Долинська міська рада (засновник) . Засновник: <ol style="list-style-type: none"> 1. Затверджує плани діяльності та звіти про їх виконання; 2. Затверджує Статут Підприємства та зміни до нього; 3. Затверджує фінансовий план Підприємства та контролює його виконання; 4. Затверджує тарифи на платні медичні послуги Підприємства згідно переліку, встановленого чинним законодавством. 5. Засновник делегує міському голові право укладати з Підприємством договори про надання медичного обслуговування за рахунок коштів місцевого бюджету тощо
2	Поточне керівництво (оперативне управління) здійснює керівник Підприємства - Генеральний директор , який. <ol style="list-style-type: none"> 1. Організовує роботу Підприємства щодо надання населенню послуг з медичного обслуговування згідно з вимогами нормативно-правових актів. 2. Забезпечує складання проекту фінансового плану Підприємства та подання цього проекту для затвердження Засновнику Підприємства. 3. Забезпечує подання Засновнику звіту про виконання фінансового плану Підприємства в паперовому та електронному вигляді щокварталу. 4. Призначає на посаду та звільняє з посади своїх заступників і головного бухгалтера Підприємства. Призначає на посади та звільняє керівників структурних підрозділів, інших працівників Підприємства; 5. Розробляє штатний розпис Підприємства, зміни до нього та подає на затвердження міським головою тощо

Сформовано автором за інформацією лікарні

Ці повноваження наведені в табл. 2.2.

Доповнюючи інформацію, представлену в табл. 2.2, акцентуємо на важливості закріплення у Статуті підприємства питань оплати праці, а також недопустимості її затримання. Як вказується у літературному джерелі [47] «затримки з виплатою заробітної плати медикам у деяких медичних закладах виникають саме через недбалість керівництва, яке нераціонально використовує кошти та штучно створює заборгованість перед працівниками. Зокрема, у Свалявській центральній районній лікарні мали саме таку ситуацію, коли попередній керівник неефективно працював та залишив заклад із

заборгованістю з виплати зарплати колективу. Борг вдалося повністю погасити за короткий час завдяки призначенню нового керівника. Наразі лікарня розвивається, планує нові напрямки роботи та вчасно забезпечує виплату заробітної плати» [47].

Таблиця 2.2

Повноваження трудового колективу КНП «Долинська багатопрофільна лікарня», які стосуються мотивації працівників до праці

№	Повноваження	Оцінка впливу на мотивацію
1	2	3
1	Працівники Підприємства мають право брати участь в управлінні Підприємством через загальні збори трудового колективу та інші органи, уповноважені трудовим колективом на представництво інтересів цього трудового колективу з метою внесення пропозицій щодо поліпшення роботи Підприємства, а також з питань соціально-культурного і побутового обслуговування.	Участь в управлінні лікарнею. У лікарні, в цілому, створений «клімат», в якому співробітники відчують свою цінність і розуміють, що працюють заради лікарні і клієнтів.
2	Джерелом коштів на оплату праці працівників Підприємства є кошти, отримані в результаті його господарської некомерційної діяльності. Мінімальна заробітна плата працівників Підприємства не може бути нижчою від встановленого законодавством України мінімального розміру заробітної плати. Оплата праці працівників Підприємства здійснюється у першочерговому порядку.	На початку січня Уряд встановив нову базову зарплату медикам — не менше 20 000 грн для лікарів та не менше 13 500 грн для медичних сестер.
3	Працівники Підприємства провадять свою діяльність відповідно до Статуту, колективного договору та посадових інструкцій згідно з законодавством України.	Чітке регламентування роботи
Резюмування автора: Аналіз наукової літератури показує, що найбільшими стимулами до праці для українських медиків залишаються заробітна плата, професійний розвиток та наявність сучасної медичної інфраструктури в лікарні. Про це свідчать дані дослідження серед медичних працівників щодо мотиваційних стимулів у закладах охорони здоров'я. Медичні працівники, серед іншого, цінують можливість бути почутими керівництвом лікарні.		

Сформовано автором за інформацією лікарні

Важливе місце у організаційній структурі відводиться відділу кадрів. Звіт про його роботу представлений у **додатку Ж**.

Отже, проведений аналіз організаційно-функціональних основ для формування клієнтоорієнтованого управління закладом охорони здоров'я показав, що:

- використання процесного підходу (через Статут підприємства, посадові інструкції, побудову організаційної структури) дозволяє організаційно і функціонально чітко спрямовувати діяльність підприємства на досягнення кінцевого результату, в тому числі, щодо клієнтоорієнтованості;

- побудова і організація діяльності структурних підрозділів лікарні, в цілому, здійснюється так, щоб забезпечити гнучке реагування на зміни медичному ринку (через Статут підприємства (наприклад, до предмету діяльності лікарні належить забезпечення дотримання міжнародних принципів доказової медицини та галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я);
- використання системного підходу реалізується через комунікативну взаємодію з стейкхолдерами та побудову партнерських стосунків клієнтів та працівників лікарні, що задовольняють потреби споживача медичних послуг;
- належним є закріплення повноважень по вертикалі й горизонталі в регламентах підприємства;
- функціональні основи клієнтоорієнтованої діяльності лікарні орієнтуються не тільки на лікування хвороб, а й на запобігання їм, що відповідає вимогам і викликам медичної сфери

2.2. Аналіз впливу середовища на формування клієнтоорієнтованого управління закладом охорони здоров'я

Долинський субрегіон – це сукупність територіальних громад у північно-західній частині Івано-Франківської області на межі Стрийського району Львівської області з центром у місті Долині (рис. 2.4).

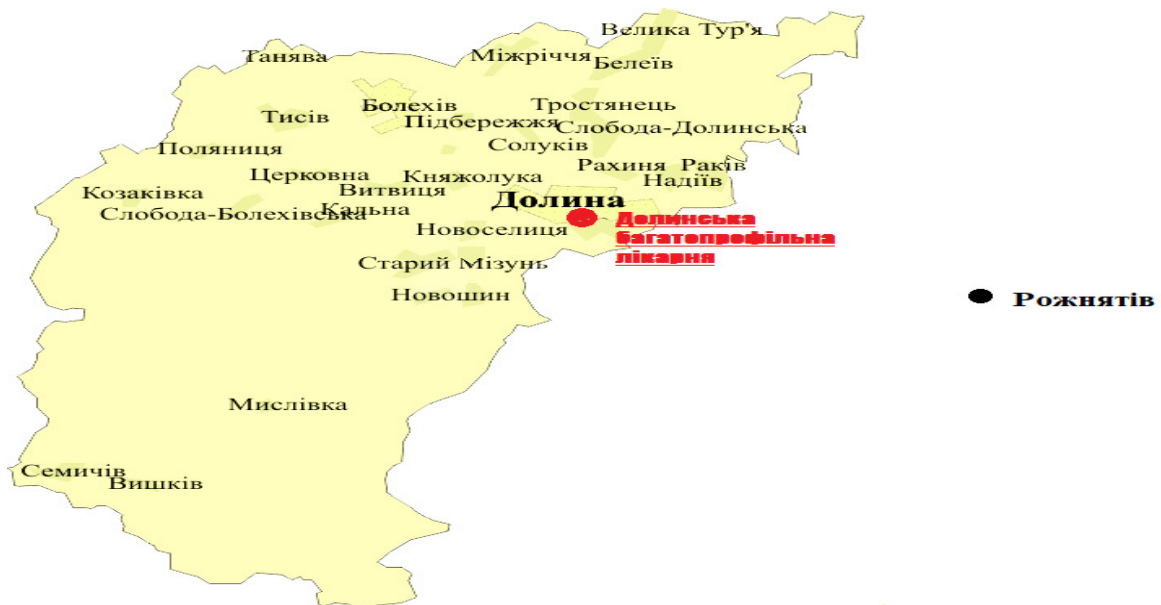



Рис. 2.4. Географія розташування досліджуваного підприємства
Сформовано за інформацією підприємства

Загальну інформацію про КНП «Долинська багатoproфільна лікарня» містить рис. 2.5.

ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ



Зона обслуговування КНП «Долинська багатoproфільна лікарня», (Долинська ОТГ, Вигодська ОТГ, Витвицька ОТГ) розташована в західній частині Івано-Франківської області.

Територія цих ОТГ межує з Львівською, Закарпатською областями, з Брошнівською ОТГ, Рожнятівською ОТГ, Болехівською ОТГ

Загальна площа - 1,25 тис. кв. км.

Центр території – м. Долина.

Кількість населення – 68,7 тис. осіб.

Відстань від Долинської лікарні до м. Івано-Франківськ **58 км.**




Рис. 2.5. Загальна інформація про КНП «Долинська багатoproфільна лікарня»
Сформовано за інформацією лікарні

Інформаційні дані щодо радіусу обслуговування пацієнтів лікарні ілюструє рис. 2.6.

ДОРОГИ ДО ЛІКАРНІ



Територія Долинщини розташована в передгірській та гірській зонах Карпат. Більшість доріг цих ОТГ асфальтовані, але є частина доріг, особливо в сільській місцевості, які мають ґрунтове покриття.

Відстань до віддалених точок обслуговування :

- с. Сенечів – 55 км.
- с. Липа – 27 км.
- с. Велика Тур'я – 25 км





Рис. 2.6. Інформаційні дані щодо радіусу обслуговування пацієнтів лікарні
Сформовано за інформацією лікарні

Демографічні показники Долинського району за 2017-2021 роки наведені в табл. 2.3-2.4.

Таблиця 2.3

Демографічні показники Долинського району за 2017-2019 роки

ДЕМОГРАФІЧНИ ПОКАЗНИК (3 РОКИ)				
№ п/п	Показники	2017р.	2018р.	2019р.
1	Народжуваність			
	Район	10,5	9,7	8,6
2	Смертність			
	Район	12,8	12,8	12,8
3	Природний приріст			
	Район	-2,3	-3,1	-4,2
№ п/п	Показники	2017р.	2018р.	2019р.
1	Народжуваність			
	Район	10,5	9,7	8,6
2	Смертність			
	Район	12,8	12,8	12,8
3	Природний приріст			

Примітка. Сформовано за інформацією лікарні

Таблиця 2.4

Демографічні показники Долинського району за 2020-2021 роки

№ з/п	Показники	2020	2021
1	2	3	4
1	Народжуваність	8,1	7,9
2	Смертність	12,8	12,8
3	Природний приріст	- 4,9	- 5,1

Примітка. Сформовано за інформацією лікарні

На території Долинської територіальної громади відсутні конкуренти на вторинній ланці, проте в сусідніх територіальних громадах (на відстані від 7 - до 30 км) розташовані заклади вторинної ланки, які можуть скласти конкуренцію. Конкуренти КНП «Долинська багатoproфільна лікарня» представлені закладами первинної та вторинної ланок, які представлені в табл. 2.3.

Таблиця 2.5

Конкуренти КНП «Долинська багатoproфільна лікарня»

Первинна ланка	КНП «Центр первинної медичної допомоги» Долинської районної ради КНП «Центр первинної медичної допомоги» Болехівської міської ради
Вторинна ланка	КНП «Вигодська міська багатoproфільна лікарня», КНП «Болехівська центральна лікарня» КНП «Рожнятівська багатoproфільна лікарня», КНП «Брошнів-Осадська міська лікарня» Медичний центр «MEDHALL»

Примітка. Сформовано за інформацією лікарні

Як бачимо з табл. 2.5, мережа основних комунальних закладів, що опікуються здоров'ям мешканців регіону, і є конкурентами для досліджуваного підприємства, представлена: КНП «Рожнятівська багатoproфільна лікарня», КНП «Брошнів-Осадська міська лікарня».

Медичними закладами інших форм власності, які складають конкуренцію КНП «Долинська багатoproфільна лікарня» у зв'язку із наданням схожого пакету медичної допомоги населенню регіону, є: Медичний центр «MEDHALL», приватні лабораторії, кабінети вузьких спеціалістів, діагностичні кабінети. Такий перелік конкурентів обумовлює необхідність підвищення якості обстеження і лікування в КНП «Долинська багатoproфільна лікарня».

Ключовими напрямками надання послуг у КНП «Долинська багатoproфільна лікарня» є: неврологія, кардіологія, гінекологія, пологове, терапія, хірургія, травматологія, інфекційні захворювання, педіатрія, урологія.

Інформаційні дані щодо надання послуг у КНП «Долинська багатoproфільна лікарня» за напрямком «неврологія» представлені в табл. 2.6.

Аналіз даних табл. 2.6 вказує на те, що тренд випадків захворювань на неврологічні хвороби за останні 3 роки є позитивним і має тенденцію до зростання захворюваності і, відповідно, до зростання потреб населення у послугах. Тому, досліджуване підприємство повинно постійно працювати в напрямі підвищення якості послуг, як з причини зростання захворюваності, так і з причини необхідності посилення власних конкурентних позицій на

медичному ринку через наявність підприємств-конкурентів, які також надають послуги за напрямом «неврологія».

Таблиця 2.6

**Інформаційні дані щодо надання неврологічних послуг у КНП
«Долинська багатoproфільна лікарня»**

Ключові напрямки/ послуги	Загальна кількість випадків, що потребують такої послуги, в громаді (2021)	Тренд випадків за останні 3 роки (збільшення/ зменшення/ без змін)	Кількість послуг, що надала Долинська лікарня (2021)	Відділення лікарні, що надає цю послугу	Ключові конкуренти - заклади, що надають цю послугу в місті/ області	Портрет клієнта послуги (в загальних рисах: вік, активність, соціальний статус)
1	2	3	4	5	6	7
Інсульти	260	збільшення	236	неврологічне	КНП Центральна районна лікарня Калуської міської та районної рад, Івано-Франківська обласна клінічна лікарня, Рожнятівська багатoproфільна лікарня	від 48 років до 80, переважно пенсіонери
ТІА	187	збільшення	187	неврологічне	КНП Центральна районна лікарня Калуської міської та районної рад, Івано-Франківська обласна клінічна лікарня, Рожнятівська багатoproфільна лікарня	від 40 років до 80, переважно працюючі, соціальний статус різний.
Інші цереброваскулярні хвороби	250	без змін	243	неврологічне	КНП Центральна районна лікарня Калуської міської та районної рад, Івано-Франківська обласна клінічна лікарня, Рожнятівська багатoproфільна лікарня, Вигодська міська багатoproфільна лікарня	від 40 років до 80, переважно працюючі, соціальний статус різний.
Запальні хвороби центральної нервової системи	95	збільшення	91	неврологічне	КНП Центральна районна лікарня Калуської міської та районної рад, Івано-Франківська обласна клінічна лікарня, Рожнятівська багатoproфільна лікарня, Вигодська міська багатoproфільна лікарня	від 35 років до 70, соціальний статус різний.

Примітка. Сформовано за інформацією лікарні

Суб'єктом, що практично реалізує клієнтоорієнтований підхід у діяльності досліджуваного підприємства, є його персонал, адже неможливо бути клієнтоорієнтованим підприємством без кадрового потенціалу, який має відповідні кількісні і якісні характеристики, і безпосередньо працює з споживачами, надаючи їм медичні послуги.

Інформаційні дані, які характеризують кадрову компоненту КНП «Долинська багатoproфільна лікарня» за кількісною структурою лікарського складу у 2021 році, подана в табл. 2.7.

Інформація щодо вікової структури кадрів КНП «Долинська багатoproфільна лікарня» представлена в табл. 2.8.

Таблиця 2.7

**Інформаційні дані, які характеризують кадрову компоненту КНП
«Долинська багатопрофільна лікарня» за кількістю лікарів**

Найменування посад	Кількість посад у цілому в закладі		у тому числі в поліклініці (амбулаторії), диспансері, консультації	
	штатних	зайнятих	штатних	зайнятих
1	3	4	5	6
Лікарі, усього	134,25	116,25	48,50	45,00

Примітка. Сформовано за інформацією лікарні

З табл. 2.7 бачимо картину недостатньої забезпеченості діяльності лікарським персоналом. Досліджуване підприємство на 86,6% забезпечене лікарями, в тому числі, в поліклініці, диспансері, консультації – на 92,8%. Це негативно впливає на клієнтоорієнтованість підприємства, оскільки хоча у конкретному випадку послугу надає лікар, однак послаблюється колективна клієнтоорієнтованість (задоволеність споживача медичної послуги залежить від роботи всього ланцюжка співробітників).

Таблиця 2.8

**Інформаційні дані, які характеризують кадровий склад КНП
«Долинська багатопрофільна лікарня» за віковою структурою персоналу**

Інформація щодо персоналу закладу охорони здоров'я						
1	2	3	4	5	6	7
Вік персоналу (на теперішній момент)						
	до 30 років	30-45 років	46-55 років	56-65 років	старше 65 років	
лікарі	27	50	20	19	12	
медичні сестри	28	91	100	23	1	
молодші медичні сестри	0	42	34	19	0	
інший персонал	4	29	16	20	0	
Середня оплата праці персоналу						
	2019 рік	2020 рік	2021 рік			
лікарі	6910	9506	20000			
медичні сестри	5379	6868	13500			
молодші медичні сестри	3143	4814	6000			
інший персонал	3149	7030	8100			
Кількість персоналу, які володіють іноземними мовами та користуються ними для вивчення професійної літератури	-	-	-			
Кількість персоналу, які відвідували закордон з професійними цілями (конференції, стажування тощо) в 2020-2021 роках	-	-	-			

Примітка. Сформовано за інформацією лікарні

Як видно з таблиці 2.8, переважна частина лікарів і медичних сестер знаходиться у віковому діапазоні 30-45 років. Це чинить позитивний вплив на клієнтоорієнтованість підприємства, загалом, оскільки «клієнтоорієнтовані співробітники – ті, які люблять і поважають людей, а також володіють такими якостями, як моторність, товариськість, ентузіазм» [38].

На клієнтоорієнтованість підприємства справляє значний вплив стабільність і постійність кадрів. Обчислимо ці показники опираючись на інформаційні дані табл. 2.9.

Таблиця 2.9

**Інформаційні дані, які характеризують рух персоналу КНП
«Долинська багатoproфільна лікарня» впродовж 2019-2021 років**

Рух персоналу						
	2019 рік		2020 рік		2021 рік	
	звільнено	набрано	звільнено	набрано	звільнено	набрано
1	2	3	4	5	6	7
лікарі	65	5	14	6	36	15
медичні сестри	139	9	20	1	66	1
молодші медичні сестри	49	3	23	1	47	0
інший персонал	61	29	20	13	35	21

Примітка. Сформовано за інформацією лікарні

Розрахунок показників руху лікарського персоналу лікарні і його результати у 2020 та 2021 роках наведені в табл. 2.10-2.11.

Показником, що оцінює внутрішній рух персоналу підприємства, є коефіцієнт стабільності персоналу, а усі інші показники характеризують зовнішній рух персоналу підприємства. Розрахункові дані табл. 2.10-2.11 вказують погіршення показника стабільності персоналу досліджуваного підприємства з 95% у 2020 році до 87,1% - у 2021 році, що є негативною тенденцією, яку слід ліквідувати.

Розраховані у табл. 2.10-2.11 показники вказують на стан конкурентоспроможності і клієнтоорієнтованості підприємства, дозволяють

КНП «Долинська багатoproфільна лікарня» робити відповідні висновки щодо цього, приймати необхідні управлінські рішення для покращення ситуації в необхідному напрямі.

Таблиця 2.10

**Розрахунок показників руху лікарського персоналу КНП
«Долинська багатoproфільна лікарня» у 2021 році**

№	Назва показника	Його розрахунок
1	2	3
1	Коефіцієнт обороту кадрів з прийняття	$(K_n) = \frac{\mathcal{C}_n}{\mathcal{C}_{сер}}$, відношення кількості прийнятих працівників в організацію за певний період до середньооблікової кількості працівників за відповідний період. $(K_n) = 15 / 116,25 = 0,129$ (або 12,9%)
2	Коефіцієнт обороту кадрів зі звільнення	$(K_z) = \frac{\mathcal{C}_z}{\mathcal{C}_{сер}}$, відношення кількості звільнених працівників з організації за певний період до середньооблікової кількості працівників за відповідний період. $(K_z) = 36 / 116,25 = 0,309$ (або 30,9%)
3	Коефіцієнт загального обороту кадрів	$(K_{з.о}) = (\mathcal{C}_n + \mathcal{C}_z) / \mathcal{C}_{сер}$, відношення загальної кількості прийнятих та звільнених працівників за певний період до середньооблікової кількості працівників за відповідний період. $(K_{з.о}) = (15 + 36) / 116,25 = 0,439$ (або 43,9%)
4	Коефіцієнт плинності кадрів	$(K_{п.к}) = (\mathcal{C}_z - \mathcal{C}_{н.з}) / \mathcal{C}_{сер}$, відношення кількості працівників, що звільнилися з організації протягом певного періоду (за мінусом неминуче звільнених) до середньооблікової кількості працівників за відповідний період. $(K_{п.к}) = (36 - 0) / 116,25 = 0,309$ (або 30,9%)
5	Коефіцієнт стабільності кадрів	$(K_c) = \mathcal{C}_1 / \mathcal{C}_{сер}$, відношення чисельності працівників зі стажем роботи в організації більше одного року (за певний період) до середньооблікової кількості працівників за відповідний період $(K_c) = (116,25 - 15) / 116,25 = 0,871$ (або 87,1%)

Примітка. Розраховано автором за інформацією лікарні

Цінність розрахунку цих показників розкривається у тому, що вони дозволяють КНП «Долинська багатoproфільна лікарня»:

- бачити їх динаміку впродовж років;
- періодично порівнювати показники з загальними та локальними даними на медичному ринку, даними конкурентів;
- вдосконалювати роботу з персоналом і планувати її в напрямі посилення конкурентоспроможності підприємства.

Досліджуване підприємство повинно враховувати той факт, що «негативні переміщення коштують організації значних фінансових витрат. Це втрачені можливості, втрата клієнтів, цінних працівників (не рівноцінні заміни), витрати на заміну, підбір, адаптацію персоналу, навчання нових працівників, втрати фонду оплати праці пов'язані з рухом персоналу, втрати пов'язані зі зменшенням продуктивності та віддачі від персоналу, відповідно зниження продуктивності і роботи команд» [1].

Таблиця 2.11

**Розрахунок показників руху лікарського персоналу КНП
«Долинська багатoproфільна лікарня» у 2020 році**

№	Назва показника	Його розрахунок
1	2	3
1	Коефіцієнт обороту кадрів з прийняття	$(K_n) = \mathcal{C}_n / \mathcal{C}_{сер}$, відношення кількості прийнятих працівників в організацію за певний період до середньооблікової кількості працівників за відповідний період. $(K_n) = 6 / 120,25 = 0,050$ (або 5%)
2	Коефіцієнт обороту кадрів зі звільнення	$(K_z) = \mathcal{C}_z / \mathcal{C}_{сер}$, відношення кількості звільнених працівників з організації за певний період до середньооблікової кількості працівників за відповідний період. $(K_z) = 14 / 120,25 = 0,116$ (або 11,6%)
3	Коефіцієнт загального обороту кадрів	$(K_{з.о}) = (\mathcal{C}_n + \mathcal{C}_z) / \mathcal{C}_{сер}$, відношення загальної кількості прийнятих та звільнених працівників за певний період до середньооблікової кількості працівників за відповідний період. $(K_{з.о}) = (14 + 6) / 120,25 = 0,166$ (або 16,6%)
4	Коефіцієнт плинності кадрів	$(K_{п.к}) = (\mathcal{C}_z - \mathcal{C}_{н.з}) / \mathcal{C}_{сер}$, відношення кількості працівників, що звільнилися з організації протягом певного періоду (за мінусом неминуче звільнених) до середньооблікової кількості працівників за відповідний період. $(K_{п.к}) = (14 - 0) / 120,25 = 0,116$ (або 11,6%)
5	Коефіцієнт стабільності кадрів	$(K_c) = \mathcal{C}_1 / \mathcal{C}_{сер}$, відношення чисельності працівників зі стажем роботи в організації більше одного року (за певний період) до середньооблікової кількості працівників за відповідний період $(K_c) = (120,25 - 6) / 120,25 = 0,950$ (або 95%)
Середньооблікова чисельність лікарського персоналу КНП «Долинська багатoproфільна лікарня» у 2020 році становила 120,25 одиниць		

Примітка. Розраховано автором за інформацією лікарні

Отже, на формування клієнтоорієнтованого управління досліджуваним закладом охорони здоров'я чинять вплив такі фактори внутрішнього і

зовнішнього середовища: демографічні показники; стан захворюваності населення; чисельність медичного персоналу; рух персоналу і його показники.

Значимими факторами впливу на формування клієнтоорієнтованого управління досліджуваним закладом охорони здоров'я є підвищення кваліфікації працівників та зарахування працівників до кадрового резерву.

Підвищення кваліфікації працівників підприємства упродовж 2021-2022 років відбувалось у вигляді проходження працівниками курсів підвищення кваліфікації. Інформаційні дані щодо цього показують, що тематичне удосконалення впродовж 2021-2022 років охоплювало 78 осіб (лікарського і середнього медичного персоналу). Повна інформація щодо підвищення кваліфікації працівників упродовж 2021-2022 років наведена у додатку И.

Щодо зарахування працівників до кадрового резерву, то у додатку К представлений наказ по підприємству від 24.12.2021 року № 163 «Про затвердження списку осіб, зарахованих до кадрового резерву».

Вадливим фактором впливу на формування клієнтоорієнтованого управління досліджуваним закладом охорони здоров'я є його матеріально-технічна база. У 2021 році здійснювалось її оновлення за рахунок: коштів НСЗУ, місцевих коштів, коштів, безоплатно переданих з державного бюджету, та коштів держбюджету (див. додаток Л).

Врахування впливу цих факторів (зараз і у майбутніх періодах) дозволить КНП «Долинська багатoproфільна лікарня»: оцінювати соціальні наслідки підвищення або зниження рівня привабливості підприємства як роботодавця; визначати рівень довіри до підприємства як виробника медичних допомоги і послуг та клієнтоорієнтованої організації.

2.3. Оцінка діяльності щодо формування клієнтоорієнтованого управління закладом охорони здоров'я та використовуваних для цього інструментів

Діяльність щодо формування клієнтоорієнтованого управління підприємством охоплює: організаційні і професійні питання роботи, ресурсні

можливості діяльності підприємства і його структурних підрозділів (фінансові, кадрові та інші ресурси), морально-психологічні аспекти діяльності тощо.

Організаційні аспекти діяльності відображаються у роботі лікарів поліклініки (амбулаторії), диспансеру, центру первинної медико-санітарної допомоги, консультації, вдома у 2021 році відображає інформація табл. 2.12.

Таблиця 2.12

Робота лікарів поліклініки (амбулаторії), диспансеру, центру первинної медико-санітарної допомоги, консультації, вдома у 2021 році

Найменування	Кількість відвідувань лікарів включно з профілактичними		Кількість відвідувань лікарями пацієнтів удома, усього	У тому числі дітей віком 0-17 років включно
	усього	у тому числі дітьми віком 0-17 років включно		
1	2	3	4	5
Усього	162439	34844	107	86

Примітка. Сформовано автором за інформацією лікарні

Професійна діяльність КНП «Долинська багатопрофільна лікарня» відображалась у наданні медичної допомоги і послуг медичним персоналом лікарні, здійсненні управлінського, кадрового, матеріально-технічного, інформаційного та іншого супроводу роботи тощо.

До прикладу, інформація щодо стану хірургічної роботи амбулаторно-поліклінічного закладу (підрозділу) наведена в табл. 2.13.

З таблиці 2.13 бачимо активну хірургічну роботу амбулаторно-поліклінічного закладу. Кількість операцій, проведених в амбулаторно-поліклінічному закладі у 2021 році, становила 2013, причому, сільським жителям було проведено 1167 операцій, що складає 58% від їх загальної кількості. Найбільшу частку у 2021 році становили операції на сечостатевої системі (31,4% від їх загальної кількості) та операції на шкірі та підшкірній клітковині (29,3% від їх загальної кількості).

Таблиця 2.13

Інформація щодо стану хірургічної роботи амбулаторно-поліклінічного закладу (підрозділу)

Найменування операцій	Номер рядка	Кількість операцій, проведених в амбулаторно-поліклінічному закладі, усього	У тому числі дітям віком 0-17 років включно	Кількість операцій, проведених сільським жителям
А	Б	1	2	3
Усього операцій	1.0	2013	207	1167
у тому числі: операції на органах зору	2.0	447	17	265
з них мікрохірургічні	2.1			
із числа операцій на органах зору з приводу: глаукоми	2.2			
катаракти	2.3			
операції на органах вуха, горла, носа	3.0	202	36	112
з них: на вусі	3.1	13	10	6
операції на судинах	4.0			
операції на органах черевної порожнини	5.0	2		
з них: з приводу незащемленої грижі	5.1			
операції на сечостатевої системі	6.0	633	4	370
з них: операції на жіночих статевих органах	6.1	572		344
операції на кістково-м'язовій системі	7.0	129	38	79
операції на молочній залозі	8.0			
операції на шкірі та підшкірній клітковині	9.0	589	101	336
інші	10.0	11	11	5

Примітка. Сформовано автором за інформацією лікарні

З вересня 2021 року відбулися зміни у оплаті за проведені операції для закладів охорони здоров'я (рис. 2.7).

Дані рис. 2.7 означають, що хоча «незважаючи на потреби пацієнтів, лікарні не вигідно проводити більше операцій, ніж вона це зробила у 2018 році, бо за кожну додаткову операцію лікарня отримає тільки 40% від її тарифу», якщо досліджуване підприємство хоче розвиватись в клієнтоорієнтованому напрямку, то воно повинно здійснювати хірургічну діяльність, опираючись на принцип соціальної справедливості, а не тільки економічної ефективності.

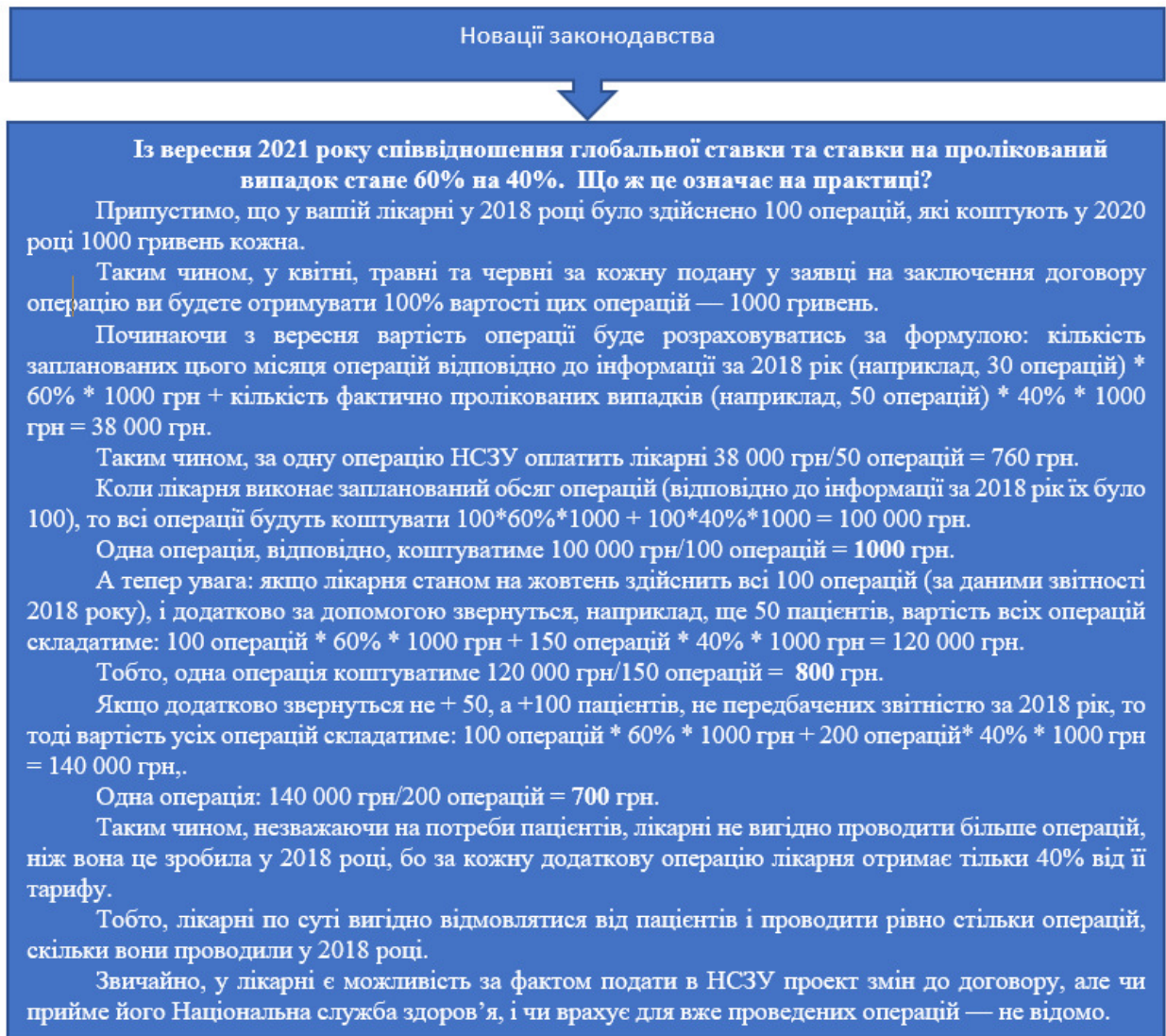


Рис. 2.7. Зміни у оплаті за проведені операції для закладів охорони здоров'я

Примітка. Сформовано на основі [6]

Інформація щодо профілактичних оглядів, проведених досліджуваним закладом охорони здоров'я, подана в табл. 2.14.

Як показують дані табл. 2.13 та 2.14, значний обсяг медичної допомоги і послуг надавався сільським жителям, що вказує на високий коефіцієнт охоплення населення послугами.

Інформація щодо ліжкового фонду та його використання, а також щодо складу хворих у стаціонарі, строків та результатів лікування наведена в додатках А та Б.

Таблиця 2.14

Інформація щодо профілактичних оглядів, проведених досліджуваним підприємством у 2021 році

Найменування	Номер рядка	Підлягало оглядам	Оглянуто
1	2	3	4
Усього дітей віком 15-17 років включно	1.0		
у тому числі: студентів вищих навчальних закладів різних рівнів акредитації	1.1		
учнів системи профтехосвіти	1.2		
учнів загальноосвітніх навчальних закладів	1.3		
Із загальної кількості дітей віком 15-17 років включно (із рядка 1.0) - юнаки	2.0		
Крім того, учні системи профтехосвіти, студенти вищих навчальних закладів різних рівнів акредитації (віком від 18 років і старші)	3.0		
Категорії населення, що їх оглянуто в порядку періодичних оглядів, усього	4.0	3308.00	2609.00
у тому числі:			
робітники промислових підприємств	4.1	1050.00	970.00
працівники установ та організацій Міністерства аграрної політики	4.2		
інші категорії населення, що підлягають періодичним оглядам	4.3	2258.00	1639.00
Сільських жителів, усього (з рядків 1.0, 3.0, 4.0)	5.0	1918.00	1591.00

Примітка. Сформовано автором за інформацією лікарні

Інструментом вдосконалення клієнтоорієнтованого управління закладом охорони здоров'я є його ресурси. Приміром, значна частина доходів формується в результаті надання платних медичних послуг.

Дані щодо структури платних медичних послуг як джерела надходжень до бюджету підприємства ілюструє рис. 2.8.

ПЛАТНІ ПОСЛУГИ (СЕРЕДНІ НАДХОДЖЕННЯ ЗА МІСЯЦЬ)

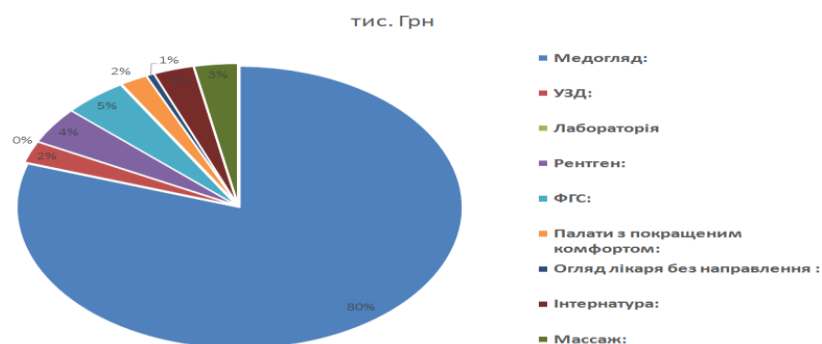


Рис. 2.8. Дані щодо структури платних медичних послуг як джерела надходжень до бюджету підприємства

Примітка. Сформовано за інформацією лікарні

Організаційна і фінансова складова клієнтоорієнтованого управління досліджуваним підприємством відображаються у співвідношенні витрат між його структурними підрозділами (рис. 2.9).

СПІВВІДНОШЕННЯ ВИДАТКІВ МІЖ ВІДДІЛЕННЯМИ

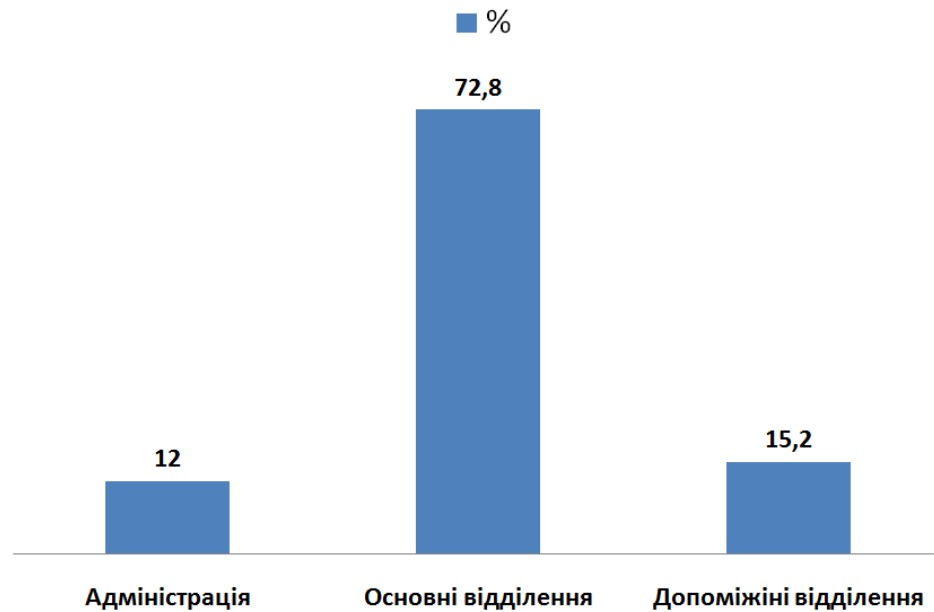


Рис. 2.9. Співвідношення витрат між структурними підрозділами досліджуваного підприємства

Примітка. Сформовано за інформацією лікарні

Акцентуємо на тому, що на підприємстві діє система планування витрат, а також здійснюється постійний контроль статей витрат, що дозволяє уникнути незапланованих витрат та періодів без коштів на рахунку лікарні. Це дозволяє здійснювати безперервну діяльність у клієнтоорієнтованому напрямі.

Видатки на основні структурні підрозділи КНП «Долинська багатопрофільна лікарня» ілюструє рис. 2.10.



Рис. 2.10. Видатки на основні структурні підрозділи КНП «Долинська багатoproфільна лікарня»

Примітка. Сформовано за інформацією лікарні

Середньомісячні видатки на допоміжні підрозділи досліджуваного підприємства подані в табл. 2.15.

Важливим інструментом діяльності КНП «Долинська багатoproфільна лікарня» у клієнтоорієнтованому напрямі є інформаційний.

Важливу для своєї діяльності інформацію КНП «Долинська багатoproфільна лікарня» отримує, проводячи SWOT-аналіз. Він дозволяє детально вивчати зовнішнє й внутрішнє середовища лікарні, їх вплив на роботу лікарні, що уможливорює визначення доцільних напрямів її розвитку і прийняття для цього управлінських рішень стратегічного характеру.

Таблиця 2.15

Середньомісячні видатки на допоміжні підрозділи досліджуваного підприємства

СЕРЕДНЬОМІСЯЧНІ ВИТРАТИ НА ДОПОМІЖНІ ВІДДІЛИ

ВІДДІЛЕННЯ	ВСЬОГО	МЕДИКАМЕНТИ	ВИТРАТИ НА ОПЛАТУ ПРАЦІ	КОМУНАЛЬНІ ПОСЛУГИ	АМОРТИЗАЦІЯ	ІНШІ
Віділення невідкладної	362,9	1,9	282,4	40,9	24,3	13,4
Віділення невідкладної дитячої	278,4	0,9	232,8	33,7		11,0
лабораторія	252,4	34,9	164,8	23,2	21,9	7,6
Патанатомічне	35,6	1,3	27,1	4,0	1,9	1,3
Рентген	102,1	4,2	35,9	4,2	56,4	1,4
Рентген дитяча	57,7	2,8	24,9	3,9	24,9	1,2
Фізкабінет	46,3		39,6	4,2	1,2	1,3
Фізкабінет дитяча	45,1		39,6	4,2		1,3

Примітка. Сформовано за інформацією лікарні

Результати SWOT-аналізу діяльності КНП «Долинська багатопрофільна лікарня» подані в табл. 2.16.

У структурі інформаційних ресурсів досліджуваного підприємства важлива роль відводиться опитуванням. Вони здійснюються для:

- оцінювання якості медичних послуг, які надаються, а також ресурсів, які для цього використовуються;
- оцінки стану дотримання етики і деонтології медичним персоналом лікарні;
- виявлення стану морально-психологічного клімату у колективі, рівня задоволеності працівників роботою і умовами праці;
- усунення ідентифікованих недоліків у діяльності закладу і роботі його працівників.

Таблиця 2.16

SWOT-аналіз діяльності КНП «Долинська багатопрофільна лікарня»

СИЛЬНІ СТОРОНИ	СЛАБКІ СТОРОНИ
<p>Новітнє обладнання відповідно до вимог</p> <p>Наявність кваліфікованого персоналу</p> <p>Доступність послуг для людей з обмеженими можливостями</p> <p>Молодий, активний персонал, який готовий вдосконалювати свої професійні навички</p> <p>Доступність для жителів ТГ</p> <p>Чітко відпрацьовані маршрути пацієнтів, консультації з суміжними спеціалістами і на третинному рівні</p> <p>Комфортні сучасні умови перебування жінок в пологовому відділенні</p> <p>Достатньо обладнаний операційний блок</p> <p>Кваліфікований анестезіологічний та реанімаційний супровід</p> <p>Цілодобове надання невідкладної допомоги і діагностики</p>	<p>Недостатнє знання молодшим та середнім персоналом питань медичної етики та деонтології</p> <p>Відсутність кваліфікованої психологічної підтримки в закладі</p> <p>Необлаштована кімната гігієни для пацієнтів терапії</p> <p>Недостатність сучасного обладнання для діагностики, застаріле обладнання</p> <p>Віддаленість деяких населених пунктів громади</p> <p>Погана поінформованість населення про можливості відділень</p> <p>Недостатньо налагоджений діагностичний процес</p> <p>Відсутність необхідної кількості оперуючих хірургів</p> <p>Необлаштована кімната гігієни для пацієнтів</p>
МОЖЛИВОСТІ	ЗАГРОЗИ
<p>Низька конкуренція в регіоні по дитячому напрямку</p> <p>Наявність міжнародних грантових програм під розвиток медицини та децентралізацію</p> <p>Потужні підприємства на території регіону</p> <p>Благодійні Фонди на території громади</p> <p>Велика кількість медичних вишів навколо територіальної громади</p> <p>Є можливість заробляти та вкладати кошти</p>	<p>Обласні заклади використовують адміністративні (неринкові) способи конкуренції для залучення пацієнтів</p> <p>Посилення конкуренції через розвиток приватних закладів (конкуренція за персонал та пацієнтів)</p> <p>Агресивна реклама регіональних (близьких) конкурентів (Болехівська лікарня)</p> <p>Погані транспортні умови в гірських регіонах для доїзду в лікарню</p>

Примітка. Сформовано автором за даними досліджуваного підприємства

Оскільки недоцільно, щоб анкетне опитування охоплювало менше 50 респондентів, ми провели анкетування серед 52 осіб лікарського персоналу. Дослідження передбачало виявлення якостей, які важливі для клієнтоорієнтованої діяльності.

Проведене анкетування виявило, що такі комунікативні якості, як товариськість, відкритість, високо розвинені у 27% співробітників; дипломатичність, розуміння інших – у 19%; вміння ладити з людьми – у 13%.

Анкета, запропонована лікарському персоналу досліджуваного підприємства

Які комунікативні якості Вам притаманні? (відкритість, вміння комунікувати, здатність чути і розуміти людей, чітко формулювати думку тощо).

Чи здатні Ви викликати симпатію у людей? (так / ні).

Чи готові Ви брати на себе відповідальність за виконану роботу (надану медичну допомогу, медичні послуги)?

Невід'ємною частиною роботи є конфліктні ситуації. Яку стратегію виходу з конфліктної ситуації Ви оберете? (переговорну; наступальну; уникнення конфлікту).

Примітка. Сформовано автором самостійно

Із числа опитаних 48% осіб схильні брати на себе відповідальність за результати роботи, а 71% лікарів вважає, що здатен викликати до себе повагу та симпатію. У разі виникнення конфліктної ситуації 61% лікарів віддають перевагу переговорним стратегіям, 9% дотримуються наступальних, «силових» методів, а 32% прагнуть уникнути конфлікту, ігноруючи проблему.

До прикладу, під час спілкування з клієнтами, окремі співробітники використовують дієві фрази як інструменти комунікації (рис. 2.11).



Рис. 2.11. Дієві комунікаційні інструменти, використовувані окремими працівниками лікарні

Примітка. Сформовано за джерелом [33]

Отже, КНП «Долинська багатопрофільна лікарня» здійснює цілеспрямовану діяльність щодо покращення клієнтоорієнтованості свого управління за такими напрямками:

- організаційні і професійні питання роботи (використовувані інструменти: аналіз раціональності організаційної структури; оцінка якості послуг, що надаються; аналіз кількісного і якісного складу персоналу; оцінка стану обізнаності персоналу в питаннях етики і деонтології тощо);

- ресурсні можливості діяльності закладу (використовувані інструменти: аналіз доходів і витрат закладу і його структурних підрозділів; оцінка забезпеченості лікарні кадровими ресурсами; аналіз стану морально-психологічного клімату в колективі, схильності персоналу брати на себе відповідальність за виконану роботу, вирішувати конфлікти; комунікаційні інструменти (фрази і стиль спілкування) тощо).

Отримана в результаті аналізу і оцінки інформація використовується для здійснення SWOT-аналізу діяльності підприємства і прийняття в подальшому оперативних, тактичних і стратегічних управлінських рішень, спрямованих на вдосконалення діяльності КНП «Долинська багатопрофільна лікарня», зокрема, щодо її клієнтоорієнтованості.

Висновки до розділу 2

1. У результаті здійсненого аналізу організаційно-функціональних основ для формування клієнтоорієнтованого управління закладом було встановлено, що такі основи є комплексною і системною роботою в організаційному і функціональному аспектах, яка здійснюється з використанням: процесного (через формування регламентів діяльності лікарні і її підсистем тощо), системного (відображається у побудові різновекторної, але разом з тим, цілісної діяльності, спрямованої на задоволення потреб споживача тощо) і стратегічного (виявляється при побудові довгострокових планів роботи тощо) підходів, кожен з яких має свої переваги.

2. На роботу закладу охорони здоров'я та стан його клієнтоорієнтованості впливає множина факторів внутрішнього і зовнішнього середовища (демографічні показники; стан захворюваності населення; чисельність медичного персоналу тощо). Врахування впливу цих факторів дозволяє лікарні: оцінювати результати своєї роботи за різними напрямками і виявляти слабкі місця у діяльності (щодо якості медичних послуг, задоволеності ними споживача); працювати з векторністю на посилення ресурсної компоненти (сьогодні в лікарні є нестача оперуючих лікарів) з метою підвищення довіри до підприємства як виробника медичних послуг, працедавця та клієнтоорієнтованої організації.

3. Реалізуючи цілеспрямовану діяльність щодо покращення клієнтоорієнтованості свого управління, КНП «Долинська багатопрофільна лікарня» використовує різні інструменти. Так, організаційні і професійні питання роботи вимагають: аналізу раціональності організаційної структури; оцінки якості послуг, що надаються; аналізу кількісних і якісних характеристик персоналу тощо. Для виявлення ресурсного потенціалу здійснюються: аналіз доходів і витрат підприємства та його підрозділів; оцінка забезпеченості кадровими ресурсами тощо.

РОЗДІЛ 3

ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМУ ФОРМУВАННЯ КЛІЄНТООРІЄНТОВАНОГО УПРАВЛІННЯ КНП «ДОЛИНСЬКА БАГАТОПРОФІЛЬНА ЛІКАРНЯ»

3.1. Вдосконалення клієнтоорієнтованого управління КНП «Долинська багатoproфільна лікарня» на основі стратегічного підходу

Вдосконалення клієнтоорієнтованого управління КНП «Долинська багатoproфільна лікарня» повинно здійснюватися на основі стратегічного підходу.

На доцільності використання стратегічного підходу в управлінні організаціями сфери охорони здоров'я наголошується у науковій літературі (О.Виханський, Ю.Лапигін та ін.). Аргументом на користь цього, наприклад, є наступна теза: «Сьогодні в умовах трансформації вітчизняної медичної системи відбувається автономізація закладів охорони здоров'я, тобто перехід у новий статус, а саме у статус комунальних неприбуткових підприємств, а також зміна моделі їх фінансового забезпечення. Разом із соціальною місією, якою є покращення здоров'я громадян, лікувальні установи мають подбати також про економічну доцільність та ефективність власної діяльності, що вимагає застосування нових принципів та підходів управління, серед яких слід назвати стратегічне планування» [42].

Перевагами від використання стратегічного підходу у клієнтоорієнтованому управлінні КНП «Долинська багатoproфільна лікарня» є наступні:

- чітка цілеорієнтація діяльності, визначення пріоритетних напрямів роботи і дій;
- і клієнтоорієнтоване, і стратегічне управління припускають і вимагають синхронізації здійснюваного підприємством впливу з стейкхолдерами (усіма зацікавленими сторонами) Позитивом цього є посилення відповідальності за прийняті управлінські рішення, побудова партнерських стосунків, розвиток комунікаційних відносин, залучення додаткових фінансових ресурсів (спонсорські кошти, благодійні внески тощо);

- акумулювання ресурсів на необхідних напрямках роботи лікарні задля посилення її клієнтоорієнтованості. Додатковою перевагою є ідентифікація сильних і слабких сторін, можливостей і загроз для лікарні, ресурсних викликів. Така ідентифікація має супроводжувати процес акумулювання ресурсів на необхідних напрямках роботи лікарні;

- спрямування зусиль підприємства на зміцнення здоров'я пацієнта (наявного) та людини (потенційного клієнта);

- стратегічне управління дозволяє перетворювати актуальні стратегічні цілі на операційні, втілюючи їх у практику клієнтоорієнтованої діяльності підприємства.

Станом на сьогодні на підприємстві прийнята Стратегія розвитку КНП «Долинська багатoproфільна лікарня» на 2021-2023 роки. Разом з тим, стратегічні цілі і напрями діяльності закладу повинні бути постійно актуальними і корегуватися.

Основні напрями роботи КНП «Долинська багатoproфільна лікарня» представлені в додатку М.

У контексті цього, звернемося до літературного джерела [27], де зазначені пріоритетні напрями розвитку сфери охорони здоров'я на **2023—2025 роки**. «МОЗ визначило їх [наказом від 07.10.2022 року № 1832](#)» [27] (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Пріоритетні напрями розвитку сфери охорони здоров'я на 2023-2025 роки

№	Пріоритетні напрями розвитку сфери охорони здоров'я на 2023-2025 роки
1	2
1	Первинна медична допомога, амбулаторні медичні послуги, в тому числі інтеграція супроводу і лікування хворих на психічні розлади на рівні надавачів послуг з первинної медичної допомоги, організація обов'язкових медичних оглядів
2	Екстрена медична допомога та медицина катастроф. Надання якісних та доступних медичних послуг пацієнтам у невідкладних станах
3	Трансплантація анатомічних матеріалів людини та доступність послуг із трансплантації
4	Якісні та доступні медичні послуги вагітним, роділлям, породіллям, новонародженим та дітям до 5 років, здійснення розширеного неонатального скринінгу, заходів раннього втручання. Допоміжні репродуктивні технології
5	Охорона психічного здоров'я та психологічна підтримка
6	Послуги з реабілітації в сфері охорони здоров'я

1	2
7	Надання спеціалізованої медичної допомоги, послуг з реабілітації в сфері охорони здоров'я та психологічної підтримки ветеранам війни та членам їх сімей, членам сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, членам сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України, внутрішньо перемішеним особам
8	Першочергове забезпечення за рахунок наявних та додаткових ресурсів профілактики, ранньої діагностики і лікування неінфекційних захворювань, зокрема: 1) серцево-судинних захворювань, зокрема, артеріальної гіпертензії, гострого інфаркту міокарда та церебро-васкулярних захворювань, зокрема гострого мозкового інсульту 2) цукрового діабету 2 типу 3) бронхіальної астми, хронічних обструктивних захворювань легень 4) онкологічних захворювань 5) розладів психіки та поведінки
9	Своєчасне лікування, локалізація та ліквідація спалахів інфекційних хвороб, епідемій, запобігання їх виникненню та поширенню, зокрема: 1) вакцинованих захворювань 2) ВІЛ/СНІДу 3) туберкульозу 4) вірусних гепатитів В та С
10	Доступність основних (життєво необхідних) лікарських засобів
11	Розширення Національного переліку основних лікарських засобів, зокрема новими лікарськими засобами для лікування станів і захворювань які включені до зазначеного Національного переліку та/або необхідними для реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення на відповідний рік, його адаптація відповідно до Базового переліку основних лікарських засобів, рекомендованих Всесвітньою організацією охорони здоров'я
12	Заходи у сфері громадського здоров'я спрямовані на: 1) зменшення рівня поширеності вживання тютюнових виробів 2) зниження рівня споживання алкоголю 3) підвищення фізичної активності 4) раціональне використання протимікробних препаратів 5) зменшення рівня поширеності вживання наркотичних засобів 6) зменшення рівня забруднення атмосферного повітря та повітря на робочому місці 7) раціональне та збалансоване харчування 8) профілактику виробничого та невиробничого травматизму 9) підвищення рівня охоплення профілактичними щепленнями населення проти поліомієліту, дифтерії, правця, кору, кашлюку та туберкульозу
13	Розроблення, затвердження та реалізація програми підготовки фахівців (лікарів та сестер медичних) з інфекційного контролю
14	Медична освіта та забезпечення потреб системи охорони здоров'я в професійних медичних кадрах, безперервний професійний розвиток медичних кадрів
15	Посилення управлінських спроможностей системи охорони здоров'я на рівні територіальних громад, підготовка професійних кадрів з управління закладами охорони здоров'я
16	Стандартизація надання медичної допомоги та створення дієвої системи контролю якості медичних послуг
17	Розвиток електронної охорони здоров'я, зокрема депаперизація та впровадження якісних і доступних електронних сервісів в системі охорони здоров'я

Примітка. Сформовано за [27]

Працюючи над вдосконаленням клієнтоорієнтованого управління на основі стратегічного підходу, КНП «Долинська багатoproфільна лікарня» має сформувані очікувані цілі такого управління (рис. 3.1).

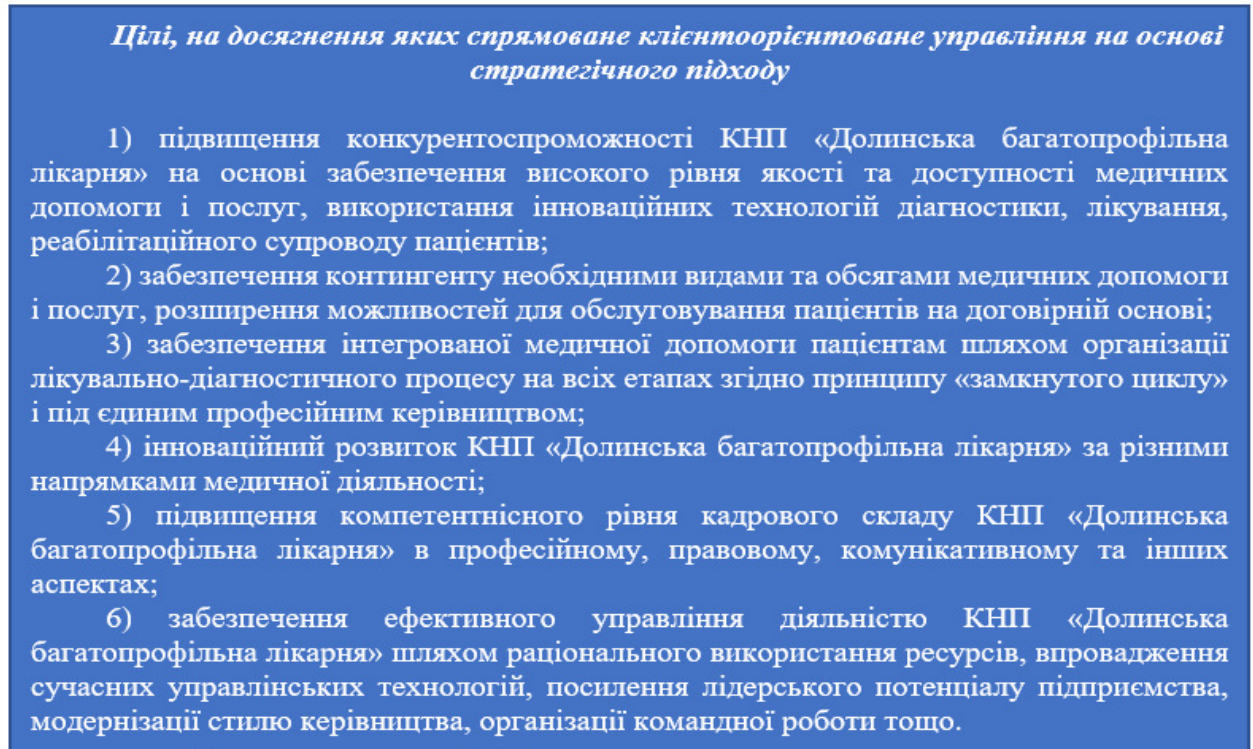


Рис. 3.1. Цілі, на досягнення яких спрямоване клієнтоорієнтоване управління досліджуваним підприємством на основі стратегічного підходу

Примітка. Сформовано автором

Отже, доцільним є висновок про те, що для успішного досягнення підприємством стратегічних цілей (див. рис. 3.1), споживач медичних послуг (існуючий і потенційний) повинен бути максимально повно інтегрований у процес діяльності і управління КНП «Долинська багатoproфільна лікарня». Це означатиме зміщення акцентів з моделі «надання медичної допомоги і послуг» на модель «клієнтоорієнтованої діяльності» (в ході такої діяльності теж надаються медична допомога і послуги, але й крім того здійснюються: управління якістю послуг, аутсорсинг, комунікаційний менеджмент, розвиваються лідерські компетентності тощо). Більше того, керівництво

повинно визначити «з якими саме незручностями та недоліками у життєдіяльності медичного закладу стикаються його пацієнти, що, як вони вважають, варто насамперед удосконалити чи змінити. Задля цього проводять усні опитування чи анкетування відвідувачів» [42].

Отже, об'єктивно необхідним, на сьогодні, є формування Клієнтоорієнтованої стратегії розвитку і управління КНП «Долинська багатoproфільна лікарня».

Клієнтоорієнтована стратегія розвитку і управління КНП «Долинська багатoproфільна лікарня» повинна мати таку структуру:

- вступ;
- поточний стан підприємства (основні показники діяльності – організаційна структура; структурні підрозділи і їх характеристики; адміністративно-управлінський ресурс; кадровий потенціал, його кількісні і якісні параметри; пропоновані медичні послуги, ліжковий фонд; медичне обладнання; інфраструктура лікарні);
- фінансове становище (основні показники діяльності – бюджет; структура витрат підприємства; середній розмір витрат на одного хворого тощо);
- SWOT-аналіз внутрішнього і зовнішнього середовищ підприємства;
- стратегічне бачення (майбутній розвиток) лікарні (місія лікарні, її унікальність і цінність для споживача);
- стратегічні пріоритети розвитку і управління підприємством.

Окремі особливості і структурні елементи реалізації Клієнтоорієнтованої стратегії розвитку і управління КНП «Долинська багатoproфільна лікарня» ілюструє рис. 3.2.

Клієнтоорієнтована стратегія розвитку і управління КНП «Долинська багатoproфільна лікарня» має **передбачати** чіткий план дій, спрямований на вирішення стратегічних завдань діяльності і управління підприємством (щодо вдосконалення: інфраструктури лікарні, її бізнес-процесів і процесу управління персоналом, комунікаційних взаємовідносин з пацієнтами; залучення до процесу управління підприємством стейкхолдерів (громадських організацій, колективу працівників, інвесторів) задля зосередження уваги на головній цінності лікарні – її клієнтах.

Клієнтоорієнтована стратегія розвитку і управління КНП «Долинська багатoproфільна лікарня» **означає**, що клієнтоорієнтований принцип, який у неї закладається, означає, що сьогодні звичайне надання медичних послуг споживачу є недостатнім. Їх слід надавати «правильно», тобто саме таким способом запропонувати послугу, щоб були враховані всі переваги споживача і можливості лікарні



Особливості реалізації Клієнтоорієнтованої стратегії розвитку і управління КНП «Долинська багатoproфільна лікарня»

Високий рівень орієнтації на клієнта, збільшення персоналізації споживача медичних послуг, що відобразиться в ефективному обслуговуванні пацієнтів, **стане конкурентною перевагою лікарні.**

Реалізація Клієнтоорієнтованої стратегії розвитку і управління КНП «Долинська багатoproфільна лікарня» **дасть змогу:**

- збільшити конкурентоспроможність лікарні;
- посилити фінансовий супровід діяльності лікарні через залучення додаткових фінансових ресурсів меценатів, благодійних організацій, інвесторів;
- покращити імідж і репутацію підприємства;
- підвищити ступінь лояльності клієнтів до підприємства;
- розвинути компетенційні характеристик медичного персоналу (професійні, комунікативні, лідерські та ін.);
- зміцнити кадровий ресурс підприємства завдяки залученню нових працівників.

Рис. 3.2. Особливості реалізації Клієнтоорієнтованої стратегії розвитку і управління КНП «Долинська багатoproфільна лікарня»

Примітка. Сформовано автором

Доповнюючи рис. 3.2, скористаємось тезою такого змісту: «Стратегія розвитку медичного закладу має відповідати вимогам суспільства щодо

досягнення високого рівня громадського здоров'я, тому основним орієнтиром під час її розроблення має бути загальнонаціональна стратегія розвитку медичної галузі, яка визначає основні орієнтири й напрями розвитку ресурсного потенціалу сфери охорони здоров'я, а також стратегії розвитку системи охорони здоров'я на регіональному та муніципальному рівнях, які враховують інфраструктурні й ресурсні можливості того чи іншого регіону та орієнтовані на специфічні потреби населення в медичному обслуговуванні» [42].

На продовження зазначеного вище, вкажемо на відсутність стратегії розвитку системи охорони здоров'я на регіональному рівні.

А питання «забезпечення рівного доступу, підвищення якості медичних, освітніх послуг та розвиток спорту в громадах» визначено як операційна ціль 3.1. у Стратегії розвитку Івано-Франківської області на 2021-2027 роки і сформульоване наступним чином: «Зважаючи на основні проблеми, які стримують ефективний розвиток людського потенціалу в області, основними напрямками спрямування спільних зусиль у найближчій перспективі повинні стати: покращення стану здоров'я населення, у т.ч. шляхом підвищення доступності та ефективності медичного обслуговування з урахуванням потреб усіх груп населення... Слідуючи сучасним принципам формування здорового регіону, в Івано-Франківській області (поряд із модернізацією медичної інфраструктури та підвищенням якості медичних послуг) першочерговими мають стати заходи щодо профілактики, виявлення на ранніх стадіях та лікування найбільш поширених в регіоні соціально небезпечних хвороб, охорони материнства та дитинства, а також активна популяризація здорового способу життя» [44].

Як видно з операційної цілі 3.1. [44], векторами діяльності в сфері охорони здоров'я є: підвищення доступності та ефективності медичного обслуговування з урахуванням потреб усіх груп населення, що, в цілому, вказує на клієнтоорієнтованість здоровоохоронної сфери. Разом з тим, у

операційній цілі 3.1. не враховані питання, які стосуються якості кадрового складу цієї сфери, вдосконалення мотиваційного механізму впливу на медичний персонал. Ці питання сьогодні повинні стояти на порядку денному одними із перших.

Отже, діяльність в сфері охорони здоров'я регіону має бути синхронізована на усіх рівнях, а тому важливо напрацювати стратегії розвитку системи охорони здоров'я на регіональному і муніципальному рівнях. А пропонуємо нами Клієнтоорієнтована стратегія розвитку і управління КНП «Долинська багатoproфільна лікарня» стане логічним і ґрунтованим доповненням до цих стратегій. Тільки за таких умов медичні допомога і послуги стануть більш якісними і доступними для населення територіальної громади.

3.2. Клієнтоорієнтованість персоналу як напрям розвитку клієнтоорієнтованого управління КНП «Долинська багатoproфільна лікарня»

У контексті питання розвитку клієнтоорієнтованого управління КНП «Долинська багатoproфільна лікарня» звернемося до наукової роботи [38], автор якої вважає, що «клієнтоорієтованим можна назвати такий персонал, який: володіє знаннями про типи і переваги клієнтів організації, про особливості пропонованих послуг, про технології реалізації послуг та ін.; має розвинені навички і мотивацією до швидкого і гнучкого виявлення і задоволення запитів фактичних і потенційних клієнтів; має здібності розпізнавати і враховувати індивідуальність кожного клієнта; своєю поведінкою формує і підтримує довгострокові відносини з клієнтами, орієнтуючись як на інтереси клієнта, так і на економічні цілі організації» [38].

Отже, розвиток клієнтоорієтованого управління закладом охорони здоров'я залежить від знань, умінь, навичок медичного персоналу як в сфері безпосередньої діяльності, так і психології, економіки, маркетингу, стратегічного управління, публік релейшз.

Так, знання різних технік комунікації дозволить працювати з різними пацієнтами. До «комунікативних технік зниження агресії належать: техніка активного слухання; техніка підкреслення спільності; техніка підкреслення значущості пацієнта; техніка називання власних почуттів; техніка називання почуттів пацієнта» [33].

Надання медичних допомоги і послуг у закладах охорони здоров'я, в тому числі, досліджуваному, здійснює лікарський і сестринський персонал.

У процесах лікування, здійснення обстежень, різного роду маніпуляцій, догляду пацієнт спілкується з медсестринським персоналом. Окремі особливості його діяльності розкриває рис. 3.3.

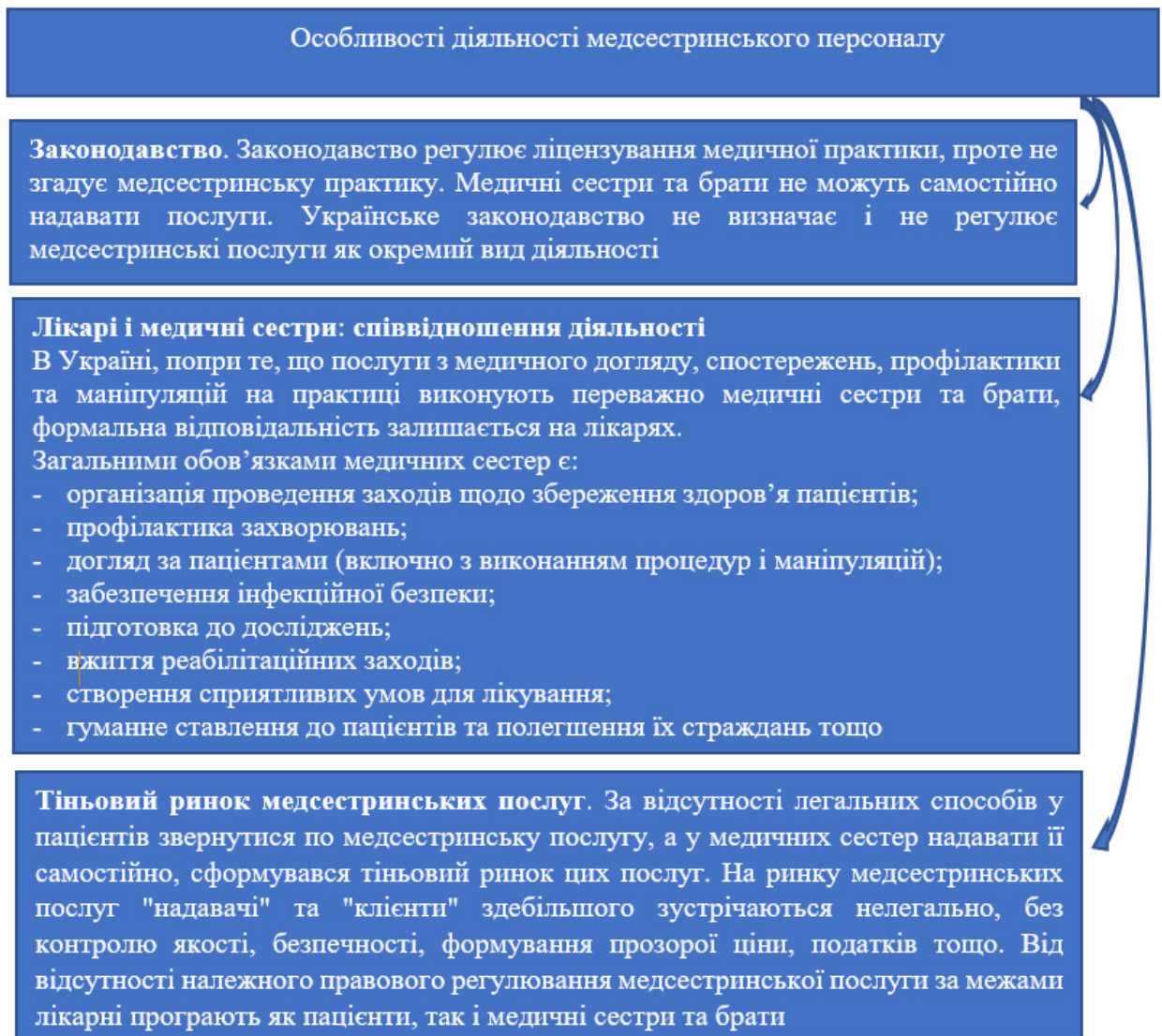


Рис. 3.3. Окремі особливості діяльності медсестринського персоналу

Примітка. Адаптовано за [51]

Як бачимо з рис. 3.3:

- законодавство України не врегульовує питання здійснення медичної практики та надання послуг медичними сестрами;
- існує тіньовий ринок медсестринських послуг є перешкодою для якісного надання медичних послуг населенню;
- має місце невідповідність повноважень і відповідальності лікарів і медичних сестер у процесі надання медичних послуг. Наприклад, «навіть паліативну допомогу вдома легально можуть надавати мобільні паліативні бригади лише із залученням лікаря, хоча в багатьох країнах надання такої допомоги можуть надавати медичні сестри та брати. Наприклад, 70% паліативних бригад у США складаються з самостійно практикуючих медичних сестер та братів. У США медсестринство розглядається, як майбутнє паліативної допомоги. Канадська асоціація хоспісної та паліативної допомоги разом з Асоціацією медсестринства Канади наголошує, що медичні сестри і брати є основними постачальниками паліативних послуг» [51].

Вирішення проблем медсестринства потребує чітких цілеспрямованих дій, оскільки «якість медсестринської допомоги є одним з показників, за якими визначають якість надання медичної допомоги. Ця якість безпосередньо залежить від ступеня розвитку медсестринської справи, професійної компетентності медсестринського персоналу, мотивації до праці, вміння планувати свою діяльність і відповідати за прийняті рішення. Культура спілкування, етичні норми поведінки, повага до прав пацієнта також мають бути основою професійної діяльності сестринського персоналу в усіх її організаційних формах» [23].

На законодавчому рівні необхідним є вирішення проблемних питань медсестринської діяльності в декількох напрямках, зокрема щодо: закріплення законом умов і стандартів здійснення медичної практики та надання послуг медичними сестрами, а також інституту медсестринства; розширення повноважень медичних сестер і впорядкування їх функціонального навантаження тощо (табл. 3.2).

Напрями вирішення проблемних питань медсестринської діяльності на законодавчому рівні

№	Напрямок вирішення питання
1	2
1	<p>Розширення повноважень медичної сестри (медичного брата)¶</p> <p>Міжнародна практика показує, що межа між професіями лікаря і медичної сестри зміщується у напрямку надання більших повноважень медсестрам. ¶</p> <p>Це обумовлено тим, що значно більші строки і, відповідно, вартість підготовки лікарів підвищують вартість медичної послуги. Тому, якщо медичні сестри можуть самостійно надавати послуги там, де це можливо, такі послуги стають дешевшими та доступнішими для пацієнтів. ¶</p> <p>При цьому доцільно розділяти різні рівні повноважень медичних сестер. У спільному звіті ВООЗ та Комітету ВООЗ із сестринської практики зазначено, що різні країни мають до 15-ти або більше категорій сестринських посад із різним рівнем підготовки. ¶</p> <p>Повноваження медичних сестер доцільно поширити на надання послуг з догляду та патронажу на дому або у стаціонарі для паліативних пацієнтів та людей похилого віку. ¶</p> <p>Запровадження послуг сестринського супроводу в стаціонарі, на дому або в спеціалізованих закладах дозволяє зробити життя пацієнта максимально комфортним. ¶</p> <p>Головне завдання медичних сестер — надавати емоційну підтримку пацієнтам та їхнім родинам, навчити їх жити з хворобою. □</p>
2	<p>Запровадження професійних стандартів та сертифікації медичних сестер та медичних братів¶</p> <p>Професійні стандарти у медсестринській професії потрібні, щоб забезпечити якість підготовки та навичок медичних сестер з різним рівнем повноважень. ¶</p> <p>Професійні стандарти лежать в основі медсестринської професії в переважній більшості країн світу: Великої Британії, США, Канади, Австралії, Гонконгу, Кореї, Тайвані, Нової Зеландії, Сінгапуру та інших. ¶</p> <p>У різних країнах може бути різна кількість рівнів повноважень, зміст роботи та види медичних сестер, проте системи професійних стандартів та сертифікації існують майже в усіх країнах з відносно високим рівнем медицини. Така система стимулюватиме освіту протягом життя та кар'єрний розвиток в медсестринських професіях. Вона створить прозорі механізми конкуренції на ринку праці медичних працівників та стимулюватиме розвиток освітніх послуг для медичних сестер. □</p>
3	<p>Самоврядування медсестринської професії¶</p> <p>В окремих країнах вже є успішний досвід запровадження самоврядування у медсестринській професії. Зокрема, інститути сестринського самоврядування, створюють та адаптують стандарти освіти сестер, правила та процедури їх ліцензування, ведуть реєстри та бази даних ліцензованих медичних сестер, розробляють сестринські професійні стандарти практики та стандарти умов праці, формують та впроваджують етичні стандарти професії тощо. ¶</p> <p>Можливості розбудови таких інституцій доцільно вивчити для України. □</p>
4	<p>Єдиний електронний реєстр медичних сестер та медичних братів¶</p> <p>Інформаційні дані є основою для прийняття обґрунтованих рішень та розробки доказової політики. Сьогодні даних про кількість медичних сестер з різним рівнем освіти, спеціалізацій, досвідом, професійним рівнем немає. Будь-які подальші кроки з надання додаткових повноважень медсестрам, запровадження професійних стандартів, можливостей для сестринської практики в закладах охорони здоров'я та поза їх межами потребують чіткої та актуальної інформації про цих фахівців. □</p>

Примітка. Сформовано автором з використанням джерела [51]

Доповнюючи інформаційні дані табл. 3.2, звернемось до літературного джерела [46], де зазначено, що «з'явилися нові функціональні можливості для роботи медичних сестер і братів в електронній системі охорони здоров'я (ЕСОЗ). Функціональний модуль дає змогу медсестрам і медбратам: реєструватися в ЕСОЗ та отримувати відповідні права доступу; знаходити зареєстрованого пацієнта в ЕСОЗ; переглядати медичні дані пацієнта — рекомендації лікаря, імунізації тощо; шукати і знаходити електронні медичні записи; виконувати призначення за електронним направленням; реєструвати діагностичний звіт про обстеження, виконану процедуру, епізод і взаємодію щодо проведеного медичного втручання, імунізації під час виконання призначень... приміром, на сторінці лікаря з'явилася функція «шаблони», що значно скорочує час на внесення даних до системи. Раніше всі дані з кожного прийому потрібно було вносити вручну. Своєю чергою, медична сестра або брат на своїй сторінці можуть читати рекомендації лікаря, обробляти направлення та виконувати призначення за електронним направленням, які створює лікар. Усе працює швидко і суттєво зберігає час для комунікації з пацієнтом» [46].

Резюмуючи усі наведені вище дані, зазначимо, що успішна реалізація реформ в медицині на різних рівнях значною мірою залежить від можливості залучення медичних сестер та медичних братів до ухвалення управлінських рішень. Їхній досвід та близькість до пацієнта можуть суттєво доповнити перелік інструментів як реалізації політики в сфері охорони здоров'я, так і розвитку клієнтоорієнтованого управління у галузі. Все це має відбуватися в рамках сформованої корпоративної культури організації.

Отже, розвитку клієнтоорієнтованого управління КНП «Долинська багатопрофільна лікарня» сприятиме **підвищення якості** медсестринської діяльності. Вона залежить від врахування сестринським персоналом індивідуальності кожного клієнта та його орієнтування на побудову

позитивних комунікаційних відносин з клієнтами, освоєння нової маніпуляційної техніки тощо.

Якість медсестринської допомоги у діяльності може мати різні прояви залежно від того, хто її оцінює (табл. 3.3).

Таблиця 3.3

Прояв різних варіантів оцінювання якості медсестринської допомоги у КНП «Долинська багатoproфільна лікарня»

№	Прояв різних якостей медсестринської допомоги
1	2
1	З точки зору пацієнтів , якість медсестринської допомоги характеризується тим, чи залишилися вони задоволеними наданням медичної допомоги в цілому, як результатом, так і процесом її надання. А це означає, що умови, в яких проводилося медичне втручання, професіоналізм медичних сестер, їхні особистісні якості, професійне спілкування і результат допомоги відповідали очікуванням пацієнтів. Отже, важливою є клієнтоорієнтованість сестринського персоналу
2	Керівництво закладу охорони здоров'я оцінює якість медсестринської допомоги як виконання функціональних обов'язків відповідно до нормативно-правової документації. Також велике значення мають професійна компетентність медичних сестер, вміння працювати в команді, створювати і підтримувати позитивну робочу атмосферу і забезпечувати інфекційну безпеку.
3	Головна медична сестра оцінює, насамперед, наявність професійних знань і навичок, необхідних для надання медсестринської допомоги, вміння їх застосувати в конкретній ситуації, у тому числі, при використанні в роботі протоколів і стандартів медсестринської діяльності, алгоритмів виконання маніпуляцій. Важливими є й такі професійно значущі особистісні якості, як чесність, відповідальність, дисциплінованість, акуратність, вміння керувати і підкорятися залежно від ситуації.

Примітка. Сформовано автором з використанням джерела [23]

Підвищення якості медсестринської діяльності та допомоги сприятиме розвитку клієнтоорієнтованого управління КНП «Долинська багатoproфільна лікарня». Разом з тим, процес управління якістю такої допомоги вимагає контролю з боку керівництва лікарні, старшої медичної сестри, ради медичних сестер.

Так, «щоб зафіксувати випадки відхилень від стандартів у роботі середнього медичного персоналу, а також ситуації, де було порушено принципи медичної етики та деонтології, старші медичні сестри можуть вести спеціальний журнал за формою, затвердженою керівництвом закладу охорони здоров'я. У журналі фіксуються дата, прізвище та посада медичного працівника та випадок неякісного виконання посадових обов'язків. Реєстрації

підлягають відхилення, виявлені старшими медичними сестрами, завідувачами структурних підрозділів, Радою медичних сестер, адміністрацією закладу під час адміністративних перевірок» [23].

Приміром, старша медична сестра може використовувати наступні методи перевірки діяльності сестринського персоналу: «вивчення медичної документації (карти, журнали, листки призначень); особисте спостереження за діяльністю медсестер у повсякденній роботі; опитування хворих; оцінювання результатів бактеріологічного контролю стерильності інструментів. Результати перевірки заносяться до Експертної карти оцінювання якості молодшого спеціаліста з медичною освітою. Форма карти розробляється безпосередньо у закладі охорони здоров'я, що дає змогу організувати професійний, якісний, системний контроль за діяльністю медсестринського персоналу» [23].

Отже, задля того, щоб забезпечити якість роботи медичних сестер досліджуваної лікарні, її клієнтоорієнтованість слід здійснювати контроль і проводити оцінювання такої роботи за єдиними критеріями. Це сприятиме об'єктивності оцінки. Виявлені відхилення у роботі повинні бути усунені.

Зменшенню відхилень у роботі, наприклад, може сприяти використання зарубіжних моделей комунікації і консультування (Калгарі-Кембриджський варіант) (рис. 3.4).

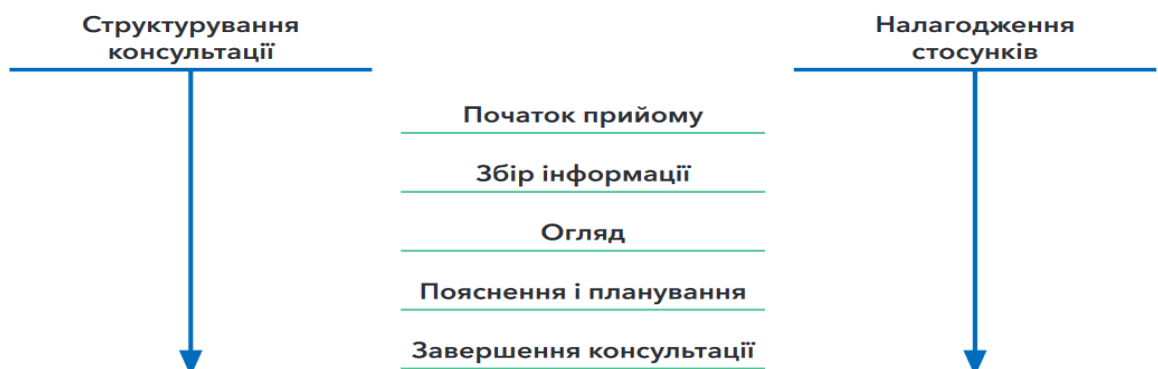


Рис. 3.4. Зарубіжні моделі комунікації і консультування (Калгарі-Кембриджський варіант)

Примітка. Сформовано за [33]

«Калгарі-Кембриджський порадник з медичної комунікації» було розроблено фахівцями медичного факультету Кембриджського університету й університету Калгарі та опубліковано у 1996 році (Jonathan Silverman, Suzanne Kurtz). Ця модель комунікації визначає п'ять етапів, що змінюються послідовно. Кожен із етапів передбачає завдання, вирішення яких потребує певних навичок. Водночас, під час консультації модель передбачає наявність двох наскрізних процесів» [33].

Відповідальний підхід з боку адміністративного персоналу (керівника, завідувачів відділень, головної медичної сестри) до оцінювання роботи сестринського персоналу уможливить покращення сестринського догляду за пацієнтами, зростання професійного рівня сестринського персоналу, зміцнення трудової дисципліни, іміджу і репутації КНП «Долинська багатопрофільна лікарня».

Забезпечення клієнтоорієнтованості персоналу досліджуваного підприємства ставить підвищені вимоги до процесів добору і відбору медичних кадрів. Приміром, у джерелі [12] вказується, що «формально, розглядаючи процес підбору клієнтоорієнтованого персоналу, можна виділити наступні етапи: 1) створення профілю посади і розміщення інформації про вакансії на відповідному ресурсі (наприклад, в мережі Інтернет на сайті роботодавця, в друкованому виданні та ін.); 2) відбір кандидатів по резюме, аналіз їх анкетних даних; 3) оцінка кандидатів на етапі відбору за допомогою тестування, інтерв'ю, ассесмент-центру та вибір найкращого кандидата; 4) введення нового співробітника в процес праці / проведення заходів по адаптації нового співробітника» [12, с.42].

Отже, розвиток клієнтоорієнтованого управління КНП «Долинська багатопрофільна лікарня» залежить від:

- кадрового потенціалу (вміння якісно виконувати свої обов'язки, комунікувати, здатність до безконфліктної взаємодії тощо);
- залучення високопрофесійних кадрів (з високим рівнем знань і відповідальності; здатності працювати в команді тощо);
- мотиваційного механізму впливу на медичний персонал;

- іміджу та репутації лікарні;
- лідерських якостей керівників різних рівнів досліджуваного підприємства.

Висновки до розділу 3

1. Вдосконалення клієнтоорієнтованого управління КНП «Долинська багатoproфільна лікарня» повинно здійснюватися на основі стратегічного підходу, перевагами якого є: чітка цілеорієнтація діяльності, визначення пріоритетних напрямів роботи і дій; акумулювання ресурсів на необхідних напрямках роботи лікарні задля посилення її клієнтоорієнтованості тощо. З огляду на це, автор запропонував сформувану клієнтоорієнтовану стратегію розвитку і управління КНП «Долинська багатoproфільна лікарня», визначивши її доцільну структуру та особливості і структурні елементи реалізації цієї стратегії.

2. Автор вважає клієнтоорієнтованість персоналу напрямом розвитку клієнтоорієнтованого управління КНП «Долинська багатoproфільна лікарня». У контексті цього, визначено проблеми медсестринської діяльності, які вимагають вирішення на законодавчому рівні (закріплення законом умов і стандартів здійснення медичної практики та надання послуг медичними сестрами, розширення повноважень медичних сестер і впорядкування їх функціонального навантаження тощо).

3. У роботі вказано на різні прояви якості медсестринської допомоги у лікарні та обґрунтовано, що процес управління якістю такої допомоги вимагає контролю з боку керівництва лікарні, старшої медичної сестри, ради медичних сестер за єдиними критеріями.

Відповідальний підхід з боку адміністрації (керівника, завідувачів відділень, головної медичної сестри) до оцінювання роботи сестринського персоналу уможливить покращення сестринського догляду за пацієнтами, зростання професійного рівня сестринського персоналу, зміцнення трудової дисципліни, іміджу і репутації КНП «Долинська багатoproфільна лікарня», а у підсумку – посилить клієнтоорієнтованість цього підприємства.

Висновки

1. До причин, які обумовлюють необхідність управління закладами охорони здоров'я та здійснення ними клієнтоорієнтованого управління, у роботі віднесено необхідність: забезпечення ефективності і результативності роботи закладу на медичному ринку; цих закладів бути конкурентоспроможними щоб конкурувати з приватними закладами; надання закладами якісних послуг споживачу; дотримання прийнятих державою нормативно-правових актів.

2. Автор обґрунтовано довів, що клієнтоорієнтоване управління закладом охорони здоров'я, насправді виступає вимогою сучасності. Таке управління створює цінність і для закладу охорони здоров'я, і для споживача. Цінність для клієнта (споживача) розкривається у: комунікаційному і соціальному аспектах, а для закладу охорони здоров'я – у отриманні конкурентних переваг, покращенні власних іміджу і репутації тощо.

3. Проведений у роботі аналіз організаційно-функціональних основ для формування клієнтоорієнтованого управління лікарнею свідчить, що такі основи є системною і цілісною діяльністю щодо: організаційного впорядкування роботи лікарні, побудови її внутрішніх і зовнішніх комунікативних взаємовідносин; формування функціонального навантаження структурних підрозділів і медичного персоналу тощо. Для цього використовуються: процесний, системний і стратегічний підходи, кожен з яких має свої переваги.

4. Виявлено, що на формування клієнтоорієнтованого управління досліджуваним закладом охорони здоров'я чинять вплив фактори внутрішнього і зовнішнього середовища. Врахування впливу цих факторів уможливорює: ідентифікацію проблем у діяльності, які вимагають вирішення; оцінювання соціальних наслідків роботи лікарні; визначення стану довіри до підприємства як виробника послуг та клієнтоорієнтованої організації.

5. Цілеспрямована діяльність щодо покращення клієнтоорієнтованості управління КНП «Долинська багатопрофільна лікарня» та використання

доцільних для цього інструментів є об'єктивно необхідним. Тому, лікарня досліджує і аналізує організаційні і професійні питання своєї роботи, ресурсні можливості діяльності, роботу кадрової підсистеми. Усунення ідентифікованих недоліків дозволяє досягати мети діяльності, формувати систему цілісного клієнтоорієнтованого управління підприємством.

6. В основу вдосконалення клієнтоорієнтованого управління КНП «Долинська багатопрофільна лікарня» повинен бути покладений стратегічний підхід. Він уможливить: визначення і векторів роботи та дій; акумулювання ресурсів на важливих для лікарні напрямках роботи з метою посилення її клієнтоорієнтованості. У контексті цього, у роботі запропоновано сформувати Клієнтоорієнтовану стратегію розвитку і управління КНП «Долинська багатопрофільна лікарня».

7. Клієнтоорієнтованість персоналу, на переконання автора, є напрямом розвитку клієнтоорієнтованого управління досліджуваного підприємства. Обґрунтувавши значимість медсестринської діяльності та її покращення, автор:

- вказав на окремі прояви розгляду якості медсестринської допомоги у лікарні та акцентував, що процес управління якістю такої допомоги вимагає контролю з боку керівництва лікарні, старшої медичної сестри;

- резюмував, що відповідальний підхід з боку адміністративного персоналу до оцінювання роботи сестринського персоналу уможливить покращення: сестринського догляду за пацієнтами, іміджу і репутації КНП «Долинська багатопрофільна лікарня». У підсумку це сприятиме розвитку клієнтоорієнтованого управління цим підприємством.

Список використаних джерел

1. Балабанюк Ж.М. Аналіз показників руху персоналу організації. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=650>
2. Бевз О. Управління закладами охорони здоров'я в умовах системних змін. URL: <https://conf.ztu.edu.ua/wp-content/uploads/2019/12/32-1.pdf>
3. Головащенко Н.А. Формування клієнтоорієнтованої стратегії розвитку приватного підприємства (на прикладі ПП «Меді Дент», м. Калинівка, Вінницька обл.): дипломна робота. Хмельницьк, 2021. 75с. URL: <http://elar.khmnmu.edu.ua/bitstream/123456789/11843/1/%D0%93%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D1%89%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE%D0%9A%D0%B0%D1%80%D0%B2%D0%B0%D1%86%D0%BA%D0%B0%5B1%5D.pdf>
4. Гончаренко Я.В. Основні характеристики клієнторієнтованої комерційної організації. *Актуальні проблеми психології: Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія: збірник наук. Праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. 2013. (37). с. 95–99
5. Грабовський В. А. Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я. В. А. Грабовський, П. М. Клименко. *Вісник Національної академії державного управління при Президентові України*. 2014. № 3. С. 136-142
6. Гроші загубили пацієнта: що насправді відбувається на другому етапі медреформи. URL: <https://life.pravda.com.ua/columns/2020/05/21/241069/>
7. Ефективне управління медичними закладами. Можливості МІС. URL: <https://euromd.com.ua/post-8164-efektivne-upravlinnya-medichnimi-zakladami-mozhlivosti-mis>.
8. **Ільчишин О.А.** Зміст клієнтоорієнтованого управління закладом охорони здоров'я Тези всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах війни та післявоєнної відбудови України». Тернопіль, 31.05.2022р.
9. **Ільчишин О.А.** Розвиток клієнтоорієнтованого управління закладом охорони здоров'я. Тези всеукраїнської науково-практичної конференції «Бухгалтерський облік, контроль та аналіз в умовах інституційних змін». Полтава, 27.10.2022 р.

10. Інституційна трансформація державного управління охороною здоров'я: Україна та іноземний досвід [Текст]: колективна монографія [І.Л. Сазонець, В.І. Саричев та ін.] : за наук. ред. д.е.н., проф. Сазонця І.Л. Рівне. Волин. обереги, 2019. 396 с.
11. Карлаш В.В. Механізми державного регулювання охорони здоров'я населення України. Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата наук з державного управління за спеціальністю 25.00.02 – механізми державного управління. Національний університет цивільного захисту України, Харків, 2020. 310 с.
12. Клепнева К.В. Підбір клієнтоорієнтованого персоналу. *Економіка і наука. Серія: Економіка*. 2014. №4. С.38-46.
13. Кобилецький В. Р. Рентабельність. Сутність та показники. Онлайн-журнал «Financial Analysis online». URL: <https://www.finalon.com/metodyka-rozrakhunku/229-rentabelnist>
14. Короленко В. В. Кадрова політика у сфері охорони здоров'я України в контексті європейської інтеграції : монографія / В. В. Короленко, Т. П. Юрочко ; Нац. акад. держ. управління при Президентові України. Київ: КІМ, 2018. 102с. URL: <http://ekmair.ukma.edu.ua/handle/123456789/15804>
15. Котлер Ф. Маркетинг менеджмент. Експрес-курс; пер. с англ. Під ред. С. Г. Божук. Санкт-Петербург: Питер, 2005. 464 с.
16. Кривокульська Н.М., Шкільняк М.М. Організаційне лідерство як інструмент організації діяльності закладу охорони здоров'я та її вдосконалення. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2022. № 1 (91). С. 64-69 URL: <https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/visnyk-gigieny/issue/view/739>
17. Кривокульська Н.М., Шкільняк М.М. Розвиток концептуальних підходів до управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2020. № 2. С. 22-30. http://tests.ifnmu.edu.ua:8080/library/DocDescription?doc_id=203155
18. Кузьмак О. І., Шайдюк А. С. Сучасні маркетингові технології як інструмент ефективного управління підприємствами в умовах глобалізації. *Наукові записки*

- Національного університету «Острозька академія»*. Серія «Економіка» : науковий журнал. Острог : Вид-во НаУОА, вересень 2020. № 19(47). С. 57-63
19. Кустріч Л. О. Маркетингова конкурентна стратегія як необхідний елемент системи управління підприємством. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Сер. : Економічні науки. 2019. Вип. 33. С. 112-116
20. Марина Брага, Світлана Пхіденко, Лілія Масюк, Наталя Гусак, Таміла Лєпшошкіна. Стратегічне планування в секторі охорони здоров'я в об'єднаних територіальних громадах. URL: https://decentralization.gov.ua/uploads/library/file/495/strategic_planning_for_web_new2.pdf
21. Марова С., Вовк С. Медична послуга як товар медичного ринку. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1056>
22. Медична реформа. URL: <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya>
23. Медсестринська допомога: оцінюємо і поліпшуємо якість. URL: <https://medplatforma.com.ua/article/664-medsestrinska-dopomoga-otsnyumo-yakst>
24. Мельник Л. А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравооохоронної галузі. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2018. № 11. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1336>.
25. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. Аналітична записка за матеріалами науково-практичної конференції з міжнародною участю, Тернопіль–Кам'янець–Подільський, 12–13 грудня 2018 року. URL: <http://dspace.tneu.edu.ua/bitstream/316497/33636/1/pdf>
26. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я / кол. монографія за ред. Желюк Т.Л., Шкільняка М.М. Тернопіль, Крок. 2020. С. 261-293. URL: http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/38546/1/Mon_uzoz_t.pdf

27. МОЗ визначило пріоритетні напрями розвитку охорони здоров'я на 2023—2025 роки. URL: <https://medplatforma.com.ua/news/58423-moz-viznachilo-prioritetni-naryami-rozvitku-okhoroni-zdorovya-na-20232025-roki>
28. Моргулець О. Б. Менеджмент у сфері послуг : навч. посіб. Київ : ЦУЛ, 2017. 384 с.
29. Основи законодавства України про охорону здоров'я (редакція від 19.08.2022). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
30. Основні принципи клієнтоорієнтованості. Підвищення клієнтоорієнтованості. URL: <https://biznesua.com.ua/osnovni-printsipi-kliyentooriyentovanostipidvishhennya-kliyentooriyentovanosti>
31. Особливості медичної конкуренції: світовий досвід і українські реалії. URL: https://www.asterslaw.com/ua/press_center/publications/how_state_aid_can_impact_the_competition_in_the_ukrainian_medical_services_market/
32. Паскарик Т.С. Формування клієнтоорієнтованого підходу в управлінні підприємством: дипломна робота. Чернівці, 2021. 86с. URL: https://archer.chnu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/4235/econ_2022_194.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Практики комунікативної культури в медичному закладі. Пацієнт-центрований підхід, 2020. 72с. URL: https://decentralization.gov.ua/uploads/library/file/596/%D0%97%D0%B1%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA_%D0%BD%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%BE%D0%B2-web_final.pdf
34. Про моніторинг клінічних індикаторів якості медичної допомоги: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 11 вересня 2013 року № 795 / Міністерство охорони здоров'я України // Офіційний вісник України. 2013. С.2883.
35. Про організацію клініко-експертної оцінки якості медичної допомоги: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 6 серпня 2013 року № 693 / Міністерство охорони здоров'я України // Офіційний вісник України. 2013. С. 2986.

36. Про порядок контролю якості медичної допомоги: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2012 року № 752 / Міністерство охорони здоров'я України // Офіційний вісник України. 2012. № 94. С. 3830.
37. Рижкова Є. Ю. Правові аспекти регламентації контролю якості надання медичних послуг. Право і суспільство. № 1–2. 2014. С. 162–167.
38. Різник Ю.І. Управління клієнтоорієнтованістю персоналу підприємства в міжнародному бізнесі (на прикладі ТОВ “Crowdin”). URL: http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/21319/1/%D0%9A%D1%83%D1%80%D1%81%D0%BE%D0%B2%D0%B0%28%D0%A0i%D0%B7%D0%BD%D0%B8%D0%BA_%D0%AE%29.pdf
39. Рішення Долинської міської ради Івано-Франківської області від 25.05.2021 року № 10/2021 «Про прийняття повноважень засновника комунального некомерційного підприємства «Долинська багатoproфільна лікарня» Долинської районної ради». URL: <https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=wm#inbox/FMfcgzGqQwDMJdWPCXTFXvqNPMmkFGCR?projector=1&messagePartId=0.1>
40. Рябоконт Н.П., Мартінович В.Г. Індикатори клієнтоорієнтованого підходу. URL: http://www.ej.kherson.ua/journal/economic_21/2/27.pdf
41. Рябоконт Н.П. Суть клієнтоорієнтованого підходу. URL: http://www.ej.kherson.ua/journal/economic_21/2/27.pdf
42. Сабецька Т.І., Стефанишин Л.С., Технологія стратегічного управління діяльністю закладів сфери охорони здоров'я. URL: http://www.business-navigator.ks.ua/journals/2020/57_2020/11.pdf
43. Статут Комунального некомерційного підприємства «Долинська багатoproфільна лікарня» Долинської міської ради Івано-Франківської області. URL: <https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=wm#inbox/FMfcgzGqQwDMJdWPCXTFXvqNPMmkFGCR?projector=1&messagePartId=0.1>
44. Стратегія розвитку Івано-Франківської області на 2021-2027 роки. URL: <https://www.minregion.gov.ua/napryamki-diyalnosti/derzhavna-rehional-na-polityka/strategichne-planuvannya-regionalnogo-rozvitku/strategichne->

[planuvannya-regionalnogo-rozvytku-na-period-do-2027-roku/regionalni-strategiyi-rozvytku-na-period-do-2027-roku/strategiya-rozvytku-ivano-frankivskoyi-oblasti-na-2021-2027-roky/](https://medplatforma.com.ua/news/57415-u-moz-rozpovili-pro-novi-funktsii-v-esoz-dlya-medichnikh-sester-i-brativ)

45. **Стратегія розвитку КНП «Долинська багатoproфільна лікарня».**

46. У МОЗ розповіли про нові функції в ЕСОЗ для медичних сестер і братів.
URL: <https://medplatforma.com.ua/news/57415-u-moz-rozpovili-pro-novi-funktsii-v-esoz-dlya-medichnikh-sester-i-brativ>

47. Устїнов О.В. За виплату гідної зарплати медикам відповідає керівник.
URL: <https://www.umj.com.ua/article/233859/za-viplatu-gidnoyi-zarplati-medikam-vidpovidaye-kerivnik>

48. Шевченко В. А. Стратегія розвитку багатoproфільного медичного закладу.
URL: http://www.confcontact.com/2016-ekonomika-i-menedzhment/2_shevchenko.htm

49. Шкільняк М.М. Організація діяльності закладу охорони здоров'я. Навч. посібник за ред. Шкільняка М .М., Т.Л. Желюк, Тернопіль: ЗУНУ.2022. 438с.

50. Юринець З. В. Напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України. З.В. Юринець, О.А. Петрух. Інвестиції: практика та досвід. 2018. № 22. С. 116–121

51. Як розвиток медсестринства допоможе зробити медпослуги доступнішими. URL: <https://life.pravda.com.ua/columns/2020/05/25/241107/>

52. Янчак Я. Ефективний розвиток та функціонування ринку медичних послуг в умовах глобалізації та інтеграційних процесів у охороні здоров'я. URL: <https://science.lpnu.ua/sites/default/files/journal-paper/2018/jun/13222/235.pdf>

53. Zheliuk Tetiana, Zhukovska Alina, Dluhopolskyi Oleksandr, Shushpanov Dmytro, Brechko Oleksander, Kryvokulska Nataliia , Horiachko Kateryna Silver economy: analysis of world trends and forecast for Ukraine Journal of Management Information and Decision Sciences; Weaverville Vol. 24, Iss. 7, 2021. P.1-12.
URL: <https://www.abacademies.org/articles/Silver-Economy-analysis-of-world-trends-and-forecast-for-Ukraine-1532-5806-24-7-295.pdf>. (Scopus) (переклад: «Срібна економіка: аналіз світових тенденцій та прогнози для України»).