

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

ШКРОБОТ Анна Леонідівна

**Формування клієнтоорієнтованого підходу в
управлінні підприємством. / Formation of the
client-oriented approach in enterprise management**

спеціальність: 073 - Менеджмент
освітньо-професійна програма - Менеджмент

Кваліфікаційна робота

Виконала студентка групи
МЕНз-41
А. Л. Шкробот

Науковий керівник:
к.е.н., доцент, Ж. Л. Крисько

Кваліфікаційну роботу
допущено до захисту:

"___" _____ 20__ р.

Завідувач кафедри

_____ **М. М. Шкільняк**

ТЕРНОПІЛЬ - 2023

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-ОРГАНІЗАЦІЙНІ ЗАСАДИ КЛІЄНТООРІЄНТОВАНОГО ПІДХОДУ В УПРАВЛІННІ ПІДПРИЄМСТВОМ	5
1.1. Сутність клієнтоорієнтованого підходу в управлінні підприємством	5
1.2. Особливості клієнтоорієнтованої системи надання медичних послуг.....	14
Висновок до розділу 1.....	20
РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ МЕХАНІЗМУ НАДАВНЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	21
2.1. Організаційно-економічна характеристика КНП «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» ТОР	21
2.2. Діагностика потреб споживачів медичних послуг	31
Висновки до розділу 2	42
РОЗДІЛ 3. ФОРМУВАННЯ КЛІЄНТООРІЄНТОВАНОГО ПІДХОДУ В УПРАВЛІННІ ПІДПРИЄМСТВОМ.....	43
Висновки до розділу 3	53
ВИСНОВКИ	54
СПИСОК ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ.....	55

ВСТУП

Актуальність проблеми. Існуючі інституційні перетворення, які провадяться в національній мед. системі, спрямовані на зростання якості мед. послуг. Практична реалізація розроблених інновацій потребує перегляду механізмів надання мед. послуг, оскільки збереження здоров'я нації є основним стратегічним напрямом державного регулювання при визначенні цільових установок державної політики.

В Україні сучасна вітчизняна система надання мед. послуг базується на таких принципах як гуманізм та соціальна справедливість. У деяких країнах залежність держави від регулювання надання мед. послуг є дуже важливою, а в інших держава обмежується регулятивною функцією. Проте населення України старіє і частка працездатних і активних людей в країні, ресурси яких створюють страхові фонди, поступово зменшується. Крім того, старіюче населення потребує пенсійного забезпечення та мед. обслуговування.

У сучасному суспільстві найгарячіші дискусії, як правило, стосуються проблеми ринкових відносин і є результатом протиріччя між соціальною місією держави й мотивами особистими підприємницькими. На відміну від ринку споживчих товарів і послуг, лікар виступає одночасно стороною, що визначає потреби хворого-пацієнта, і стороною, яка забезпечує їх й задовольняє.

Усвідомлення того, що досягнути продуктивність лікування неможливо без ефективного комунікаційного процесу взаємодії двох суб'єктів – спеціаліста та пацієнта, створило основу для розвитку клієнтоорієнтованого напрямку в медицині.

Клієнтоорієнтований підхід дозволяє підприємству бути ефективним й конкурентоспроможним, бо воно має чітке розуміння того, що клієнти хочуть й потребують. Це допомагає підприємствам залучати та утримувати клієнтів, збільшувати їх задоволеність та лояльність, а також підвищувати свої продажі та прибуток.

Аналіз останніх досліджень. Теоретичним аспектам організації надання мед. послуг присвятили свої праці такі дослідники: Артюхіна М., Баєва О., Бурцева О., Гомілевська Г., Гульчій О., Желюк Т., Крисько Ж., Лехан В., Литвиненко М., Москаленко В., Петрашик Ю., Попович Т., Пушна Д., Самофал М., Слабкий Г., Стукен Т., Таран В., Шевченко М., Шкільняк М.

Метою кваліфікаційної роботи є розкриття методологічних основ клієнтоорієнтованого підходу в управлінні підприємством.

Відповідно до мети поставленні такі **завдання:**

- «розкрити сутність клієнтоорієнтованого підходу в управлінні підприємством;
- визначити особливості клієнтоорієнтованої системи надання медичних послуг;
- дати організаційно-економічну характеристику КНП «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» Тернопільської обласної ради;
- провести діагностику потреб споживачів медичних послуг;
- розробити пропозиції щодо формування клієнтоорієнтованого підходу в управлінні підприємством» [49].

Об'єктом дослідження є процес формування клієнтоорієнтованого підходу в управлінні КНП «Терноп. обл. клінічний онкодиспансер» Терноп. обл. ради.

Предметом дослідження – аспекти формування клієнтоорієнтованого підходу в управлінні КНП «ТОКОД» ТОР.

Апробація. Опубліковано тези доповідей на тему «Клієнтоорієнтований підхід в управлінні медичною організацією» (м. Тернопіль, 4 травня 2023 р.).

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-ОРГАНІЗАЦІЙНІ ЗАСАДИ КЛІЄНТООРІЄНТОВАНОГО ПІДХОДУ В УПРАВЛІННІ ПІДПРИЄМСТВОМ

1.1. Сутність клієнтоорієнтованого підходу в управлінні підприємством

У реаліях ведення бізнесу найважливішою умовою ефективного довгострокового розвитку в умовах жорсткої конкуренції, що спостерігається в даний час, є вибудовування довгострокових партнерських відносин із споживачами. Зазначимо, що ключові компетенції організацій зміщуються від масованої взаємодії із споживачами до виявлення цільової комунікації, фокусного залучення та стабільності в утриманні прибуткових клієнтів. Щоб вирішити ці завдання варто переходити на клієнтоорієнтовану стратегію через формування системи управління взаємовідносинами із між споживачами.

Нині тема клієнтоорієнтованого розвитку бізнесу стала однією з найактуальніших не лише для зарубіжних, а й вітчизняних дослідників, які займаються питаннями розвитку бізнесу.

Стратегії диференціації товарів і цін, які домінували в економіці протягом багатьох десятиліть, відходять у минуле. На насиченому товарному ринку найефективнішою стає стратегія клієнтоорієнтованості. Основна перевага орієнтації на споживача полягає в тому, що вона забезпечує конкурентоспроможність у довгостроковій перспективі, на відміну від більш поширених асортиментних і цінових стратегій.

Дослідження клієнтоорієнтованості є однією з популярних у зарубіжних наукових дослідженнях у сфері стратегічного розвитку сервісних організацій. У світовій науці теоретичні основи клієнтоорієнтації сформувалися із середини ХХ століття. Зазначимо, що на початку 80-х років вони значно зросли. Після 1990-х років почали з'являтися статті та книги, тематикою яких

були відносини із учасниками процесу купівлі-продажу, зокрема, споживачами-клієнтами, т. зв. «маркетинг відносин». Орієнтація на клієнта була спеціально розроблена в рамках маркетингової концепції «маркетингу відносин». Цей термін був введений Беррі і означав «придбання клієнтів, підтримання і зміцнення відносин з ними» [51]. У науці для позначення цього поняття часто використовують багато однозначних термінів: клієнтоцентризм, клієнтоцентризм.

Науковці Д. Пепперс і М. Роджерс опублікували свою працю «Майбутнє один на один», в якій запропонували схему управління взаємовідносинами із споживачами-клієнтами. Відтоді підхід, орієнтований на клієнта, отримав назву *CRM (Customer Relationship Management)* [34].

Зауважимо, що більшість досліджень у галузі клієнтоорієнтації присвячено оцінці ефективності цієї стратегії з точки зору задоволеності споживачів. У практиці ведення бізнесу багато сучасних компаній вже звернулися до клієнтоорієнтованої стратегії. Особливо успішно в цьому напрямі досягли американські організації. Ефективність цієї стратегії підтверджується рейтингом найуспішніших компаній світу за версією *Fortune Global 500* [40]. У цьому рейтингу на перших позиціях є такі: *Walmart* (роздрібна торгівля), *Exxon Mobile* (нафтова компанія), *Chevron* (енергетична компанія), *Apple* (виробник персональних комп'ютерів і планшетів, аудіоплеєрів, телефонів, програмного забезпечення).

Зважаючи на велике практичне значення, існують прикладні та наукові проблеми, пов'язані з формуванням теорії клієнтоорієнтованості, що дозволяють визначити це поняття та вказати його ключові аспекти як основу формування та розвитку клієнтоорієнтованості.

Незважаючи на велику кількість публікацій щодо клієнтоорієнтованості, стійке наукове визначення даного терміну досі відсутнє. На рис. 1.1 наведено деякі визначення даного терміна, що найчастіше зустрічаються. Зазначимо, що в низці публікацій як синонім терміна «клієнтоорієнтованість» використовується термін «клієнтоцентричність», а в зарубіжній літературі

йому відповідають такі поняття як «ринкова орієнтація» та «орієнтація на клієнта». Найбільш часто зустрічається наступний підхід, згідно з яким, клієнтоорієнтованість є орієнтацією на споживача-клієнта з метою краще зрозуміти і задовольнити його потреби.

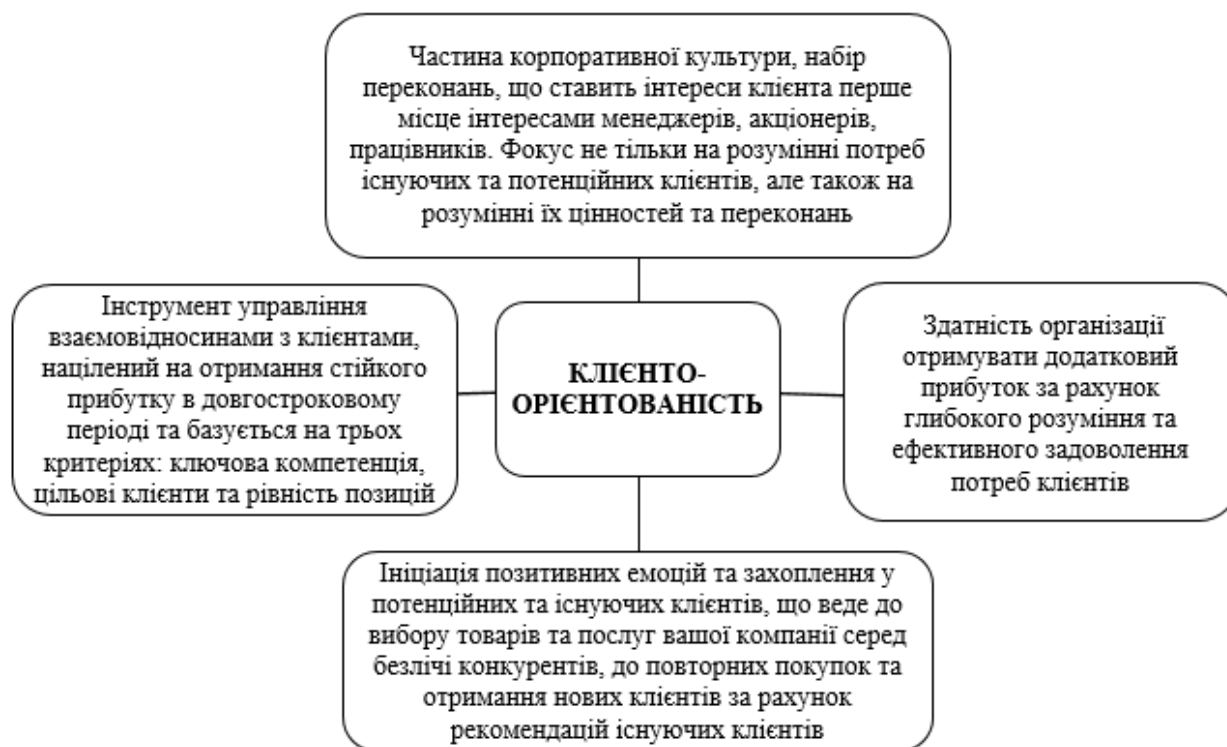


Рис. 1.1. Варіанти трактування дефініції «клієнтоорієнтованість»

Примітка. Узагальнено автором.

Систематизація публікацій, присвячених дослідженню клієнтоорієнтованості, дозволяє виокремити 2 підходи до визначення цієї дефініції, виходячи з логіки його процесної побудови (табл. 1.1). Представники першого напряму сприймають клієнтоорієнтованість як особливий інструмент щоб побудувати бізнес-процеси із споживачами-клієнтами. Вони приділяють особливу увагу роботі співробітників й якості обслуговування [52; 56; 57]. На думку цих науковців, задоволеність клієнтів-споживачів й ефективність організації залежать головним чином від роботи персоналу. На нашу думку, професійні компетенції працівників: знання, вміння, навички, мотивація, цінності, установки, особистісні характеристики,

поведінка – характеризують якість робочої сили, є базовою складовою клієнтоорієнтованості.

Таблиця 1.1

Підходи до визначення поняття «клієнтоорієнтованість»

Поняття	Автор
Клієнтоорієнтованість – особливий інструмент роботи з клієнтами	
Допомога клієнтам у здійсненні таких покупок, які задовольняють їхні потреби	Saxe, Weitz
Орієнтація сервісного персоналу на клієнта, що забезпечується технічними та соціальними навичками, мотивацією та повноваженнями прийняття рішень	Harris Thurau
Інструмент управління взаємовідносинами з клієнтами, націлений на отримання стійкого прибутку в довгостроковому періоді та базується на трьох критеріях: ключова компетенція, цільові клієнти та рівність позицій	Рисковський
Підхід до продажу та відносин з покупцями, при якому співробітникам компанії фокусуються на допомогу клієнтам, щоб задовольнити їх довгострокові потреби та бажання	Cross
Організаційні структури компаній мають бути клієнтоорієнтованими. Повинна бути встановлена взаємозв'язок з орієнтацією на сервіс	Gebauer Kowalkowsk
Клієнтоорієнтованість – філософія бізнесу	
Якість менеджменту, що виявляється у різних аспектах	Webster
Збір ринкової інформації щодо поточних та майбутніх потреб клієнтів, поширення цих знань по всіх департаментах, а також реагування на них у масштабах усієї організації	Kohli, Jaworski
Це показник маркетингу взаємовідносин, що проводиться компанією, з усіма зацікавленими сторонами: зі співробітниками, клієнтами, партнерами, постачальниками, акціонерами, державою та іншими групами	Колодухін
Стратегічний підхід до розвитку організації, що забезпечує підвищення її конкурентоспроможності та зростання прибутковості, що передбачає мобілізацію всіх її ресурсів на виявлення, залучення, залучення клієнтів та утримання найбільш прибуткових з них, за рахунок підвищення якості обслуговування клієнтів та задоволення їх потреб	Руднев
Це концепція бізнесу, що включає комплекс заходів, спрямованих на задоволення та формування потреб клієнтів (кінцевих споживачів та торгових посередників), що реалізується на всіх рівнях менеджменту у всіх функціональних підрозділах, орієнтована на інноваційний (проактивний) розвиток з метою досягнення стійкої конкурентної переваги	Яшина

Примітка. Узагальнено автором.

Зазначимо, що формування клієнтоорієнтованості не обмежується лише професійною компетентністю персоналу. Так, представники другого напрямку,

досліджуючи поняття «клієнтоорієнтованість», впевнені, що це є філософією бізнесу, котра пронизує бізнес-процеси організації. Її метою є досягнення кінцевого результату, бажаного самим клієнтом. Такий підхід набуває особливої популярності серед дослідників (і вітчизняних, і зарубіжних) [8; 14; 15; 33; 47; 54]. Найбільш яскраво ця позиція відображена у визначенні клієнтоорієнтованості, запропонованому в роботі О. В. Яшина: «Клієнтоорієнтованість – це бізнес-концепція, що включає комплекс заходів, спрямованих на задоволення та формування потреб клієнтів (кінцевих споживачів і торгових посередників), реалізованих на всіх рівнях управління у всіх функціональних підрозділах, орієнтованих на інноваційний (проактивний) розвиток у для досягнення стійких конкурентних переваг [50].

Тепер розглянемо питання щодо ключових елементів визначення клієнтоорієнтованості (рис. 1.2).

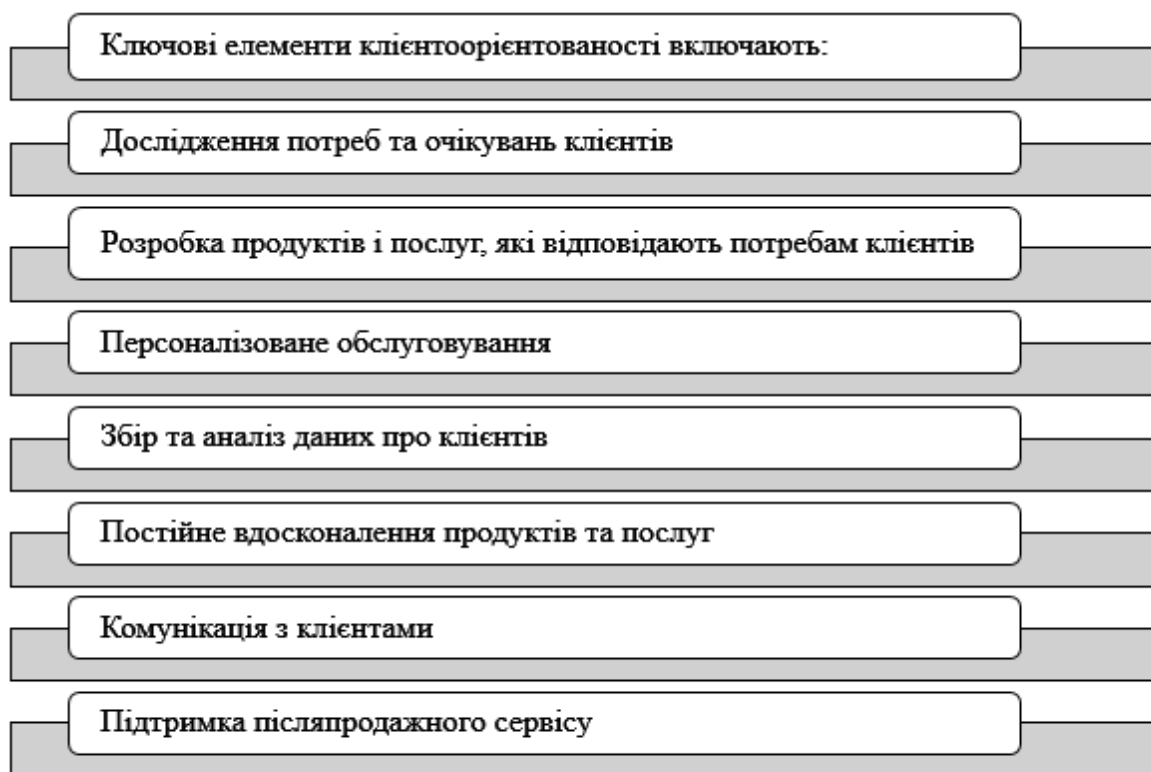


Рис. 1.2. Ключові елементи клієнтоорієнтованості

Примітка. Наведено за [3].

Аналіз наявних робіт у контексті даної проблеми показав, що клієнт, як частина цієї стратегії, стає «центром усієї діяльності організації». Виходячи з

цього постулату, основною метою клієнтоорієнтованої організації є задоволеність споживача. Дослідники встановили зв'язок між підвищенням індексу задоволеності клієнтів (ІЗК) й зростанням капіталізації корпоративної організації: збільшення ІЗК на 1 % призводить до зростання капіталізації компанії на 3 %; середній кумулятивний ефект збільшення рентабельності, а саме за 5 років на 11,5 %, становить від 1 % річного приросту ІЗК) [55].

Головним фактором успіху клієнтоорієнтованої організації є здатність ідентифікувати своїх клієнтів, визначати їхні потреби, ці знання використовувати для створення продуктів. Тому клієнтоорієнтовані організації повинні віддавати пріоритет збору ринкової інформації: «...збір ринкової інформації про поточні та майбутні потреби клієнтів, поширення цих знань між відділами та реагування на них у всій організації» [1]. У той же час важливо визначити та вирішити найглибші проблеми клієнтів. Цю особливість відзначає у своїй праці авторитетний французький вчений у галузі маркетингу Ж.-Ж. Ламбен: «Зусилля компанії зрозуміти потреби споживачів, створити цінність для них і розвинути здатність передбачати нові проблеми споживачів. У цьому випадку товар чи послуга розглядаються з точки зору того, для кого вони призначені та визначаються як вирішення проблеми» [20].

Отже, розгляд клієнтоцентричність як бізнес-концепцію, для розвитку якої важливо підпорядкувати всі бізнес-процеси одній меті – задоволенню клієнта. При такому розумінні клієнтоорієнтованості всі працівники (а не тільки обслуговуючий персонал), а також учасники всього ланцюжка поставок: виробники, постачальники, обслуговуючі організації і навіть клієнти залучені до розробки цієї стратегії. Клієнти вже не є зовнішніми покупцями, бо вони стали ключові учасники бізнес-процесів. Крім того беруть участь у розробці продукту, постійно взаємодіють з постачальниками послуг. У сучасному бізнесі найбільше в цьому досягли провайдери телекомунікаційних послуг, які пропонують клієнтам участь у створенні індивідуального пакету послуг. «Саме наявність повної системи з робочими взаємозв'язками між процесами (рівнями моделі) дозволяє нам говорити про

клієнтоорієнтовану компанію в рамках відносин, що означає не лише збір і аналіз даних про клієнтів, а також послідовне формування відповідних механізмів управління відбором клієнтів відповідно до ступеня їх важливості для компанії та адаптації до потоку клієнтів, що обслуговуються» [45].

На насиченому споживчому ринку пропозицій дуже багато, і все важче створити продукт, який відповідає індивідуальним потребам покупців. Це стало можливим завдяки розвитку нової категорії товарів під назвою «товари на замовлення». Індивідуальні продукти на насиченому споживчому ринку в основному створюються наприкінці ланцюжка створення вартості – в сервісних організаціях, одночасно збільшуючи споживчу цінність шляхом створення спеціальних послуг для клієнтів. За цих умов послуги починають продаватися нарівні з матеріальними продуктами. Наукове обґрунтування цієї теорії дав Т. Левітт [59] у своїй «Концепції сукупного продукту». Відповідно до цієї концепції кожен продукт складається з набору обов'язкових і додаткових атрибутів, які створюють цінність для клієнта. Ця теорія отримала розвиток у працях інших дослідників [56].

Сучасна світова практика засвідчує, що найбільші успішні є сервісні організації, які можуть як задовольняти своїх клієнтів якістю товарів і додаткових послуг, так і залучати їх у захоплюючий світ бренду, повести за собою завдяки безперервній взаємодії і міжканальні комунікації – усі вони глибше залучають клієнтів до сценарію розвитку брендингу під менеджмент організації, створюючи все більше нових вражень завдяки управлінню залученням клієнтів. Сучасні споживачі-клієнти менше цінують продукти й послуги, які вони купують, і платять більше за пов'язані з ними відчуття й досвід. Це визначає еволюцію споживчої вартості: від сировини до продукту (послуги) і досвіду в контексті появи економіки досвіду. Емоційна складова цінності характерна для клієнтоцентричного підходу до управління. У зв'язку з цим важливим аспектом формування клієнтоорієнтованості є правильне визначення цільової групи. Важливість цього напряму підвищується тим, що цільова група тривалий час залишається незмінною, при цьому

клієнтоорієнтована, оскільки стратегія спрямована не стільки на залучення нових клієнтів, скільки на утримання старих.

Отже, для організації більш важливим є мати незначний цільовий сегмент клієнтів, добре їх обслуговувати та будувати з ними довгострокові відносини. Споживачі при цьому самі стають лояльними до цієї організації, здійснюють покупки упродовж тривалого часу, а також забезпечують потік клієнтів, створюючи позитивний імідж організації. Ось чому, за даними Європейського інституту торгівлі, залучити нового клієнта-споживача коштує у 8-10 разів дорожче, ніж утримання старого. Зазначимо, що можна порівняти витрати на впровадження необхідних технологій із звичайним рекламним бюджетом. Постійний клієнт із позитивним клієнтським досвідом в 11 разів прибутковіший. Для типового бізнесу повторні покупки на основі лояльності клієнтів становлять до 70 % доходу. Вартість залучення нового споживача (клієнта) у 5-10 разів вище, а вартість повернення втраченого клієнта в 50-100 разів вище, ніж вартість утримання задоволеного клієнта. Доведено, що за принципом Парето організація отримує 80 % прибутку за рахунок 20 % постійних клієнтів. При цьому вартість залучення нового споживача-клієнта в 5 разів перевершує вартість утримання старого. Зростання обороту від існуючих клієнтів на 10 % призводить до зростання акціонерної вартості на 15,5 % [60]. Все це доводить, що побудова позитивних відносин із споживачем-клієнтом у довгостроковій перспективі дає організації вимірний прибуток, а утримання існуючих споживачів-клієнтів є важливим чинником для забезпечення конкурентоспроможності організації.

Це призводить до такого важливого аспекту, який варто брати до уваги при формуванні клієнтоорієнтованості – організації спілкування з клієнтами, побудови індивідуальних відносин та індивідуалізації продуктів (послуг) шляхом їх адаптації до індивідуальних потреб клієнтів, наприклад, Інтернет-сервіс, створення віддалених терміналів, проведення регулярних зустрічей із ключовими клієнтами-споживачами, використання програм лояльності.

«Клієнтоорієнтованість – це не лише клієнтоорієнтований персонал.

Йдеться також про те, наскільки глибоко компанія вивчає потреби споживачів, як будує з ними роботу, як отримує від них зворотний зв'язок, які особливості надає продукту» [25].

Важливим елементом клієнтоорієнтованості є оцінка та моніторинг її ефективності. Традиційні показники, засновані на вимірюванні продажів і частки ринку, втрачають актуальність у середовищі, орієнтованому на клієнта. Досить докладно ця проблема розглядається в роботі Р. Мінітера «Міф про частку ринку. Чому «частка ринку» є «золотом дурня» в бізнесі, Г. Саймон – «Частка ринку і смерть бізнесу. Як управляти прибутком сучасної компанії» [22; 42]. У клієнтоорієнтованому управлінні вектор вимірювання зміщується від продуктів до клієнтів і ґрунтується не на продажах і частці ринку, а на задоволеності клієнтів. У роботі одного з найавторитетніших вчених світу, що займається питаннями стратегічного менеджменту, П. Друкера вказувалося: «Пріоритетом організації є задоволення потреб споживачів, сумісність інтересів споживачів і організації» [53].

Як бачимо, клієнтоорієнтований підхід в управлінні підприємством полягає в тому, щоб спрямовувати всі свої дії на задоволення потреб і очікувань клієнтів. Це означає, що підприємство повинно створювати продукти і послуги, які відповідають потребам клієнтів, а також вирішувати їхні проблеми та задовольняти їхні вимоги. Такого можна досягти через багато різних стратегій, таких як дослідження ринку, спілкування з клієнтами та збір зворотного зв'язку, персоналізоване обслуговування, розвиток продуктів, які пропонують унікальні переваги для клієнтів тощо.

Отже, клієнтоорієнтований підхід є дуже важливим для успішного управління підприємством в сучасних умовах ринку, де конкуренція висока, а клієнти мають великий вибір.

1.2. Особливості клієнтоорієнтованої системи надання медичних послуг

На сьогодні в рамках державної політики в охороні здоров'я проводяться активні заходи щодо підвищення якості мед. послуг та їх доступності.

Конституція України як основний закон «гарантує споживачу право на отримання послуг» [16]. Тому, отримуючи послугу, люди відчують, що до них ставляться з повагою, що їхні потреби враховуються та задовольняються.

Важливою складовою у роботі медпідприємств є лікувальна і діагностична діяльність, в основі якої знаходиться взаєморозуміння та конструктивна співпраця пацієнта-клієнта та лікаря-спеціаліста. Успіх же лікування залежить від того, як відбуваються взаємовідносини між лікарем-спеціалістом і пацієнтом-клієнтом, як мед. працівник їх побудує.

Фахівці виокремлюють такі моделі взаємодії між лікарем-спеціалістом і пацієнтом-клієнтом (рис. 1.3):

- 1) патерналістська;
- 2) колегіального типу;
- 3) контактного типу;
- 4) технічного типу.

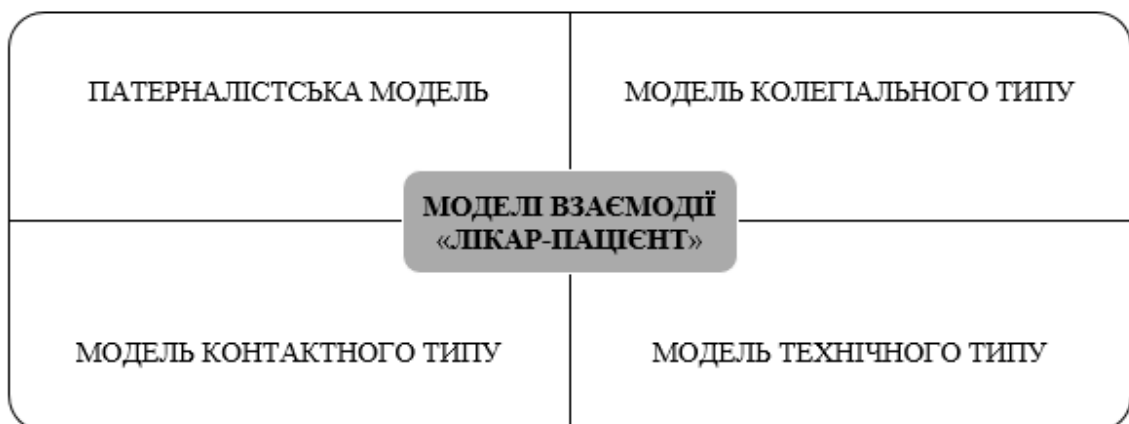


Рис. 1.3. Моделі взаємодії «лікар – пацієнт»

Примітка. Побудовано автором.

У сучасній медицині найбільш поширеною та переважною залишається патерналістська модель відносин між лікарем й пацієнтом, однією з переваг якої є чіткість рішень лікаря, його дій. Слід зазначити, що патерналізм є найбільш прийнятним у психіатрії, педіатрії та геріатрії. У таких відносинах обмежуються права пацієнта й не поважається його незалежність, яка вважається фундаментальною цінністю цивілізованого способу життя.

Як свідчить практика, за останні роки відбувся процес кардинальних змін у поглядах на взаємовідносини пацієнта та медичного працівника, законодавчого врегулювання прав учасників процесу «надання – отримання» мед. допомоги й послуг, а також їх обов'язків.

Аналіз літературних джерел показав, що світова медсистема радикально змінюється. Завдяки специфіці мед. послуг медицину відрізняє високий ступінь взаємодії із клієнтом-пацієнтом. Тому проблема клієнтоорієнтованості відіграє основну роль в успіху організації, що надає медичні послуги. Зазначені зміни пов'язано із революційними зрушенням у бік врахування інтересів пацієнта й сім'ї його. На зміну існуючій «патерналістській» системі відносин лікар-пацієнт прийшла пацієнтоцентрична модель надання мед. послуг, котра орієнтується на споживача, тобто клієнтоорієнтована модель відносин лікар-пацієнт (рис. 1.4).



Рис. 1.4. Порівняльна характеристика патерналістської системи і клієнтоорієнтованої системи відносин «лікар – пацієнт»

Примітка. Побудовано автором.

Необхідність перенесення акценту на використання системи, орієнтованої на клієнта, споживача, випливає з того, що в основі патерналістської системи лежать: авторитарне ставлення менеджменту медпідприємства до підлеглих, до клієнтів-пацієнтів; нерозвиненість структур громадянського суспільства; вразливість особистої думки та позиції споживачів послуг; плутання лікованої особи з рецептами. До недоліків клієнтоорієнтованої системи можна віднести те, що відносини можуть переростати у відносини «начальник-підлеглий».

З іншого боку, «міжнародні стандарти ISO серії 9001:2000 і 10001:2007 рекомендують регулярне і систематичне визначення ступеня задоволеності споживачів отриманими продуктами (послугами) з використанням різних методів, які організація обирає самостійно, наприклад, анкети» [11].

Клієнтоорієнтована система надання мед. послуг має особливості:

1. Фокус на потребах пацієнтів – система надання мед. послуг повинна зосереджуватися на потребах та очікуваннях пацієнтів. Це означає, що медична організація має розуміти, що саме хочуть пацієнти від них і намагатися задовольнити їхні потреби.

2. Персоналізований підхід – клієнтоорієнтована система надання мед. послуг повинна бути персоналізованою до кожного пацієнта. Тобто медичний персонал повинен працювати з кожним пацієнтом індивідуально, враховуючи його потреби та вимоги.

3. Зручність та доступність – клієнтоорієнтована система надання мед. послуг повинна бути зручною та доступною для пацієнтів. Це може означати, що медична організація має мати зручний розклад роботи, швидкий доступ до медичної інформації та доступні ціни на послуги.

4. Взаємодія та зворотній зв'язок – клієнтоорієнтована система надання медичних послуг повинна взаємодіяти з пацієнтами та забезпечувати зворотній зв'язок. Як бачимо, медична організація має надавати інформацію пацієнтам про їх стан здоров'я та роз'яснювати їм процедури лікування.

5. Постійне вдосконалення – клієнтоорієнтована система надання

медичних послуг повинна постійно вдосконалюватися, щоб задовольнити потреби пацієнтів.

Отже, сутністю клієнтоорієнтованого підходу є повага до особистості пацієнта-клієнта, орієнтація на індивідуальні інтереси, потреби, цінності пацієнта, а також відкритість та залучення до процесу ухвалення рішень щодо надання мед. допомоги. Ступінь розвитку цього напрямку вказує на рівень якості наданої мед. допомоги, оскільки така якість оцінюється з точки зору її спрямованості на об'єктивні потреби пацієнтів-клієнтів [9].

Основні принципи клієнтоорієнтованого підходу в управлінні медичною організацією (рис. 1.5) полягають в тому, щоб:

- а) створити комфортне середовище пацієнтам, забезпечити їм високий рівень сервісу, забезпечити чистоту та порядок у приміщеннях медичної організації;

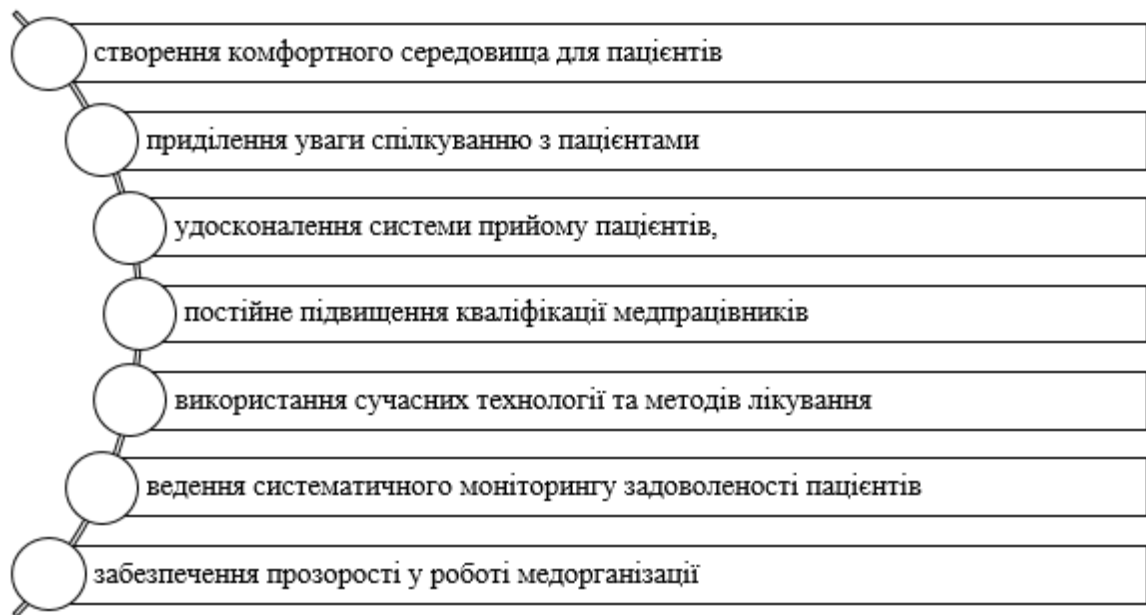


Рис. 1.5. Основні принципи клієнтоорієнтованого підходу в управлінні медичною організацією

Примітка. Побудовано на основі [3].

- б) приділяти увагу спілкуванню з пацієнтами, виявляти інтерес до їхнього здоров'я та добробуту;
- в) удосконалювати систему прийому пацієнтів, забезпечувати їм

- можливість запису на прийом у зручний для них час та спосіб;
- г) постійно підвищувати кваліфікацію медичних працівників, забезпечувати їхнє професійне зростання та розвиток;
 - д) використовувати сучасні технології лікування й методи, щоб забезпечити якісну та ефективну допомогу пацієнтам;
 - е) вести систематичний моніторинг задоволеності пацієнтів, враховувати їхні пропозиції та рекомендації для поліпшення якості надання мед. послуг;
 - ж) забезпечувати прозорість у роботі медичної організації.

Питання, пов'язані з проклієнтською політикою, є особливо важливими, оскільки її розробка та реалізація визначають умови, що забезпечують можливість задоволення потреб споживачів рівнем обслуговування, якістю обслуговування, а також економічним розвитком і соціальним сервісної організації в цілому.

Зазначимо, що функціонально-логічну залежність у клієнтоорієнтованій системі, котра зорієнтована на споживача медпослуг, складають структурні взаємозв'язки між лікарем, пацієнтом і надані медичні послуги (рис. 1.6).

ПАЦІЄНТ	Бажання пацієнта досягнення мети	Професіоналізм лікаря	Функції щодо досягнення мети	Загальна мета	Функції щодо досягнення мети	Ефективні препарати	Бажання лікаря	ЛІКАР
		Самостійність в прийнятті остаточного рішення		Здоров'я хворого		Нові методики лікування		
		Ефективність лікування				Вивчення історії хвороби пацієнта		
		Ефективна профілактика захворювань				Моніторинг задоволеності пацієнтів		

Рис. 1.6. Функціонально-логічна залежність у клієнтоорієнтованій системі надання медичних послуг

Примітка. Побудовано на основі [3].

Надання медичних послуг медичним підприємством характеризується тісною взаємодією із пацієнтами-споживачами, що проявляється в таких моментах: пацієнт залучається до власне виробничого процесу виробництва медпослуг; пацієнт-клієнт супроводжує весь життєвий цикл надання медпослуги чи його частини; медпослуга повинна надаватися тоді, коли пацієнт цього бажає (за умови виникнення потреба). Саме завдяки побудові такої взаємодії досягаються цілі управління медорганізацією: воно є успішним у довгостроковій перспективі; забезпечується розвиток як медпідприємства, так і кожного працівника; споживач-пацієнт залишається задоволений отриманими послугами та їх якістю.

Сьогодні значне число медичних підприємств використовують концепцію надання послуг, що орієнтовані на пацієнта-клієнта. Експерти галузі зауважують, що найближчими роками відбудуватимуться значні зміни, які стосуватимуться лікарів та їхніх пацієнтів. Багато змін – це результат переходу до медицини, що базується на цінностях, переходу до того, щоб пацієнт став центром стратегій медичних організацій для комплексного покращення охорони здоров'я.

Послуги, орієнтовані на пацієнта, є відносно новою концепцією в медгалузі. Хоча останнім часом отримали все більше визнання. Однією зі значних змін стала еволюція способу надання мед. послуг, яка стала більш персоналізованою та інтегрованою.

Клієнтоорієнтоване надання медичних послуг – це модель планування, реалізації та оцінки медичних послуг, яка ґрунтується на взаємовигідному партнерстві між медичними працівниками, клієнтами-пацієнтами, членами їх сімей.

Клієнтоорієнтована моделі надання медпослуг відрізняється від персоналізованої медицини. Незважаючи на схожість (прагнення до індивідуалізації та персоналізацію медичних послуг), ці концепції характеризують принципово різні філософсько-наукові характери. Тобто вони доповнюють одна одну, будучи суттєво різними за змістом.

Отже, медичну організацію, орієнтовану на потреби пацієнта-клієнта, слід розглядати як нову модель медичної організації. Створення нової моделі медичного підприємства включає заходи, котрі спрямовані на пріоритетність інтересів клієнта-пацієнта, організацію надання медпослуг враховуючи раціональне використання часу, зростання якості, підвищення доступності, забезпечення комфортних умов надання медпослуг, підвищення задоволеності рівнем надання послуг, зменшення навантаження на медичний персонал за рахунок підвищення ефективності роботи медичної компанії, перехід на електронний документообіг, зменшення обсягу паперової документації.

Висновок до розділу 1

У результаті проведеного дослідження виокремлено два підходи до визначення дефініції «клієнтоорієнтованість». Представники першого напрямку вважають, що клієнтоорієнтованість визначається високим рівнем роботи обслуговуючого персоналу, що забезпечує особливий комфорт і обслуговування клієнтів. Представники другого напрямку впевнені, що клієнтоорієнтованість є філософією бізнесу, котра пронизує бізнес-процеси організації, основною метою якої є задоволеність клієнта.

Встановлено, що визначення клієнтоорієнтованості включає низку основних елементів. Учасниками формування клієнтоорієнтованості стають не тільки працівники організації, але і всі учасники ланцюга поставок, включаючи клієнтів. Роль споживачів у створенні цінності вважається ключовою.

РОЗДІЛ 2

ДОСЛІДЖЕННЯ МЕХАНІЗМУ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Організаційно-економічна характеристика КНП «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» ТОР

Об'єктом даного дослідження є «комунальне некомерційне підприємство «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» Тернопільської обласної ради. КНП є «лікарняним (амбулаторним) закладом охорони здоров'я – комунальним, унітарним некомерційним підприємством, що надає послуги третинної високоспеціалізованої медичної допомоги будь-яким особам згідно чинного законодавства України» [29].

Скорочена назва українською мовою – КНП «ТОКОД» ТОР.

Місцезнаходження: вулиця Р. Купчинського, 8, м. Тернопіль,

Підприємство створене Тернопільською обласною радою (рішення від 6.11.2018 року за № 1246 «Про перетворення Тернопільського обласного клінічного онкологічного диспансеру в комунальне некомерційне підприємство «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» Тернопільської обласної ради.

Онкодиспансер – об'єкт спільної власності територіальних громад Тернопільщини.

Засновник і власник мед. підприємства – Тернопільська обласна рада. Воно підпорядковується департаменту охорони здоров'я Тернопільської облдержадміністрації. Медпідприємство підпорядковане, підзвітне й підконтрольне Засновнику.

Тернопільський обласний клінічний онкодиспансер є медичним закладом, що спеціалізується на діагностиці та лікуванні онкологічних захворювань у пацієнтів з Тернопільської області та інших регіонів України.

Згідно із статутом [44] види діяльності КНП «ТОКОД» ТОР подані на рис. 2.1.

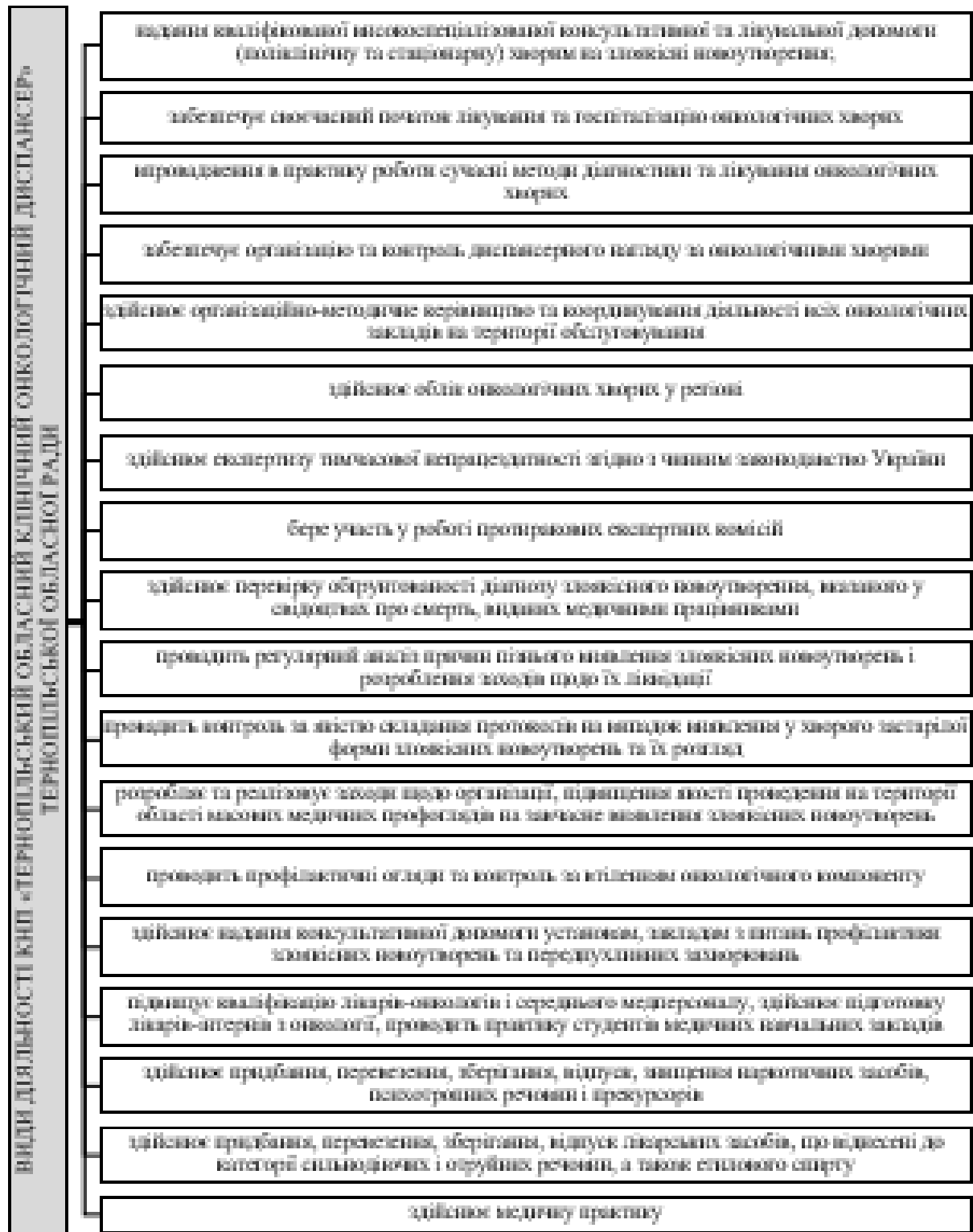


Рис. 2.1. Види діяльності КНП «ТОКОД» ТОР

Примітка. Побудовано на основі [44].

Терноп. обласний клінічний онкодиспансер є одним з провідних медичних закладів на Заході України у сфері онкології та забезпечує пацієнтам високоякісну медичну допомогу. Це медичний заклад, що спеціалізується на діагностиці, лікуванні та профілактиці онкологічних захворювань. Диспансер надає медичну допомогу хворим на рак, проводить попереджувальні заходи та веде дослідження в галузі онкології.

Структура і підрозділи КНП «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» ТОВ представлено на рис. 2.2.



Рис. 2.2. Структура і підрозділи КНП «ТОКОД» ТОВ

Примітка. Побудовано на основі інформації медпідприємства.

У структурі ТОКОД перебуває 9 відділень, 2 лабораторії, операційний блок, господарська служба. В організаційній структурі онкодиспансера

виділено лікарняний стаціонар та діагностично-поліклінічне відділення, які розташовані в єдиному комплексі.

Управління онкодиспансером здійснює генеральний директор. Адміністративно-управлінський апарат становить 2 медичні директори, 3 заступники генерального директора, кадрова служба. Як окремі структурні підрозділ функціонує бухгалтерія й господарська служба.

У 1983 р. на базі онкодиспансеру створена кафедра онкології, променевої діагностики та радіологічної медицини.

В онкодиспансері нараховується 265 ліжко-місць. Диспансерно-поліклінічне відділення розраховано за зміну на 200 відвідувань. Крім того, функціонують хіміотерапевтичне і рентгенологічне відділення, 2 лабораторії. Операційний блок функціонує як окремий структурний підрозділ. Також лікарняний персонал виокремлено в окрему структуру.

На 1.01.2023 р. в Тернопільському онкодиспансері нараховувалося 423,5 посад, з яких 344,50 посади мед. кадрів (81,35 %) [13].

Згідно штатного розпису Тернопільського онкодиспансера у 2022 році налічується 76,50 посад лікарів, 152,75 посад середнього мед. персоналу, 115,25 молодшого мед. персоналу [13]. Згідно даних медпідприємства фактично мед. послуги надають 78 лікарів і 147 середніх мед. працівників. Як бачимо, чисельність фізичних осіб є неадекватною кількості посад. Зазначимо, що окремі особи, котрі займають такі посади як лаборанти, інженери, дозиметристи, реєстратори, статисти, дезінфектори не беруть прямої участі при наданні мед. послуг. Крім того, і молодший мед. персонал бере участь опосередковано в наданні мед. послуг. У Тернопільському онкодиспансері в 2022 році на лікаря припадало більше як 2 середні мед. сестри, а на ліжко-місце – 0,5 молодшого мед. персоналу.

Аналіз укомплектованості персоналом КНП «ТОКОД» ТОР представлено у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Укомплектованість персоналом КНП «ТОКОД» ТОР у 2022 році

Категорія персоналу	Кількість посад, затверджена штатним розписом	Фактично зайнято посад	Відхилення	
			+/-	$K_{\text{зат}}$
Лікарі, усього	76,5	73,75	-2,75	0,96
терапевти	1,50	1,50	0,00	1,00
урологи	1,50	1,50	0,00	1,00
анестезіологи	10,75	10,75	0,00	1,00
ендоскопісти	1,00	1,00	0,00	1,00
онкологи	32,25	32,25	0,00	1,00
радіологи	9,50	8,50	-1,00	0,89
невропатологи	0,25	0,25	0,00	1,00
лікарі-психологи	0,25	0,25	0,00	1,00
лікарі-епідеміологи	0,50	0,25	-0,25	0,50
лікарі-лаборанти	7,00	5,50	-1,50	0,79
лікарі з ультразвукової діагностики	2,50	2,50	0,00	1,00
рентгенологи	3,00	3,00	0,00	1,00
інтерни	2,00	2,00	0,00	1,00
інші	0,25	0,25	0,00	1,00
Спеціалісти з вищою немедичною освітою	1,25	0,25	-1,00	0,20
Середній медперсонал, усього	152,75	148,00	-4,75	0,97
медичні сестри	125,25	123,75	-1,5	0,99
лаборанти клінічних лабораторій	19,25	18,00	-1,25	0,94
рентгенолаборанти	3,00	1,00	-2,00	0,33
медичні статистики	5,25	5,25	0,00	1,00
Молодший медперсонал	115,25	113,25	-2,00	0,98
Інший персонал	77,75	76,25	-1,50	0,98
Усього посад	423,50	411,50	-12,00	0,97

Примітка. Складено за даними медпідрозділу.

Дані табл. 2.1 засвідчили, що коефіцієнт укомплектованості персоналом КНП «ТОКОД» ТОР у 2022 році знаходиться на рівні 0,97. Чисельність вакантних ставок у 2023 році – 12,00 усіх посад, 4,75 молодшого мед. персоналу, 2,75 лікарів.

Аналіз даних дозволяє зробити висновок, що фактична кількість укомплектованих посад у Тернопільському онкодиспансері у 2022 році не відповідає реальним потребам. Тернопільський онкодиспансер не може забезпечити необхідний обсяг мед. послуг для задоволення потреб громадян. Це призводить до перевантаження працюючих кадрів, зниження рівня мед. послуг чи якості мед. обслуговування.

Для Тернопільського онкодиспансера розрахунок коефіцієнта сумісництва проведемо в табл. 2.2.

Таблиця 2.2

**Коефіцієнт сумісництва медичних працівників КНП «ТОКОД» ТОР
у 2022 році**

Показники	2022 рік
За штатним розписом	423,50
Фактично зайнято посад	411,50
Фізичних осіб	404,00
Коефіцієнт сумісництва	1,048

Примітка. Сформовано за інформацією медпідприємства.

Як видно коефіцієнт сумісництва у 2022 році склав 1,048. Це говорить про те, що укомплектованість Тернопільського онкодиспансера кадрами досягнуто через сумісництво, що є небажано з декількох причин:

Конфлікт інтересів. Якщо працівник займається двома різними роботами в одному місці, виникає конфлікт інтересів. Він може бути зацікавлений у тому, щоб захистити інтереси одного місця роботи на шкоду іншому.

Погіршення якості роботи. Якщо працівник працює на двох різних посадах, то він може не мати достатньо часу для кожної з них. Це може призвести до зниження якості його роботи на кожній з посад.

Втрата довіри. Якщо працівник працює на двох різних посадах, то це може спричинити втрату довіри інших співробітників та пацієнтів. Інші співробітники можуть вважати, що працівник не вкладає достатньо зусиль в

кожну з посад, а пацієнти можуть не довіряти йому через нездатність відповідати на всі їх запитання та потреби.

Проблеми з виконанням обов'язків. Якщо працівник має дві посади в одному місці, то можуть виникати проблеми з виконанням обов'язків на кожній з них. Він може мати проблеми з розподілом часу між роботою на двох посадах, що може призвести до того, що він не зможе виконати всі свої обов'язки на одній або обох посадах.

Зазначимо, що якість наданих медпослуг залежить від рівня кваліфікації медперсоналу. У табл. 2.3 представимо кваліфікаційну структуру медпрацівників (професіоналів і фахівців), котрі надають безпосередньо медпослуги пацієнтам-споживачам як в стаціонарі, так і в диспансері.

Таблиця 2.3

Структура медичного персоналу КНП «ТОКОД» ГОР

№	Назва підрозділу	Посади						
		Завідувачі	Лікарі	Лаборанти	Інший персонал	Медсестри інший персонал		
						Старша медсестра	Сестри стаціонару	Молодші медсестри
1.	I хірургія	1	4	–	–	1	14	14
2.	II хірургія	1	4	–	–	1	18	18
3.	Торакальне відділення	1	3	–	–	1	9	8
4.	Хіміко-терапевтичне відділення	1	2	–	–	1	7	9
5.	Онкогінекологічне відділення	1	6	–	–	1	7	6
6.	Відділення анестезіології та інтенсивної терапії	1	12	–	–	1	14	6
7.	Радіологічне відділення	1	10	1	–	1	18	20
8.	Рентгенологічне відділення	1	1	2	–	1	2	–
9.	Диспансерно-поліклінічне відділення	1	13	–	–	1	9	6
10.	Клініко-діагностична лабораторія	1	3	8	–	–	9	–
11.	Цитологічна лабораторія	1	1	–	–	–	11	–
12.	Операційний блок	1	–	–	–	–	9	–
13.	Загально-лікарняний персонал	1	6	–	–	1	6	11

Примітка. Складено на основі даних медзідприємства.

Для нормального функціонування Тернопільського онкодиспансера важливо забезпечити його висококваліфікованими медичними кадрами та раціональний розподіл їх між структурними підрозділами.

Оскільки на підприємстві працює 5 статистиків, то є можливість вести чіткий облік пацієнтів, які проходили стаціонарне лікування, зокрема, амбулаторне. Ці дані необхідно враховувати при розподілі мед. персоналу по палатах, тобто кількість мед. персоналу в кожній палаті розраховується виходячи з кількості ліжок, контингенту хворих і тривалості їх перебування в стаціонарі.

Раціональний розподіл мед. персоналу зменшить час очікування на мед. допомогу, покращить якість догляду та допоможе зменшити відсутність працівників через захворювання або травми. Крім того, мед. персонал повинен мати доступ до необхідного обладнання та інструментів для надання якісної мед. допомоги.

З аналізу кадрового складу структурних відділень випливає, що його розстановка здійснюється з урахуванням притоку хворих. Так, найбільша кількість мед. персоналу зосереджена у відділеннях: радіологічне, анестезіологічне, поліклінічне. Крім того, у першій хірургії працюють більше половини лікарів, молодшого мед. персоналу та майже половина середнього мед. персоналу.

Отже, забезпечення Тернопільського онкодиспансера мед. персоналом високої кваліфікації та раціональним його розподілом між структурними підрозділами є ключовим для забезпечення безпеки та здоров'я та підвищення продуктивності праці.

Загальновідомо, що в Україні з 30.01.2018 року державна політика у медсфері визначається Законом від 19.10.2017 року № 2168-VIII «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [37]. З 1.01.2019 року вся система охорони здоров'я перейшла на нову систему розрахунків. Держава перестала утримувати мед. заклад і тепер здійснює оплату мед. послуг, які цей заклад надає конкретному пацієнту. Нова система

фінансування діяльності мед. закладів дозволяє їм укласти договір (угоду) із Національною службою здоров'я України (НСЗУ) щодо мед. обслуговування згідно програми мед. гарантій. У повному обсязі Програма медгарантій запрацювала у 2020 р. Процедура укладання контрактів на медичні послуги вимагає від надавачів дотримання як умов надання послуги, так і специфікацій для окремих послуг або груп послуг. У свою чергу, вимоги до надання медпослуг згруповані в пакети послуг, які складаються із медичних послуг і до них застосовують єдиний опис специфікацій та для надання яких застосовуються єдині умови надання послуг.

Онкодиспансер на підставі договорів з НСЗУ отримав право надавати безкоштовні медичні послуги. Так, медпослуги, котрі надає мед. заклад згідно із Програмою медгарантій безкоштовно зведено у табл. 2.4.

Таблиця 2.4

**Пакети медичних послуг за Програмою медичних гарантій, що
законтрактовані КНП «ТОКОД» ТОР**

Пакети медичних послуг	Роки	
	2021	2022
Хірургічні операції дорослим та дітям в стаціонарних умовах	+	+
Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	-	+
Медична допомога дорослим та дітям в амбулаторних умовах	+	+
Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	-	+
<u>Мамографія</u>	+	+
<u>Гістероскопія</u>	+	+
<u>Езофагогастродуоденоскопія</u>	+	+
<u>Колоноскопія</u>	+	+
Цистоскопія	+	+
Бронхоскопія	+	+
Хіміотерапевтичне лікування та супровід пацієнтів з онкологічними захворюваннями у дорослих та дітей у стаціонарних та амбулаторних умовах	+	+
Радіологічне лікування та супровід пацієнтів з онкологічними захворюваннями у дорослих та дітей у стаціонарних та амбулаторних умовах	+	+
Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим та дітям	+	+
Забезпечення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я шляхом організації медичної допомоги із залученням лікарів-інтернів	-	+

Примітка. Складено на основі даних медпідприємства.

«Усі послуги, що включені до пакету, оплачуються з використанням єдиного типу тарифу. Як бачимо, Національна служба здоров'я України закуповує медичні послуги і оплачує їх за договором згідно з тарифом. При цьому, кошти переходять безпосередньо на рахунок медичної установи, відкритий у будь-якому банку України» [24].

«Зазначимо, що таким способом реалізується принцип гроші йдуть за пацієнтом. Пацієнт отримує гарантований та оплачуваний державою пакет медичних послуг та лікарських засобів» [4].

Зауважимо, що безкоштовні мед. послуги надаватимуться лише за спрямуванням сімейних лікарів або ж педіатрів. Передбачено безкоштовне харчування хворих-пацієнтів лікарняних стаціонарів, які увійшли до списку послуг. До списку послуг також увійшли забезпечення медвиробами та ліками хворих-пацієнтів у стаціонарах.

Зазначимо, що Тернопільський онкодиспансер під час здійснення діагностичних досліджень може надавати платні мед. послуги. Зі зростанням цін на воду, газ та електроенергію, а також на мед. обладнання, медикаменти та інші матеріали медпідприємства змушені шукати джерела фінансування постійно зростаючих витрат на придбання та оснащення кабінетів.

Як бачимо, диспансер забезпечує пацієнтів комплексним підходом до лікування, що включає в себе діагностику, хірургічне лікування, радіо- та хіміотерапію, імунотерапію, паліативну допомогу та реабілітацію. Також у диспансері працюють спеціалісти з психології, соціальних послуг та духовної підтримки, що допомагає пацієнтам забезпечити повноцінний підхід до лікування.

ТОКОД проводить різноманітні заходи з профілактики онкозахворювань та просвіти громадськості щодо важливості здорового способу життя та регулярних медичних оглядів. Для зручності пацієнтів диспансер надає послуги з онлайн-запису на прийом та онлайн-консультацій з лікарями.

Надання високоспеціалізованих мед. послуг у Тернопільському

онкологічному диспансері здійснюють висококваліфіковані спеціалісти з великим професійним досвідом та високим рівнем професіоналізму. Понад 72 % від загальної кількості лікарів мають вищу категорію.

2.2. Діагностика потреб споживачів медичних послуг

Успіх діяльності залежить від зовнішніх і внутрішніх клієнтів-споживачів. Тому так важливо розуміти їх поточні потреби і прогнозувати майбутні. Без облікування та задоволення запитів внутрішніх споживачів, тобто пацієнтів-клієнтів, неминуче знизиться якість лікувального процесу і діагностичного. Без задоволення потреб узагалі втрачається сенс функціонування сфери охорони здоров'я.

Потреби споживачів у мед. послугах свідчать про наявність і відображення почуття нестачі та особистої незадоволеності, відсутності відносин у плані набуття суспільних благ соціального характеру. Ці результати спрямовано щоб відтворити та відновити здоров'я шляхом отримання мед. послуг як способу задоволення цих потреб.

Тому діагностика потреб споживачів проводиться з метою отримання вичерпної інформації про стан задоволення цих потреб та спрямування процесу втручання в потрібне русло (планування комунікацій).

Діагностика потреб споживачів мед. послуг – це процес вивчення й аналізу потреб, вимог, очікувань й побажань пацієнтів щодо мед. допомоги. Цей процес має на меті забезпечення медичних послуг (якісних, ефективних), задоволення потреб споживачів.

Загалом, діагностика потреб споживачів медичних послуг є важливим етапом для покращення якості й ефективності мед. обслуговування. Цей процес включає збір й аналіз інформації про потреби, очікування й задоволення пацієнтів. Діагностика потреб споживачів мед. послуг включає певні етапи (рис. 2.3).

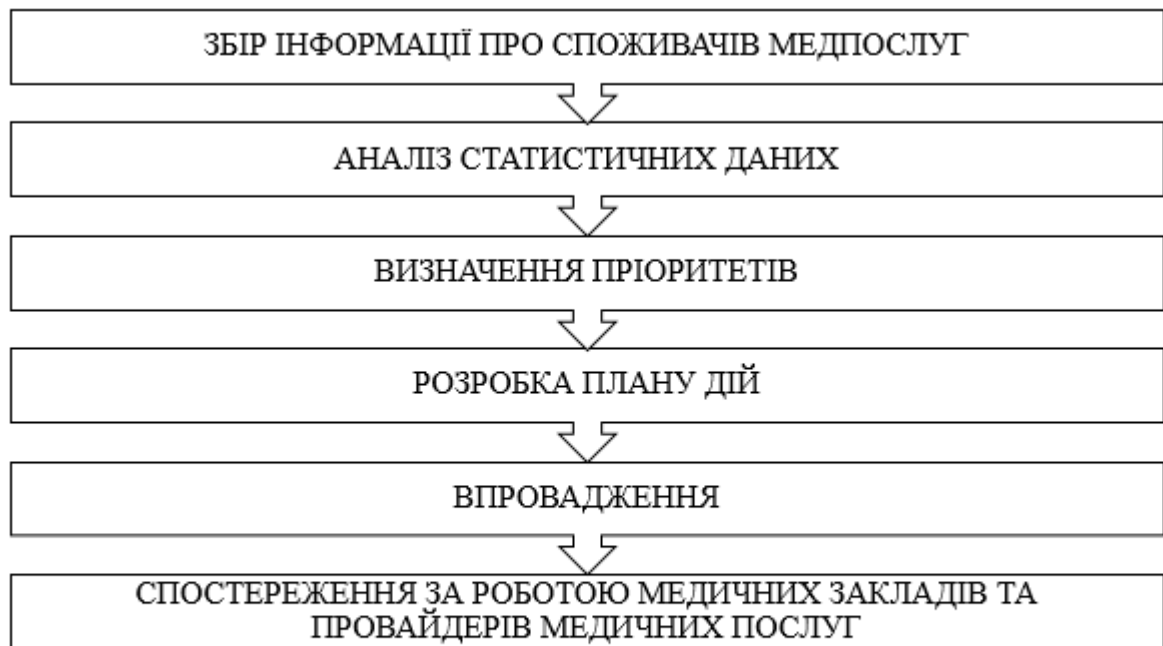


Рис. 2.3. Етапи діагностики потреб споживачів медичних послуг

Примітка. Побудовано автором.

Збір інформації здійснюється через опитування, спостереження за поведінкою або аналізу зворотного зв'язку із клієнтами. Опитування споживачів мед. послуг може бути в електронному форматі або особисте опитування на місці. При цьому, варто застосовувати різні методи збору, такі як анкети, фокус-групи, інтерв'ю з пацієнтами, опитування й аналіз мед. записів. Опитування можуть містити запитання про те, які мед. послуги найбільше потрібні, які процедури викликають найбільші труднощі, які аспекти медичного обслуговування найбільше цікавлять. Основні аспекти, на які варто звернути увагу, включають очікування від медичних послуг, задоволення, бар'єри, які впливають на доступ до послуг, та побажання щодо покращення системи.

Після збору даних слід проаналізувати отриману інформацію та зробити висновки про потреби та побажання клієнтів. Визначають загальні тенденції, частоту виявлених потреб та проблем, а також основні чинники, що впливають на задоволення пацієнтів. Використовувати варто статистичні методи, такі як побудова діаграм, таблиць, визначення середніх показників та аналіз

узагальнених відповідей. Аналізуючи дані про мед. обслуговування, встановлюють, які послуги найбільше використовуються, які процедури виконуються найчастіше, які проблеми найбільше поширені тощо.

На основі аналізу даних визначають найважливіші проблеми й потреби споживачів мед. послуг. Для цього складають перелік пріоритетів, враховуючи важливість і вплив кожної потреби на задоволення пацієнтів й якість надання медичних послуг.

На основі визначених пріоритетів розробляється конкретний план дій для вдосконалення надання медичних послуг. На основі отриманих даних можна розробити стратегії відповіді на потреби споживачів. Це може включати зміни в послугах, які надаються, покращення якості обслуговування або розширення асортименту послуг. Окреслюються можливі шляхи вирішення виявлених проблем, враховуючи обмеження та ресурси, доступні медичній установі. При цьому, варто зосередитися на конкретних заходах, які можуть бути прийняті для поліпшення якості медичного обслуговування та відповіді на виявлені потреби.

Після розробки плану дій розпочинається впровадження запропонованих заходів. Менеджменту медзакладу варто забезпечити, щоб команді було чітко зрозуміло, які конкретні кроки потрібно виконати, хто відповідає за їх виконання та як буде здійснюватися моніторинг результатів. Регулярно оцінювати вплив впроваджених заходів на задоволення пацієнтів та надання медичних послуг.

Спостереження за роботою медичних закладів та провайдерів мед. послуг може допомогти виявити проблеми у їх роботі, а також встановити, які підходи до медичного обслуговування є найбільш ефективними та корисними для споживачів. Дослідження ринку мед. послуг дозволяє визначити, які послуги найбільш вигідні для провайдерів медичних послуг та які послуги найбільш цікаві для споживачів.

Зауважимо, що важливо залучити пацієнтів до процесу вдосконалення медичних послуг. Проводити регулярні зустрічі, спілкуватися з пацієнтами,

створювати можливості для збору їхнього фідбеку й пропозицій. Розгляньте можливість створення механізмів зворотного зв'язку, де пацієнти можуть поділитися своїми враженнями та запропонувати поліпшення.

Діагностика потреб споживачів медичних послуг є процесом, який повинен бути постійним. Він допомагає зрозуміти, задовольняти та вдосконалювати потреби пацієнтів. Важливо збирати й аналізувати дані, регулярно переглядати та оновлювати зібрані дані, аналізувати нові тренди та проблеми, розробляти план дій, впроваджувати запропоновані заходи та моніторити їх ефективність. Залучення пацієнтів до цього процесу є ключовим елементом, оскільки вони мають унікальні інсайти та сприяють покращенню медичних послуг.

Отже, діагностика потреб споживачів медичних послуг є важливим кроком для забезпечення якісної та ефективної медичної допомоги.

Зазначимо, що проведення діагностики потреб пацієнтів-клієнтів для роботи КНП «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» Терноп. обл. ради необхідно здійснювати задля:

- вивчення потреб споживачів як джерела інформації для розвитку внутрішніх комунікаційних зв'язків медпідприємства, зокрема, вертикальних у системі «лікар – пацієнт» чи горизонтальних у системі «лікар – лікар»;
- удосконалення зовнішніх комунікаційних зв'язків медпідприємства з метою покращення їх якості та активізації попиту на медичні послуги.

Для діагностики потреб споживачів мед. послуг онкодиспансера доцільним є використання методичних підходів до такої діагностики. Слід зазначити, що регулярних заходів у вітчизняних медзакладах щодо моніторингу рівня задоволеності пацієнтів якістю мед. допомоги не налагоджено через відсутність єдиних методичних підходів до організації опитувань, вибору відповідного методичного інструментарію, визначення й аналіз отриманих результатів.

В умовах клієнтоорієнтованого менеджменту змінюються критерії

оцінки ефективності, основним з яких є задоволеність споживача. Для вимірювання задоволеності використовується низка показників, таких як розрив між очікуваннями та сприйняттям послуги, чистий індекс підтримки, повернення інвестицій у клієнта, прибуток за період діяльності клієнта, продажі клієнта, життєва вартість клієнта та ін., що дозволяє зосередитися на управлінні відносинами, а не на частці ринку.

Аналіз методичних підходів у сфері оцінки задоволеності споживачів показав, що для цих цілей використовуються певні методичні підходи. Найбільш поширеним є метод *SERVQUAL* (термін походить від двох англійських слів: *service* (сервіс) і *quality* (якість)). Ця методика була запропонована американськими дослідниками *Parasuraman, Berry і Tsaytaml* у 1985 році. Він базується на вивченні споживачів і виявленні розбіжностей між очікуваннями та сприйняттям послуги [10].

У спеціальній літературі наводиться ряд інших економічних показників, на основі яких оцінюється задоволеність споживачів. Найвідомішим є показник *Net Promoter Score (NPS)*, який вимірює, наскільки компанія досягла успіху у налагодженні стосунків із клієнтами. Індекс та методику його оцінки запропонував американський дослідник Ф. Рейчельд. Цей показник вимірює, наскільки ймовірно, що покупець порекомендує друзям і знайомим сервісну компанію, яка йому подобається. В основу методики покладено десятибальну шкалу оцінювання. Клієнтам задають два питання: «Наскільки ймовірно, що ви порекомендуєте компанію другові або колезі?» і відкрите уточнююче запитання, яке дозволяє респондентам сформулювати причину своєї лояльності (відмови): «Поясніть основну причину вашої оцінки».

У результаті опитування клієнти розділені на три групи:

1) ті, хто оцінив компанію в 9, 10 балів: група «промоутерів». Вони готові продовжувати купувати продукти (послуги) компанії, а також рекомендувати друзям і родичам;

2) ті, хто оцінив підприємство на 8, 7 балів: «нейтральна» група. В основному вони задоволені організацією й іноді рекомендують її друзям і

колегам. Але ця група легко може піти до конкурента, якщо він матиме більш спокусливі пропозиції;

3) ті, хто оцінив підприємство на 6-1 бал: група «критиків». Це клієнти, які не лояльні до мережі і негативно відгукуються про неї. Чистий індекс підтримки визначається різницею між «промоутерами» та «противниками»:

$$NPS = \% \text{ «пропагандистів»} - \% \text{ «недоброзичливців»} \quad (2.1)$$

Ряд дослідників пропонують оцінювати клієнтоорієнтованість за підвищенням таких економічних показників, як окупність інвестицій у клієнта, прибуток за період діяльності клієнта, продажі клієнта, життєва вартість клієнта. Оцінка задоволеності на основі цих показників ґрунтується на вимірюванні сукупної задоволеності протягом періоду відносин між компанією та клієнтом (досвід клієнта). Оцінка результатів за цими показниками дозволяє підійти до оцінки діяльності компанії з точки зору задоволеності клієнта в довгостроковій перспективі.

Основні методи діагностики потреб споживачів мед. послуг представимо на рис. 2.4.



Рис. 2.4. Методи діагностики потреб споживачів медичних послуг

Примітка. Побудовано автором.

Анкетування передбачає створення питальників для збору інформації від пацієнтів про їхні потреби та очікування. Анкетування може проводитись як в паперовій, так і в електронній формі.

Фокус-групи – групові дискусії з пацієнтами, що дозволяють збирати детальну інформацію про їхні враження та думки про медичні послуги.

Огляди через аналіз зворотного зв'язку із пацієнтів, що можна знайти на різних платформах, таких як відгуки на сайтах, соціальні мережі та інші.

Спостереження за поведінкою та реакціями пацієнтів під час користування медичними послугами.

Аналіз даних про пацієнтів передбачає використання статистичних методів для аналізу, таких як вік, стать, діагноз.

Дослідження наукових джерел дозволило виявити методику діагностики потреб споживачів в медзакладі [6], яка спрямована на підвищення рівня задоволеності пацієнтів-клієнтів або ж їхніх представників за підсумками отриманих результатів, що актуально для пацієнтів онкодиспансера. Крім того, на зростання якості медичної допомоги й її постійного покращення на основі отриманих результатів.

На першому етапі організації проведення опитування пацієнтів досліджуваної медичної установи необхідно сформулювати програму і робочий план опитування.

Програма проведення опитування споживачів медичних послуг лікарні повинна містити:

- визначення об'єкта опитування (пацієнт або його представники);
- формулювання проблеми (у чому відображається невідповідність між очікуваними і реально отриманими споживачами послугами);
- встановлення мети (визначити рівень задоволеності пацієнтів, їх представників мед. послугами і підвищити ефективність роботи лікарні за результатами діагностики) і завдань (внесення відповідних корективів у плани діяльності) опитування.

У програмі проведення опитування споживачів медичних послуг

досліджуваного медичного підприємства повинні бути вказані способи відбору респондентів. Найбільш доцільним і простим є механічний спосіб, який полягає в арифметичному підході до відбору респондентів. Тому, після визначення обсягу вибіркової і генеральної сукупностей необхідно встановити їх співвідношення у %. «Наприклад, якщо це співвідношення складе 10 %, то для опитування необхідно відібрати кожного десятого пацієнта, який звернеться вперше в даному місяці поточного року за медичною допомогою в поліклінічний заклад або буде вперше госпіталізований» [6].

Програма проведення опитування споживачів медичних послуг досліджуваного медичного підприємства містить розроблену анкету соціологічного опитування, яка слугуватиме інструментом дослідження. При розробленні анкети враховуються основні складові мед. послуги, сконцентровані навколо запитів пацієнта, котрі оцінюються як характеристики її якості (результат лікування, повнота діагностичних обстежень, своєчасність отримання медичної допомоги (процедур), повнота забезпечення медикаментами, ставлення персоналу, дотримання прав пацієнта, якість харчування в стаціонарі, санітарно-технічні умови перебування тощо).

Другий етап організації проведення опитування споживачів медичних послуг досліджуваної медичної установи повинен включати безпосереднє опитування.

Практика організації анкетування свідчить про те, що спочатку проводиться ідентифікація пацієнта (його представника) шляхом включення попередньо підготовленої анкети в медичну карту обстежуваного пацієнта (в поліклініці – реєстратором, в стаціонарі – реєстратором приймального відділення). Далі особи, відповідальні за обстеження (лікар, медичний персонал), пропонують пацієнту (представнику) висловити письмову інформовану згоду на обстеження, яка є частиною анкети, а потім – відповіді на пункти анкети.

На нашу думку, пацієнтів в Тернопільському онкологічному диспансері доцільно опитувати після отримання послуги (наприкінці амбулаторного

лікування), а в стаціонарах – під час виписки.

Потім заповнені анкети необхідно надати для перевірки правильності заповнення, вилучення невідповідних копій, подальшої статистичної обробки з використанням можливостей комп'ютерних програм та аналізу уповноваженими особами. Слід розрахувати середні значення по кожній шкалі опитувальника, а потім порівняти оцінки важливості та задоволеності.

Щоб апробувати методику діагностики потреб споживачів медичних послуг було здійснено опитування пацієнтів онкодиспансера щодо їх задоволеності медичними послугами. При цьому, усім учасникам опитування запропоновані запитання щодо якості надання послуг.

У дослідженні було застосовано соціологічний й медико-статистичний методи. В опитуванні взяло участь 725 респондентів, з них 25,4 % чоловіків та 74,6 % жінок, середній вік становив 50,5 роки (найстаршому учаснику – 84,5 роки, наймолодшому було 18,5 років).

Щодо сімейного стану, то 77,4% усіх респондентів (72,5% чоловіків, 76,1% жінок) заявили, що перебувають у шлюбі. Частка неодружених і розлучених становила 22,6%. При цьому більшість із цієї групи неодружені (15,7%) або розлучені (8,7%).

Рівень організації мед. обслуговування більшою мірою визначається оптимізмом громадян щодо оцінки свого здоров'я. Водночас ця самооцінка характеризує потреби опитаних у мед. послугах.

Майже 63,7 % респондентів зазначили, що оцінюють своє здоров'я як «задовільне». Власне здоров'я на «добре» оцінили 18,8 % опитаних. Крім того, представники обох статей практично однаково оцінювали власне здоров'я. Майже 42,3 % респондентів у вікових групах: до 25 років і 25-35 років оцінили своє здоров'я як «добре». З іншого боку, лише 8,7% у вікових групах 45-55 років і старше 55 років оцінили своє здоров'я як «добре».

З усіх опитаних 81,3 % відповіли, що піклуються про своє здоров'я. Проте значно менше опитаних змогли чітко вказати заходи, пов'язані із здоров'ям. Згідно з даними опитування, одним із найпоширеніших способів

піклування про здоров'я є регулярні медичні огляди, про що зазначили 54,7 % опитаних.

Крім того, 47,5 % респондентів заявили, що рекомендацій лікарів дотримуються всіх, 36,5% – відмовилися від куріння й вживання алкоголю. Лише 9,4 % опитаних зазначили, що харчуються здорово, регулярно займаються фізкультурою та спортом.

Результати відповідей опитаних пацієнтів щодо важливості окремих особливостей мед. послуги, що надається в онкологічному диспансері, представлені в таблиці. 2.5.

Таблиця 2.5

Результати відповідей респондентів щодо важливості для них окремих характеристик медичної послуги, отриманої у КНП «ТОКОД» ТОР

№ з/п	Характеристики медичної послуги			
	Більш важливі	% опитаних	Менш важливі	% опитаних
1	результат лікування і проведені діагностичні заходи	90,7	рекомендацій лікаря при виписці	38,7
2	рівень кваліфікації медичних кадрів	87,8	дотримання прав пацієнта, повага до нього	39,1
3	матеріально-технічне забезпечення надання послуг	72,4	санітарно-гігієнічних умов	36,7
4	своєчасність проведених процедур	69,3	зручного проїзду і «розумного» часу очікування на процедуру чи послугу	33,4
5	ставлення до пацієнта з боку лікарів і медсестер	68,4		
6	участь у процесі прийняття рішень щодо лікування (прийняття пацієнтом остаточного рішення)	48,2		

Примітка. Складено автором.

Як бачимо, більша частина найважливіших характеристик мед. послуги, важливих для хворих (ставлення лікарів і мед. сестер, участь пацієнта при ухваленні рішення щодо процесу лікування, яке в кінцевому підсумку впливає на результат лікування) супроводжує внутрішню комунікаційну взаємодію із отримувачами мед. послуг (наприклад, результат такої взаємодії (рекомендації

лікаря при виписці, результат лікування).

Крім того, як показало спілкування під час анкетування, фактором, що впливає на якість послуг, що надаються, є ставлення хворих до збереження здоров'я, профілактичні рекомендації лікаря.

Пацієнт як споживач мед. послуг у даний час очікує від медичного закладу й лікаря:

- 1) впевненість у правильності діагнозу й результатів обстеження;
- 2) некомерційні відносини;
- 3) отримання максимально повної інформації щодо ходу лікування чи обстеження;
- 4) якість сервісу й мед. послуг;
- 5) офіційна оплата за отримані мед. послуги;
- 6) чесність у спілкуванні із хворими;
- 7) наявність інформації, яка допоможе вирішити, до якого мед. центру чи лікаря звернутися.

Результати обстеження направляються генеральному директору мед. підприємства, який аналізує отримані дані з метою прийняття управлінського рішення, спрямованого на здійснення коригувальних або профілактичних заходів для усунення або запобігання невдоволенню пацієнтів отриманою мед. послугою. Результати аналізу даних опитування варто довести працівникам мед. закладу.

Отже, діагностика потреб споживачів медичних послуг є важливою складовою успішного функціонування будь-якої медичної установи. Цей процес полягає у зборі і аналізі інформації про потреби та очікування пацієнтів, а також їх задоволеність наданими послугами. Після збору інформації, аналізу даних та виявлення потреб споживачів медичних послуг, медична установа може розробити стратегію для покращення якості надання послуг, щоб задовольнити потреби своїх пацієнтів.

Висновки до розділу 2

Об'єктом даного дослідження є «комунальне некомерційне підприємство «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» Тернопільської обласної ради, що спеціалізується на діагностиці та лікуванні онкологічних захворювань у пацієнтів з Тернопільської області та інших регіонів України.

Надання високоспеціалізованих мед. послуг у Тернопільському онкологічному диспансері здійснюють висококваліфіковані спеціалісти з великим професійним досвідом та високим рівнем професіоналізму. На 1.01.2023 р. в Тернопільському онкодиспансері нараховувалося 423,5 посад, з яких 344,50 посади мед. кадрів (81,35 %). Понад 72 % від загальної кількості лікарів мають вищу категорію.

Діагностика потреб споживачів медичних послуг є важливою складовою успішного функціонування будь-якої медичної установи. Цей процес полягає у зборі і аналізі інформації про потреби та очікування пацієнтів, а також їх задоволеність наданими послугами.

РОЗДІЛ 3

ФОРМУВАННЯ КЛІЄНТООРІЄНТОВАНОГО ПІДХОДУ В УПРАВЛІННІ ПІДПРИЄМСТВОМ

Проведення реформи призвели до фундаментальних змін у мед. секторі, які безпосередньо пов'язані з розвитком ринкових відносин. Щоб зайняти гідне місце на сучасному та висококонкурентному ринку мед. послуг, необхідно використовувати нові передові технології.

Формування клієнтоорієнтованого підходу в управлінні мед. підприємством є важливою складовою успішної роботи організації в галузі охорони здоров'я. Цей підхід базується на зорієнтованості на потреби та очікування клієнтів, а також на постійному вдосконаленні якості надання медичних послуг.

Формування клієнтоорієнтованого підходу в управлінні мед. підприємством передбачає проходження певних етапів (рис. 3.1).

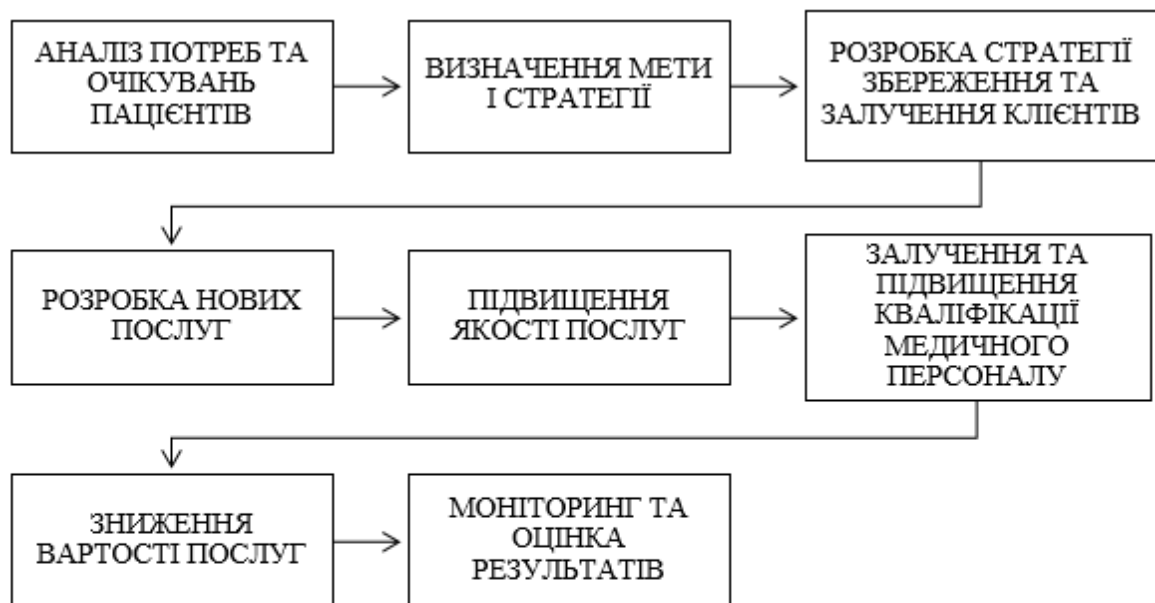


Рис. 3.1. Етапи формування клієнтоорієнтованого підходу в управлінні медичним підприємством

Примітка. Побудовано автором.

I. Аналіз потреб та очікувань пацієнтів. Організація роботи зі збирання та аналізу даних про клієнтів, зокрема, створення бази даних клієнтів, яка міститиме інформацію про їх потреби, звички, попередній досвід отримання медичних послуг, відгуки. Важливо провести дослідження пацієнтів щодо якості та задоволеності наданими послугами. Для цього можуть використовуватися різноманітні інструменти, такі як опитування, фокус-групи, аналіз звернень клієнтів, огляди, анкети. Крім того, необхідно проаналізувати статистичні дані про попит на певні медичні послуги. На цьому етапі слід дослідити, які послуги найбільш вимагаються, які проблеми найчастіше зустрічаються у клієнтів, які їх очікування та потреби. Це допоможе зрозуміти потреби та очікування, що дозволить адаптувати надання послуг до їх потреб.

II. Визначення мети і стратегії після аналізу потреб пацієнтів, щоб задовольнити їхні потреби. Це може включати планування нових послуг, покращення якості існуючих послуг, зниження цін або підвищення рівня задоволеності клієнтів.

III. Розробка стратегії збереження та залучення клієнтів. Потрібно розробити стратегію, щоб зберігати поточних клієнтів та залучати нових. Це можна зробити шляхом надання послуг вищої якості, запровадження програм лояльності, рекламних кампаній та інших маркетингових заходів.

IV. Розробка нових послуг, які відповідатимуть потребам та очікуванням клієнтів. Наприклад, може бути запроваджено нові методи лікування або процедури, які дозволяють клієнтам отримувати більш персоналізоване лікування.

V. Підвищення якості послуг через запровадження заходів, щоб покращити якість існуючих послуг, зокрема, шляхом підвищення кваліфікації персоналу, забезпечення високої якості мед. обладнання та інших матеріальних ресурсів, які використовуються в лікувальному процесі. Це може бути система сертифікації, аудитів, а також проведення регулярних оглядів та оцінок роботи медичного персоналу.

VI. Залучення та підвищення кваліфікації мед. персоналу здійснюється за допомогою різних методів, таких як проведення семінарів й тренінгів, участь у програмах професійного розвитку, практична стажування. Ці заходи дозволяють мед. персоналу оновлювати свої знання та навички, дізнаватися про нові методи діагностики та лікування, покращувати комунікаційні навички й здатності працювати в команді. Крім того, залучення та підвищення кваліфікації мед. персоналу можна забезпечити шляхом підтримки досліджень й інновацій. Участь у наукових проєктах й дослідженнях дозволяє мед. персоналу досліджувати нові методи та технології, розробляти нові підходи до діагностики та лікування, а також допомагає покращити загальну якість медичної допомоги.

Важливо, щоб підвищення кваліфікації мед. персоналу було постійним процесом, оскільки це допомагає забезпечити високий рівень якості медичної допомоги для пацієнтів.

VII. Зниження цін, коли можуть бути запроваджені заходи, щоб знизити вартість послуг, наприклад, шляхом вдосконалення процесів та оптимізації витрат.

VIII. Моніторинг та оцінка результатів після впровадження заходів є важливим етапом у процесі забезпечення якісної мед. допомоги. Для досягнення цієї мети можуть використовуватися наступні підходи:

Опитування пацієнтів про їхні враження від нового клієнтоорієнтованого підходу, а також про те, що, їхнього переконання, можна покращити. Проведення опитувань надасть інформацію про те, як вони сприймають зміни та як можна покращити якість обслуговування.

Збір та аналіз даних. Важливо збирати дані про те, які заходи були впроваджені та як вони вплинули на покращення якості обслуговування. Це можуть бути дані про кількість задоволених клієнтів, тривалість обслуговування, кількість повторних візитів.

Проведення аналізу SWOT допоможе визначити сильні й слабкі сторони нових заходів, а також визначити можливості й загрози.

Моніторинг виконання задач передбачає відслідковування виконання завдань й заходів, що були впроваджені для покращення клієнтоорієнтованого підходу, а також виявляти можливі недоліки і проблеми, вчасно вносити корективи.

Проведення аналізу витрат та доходів. Важливо визначити, які витрати були здійснені на впровадження нових заходів та як вони вплинули на доходи компанії.

Оцінка результатів після впровадження заходів з покращення клієнтоорієнтованого підходу допоможе визначити ефективність впроваджених заходів.

Аналіз статистичних даних, наприклад, часу очікування на прийом, кількості скарг та відгуків клієнтів, може допомогти виявити проблемні моменти та покращити процес надання медичної допомоги.

Система нагляду за якістю допомагає виявити та виправити будь-які проблеми, що виникають в процесі надання мед. допомоги.

Порівняння з іншими закладами допомагає виявити недоліки, найкращі практики у галузі надання мед. допомоги та впровадити їх у своїй практиці.

Співпраця з клієнтами дозволяє виявити й вирішити проблеми з точки зору пацієнтів, покращити взаємодію між мед. персоналом й пацієнтами.

Важливо, щоб моніторинг та оцінка результатів були постійним процесом, щоб забезпечити високий рівень якості мед. допомоги й задоволення пацієнтів.

Як було доведено у розділі 2 даного дослідження, Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер є одним з найбільших мед. закладів області та надає високоякісну мед. допомогу пацієнтам з онкологією.

Основні напрями роботи Тернопільського обласного клінічного онкологічного диспансеру:

- діагностика онкологічних захворювань й лікування;
- попередження захворювань на рак шляхом проведення скринінгових досліджень й просвітницької роботи;

- підтримка пацієнтів з онкологією, в тому числі психологічна підтримка й соціальна;
- проведення досліджень у галузі онкології, розробка нових методів діагностики онкологічних захворювань й лікування.

Формування клієнтоорієнтованого підходу в управлінні мед. підприємством – це процес забезпечення задоволення потреб та очікувань клієнтів за допомогою використання відповідних стратегій й методів управління.

Клієнтоорієнтованість є орієнтацією на пацієнта з метою краще зрозуміти і задовольнити його потреби, що базується на трьох критеріях:

- 1) ключова компетенція;
- 2) цільові клієнти;
- 3) рівність позицій.

Ключова компетенція включає як досягти результатів, які дають організації конкурентну перевагу. Цільові клієнти – це люди, які приносять найбільше користі організації. Рівність позицій – це стратегічний напрямок роботи організації, при якому пацієнт розглядається як партнер, формуються відносини в «основній масі» організація-клієнт, що забезпечує стан повної задоволеності клієнта послугою.

Клієнтоорієнтованість повинна базуватись на максимально повному інформуванні пацієнтів. Так, пацієнти мають мати право на ознайомлення з медичними картами, з інформацією щодо дослідження (лабораторних, інструментальних), а також з іншими документами, що стосуються діагнозу і лікування, а також мають право отримувати копії і виписки з цих документів. Такі положення, наприклад, зафіксовані у Декларації про політику в галузі забезпечення прав пацієнта у Європі у розділі «Конфіденційність і недоторканість приватного життя».

Тобто, вектори поведінки мед. персоналу КНП «ТОКОД» ТОР повинні бути направлені на утвердження пріоритетності цінності як людського життя, так і здоров'я пацієнта – споживача мед. послуги, особливо, у практичних

ситуаціях, які виникають у процесі лікувальної діяльності в умовах реформування мед. галузі.

Для забезпечення пацієнтоорієнтованої моделі надання медичних послуг необхідно проводити моніторинг прихильності до лікування.

Інструментом захисту пацієнтів повинна стати доказова медицина. Метою доказової медицини є створення таких методів, котрі є максимально ефективні та безпечні під час проведення лікування. За таких умов пацієнт отримує найкраще лікування, оскільки лікар, який дотримується у своїй повсякденній клінічній роботі принципів доказової медицини, враховує додатково й індивідуальні особливості організму хворого. Впровадження доказової медицини в практику роботи онкодиспансера стане запорукою підвищення його конкурентоспроможності на ринку медичних послуг.

Крім того, важливо надавати пацієнту максимально можливу кількість варіантів відповідного лікування, залучати пацієнта до спільного вибору методу терапії з урахуванням його індивідуальних цінностей і потреб, а також оцінка досвіду пацієнта.

Спільне прийняття рішень у медицині – це процес, у якому і пацієнт, і лікар однаково сприяють процесу прийняття медичних рішень і погоджуються щодо рішень щодо лікування. Мед. працівники пояснюють пацієнтам варіанти лікування, доступні альтернативи та допомагають вибрати варіант, який найкраще відповідає їхнім уподобанням, а також унікальним культурним та особистим переконанням.

Для розуміння цінностей і пріоритетів пацієнта та визначення факторів, які впливають на вибір терапії, слід оцінити релевантні для пацієнта показники результатів (*PROM*). Цей дослідницький інструмент розглядає різні аспекти здоров'я пацієнта та вплив хвороби та її лікування на його спосіб життя та, зрештою, на якість життя. Це анкета, заповнена самостійно пацієнтом або іншими особами про себе, яка охоплює всі основні характеристики того, що хвилює пацієнтів.

У літературі описані різні моделі спілкування з пацієнтом.

Найпоширенішими є:

- 1) «модель OPTION;
- 2) екологічна модель;
- 3) модель трьох розмов;
- 4) модель міжособистісної взаємодії» [46].

Зауважимо, що особливо важлива прихильність пацієнта до лікування в онкології, оскільки це дозволяє значно скоротити витрати за рахунок більш свідомого ставлення пацієнтів до лікування й своєчасної діагностики онкологічних захворювань. Злоякісні новоутворення є однією з найважливіших проблем, які стосуються не лише системи здоров'я, а й суспільства в цілому. Спостерігається постійне збільшення їх кількості.

Результати проведеного нами дослідження показали, що значимість взаємовідносин лікаря й пацієнта в лікувальному процесі й діагностичному однаково високо оцінюється і лікарями, і пацієнтами. Вони солідарні в думці, що ключова роль у формуванні й підтримці даного взаємодії належать лікарю. Воно повинно будуватися на принципах довіри, а також почуття проф. обов'язку, співпереживання, соціальної відповідальності лікаря. Таким чином, незважаючи на розвиток ринку, в свідомості лікарів та пацієнтів ідеальна модель їх взаємовідносин, що складалася протягом багатьох десятиріч, ще не встигла зазнати суттєвих змін.

Отже, орієнтація персоналу на пацієнта є важливим показником якості мед. обслуговування. Тому підвищення клієнтоорієнтованості мед. персоналу є необхідним напрямком удосконалення організації надання мед. послуг у КНП «ТОКОД» в умовах, що змінили функціонування мед. сфери.

Сьогодні медичні системи в усьому світі живуть у новій парадигмі: «пацієнтоцентричності» або «пацієнтоорієнтованості». Згідно зі звітом *PriceWaterhouseCoopers*, в останні роки відбувся перехід від традиційної моделі ох. здоров'я до комплексної підтримки пацієнтів від профілактики до реабілітації. Такий підхід передбачає не тільки турботу про фізичне здоров'я людини, а й увагу до її психологічного стану.

Успіхи в діагностиці та лікуванні онкологічних захворювань поставили перед собою завдання збереження якості життя онкологічних хворих. Значне зниження якості життя зумовлене як самим онкологічним захворюванням, так і спеціальним лікуванням, а також психогенними реакціями, які виникають у всіх пацієнтів. Основними причинами психічних розладів є: наявність діагнозу раку, можливі побічні ефекти та ускладнення специфічного лікування раку, а також серйозні, часто інвалідизуючі («інвалідуючі») наслідки операцій з видалення ракових пухлин (наприклад, висічення молочної залози у жінок, накладення кишки або уростомія – виведення кишки або сечоводу на передню черевну стінку). У результаті у хворих часто виникає соціальна дезадаптація: втрата роботи, розпад сім'ї, емоційна ізоляція, вступ до релігійних чи інших неформальних організацій, набуття залежностей (алкоголізм, куріння, наркоманія тощо).

В онкологічних хворих в різні періоди розвитку патологічного процесу виникають порушення з боку окремих органів і систем, що призводить до дезадаптації організму, погіршення якості життя. Наявність і вираженість таких порушень визначаються як самим онкологічним захворюванням (тяжкість і поширеність), так і спеціальним лікуванням (хірургічне лікування, променева терапія, поліхіміотерапія). Зокрема, це післяопераційні та післяпроменеві ускладнення, побічні ефекти хіміотерапії, ускладнення гормональної терапії, психологічна травма як реакція на онкологічний діагноз та тривале лікування. Онкохворі перебувають у серйозній стресовій ситуації. Важкі соматичні захворювання, госпіталізація, відрив від звичного середовища, втрата соціального статусу, можливість каліцтва, що часто призводить до інвалідності, загроза смерті – всі ці фактори руйнують звичні стереотипи поведінки, вироблені протягом життя. змінити значення. системи, реконструюють особистість пацієнта і на перше місце ставлять проблему адаптації до нових умов.

Зазначимо, що важливо впроваджувати некомерційні ініціативи для підтримки пацієнтів, зокрема онкологічних. Так, з метою сприяння успішному

лікуванню та реабілітації онкологічних хворих було запроваджено проєкт «Хімія була, але ми розійшлися» із застосуванням фототерапії як методу психологічної допомоги. Проєкт спрямований на дестигматизацію раку, він покликаний зруйнувати хибні стереотипи та страхи щодо онкохворих людей, зробити суспільство більш толерантним та гуманним. Проєкт підтримується підрозділом фармацевтичних препаратів *Johnson&Johnson LLC*. Ця компанія орієнтується на потреби пацієнта на всіх етапах її роботи: від початку розробки препарату, клінічних досліджень до подальшого виведення препарату на ринок. Фармацевтична промисловість є частиною екосистеми охорони здоров'я, тому співпраця з пацієнтом у цій екосистемі важлива з самого початку діагностики. Ефективність реабілітації залежить від того, наскільки пацієнт розуміє, що з ним відбувається, поділяє підходи до лікування. Орієнтація пацієнта не повинна закінчуватися із закінченням лікування, важлива реабілітація, оскільки вона допомагає повернутися до життя і бути прикладом для тих, хто ще стикається з хворобою. Проєкт «Хімія була, але ми розійшлися» – чудовий приклад такого виду реабілітаційної підтримки.

Проєкт «Хімія була, але ми розійшлися» спрямований на підтримку онкохворих жінок. Використовуючи фототерапію як форму підтримки, проєкт може стати центром, де жінки зможуть поділитися своєю історією та запросити фотосесію. Крім того, на сайті проєкту зібрано корисну інформацію про життя з хворобою, поради експертів і дані фондів, які підтримують онкохворих.

Таким чином, розглянуті позиції дозволяють «символічно» сформуванню візуальну модель успішної клієнтоорієнтованої діяльності всередині організації, що є аббревіатурою *ІІЕ – Information, Innovation, Employees*. Вивчення досвіду діяльності провідних організацій, що надають медичну допомогу в аспекті розглянутої проблематики, дозволяє спостерігати успішне впровадження в їх практичну діяльність усіх складових *ІІЕ*. Єдине «просторове поле» взаємодії трьох компонентів: *ІІЕ*, їх взаємообумовлена і

взаємозалежна діяльність, що визначає успіх/ефективність організації, виражається відсотком постійних клієнтів, які будуть залучати в клініку інших клієнтів, т. називають «сарафаним маркетингом» [19].

Уточнимо, що важливою психологічною умовою для формування стабільної клієнтської бази є сервісна складова організації: інтер'єрне оформлення приміщень, зовнішній вигляд персоналу, грамотно та злагоджено організована робота колл-центрів тощо. Саме колл-центри першими виходять на зв'язок з клієнтами, і те, як буде складатися комунікативна взаємодія між ними, в першу чергу, буде залежати від припливу в організацію первинних клієнтів.

Якщо конкретизувати узагальнену стратегію організації щодо формування в ній клієнтоорієнтованої політики, то дослідники пропонують будувати її на стратегічній матриці ряду позицій. Позначимо найбільш суттєві з них: ідеологія організації, організаційно-управлінські ініціативи, формування бізнес-стратегії організації. Важливими є питання, які безпосередньо стосуються працівників організацій: їх освіта (безперервний процес навчання); можливість стажування за кордоном; можливість набуття навичок роботи на сучасному обладнанні з використанням передових технологій тощо. Важливим питанням є фактор лояльності співробітників до організації через використання різноманітних програм соціальної підтримки, задоволення інших потреб, виявлених у процесі моніторингу їх ставлення до роботи в цій організації. Суттєвою є пропозиція щодо формування лінії (каналу), спрямованої на формування зворотного зв'язку в організації, так званої «комунікації з двох джерел»: від пацієнтів і від їхніх співробітників. Інформація, отримана у формі повторного опитування, дозволить швидко вирішити поставлені питання щодо розробки стратегії бізнес-процесу в організації, спрямованої на отримання двома суб'єктами, які формують діяльність організації – пацієнтами та співробітниками, стан задоволеності отриманою допомогою з одного боку та задоволення від роботи в цій організації – з іншого.

Отже, клієнтоорієнтованість передбачає максимальну відповідність очікуванням пацієнтів, наявність доказовості – усі рішення у галузі онкології, пропоновані лікарями, мають міцний науковий фундамент та комфортність спілкування – персонал грамотно володіє методиками комунікації з онкологічним хворим та їх родичами.

Висновки до розділу 3

Формування клієнтоорієнтованого підходу в управлінні мед. підприємством є важливою складовою успішної роботи організації в галузі охорони здоров'я. Цей підхід базується на зорієнтованості на потреби та очікування клієнтів, а також на постійному вдосконаленні якості надання медичних послуг.

Клієнтоорієнтованість передбачає максимальну відповідність очікуванням пацієнтів, наявність доказовості – усі рішення у галузі онкології, пропоновані лікарями, мають міцний науковий фундамент та комфортність спілкування – персонал грамотно володіє методиками комунікації з онкологічним хворим та їх родичами.

ВИСНОВКИ

У результаті проведеного дослідження виокремлено два підходи до визначення дефініції «клієнтоорієнтованість». Представники першого напрямку вважають, що клієнтоорієнтованість визначається високим рівнем роботи обслуговуючого персоналу, що забезпечує особливий комфорт і обслуговування клієнтів. Представники другого напрямку впевнені, що клієнтоорієнтованість є філософією бізнесу, котра пронизує бізнес-процеси організації, основною метою якої є задоволеність клієнта.

Встановлено, що визначення клієнтоорієнтованості включає низку основних елементів. Учасниками формування клієнтоорієнтованості стають не тільки працівники організації, але і всі учасники ланцюга поставок, включаючи клієнтів. Роль споживачів у створенні цінності вважається ключовою.

Важливими складовими клієнтоорієнтованості є: уміння визначити цільову групу; розуміння та передбачення потреб клієнтів; пропонування клієнтам персоналізовані продукти з акцентом на емоційну складову; спрямованість не на залучення, а на утримання клієнтів; формування думок клієнтів, індивідуальне спілкування та довгострокові відносини.

Об'єктом даного дослідження є «комунальне некомерційне підприємство «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» Тернопільської обласної ради, що спеціалізується на діагностиці та лікуванні онкологічних захворювань у пацієнтів з Тернопільської області та інших регіонів України.

Надання високоспеціалізованих мед. послуг у Тернопільському онкологічному диспансері здійснюють висококваліфіковані спеціалісти з великим професійним досвідом та високим рівнем професіоналізму. На 1.01.2023 р. в Тернопільському онкодиспансері нараховувалося 423,5 посад, з яких 344,50 посади мед. кадрів (81,35 %). Понад 72 % від загальної кількості лікарів мають вищу категорію.

Діагностика потреб споживачів медичних послуг є важливою складовою успішного функціонування будь-якої медичної установи. Цей процес полягає у зборі і аналізі інформації про потреби та очікування пацієнтів, а також їх задоволеність наданими послугами.

Формування клієнтоорієнтованого підходу в управлінні мед. підприємством є важливою складовою успішної роботи організації в галузі охорони здоров'я. Цей підхід базується на зорієнтованості на потреби та очікування клієнтів, а також на постійному вдосконаленні якості надання медичних послуг.

Клієнтоорієнтованість передбачає максимальну відповідність очікуванням пацієнтів, наявність доказовості – усі рішення у галузі онкології, пропоновані лікарями, мають міцний науковий фундамент та комфортність спілкування – персонал грамотно володіє методиками комунікації з онкологічним хворим та їх родичами.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Артюхіна М. В. Маркетингова діяльність закладів охорони здоров'я в умовах реформування галузі. URL: <http://dspace.nbuv.gov.ua/bitstream/handle/123456789/24092/23-Artiukhina.pdf?sequence=1>
2. Баєва О. В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я. URL: http://pidruchniki.com/1781040937372/meditsina/menedzhment_u_galuzi_ohoroni_zdorovya
3. Бурцева О. С., Стукен Т. Ю. Клієнтоорієнтованість медичних закладів: очікування населення і готовність медичних організацій. URL: <https://econpapers.repec.org/article/scn025682/16679173.htm>
4. Вимоги Програми медичних гарантій 2022. URL: <https://nszu.gov.ua/likar-2022>
5. Гомілевська Г. А. Організація підприємницької діяльності в медицині: навч. посіб. К. : Професіонал, 2018. 551 с.
6. Горачук В.В., Гойда Н.Г. Методичні підходи до визначення задоволеності пацієнтів (їхніх представників) медичною допомогою у закладі охорони здоров'я URL: http://www.nbuv.gov.ua/old_jrn/chem_biol/sped/2012_1/015-18.pdf
7. Господарський Кодекс України : Закон України від 16.01.2003 № 436-IV. Дата оновлення: 31.03.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/436-15#Text>
8. Готовац С. Клієнтоорієнтованість формує майбутнє компанії. *Управління персоналом*. 2012. № 11. С. 39-41.
9. Донабедян А. Моделі забезпечення якості. URL: https://ru.qaz.wiki/wiki/Donabedian_model
10. Досвід використання анкетування пацієнтів для оцінки якості медичної допомоги / В. К. Юрьев, Н. Е. Арефьева, Т. А. Волкова та ін. *Соціологія медицини*. 2017. № 2. С. 28-30.
11. ДСТУ ISO 9001–2001. Системи управління якістю. Вимоги. К.:

- Держстандарт України. 23 с.
12. Економіка охорони здоров'я : підручник / В. Ф. Москаленко, О. П. Гульчій, В. В. Таран та ін. Вінниця: Нова Книга, 2010. 288 с.
 13. Звіти про роботу КНП «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» Тернопільської обласної ради у 2021, 2022 рр. Тернопіль.
 14. Зінкевич А. Секрети клієнтоорієнтованості. Х.: Фербер, 2013. 43 с.
 15. Колотухін Е. Клієнтоорієнтованість. URL: <http://www.executive/community/articles/819115/>
 16. Конституція України : офіц. текст. Київ : КМ, 2013. 96 с.
 17. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я. URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/249626689>
 18. Крисько Ж. Реформування закладів охорони здоров'я в Україні в контексті децентралізації. *Розвиток регіонів та громад в умовах адміністративно-територіальної реформи : перспективи та загрози : Дев'ять регіональних та муніципальних читань : зб. матеріалів доп. Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Тернопіль-Вишнівець, 20-21 жовт. 2015 р.)*. Тернопіль : ТНЕУ, 2015. С. 199-202.
 19. Куш Н. П. Директ-маркетинг: необхідність активізації в сучасних умовах. URL: www.kntu.kr.ua/doc/zb_10_2/stat_10_2/51.doc
 20. Ламбен Ж.-Ж. Менеджмент, орієнтований на ринок. Стратегічний та операційний маркетинг: пер. з англ. О., 2007. 800 с.
 21. Литвиненко М. В. Принципи національної системи охорони здоров'я в Україні. *Теорія та практика державного управління*. 2015. Вип. 2 (49). С. 198-206.
 22. Мінітер Р. Міф про частку ринку. Чому «частка ринку» – «золото дурнів» у бізнесі. Х.: Добра книга, 2018. 176 с.
 23. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я / кол. монографія за ред. д.е.н. М. М. Шкільняка, д.е.н. Т. Л. Желюк. Тернопіль, Крок. 2020. 560 с.

- 24.МОЗ: ціни на медичні послуги будуть встановлюватися за єдиною методикою. URL: <http://pravda.press/news/society/moz-tsiny-na-medichni-poslugi-budut-vstanovlyuvatisya-za-dinoyu-metodikoyu--23352/>
- 25.Моторіна С. Клієнтоорієнтованість має стати ДНК, корпоративною релігією компанії. *Управління персоналом*. 2012. № 11. С. 42-50.
- 26.Набережна Ж. Б., Сердюков А. Г. Аналіз задоволеності хворих медичною допомогою в стаціонарах. *Управління якістю*. 2018. № 3. С. 49-54.
- 27.Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 років. URL: <http://uoz.cn.ua/strategiya.pdf>
- 28.Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ. Дата оновлення: 27.10.2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
- 29.Офіційний сайт КНП «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» Тернопільської обласної ради. URL: <http://www.tokkod.te.ua>
- 30.Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua>
- 31.Офіційний сайт Національної служби охорони здоров'я України. URL: <https://nszu.gov.ua/pro-nszu>
- 32.Палмер Р. Х. Оцінка якості медичних послуг і побудова рейтингів медичних організацій: досвід програми *Medicare* в США. URL: <https://doi.org/10.12737/23394>
- 33.Патлах І. Клієнтоорієнтованість як філософія бізнеса. *Ваш Бізнес*. 2021. № 10. С. 24-26.
- 34.Пепперс Д., Роджерс М. Управління відносинами з клієнтами: Як перетворити базу ваших клієнтів на гроші. Х.:Фербер, 2006. 336 с.
- 35.Попович Т. М., Крисько Ж. Л. Гарантії держави у наданні якісних медичних послуг. 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.
36. Порядок контролю якості медичної допомоги : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.09.2012 № 752. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12>
37. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. Дата оновлення: 01.01.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>
38. Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 р. : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 01.08.2011 р. № 454. URL: http://old.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110801_454.html
39. Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості: Закон від 14.11.2011 р. № 2206-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2206-19#Text>
40. Рейтинг найуспішніших компаній світу за версією *Fortune Global 500* <https://fortune.com/ranking/global500/>
41. Реформа медичного обслуговування. URL: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/ms_reform/
42. Саймон Г. Частка ринку та смерть бізнесу. Як керувати прибутком сучасної компанії. Чернігів: Вершина, 2008. 262 с.
43. Система управління якістю. Основні положення та словник. ДСТУ ISO 9000 – 2001. К.: Держстандарт України. 40 с.
44. Статут КНП «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» Тернопільської обласної ради. Тернопіль. 2019. 16 с.
45. Третяк О. А., Рожков А. Г. Орієнтація на клієнта: моделювання та діагностика. *Вісник економічного університету*. 2022. № 4(46). С. 76-84.
46. Управління медичним закладом в сучасних умовах: проблеми та шляхи вирішення. URL: <https://ideas.repec.org/a/scn/015052/16687691.html>
47. Шавровська М. Н. Клієнтоорієнтованість персоналу як комплексна професійна компетенція. *Вісник ОУ. Серія «Економіка»*. 2019. № 4.

С. 225-229.

48. Шкільняк М. М., Овсянюк-Бердадіна О. Ф., Крисько Ж. Л., Демків І. О. Менеджмент: підручник. Тернопіль: ЗУНУ, 2022. 258 с. URL: http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/46199/1/MenedjmentPD_B5_1.11.22.pdf
49. Шкробот А. Клієнтоорієнтований підхід в управлінні медичною організацією. Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах сучасних викликів: збірник матеріалів доповідей IV науково-практичної конференції з міжнародною участю (м. Тернопіль, 4 травня 2023 р.). Тернопіль: ЗУНУ, 2023. Ч. 2. С.
50. Яшина О. В. Клієнтоорієнтованість корпорації – сутність категорії та основні цілі. *Молодь та наука*. URL: <http://conf.sfu-kras.ru/sites/mn2013/section021.html/12>
51. Berry L. L., Shostack G. L., Upah G. D. Relationship Marketing. Emerging Perspectives on Services Marketing. Chicago: AMA, 1983. P. 25-28.
52. Cross V. Customer Orientation Examples. URL: <http://smallbusiness.chron.com/customer-orientation-examples-10201.html>
53. Drucker P. F. From Marketing Mix to Relationship Marketing: Towards a Paradigm Shift in Marketing. *Management Decision*. 1994. V. 32. № 2. P. 4-20.
54. Fader P. Customer Centricity: Focus on the Right Customers for Strategic Advantage (Wharton Executive Essentials). *Wharton Digital Press*, 2012. P. 128.
55. Fornell C., Rust R., Dekimpe M. The Effect of Customer Satisfaction on Consumer Spending Growth. *Journal of Marketing Research*. 2010. V. 47. № 1. P. 28-35.
56. Gebauer H., Kowalkowski C. Customer-focused and service focused orientation in organizational structures. *Journal of Business and Industrial Marketing*. 2012. V. 27. № 7. P. 527-537.
57. Hennig-Thurau T. Customer Orientation of Service Employees: Its Impact on

- customer Satisfaction, Commitment, and Retention. *International Journal of Service Industry Management*. 2004. V. 15. № 5. P. 460-478.
- 58.Kohli A., Jaworski B. Market Orientation: The construct, Research Propositions, and Managerial Implication. *Journal of Marketing*. 1990. V. 54. № 2. P. 1-18.
- 59.Levitt T. The Pluralization of Consumption. *Harvard Business Review*. 1988. V. 66. P. 7-8.
- 60.Schulze C., Skiera B., Wiesel T. Linking Customer and Financial Metrics to Shareholder Value: The Leverage Effect in Customer-Based Valuation. *Journal of Marketing*. 2012. V. 76. № 2. P. 17-32.