

ЗАХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра менеджменту та публічного управління

ГАЛИЧ Оксана Василівна

**Механізм формування клієнтоорієнтованого
управління в закладах охорони здоров'я / The mechanism
of formation of client-oriented management in health care
institutions.**

Кваліфікаційна робота на здобуття ступеню вищої освіти Магістр
Спеціальність 073 Менеджмент, освітня програма «Менеджмент
закладів охорони здоров'я»

Виконала студентка гр
МЗОЗзм21
О.В. ГАЛИЧ

Науковий керівник:
к.е.н., доцент **Попович Т.М.**

ТЕРНІПЛЬ 2023

ВСТУП

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ МЕХАНІЗМУ КЛІЄНТООРІЄНТОВАНОГО ПІДХОДУ В УПРАВЛІННІ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	5
1.1. Сутність та завдання клієнтоорієнтованого управління в закладі охорони здоров'я	5
1.2. Механізми формування клієнт орієнтованої моделі надання медичних послуг.....	10
Висновки до розділу 1.....	17
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ПРАКТИКИ УПРАВЛІННЯ ДОСЛІДЖУВАНИМ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В КОНТЕКСТІ КЛІЄНТООРІЄНТОВАНОГО ПІДХОДУ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ.....	19
2.1. Організаційно-функціональне забезпечення системи управління в закладі охорони здоров'я.....	19
2.2. Аналіз діючих процедур оцінки параметрів клієнт орієнтованого підходу в управлінні закладом охорони здоров'я	28
2.3. Аналіз комунікативної компоненти в забезпеченні клієнторієнтованого підходу надання медичної допомоги.....	33
Висновки до розділу 2.....	38
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМІВ ФОРМУВАННЯ КЛІЄНТООРІЄНТОВАНОГО УПРАВЛІННЯ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	41
3.1. Розвиток системи управління взаємовідносинами з споживачами медичних послуг	41
3.2. Підвищення якості надання медичної допомоги як чинник клієнтоорієнтованого підходу в управлінні закладом охорони здоров'я	50
Висновки до розділу	55
ВИСНОВКИ.....	57
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	61

ВСТУП

Актуальність проблеми. Сучасні трансформаційні процеси системи управління закладами охорони здоров'я та посилення соціальної компоненти в діяльності закладів охорони здоров'я обумовлюють потребу вибудовування принципово нових форм партнерських взаємин з громадськістю, що можливо забезпечити лише в рамках побудови пацієнтоорієнтованої моделі надання медичних послуг. Актуальність формування механізмів клієнтоорієнтованого управління в закладах охорони здоров'я тісно пов'язується з вирішенням проблем довіри до закладу та зменшення конфліктних ситуацій, посилення етичної компоненти у взаєминах з пацієнтами, підвищення якості надання медичних послуг, формування конкурентних переваг на ринку медичних послуг та підвищення ефективності діяльності закладу загалом. Актуальність теми визначається тим, що в сучасних умовах клієнтоорієнтованість має стати філософією управління закладом охорони здоров'я і .

Ступінь висвітлення в літературі. Аналіз сучасних наукових публікацій за проблематикою дослідження дозволяє зробити висновок, що проблеми формування клієнтоорієнтованого підходу в управлінні закладом охорони здоров'я перебуває в центрі уваги багатьох науковців та експертів, серед яких можемо виділити: Августина Р.Р., Баєву О., Борщ В.І., Бурцеву О.С., Желюк Т.Л., Крисько Ж.Л., Кривокульську Н.М., Набережну Є.Б., Назарко С.О., Попович Т.М., Шкільняка М.М. та інш.

Мета дослідження полягає у теоретичному обґрунтуванні необхідності застосування принципів клієнтоорієнтованого підходу в практику надання медичних послуг та виробити практичні рекомендації щодо упровадження клієнто орієнтованого підходу в систему управління закладом охорони здоров'я .

Для досягнення мети дослідження розв'язувалися такі завдання:

- обґрунтувати необхідність та визначити базові засади клієнтоорієнтованого управління в закладі охорони здоров'я

- розкрити особливості сучасних механізмів формування клієнтоорієнтованої моделі надання медичних послуг;
- охарактеризувати механізми організаційно-функціонального забезпечення системи управління в закладі охорони здоров'я;
- проаналізувати діючу практику оцінки параметрів клієнтоорієнтованого підходу в управлінні закладом охорони здоров'я;
- провести аналіз комунікативної компоненти в забезпеченні клієнтоорієнтованого підходу надання медичної допомоги;
- надати рекомендації щодо забезпечення розвитку системи управління взаємовідносинами з споживачами медичних послуг;
- розробити пропозиції щодо підвищення якості надання медичної допомоги як чинника клієнторієнтованого підходу в управлінні закладом охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є механізми управління закладом охорони здоров'я на засадах клієнтоорієнтованості.

Предметом дослідження є теоретичні, методичні та практичні засади забезпечення клієнт орієнтованих підходів в управлінні закладом охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи.

Практична значущість результатів дослідження полягає в розробленні практичних рекомендацій щодо впровадження принципів клієнтоорієнтованого підходу в систему управління закладом охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ МЕХАНІЗМУ КЛІЄНТООРІЄНТОВАНОГО ПІДХОДУ В УПРАВЛІННІ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність та завдання клієнтоорієнтованого управління в закладі охорони здоров'я

Формування нової моделі управління в сфері охорони здоров'я передбачає широке упровадження в управлінську діяльність клієнто- (пацієнто-)тоорієногованого підходу. Основний фокус в клієнтоорієнтованості – це повага та позитивне ставлення до пацієнта, орієнтованість на задоволення його потреб та вимог, забезпечення комфортності перебування в закладі охорони здоров'я, націленість на позитивні результати лікування.

З огляду на це, механізм клієнтоорієнтованості в системі управління закладом охорони здоров'я (надалі – ЗОЗ) передбачає: глибоке розуміння потреб споживачів медичних послуг; ефективне задоволення їх потреб і вимог; формування позитивного іміджу ЗОЗ та посилення довіри.

Загалом, виходячи із соціальної природи медичних послуг, пацієнтоорієнтована система їх надання спрямовується на [26]:

реалізацію права пацієнтів на отримання якісної і безпечної медичної допомоги (надалі – МД);

забезпечення поваги до потреб пацієнтів;

координацію та інтеграцію такої допомоги мультидисциплінарною клінічною командою;

інформування пацієнта про стан його здоров'я та можливі ризики у лікуванні захворювання;

забезпечення емоційної та психологічної підтримки;

надання медичної допомоги за інформованої згоди пацієнта.

Огляд наукових джерел та практичних посібників з формування пацієнтоорієнтованої моделі надання медичних послуг [15; 24] свідчить про

актуальність цих питань та зацікавленість у підходах її правильної побудови. За даними дослідження [15i] «вперше пацієнторієнтовану (пацієнт-центровану) модель надання медичної допомоги було описано Інститутом Пікера у 80-х роках ХХ століття на основі зібраних даних аналізу численних фокус-груп і телефонних інтерв'ю з пацієнтами та їхніми родинами щодо їхнього досвіду отримання медичних послуг. Тож в основу моделі лягло бачення пацієнтами та їхніми родинами того, як має виглядати система обслуговування (догляду), щоб відповідати очікуванням та потребам (як фізичним, так і психологічним). Може здатися, що надання медичної допомоги, орієнтованої на пацієнта, потребує значних фінансових ресурсів. Адже новітнє обладнання, велика кількість персоналу й гарні ремонти приміщень як орієнтація на потреби пацієнта вимагають фінансування. Проте пацієнторієнтованість – це про взаємодію між людьми. Тут ідеться про ставлення кожного співробітника медичного закладу до пацієнта і його родини. Це про доброту, співчуття, емпатію, про бажання й готовність діяти в інтересах пацієнта» [15].

Отже, надання індивідуалізованої (персоналізованої) МД не вимагає від ЗОЗ збільшення чисельності медичного персоналу чи наявності дорогих технологій діагностики та лікування, але позитивно впливає на рівень задоволеності пацієнтів, дає можливість оптимізувати витрати, поліпшити якість і підвищити безпеку МД, сприяти популярності закладу та посиленню довіри громадськості.

Пацієнторієнтований підхід є по-суті, новою філософією надання МД, коли пацієнт із ««німого», «безправного» суб'єкта лікувального процесу перетворюється на повноправного учасника, який бере активну участь на всіх етапах» [5]. Вибудовування такої філософії передбачає трансформування старої системи взаємин в комунікуванні персоналу і пацієнтів на впровадження більш відкритих і зрозумілих.

Виходячи із аналізу відомих підходів до трактування поняття «клієнтоорієнтованості» [13], можемо виокремити основні концепти, які притаманні даному процесу. Це – здатність організації:

забезпечити додатковий приплив клієнтів завдяки глибокому розумінню їх потреб та можливості більш повного їх задоволенню ;

своєчасно виявляти бажання клієнтів, для їх задоволення шляхом надання найбільш відповідних послуг;

утримувати лояльних клієнтів та вибудовувати з ними будувати найбільш ефективні і довгострокові стосунки.

Ключові концепти пацієнтоорієнтованості, які притаманні процесу надання медичної допомоги, проілюстровані на рис. 1.1.

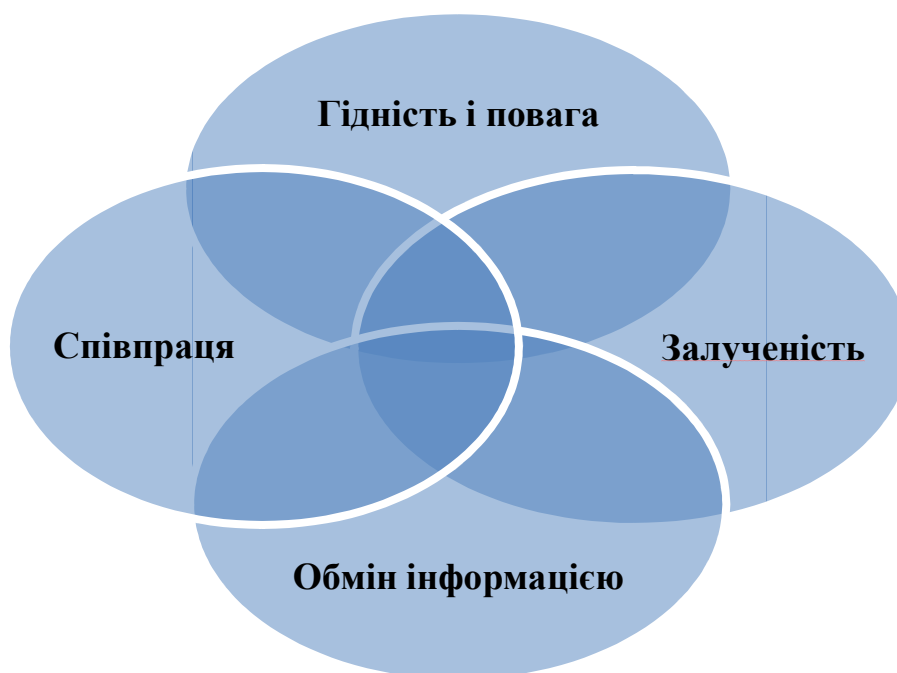


Рис. 1.1. Ключові концепти пацієнтоорієнтованості надання медичних послуг

Примітка. Наведено за [15]

Пацієнтоорієнтованість є одним із вимірників якості роботи закладу охорони здоров'я і в Тріаді Донабедіана [22]

за структурою послуги передбачає дотримання прав пацієнта та володіння повною інформацією про пацієнта в рамках захворювання;

як процес надання послуги - передбачає, що лікар проводить з пацієнтом достатньо часу при консультуванні, та оцінює скарги пацієнта, пов'язані з захворюванням;

як отриманий результат надання послуги – це можливість для пацієнта покращити здоров'я, його рівень задоволеності наданою допомогою, лояльність пацієнта та готовність рекомендувати лікаря як фахівця, а ЗОЗ – як дружню до пацієнта лікарню.

Як і будь-який процес, формування пацієнтоорієнтованої моделі в системі управління ЗОЗ має ґрунтуватися на відповідних принципах та правилах.

На сьогодні в практику діяльності ЗОЗ закладаються вісім принципів пацієнт-орієнтованості надання медичної допомоги, запроваджених Національною службою здоров'я України. Це – [4]

- 1) Повага до цінностей, переконань та озвучених пацієнтом потреб;
- 2) Координація та інтеграція догляду;
- 3) Інформація, комунікація та навчання;
- 4) Фізичний комфорт та зменшення болю;
- 5) Емоційна підтримка, зменшення страху;
- 6) Залучення сім'ї та друзів;
- 7) Безперервність та наступність догляду;
- 8) Своєчасний і безбар'єрний доступ.

Опис даних принципів проілюстровано на рис. 1.2.

Зміна підходів до управління ЗОЗ та поведінкою пацієнтів є багатоступеневим процесом і передбачає впровадження додаткових засадничих правил, які лежать у площині взаємовідносин всередині колективу, стабільність роботи, сервісна орієнтація в поведінці персоналу в першу чергу, вироблення відповідних стандартів такої поведінки, забезпечення ефективного зворотного зв'язку, в т.ч. виявлення чинників незадоволеності та претензій до якості отриманої медичної послуги, посилення клієнтської лояльності до ЗОЗ тощо.

Практика формування пацієнтоорієнтованого підходу у вітчизняних ЗОЗ[15] демонструє певні успішні рішення, які полягають: у створенні корпоративних стандартів поведінки персоналу у реальних ситуаціях, в тч. конфліктних, проведенні навчальних тренінгів і майстер-класів з комунікації,

здійснення супроводу лікувального процесу та складання спільного плану дій.



Рис. 1. 2. Принципи пацієнт-орієнтованого підходу надання медичних послуг в ЗОЗ

Примітка. Узагальнено за [4;15]

Наведені вище принципи пацієнтоорієнтованого підходу в наданні медичних послуг ставлять пацієнтів і їхні сім'ї на центральне місце у системі ОЗ і трансформують відносини лікаря з пацієнтами у партнерські. Сьогодні пацієнторієнтованість є значно більшим, аніж проста ввічливість, гарний ремонт чи нові меблі. За твердженням фахівців, пацієнтоорієнтованість у ЗОЗ, є новою культурою спілкування з пацієнтом, орієнтування на його потреби та готовність медичного персоналу змінюватися, щоб задовольняти цим потребам і вимогам.

1.2. Механізми формування клієнт орієнтованої моделі надання медичних послуг

Базовим управлінським механізмом, в рамках якого виробляються ключові засади впровадження пацієнт орієнтованої моделі надання медичних послуг в ЗОЗ є формування корпоративної культури з оновленим змістом та новими етичними засадами. Цього вимагають процеси реформування сфери охорони здоров'я та нові вимоги до якості і безпеки зі сторони споживачів медичних послуг. Сьогодні складовими такої культури, як зазначають науковці та фахівці-практики [24], є: культура управління; моральна культура; комунікативна культура, професійна культура та соціальна культура. Таке поєднання культур продемонстровано на рис. 1.3.

Загалом, корпоративну культуру формують передусім норми поведінки медичного персоналу, його навички (управлінські, комунікативні, самоорганізації), націленість на результат, адаптивність та командний дух, лояльність до ЗОЗ і керівництва тощо.

Особливе значення в корпоративній культурі, як і у формуванні пацієнтоорієнтованості, відіграє культура медичного сервісу. Це обумовлено тим, що, на думку експертів, «сучасні медичні технології породили суперечності поміж лікарем та пацієнтом. Цю систему взаємин схематично відтворюють як «лікар – прилад – хворий». У цих умовах медик працює з іншими розумовими, моральними та психологічними категоріями, а увага

розподіляється між хворим та інформацією, що надходить із діагностичних кабінетів чи лабораторій. Оскільки в обстеженні та лікуванні пацієнта задіяно чимало спеціалістів, увагу часто сконцентровано на окремій системі органів або певному органі, що унеможлиблює сприйняття проблеми пацієнта у комплексі» [24].



Рис. 1.3. Елементи корпоративної культури у рамках пацієнтоорієнтованості управління

Примітка. Узагальнено за [24]

Незважаючи на те, що новітні медичні технології суттєво покращили можливості діагностування захворювання, утім в лікаря залишається звичка користуватись отриманими діагностичними даними, не враховуючи індивідуальні особливості пацієнта та його психологічний стан. Часто це призводить до виникнення комунікативних проблем, що породжує певні конфліктні ситуації, якщо результати лікування не досягають певного ефекту. Такий стан відносин негативно позначається і на самому лікувальному процесі.

У формуванні взаємин з пацієнтами важливо забезпечити також високий рівень етичної культури як високого рівня стосунків між лікарями,

так і медичними працівниками і пацієнтами. У разі її дотримання, це сприятиме підвищенню відповідальності працівників та взаєморозумінню всередині колективу, що дозволить встановити довірливі стосунки та забезпечити формування позитивного іміджу ЗОЗ.

Корпоративна культура медичних закладів передбачає застосування різних за характером моделей стосунків «лікар-пацієнт», серед яких найбільш відомими є: патерналістська та партнерська. Відмінностями цих моделей є роль пацієнта у виборі своєї участі в лікувальному процесі та бачення цього процесу лікарем.

Патерналістська модель ґрунтується на провідній ролі лікаря, оскільки він володіє спеціальними знаннями і компетенцією, а пацієнт довіряє йому і повністю покладається на його досвід і аргументацію. У таких стосунках лікар у своїй професійній діяльності керується функціональною специфікою, емоційною нейтральністю, універсалізмом.

Із розвитком сфери охорони здоров'я, усе частіше з'являються нові методи лікування, використання яких базується не лише на тому, як це бачить лікар, але і на сприйнятті та рішенні самого пацієнта. Дана модель сьогодні набула нових форм, що сприяло запровадженню партнерської (або неопатерналістської) моделі у стосунках «лікар-пацієнт», де:

«взаємостосунки «лікар/пацієнт» розглядаються з точки зору споживача медичних послуг — пацієнта;

відсутнє ігнорування думки пацієнта, що унеможлиблює його апатію до ситуації зі здоров'ям;

значно зменшується залежність пацієнта від лікаря;

лікар стає партнером, радником і співучасником лікувального процесу;

гасло «лікар знає краще» втрачає сенс;

здоров'я пацієнта більше залежить від його активної форми, ніж від пасивного дотримання рекомендацій лікаря;

взаємостосунки «лікар-пацієнт» є організованою системою поведінки, якої пацієнт (споживач медичних послуг) повинен дотримуватися, щоби

впевнено та ефективно брати участь в обговоренні застосування медичних послуг, які пропонуються;

пацієнт стає активним: набуває знань, обирає лікаря та альтернативні джерела допомоги, оцінює медичні інтервенційні вправи, прагне до пізнання потреб охорони здоров'я» [24].

В основі партнерської моделі лежить інформована згода, що передбачає осмислення пацієнтом наданої інформації щодо його діагнозу, тактики лікування та можливих ускладнень і наслідків для здоров'я.

Система вимог до професійних і особистісних якостей лікаря у партнерській моделі взаємин з пацієнтом наведені на рис. 1.4.

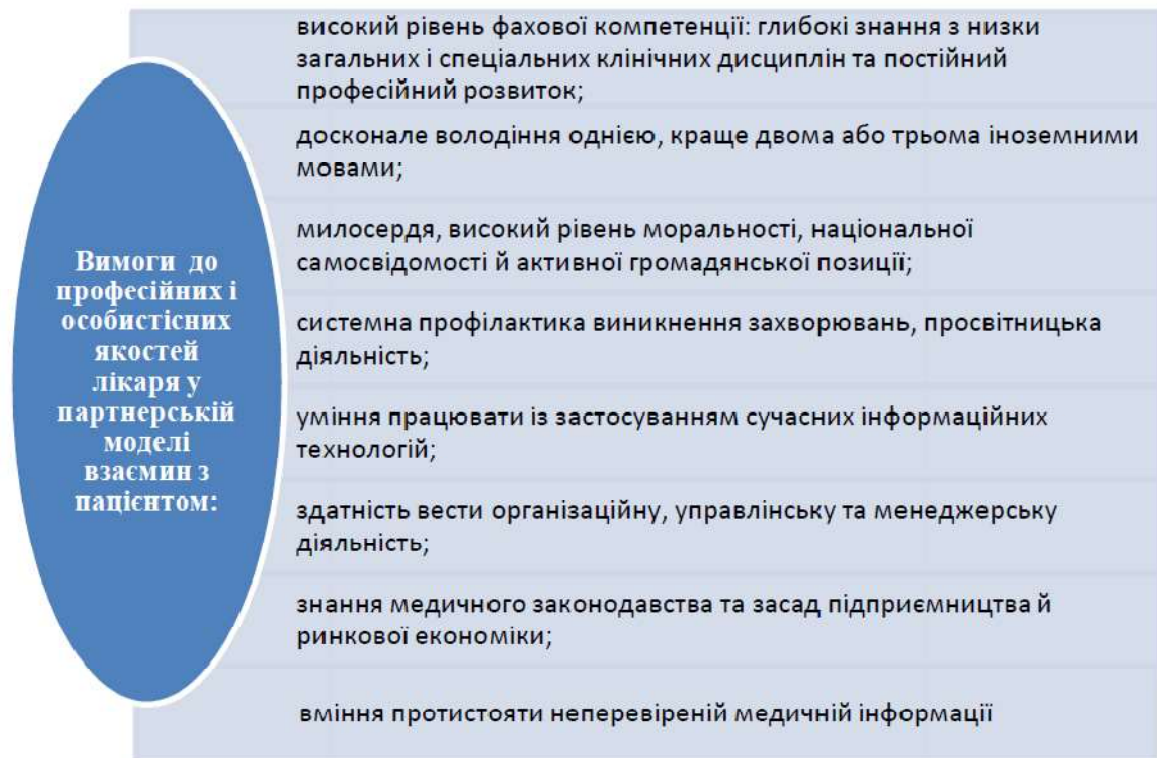


Рис. 1.4. Вимоги до професійних і особистісних якостей лікаря у партнерській моделі взаємин з пацієнтом

Одним із механізмів формування пацієнтоорієнтованої моделі ЗОЗ є впровадження комунікаційних інструментів та вироблення стандартів спілкування. В управлінській діяльності ЗОЗ правильно вибудовані комунікаційні відносини мають величезне значення. Вони є основою для проведення успішного лікування, сприяють злагодженій роботі усіх задіяних

до процесу надання медичної допомоги працівників, забезпечують покращення її якості. Такі комунікації є важливими як для пацієнта, так і лікаря. Добре налаштована комунікація значно зменшує стрес та тривогу пацієнта, що важливо для швидкого лікування, сприяє формуванню довіри між лікарем та пацієнтом, допомагає уникати непорозумінь, які можуть вплинути на якість лікування та безпеку пацієнта.

Як зазначають фахівці, в практиці багатьох зарубіжних медичних закладів використовується низка інструментів комунікаційних моделей, до яких відносяться «AIDET, RESPECT, LEARN, BELIEF та Respond with H.E.A.R.T.» [18]. В основі цих моделей лежить принцип встановлення довірливих відносин між лікарем та пацієнтом, і тим самим покращити почуття пацієнта, клінічні результати лікування та в цілому підвищити його задоволеність наданою послугою (рис. 1. 5)



Рис. 1.5. Моделі комунікування лікаря з пацієнтом в зарубіжних клініках

Примітка. Наведено за [18]

Приклад використання моделі AIDET та RESPECT наведено в табл. 1.1.

Таблиця 1.1.

**Послідовність дій медичного працівника в комуні куванні з
пацієнтом в моделях AIDET та RESPECT**

	Характер комунікації	Зміст комунікації
Модель AIDET		
A -Acknowledge	Визнання	Звертайтеся до пацієнта на ім'я, тримайте зоровий контакт, посміхайтесь
I - Introduce	Знайомство	Назвіть своє ім'я, посаду, спеціальність або роль
D - Duration	Тривалість	Вкажіть, які етапи будуть у процесі лікування та скільки вони будуть тривати
E - Explanation	Пояснення	Крок за кроком пояснюйте свої дії, рекомендації та способи зв'язку
T - Thank You	Подяка	Подякуйте пацієнту за співпрацю, а його родині – за підтримку
Модель RESPECT		
R- Rapport	Контакт	<ul style="list-style-type: none"> • Спілкуйтеся з людиною, а не з набором симптомів • Не судіть – ви теж всього лише людина • Уникайте припущень, прояснюйте
E Empathy	Емпатія	<ul style="list-style-type: none"> • Пам'ятайте, що пацієнт прийшов до вас по допомогу • Ставте відкриті питання • Визнайте право пацієнта на почуття
S Support	Підтримка	<ul style="list-style-type: none"> • З'ясуйте, які можуть бути перешкоди для комплаєнсу • Допоможіть пацієнтові подолати ці бар'єри (якщо можливо) • Залучайте членів сім'ї, якщо це доречно
P Partnership	Партнерство	<ul style="list-style-type: none"> • Формуйте партнерську модель відносин • Приймайте рішення спільно з пацієнтом • Реагуйте на непрямі і невербальні сигнали пацієнта
E Explanations	Пояснення	<ul style="list-style-type: none"> • Пояснюйте кожен свою дію • Говоріть простою мовою, пояснюйте терміни • Використовуйте різні методи роз'яснення: малюнки, наочні посібники, схеми
C Cultural	Competence	<ul style="list-style-type: none"> • Культурна компетентність • Поважайте пацієнта, його культуру і переконання • Забезпечте максимум приватності
T Trust	Довіра	<ul style="list-style-type: none"> • Працюйте над встановленням довіри з пацієнтом

Наведено за [15]

Ключовою умовою формування пацієнтоорієнтованості ЗОЗ є забезпечення належної якості надання медичної допомоги та прагнення закладу до її постійного підвищення, що відповідає новим потребам і новим вимогам з боку громадян. Критерієм забезпечення якості є рівень задоволеності пацієнта як від результату отриманої послуги (виздоровлення та покращання здоров'я), так і безпосередньо процесу її надання (ставлення персоналу в процесі її отримання, уважності до психічного стану та фізичного болю, рівня комуні кування з персоналом, умов перебування в

медичному закладі, задоволення від самопочуття, злагодженості роботи та взаємодії всередині колективу). Адже надання належної, а головне вчасної і повної, медичної допомоги, забезпечення її безперервності, застосування на практиці принципу доказовості є важливими складниками якості та безпеки такої допомоги.

З метою виявлення рівня задоволеності пацієнта якістю отриманої медичної послуги у зарубіжній практиці часто використовуються відповідні опитувальники, за результатами яких можна виявити зони прогалин у самому процесі надання послуги, комунікуванні з медичним персоналом, організації роботи та системи управління закладом загалом. Одним із таких опитувальників є розроблений у рамках програми USAID варіант, який складається із семи базових критеріїв якісного управління за якими пацієнт оцінює в бальній шкалі від 1 до 5 його рівень ((1 бал – дуже погано, 5 балів – висока оцінка) [18]. Перелік категорій питань, які включаються в опитувальник, наведені на рис. 1.6.



Рис. 1. Критерії оцінки якості надання медичної послуги, що закладаються в опитувальник
Примітка. Наведено за [18]

Даний опитувальник містить деталізований перелік оціночних параметрів за кожною категорією питань, що підвищує об'єктивність оцінок. Зокрема, оцінка системи управління оцінюється «з точки зору чіткості сформульованого бачення поліпшення якості медичних послуг; виконання прийнятих рішень щодо активного заохочення та підтримки ініціатив і пропозицій медичного персоналу в питаннях забезпечення якості лікування на регулярній основі; вжитих заходів для вирішення проблем безпеки пацієнтів; форм забезпечення участі медичного персоналу у визначенні пріоритетів та розробленні планів для покращання якості; реалізації заходів з формування пацієнтоорієнтованої моделі, дотримання прав і побажань пацієнтів, реагування на скарги і побажання пацієнтів» [18].

Виходячи з цього, рівень задоволеності пацієнтів якістю обслуговування має стати ключовим критерієм у пацієнтоорієнтованості і давати загальну оцінку роботи персоналу та бути основою для вироблення заходів спрямованих на підвищення довіри до ЗОЗ та посилення клієнтської лояльності.

Висновки до розділу 1

Проведені теоретичні дослідження процесу формування механізму клієнтоорієнтованого підходу в управлінні закладом охорони здоров'я дозв Формування нової моделі управління в сфері охорони здоров'я передбачає широке упровадження в управлінську діяльність клієнто-(пацієнто-) тоорієногованого підходу. Основний фокус в клієнтоорієнтованості – це повага та позитивне ставлення до пацієнта, орієнтованість на задоволення його потреб та вимог, забезпечення комфортності перебування в закладі охорони здоров'я, націленість на позитивні результати лікування.

З огляду на це, механізм клієнтоорієнтованості в системі управління закладом охорони здоров'я передбачає: глибоке розуміння потреб споживачів медичних послуг; ефективне задоволення їх потреб і вимог; формування позитивного іміджу ЗОЗ та посилення довіри

На сьогодні в практику діяльності ЗОЗ закладаються вісім принципів пацієнт-орієнтованості надання медичної допомоги, запроваджених Національною службою здоров'я України. Це –1) Повага до цінностей,

переконань та озвучених пацієнтом потреб; 2) Координація та інтеграція догляду; 3) Інформація, комунікація та навчання; 4) Фізичний комфорт та зменшення болю; 5) Емоційна підтримка, зменшення страху; 6) Залучення сім'ї та друзів; 7) Безперервність та наступність догляду; 8) Своєчасний і безбар'єрний доступ.

Базовим управлінським механізмом, в рамках якого виробляються ключові засади впровадження пацієнт орієнтованої моделі надання медичних послуг в ЗОЗ є формування корпоративної культури з оновленим змістом та новими етичними засадами. Цього вимагають процеси реформування сфери охорони здоров'я та нові вимоги до якості і безпеки зі сторони споживачів медичних послуг. Сьогодні складовими такої культури є: культура управління; моральна культура; комунікативна культура, професійна культура та соціальна культура.

Ключовою умовою формування пацієнтоорієнтованості ЗОЗ є забезпечення належної якості надання медичної допомоги та прагнення закладу до її постійного підвищення, що відповідає новим потребам і новим вимогам з боку громадян. Критерієм забезпечення якості є рівень задоволеності пацієнта як від результату отриманої послуги (виздоровлення та покращання здоров'я), так і безпосередньо процесу її надання (ставлення персоналу в процесі її отримання, уважності до психічного стану та фізичного болю, рівня комунікування з персоналом, умов перебування в медичному закладі, задоволення від самопочуття, злагодженості роботи та взаємодії всередині колективу).

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ПРАКТИКИ УПРАВЛІННЯ ДОСЛІДЖУВАНИМ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В КОНТЕКСТІ КЛІЄНТОРІЄНТОВАНОГО ПІДХОДУ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

2.1. Організаційно-функціональне забезпечення системи управління в закладі охорони здоров'я

Вивчення питань формування клієнтоорієнтованого підходу надання медичної допомоги здійснювалося нами на прикладі комунального некомерційного підприємства «Тернопільський обласний клінічний перинатальний центр «Мати і дитина»» Тернопільської міської ради (надалі – КНП«ТОКПЦ «Матері і дитини»»ТОР). Даний медичний заклад «є комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає послуги високоспеціалізованої /третинної медичної допомоги в амбулаторних та стаціонарних умовах вагітним, роділлям, породіллям, новонародженим групи високого ступеню ризику, гінекологічним хворим, а також подружнім парам з порушенням репродуктивної функції, які потребують високої інтенсивності лікування та реабілітації, на основі використання сучасних перинатальних технологій, в порядку та на умовах, встановлених законодавством України» [30].

У сучасному правовому статусі КНП медичний заклад утворений за рішенням Тернопільської обласної ради № 1248 від 06.11.2018р. На даний час воно є об'єктом спільної власності територіальних громад Тернопільської області, здійснює господарську некомерційну діяльність та володіє відповідним для забезпечення такої діяльності майном на підставі прийнятого Статуту [30] (Додаток А).

Діяльність перинатального центру провадиться на підставі ліцензії на медичну практику лише за тими видами, які дозволені органом ліцензування.

Серед інших основ провадження функціональної діяльності КНП відзначимо: організацію діяльності у відповідності до затвердженого

фінансового плану; надання платних медичних послуг за тарифами, затвердженими засновником, залучення необхідних фінансових, матеріально-технічних та трудових ресурсів; формування та затвердження організаційної структури управління та чисельності працівників, складання штатного розпису; здійснює закупівлю товарів і послуг через встановлені законодавством процедури.

Основна мета діяльності КНП«ТОКПЦ«Матері і дитини»» полягає у реалізації «державної політики у сфері охорони здоров'я жінок та дітей, надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги в амбулаторних та стаціонарних умовах вагітним жінкам, матерям та новонародженим з пріоритетом групи високого ризику, а також жінкам з порушенням репродуктивної функції, що потребують високої інтенсивності лікування та реабілітації, на основі використання сучасних перинатальних технологій з доведеною ефективністю» [30].

Операційна діяльність КНП«ТОКПЦ «Матері і дитини»» базується на обслуговуванні населення через надання йому медичної допомоги (надалі – МД) у необхідному обсязі та вставленому порядку. Базовими напрямками діяльності закладу є:

організаційно-правова робота (спрямована на забезпечення доступної, своєчасної та якісної МД населенню області);

лікувально-діагностична робота (спрямована на наданням повного обсягу спеціалізованих медичних втручань з використання сучасних методів і технологій діагностування, лікування та обстеження пацієнтів);

консультативна допомога (спрямована на надання кваліфікованими спеціалістами центру консультативної допомоги жінкам та подружнім парам, вироблення тактики обстеження та лікування, психологічний супровід і підтримка вагітних тощо);

наукова робота (спрямована на організацію і підтримку співпраці з науковими і освітніми медичними закладами, міжнародними партнерами, створення електронних пацієнтських баз тощо);

адміністративно-господарська робота (спрямована на забезпечення належної організації роботи КНП «ТОКПЦ «Матері і дитини»» та ресурсного забезпечення лікувальних та діагностичних процесів). Варто відзначити, що в межах функціональної діяльності ресурсне забезпечення центру включає: правове, комунікативно-інформаційне, матеріально-технічне, фінансове та кадрове забезпечення. В більш розгорнутому виді ресурсне забезпечення представлено на рис. 2.1.



Рис.2.1. Складові ресурсного забезпечення діяльності КНП «ТОКПЦ «Матері і дитини»»

Примітка. Сформовано за [30]

Окрім того у рамках підвищення ефективності функціональної діяльності КНП забезпечуються і підтримуються: впровадження сучасних медичних та управлінських технологій; співпраця з професійними асоціаціями, іншими медичними закладами області та України, приватними закладами; провадження зовнішньоекономічної діяльності та розвиток партнерських відносин з міжнародними організаціями, участь у міжнародних грантах і програмах тощо.

КНП організовує медичне обслуговування населення шляхом надання йому висококваліфікованої медичної допомоги у порядку і обсязі, які встановлюються чинним законодавством. Напрями основної спеціалізації надання медичних перинатального центру наведені на рис. 2.2.



Рис. 2.2. Напрями спеціалізації КНП«ТОКПЦ «Матері і дитини»» TOP

Варто зазначити, що спектр таких послуг в КНП є суттєвим і включає більше 150 її видів, які забезпечуються спеціалізованими відділеннями.

До перинатального центру скеровуються на лікування і розродження вагітні жінки з груп високого акушерського ризику, а саме пацієнтки «із захворюваннями серцево-судинної системи, легень, нирок, ендокринними хворобами, неврологічними порушеннями, також тих, хто має рубці на матці, багатоплідну вагітність, звичне невиношування, ускладнений перебіг даної вагітності» [30]. З точки зору підтримки та супроводу вагітних жінок з підвищеними ризиками та надання вчасної медичної допомоги таким пацієнткам у центрі створені умови для їх лікування, виходжування недоношених немовлят, дихальної підтримки тощо. За статистикою, у закладі сконцентровано 80-86% усіх передчасних пологів, що мають місце в області.

Спектр послуг, які надаються в розрізі структурних підрозділів КНП«ТОКПЦ «Матері і дитини»» наведено в Додатку Б.

Важливе значення в забезпеченні ефективної роботи КНП«ТОКПЦ «Матері і дитини»» має правильна і раціональна організація системи управління центром. Вона вибудовується в рамках затвердженого Статуту і регламентується його положеннями.

На сьогодні організаційна структура управління КНП«ТОКПЦ «Матері і дитини»» затверджена рішенням Тернопільської обласної ради та сформована відповідно до наказу Генерального директора № 32-од від 28.03.2023р і представлена такими її рівнями та структурними підрозділами:

1) Адміністративні служби: апарат управління (Генеральний директор, Медичний директор, Заступник головного лікаря з господарської частини, Заступник медичного директора з медсестринства); інспектор з кадрів; організаційно-методичний та статистичний відділ; відділ з інфекційного контролю; бухгалтерія; юристконсульт; аптека; штаб цивільної оборони та інші;

2) обласна жіноча консультація з центром планування сім'ї та репродукції людини (функціонують кабінети завідувача, старшої медсестри, лікаря-акушера, лікаря терапевта, сексопатолога, медичного психолога, денний стаціонар на 6 ліжок; катамнестичного спостереження за недоношеними дітьми; офтальмолога дитячого, ортопеда травматолога дитячого, лікаря хірурга дитячого та інш);

3) стаціонарні відділення: акушерський та педіатричний; неонатологічний та педіатричний; гінекологічний;

4) клініко-діагностична лабораторія;

5) господарська служба.

Як свідчить аналіз, структура управління в КНП«ТОКПЦ «Матері і дитини»» базується на процесах делегування управлінських функцій його структурним підрозділам та наявності внутрішніх горизонтальних і вертикальних зв'язків. Такі зв'язки формують канали передавання інформації

між суб'єктами управлінського процесу, та сприяють координуванню управлінської діяльності персоналу. Важливим компонентом організаційної структури КНП є т.з.«зовнішні зв'язки», які відіграють важливу роль у клієнтоорієнтованості роботи та встановленні ефективної взаємодії у системі «перинатальний центр - споживач медичних послуг», сприяють взаєморозумінню між учасниками процесів, пов'язаних з якістю медичного обслуговування, та реалізацією координації управлінських заходів.

Загальне управління КНП«ТОКПЦ«Матері і дитини»» здійснює Тернопільська обласна рада як засновник закладу, а поточна управлінська робота забезпечується генеральним директором, який, відповідно до Статуту, призначається на цю посаду і звільняється з неї за рішенням засновника на конкурсній основі.

Основним функціоналом керівництва перинатальним центром є реалізація базових функцій управління, які полягають в організації роботи центру та персоналу, плануванні та стратегуванні розвитку, виробленні мотиваційного механізму до праці, здійснення контролю та аналізування діяльності.

В розширеному варіанті функціонал керівника КНП«ТОКПЦ«Матері і дитини»» проілюстровано на рис. 2.3.

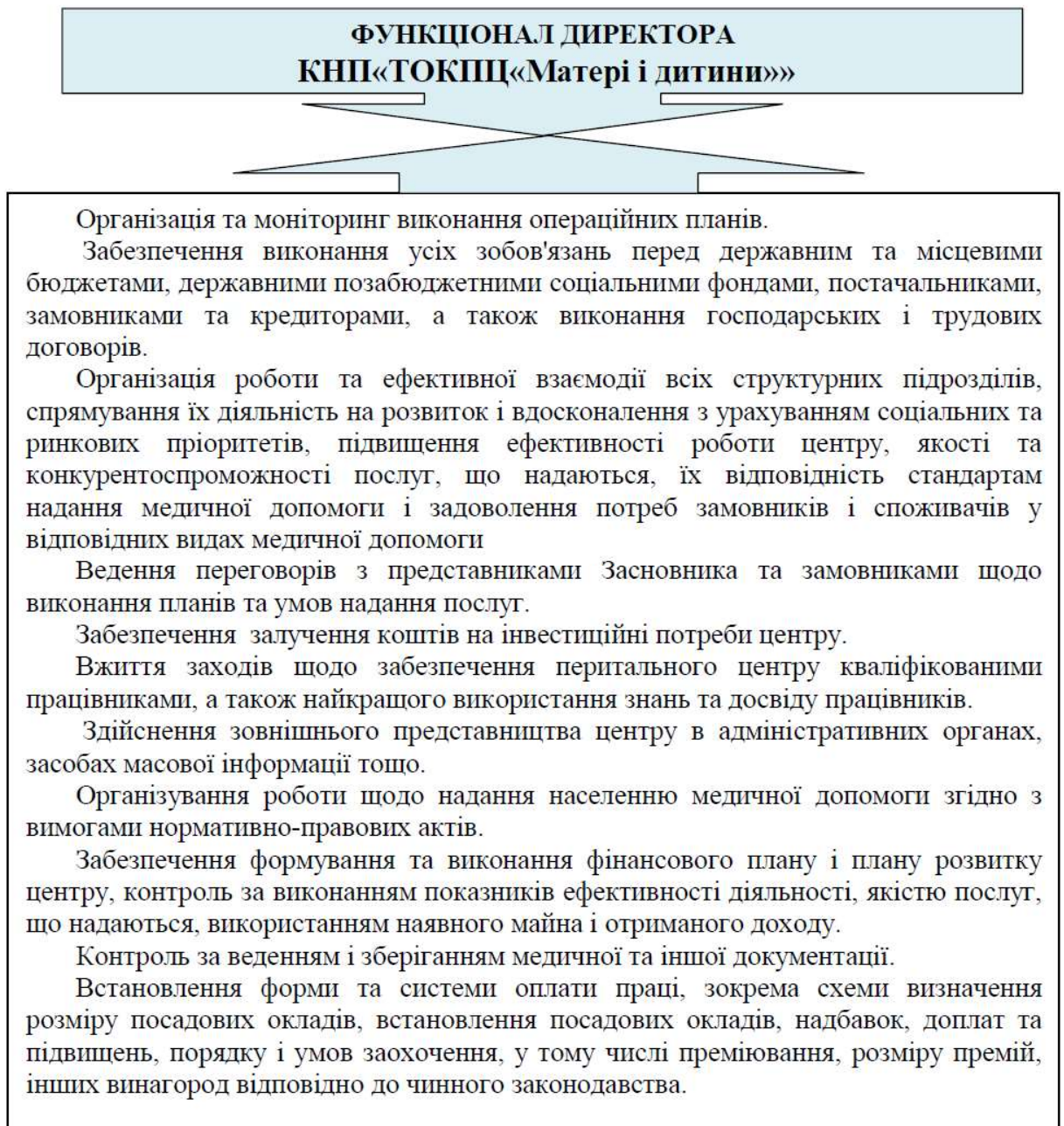


Рис. 2.3. Функціональні обов'язки генерального директора КНП«ТОКПЦ«Матері і дитини»»

Примітка. Узагальнено автором

В рамках реалізації завдань підвищення ефективності діяльності КНП«ТОКПЦ «Матері і дитини»» директор:

- створює умови для забезпечення доступності, своєчасності та належної якості наданої «медичної допомоги населенню в умовах цілодобового стаціонару та в амбулаторних умовах жінкам, вагітним, роділлям породіллям і новонародженим міста Тернополя, Тернопільської області та інших областей, організації належного управління внутрішнім

лікувально-діагностичним процесом і ефективного використання майна та інших ресурсів» [30];

- запроваджує систему «контролю за якістю надання допомоги вагітним, роділлям, породіллям, новонародженим дітям та гінекологічним хворим з використанням телекомунікаційної інформаційно – аналітичної системи [30];

- сприяє впровадженню міжнародних стандартів та національних медичних стандартів надання МД МОЗ України вагітним жінкам, роділлям, породіллям, новонародженим дітям та гінекологічним хворим.

Керівництво процесами реалізації лікувально-діагностичної роботи в КНП«ТОКПЦ «Матері і дитини»»діагностичної роботи провадить медичний директор, який повинен відповідати встановленим кваліфікаційним вимогам у сфері спеціалізації діяльності закладу. До функціональних повноважень медичного директора входять питання: організування процесу надання пацієнтоорієнтованих послуг в перинатальному центрі з дотриманням галузевих стандартів у сфері ОЗ; розроблення та впровадження системи постійного удосконалення якості медичних послуг для гарантування безпеки пацієнтів, забезпечення своєчасності надання допомоги, підвищення їх економічної ефективності, досягнення більш кращих результатів, отриманих на основі впровадження наукових знань та принципів доказової медицини; координування зовнішньої та внутрішньої взаємодії відділень та служб перинатального центру для забезпечення своєчасності надання медичної допомоги. Вагомою зоною відповідальності медичного директора є організування професійного навчання медичного персоналу центру у рамках безперервного професійного розвитку працівників.

У системі управління КНП«ТОКПЦ «Матері і дитини»» вагоме значення мають Спостережна рада, яка контролює та спрямовує діяльність керівництва у разі виникнення такої потреби та опікунська рада, яка, відповідно до Статуту виконує консультативно-дорадчі функції в питаннях

соціально-правового захисту недієдатних осіб та осіб, дієдатність яких є обмеженою.

Варто зазначити, що повноваження засновника КНП «ТОКПЦ «Матері і дитини»» у сфері управління полягають у визначенні ключових напрямів діяльності центру, затвердженні планів роботи та звітів про його виконання; затвердженні фінансового плану та контролюванні його виконання; здійсненні загального контролю за ефективністю використання майна закріпленого, закріпленого за перинатальним центром.

У практиці роботи КНП важливе місце в підтримці клієнтоорієнтованості надається трудовому колективу перинатального центру, повноваження якого регламентуються Колективним договором. Згідно з його положеннями, працівникам надається право брати активну участь у керівництві КНП через проведення загальних зборів трудового колективу, роботу професійної спілки та спостережну раду інших органах, уповноважених трудовим колективом щодо їх представництва. Така участь передбачає можливість уносити пропозиції щодо покращання умов роботи працівників, їх безпеки, поліпшення соціального захисту та формування позитивного морального клімату тощо Колективний договір прописує, також, певні умови та гарантії:

належної, гідної та своєчасної оплати праці відповідно до займаної посади та кваліфікаційного рівня, гарантованої доплати за шкідливі умови роботи, суміщення посад, роботу у нічний час, законодавчо встановлених надбавок до посадового окладу,

створення здорового і безпечного середовища для здійснення функціональної діяльності, шляхом вироблення заходів з охорони праці, безпеки медичного персоналу та їх страхування,

забезпечення соціального захисту та підтримки медичного персоналу, надання гарантій і компенсацій, створення належних умов роботи.

2.2. Аналіз діючих процедур оцінки параметрів клієнт орієнтованого підходу в управлінні закладом охорони здоров'я

Аналіз впровадження клієнтоорієнтованого підходу в управління КНП«ТОКПЦ«Матері і дитини»» засвідчив, що воно реалізується фрагментарно без впровадження системного підходу. Свідченням цього є відсутність на сайті перинатального центру в рубриці «Для пацієнтів» інформації про стандарти обслуговування пацієнтів центру, його політику у сфері забезпечення якості надання послуг, корпоративного кодексу з прописаними принципами та правилами роботи персоналу в контексті його пацієнтоорієнтованості, скриньок довіри та правил роботи зі зверненнями пацієнтів.

Загалом перинатальний центр демонструє свою прихильність принципам клієнтоорієнтованості, які на сьогодні реалізується через вироблення ціннісних орієнтирів роботи персоналу, стандартів роботи та окреслення низки переваг, які формують його конкурентні позиції на ринку медичних послуг. Це проявляється в тому, що перинатальний центр з 2003 р. володіє статусом «Лікарня, доброзичлива до дитини» і є першим медичним закладом, який отримав цей статус у Тернопільській області та одним із найперших в Україні, який приєднався до такої прогресивної ініціативи ВООЗ та ЮНІСЕФ. Даний статус перинатальний центр підтверджував у 2007, 2010 та 2016 рр.. Основним клієнтоорієнтованим змістом роботи центру на сьогодні є принцип - «Здорові малюки та щасливі посмішки батьків».

В цьому відношенні, ціннісні орієнтири роботи перинатального центру передбачають: високу професійність медичного персоналу, інноваційність надання медичної допомоги та медичних процедур, гарантування безпеки персоналу та пацієнтів, командна робота та висока виконавська і трудова дисципліна. Основним лозунгом роботи центру є «Професіоналізм та прагнення до досконалості» Аналіз напрямів діяльності центру дозволив нам систематизувати основні їх компоненти, які представлені на рис. 2.4.



Рис. 2.4. Орієнтири діяльності КНП«ТОКПЦ «Матері і дитини»» ТОР в контексті забезпечення його клієнтоорієнтованості

Примітка. Узагальнено автором

Конкурентними перевагами роботи КНП«ТОКПЦ «Матері і дитини»» на сьогодні є: високий рівень професіоналізму; відповідальність; доступність медичних послуг; постійний професійний розвиток персоналу; бездоганний сервіс та комфортні умови перебування пацієнтів; повний цикл надання медичної допомоги в одній установі.

В рамках розвитку клієнтоорієнтованого підходу в управлінні та наданні медичних послуг перинатальний центр упродовж багатьох років проводить заходи, спрямовані на формування комфортного середовища для перебування пацієнтів та впровадження нових технологій надання медичних послуг. За даними центру, з 2005 року «вперше в Тернопільській області впроваджено індивідуальні пологові зали, індивідуальні та сімейні пологові палати, що створило відповідні умови для проведення сімейних пологів,

участі членів родини в догляді за новонародженими. ... На базі відділу інтенсивної терапії новонароджених відкрито Центр допомоги немовлятам «Колиски надії». В квітні 2011 року ТОКПЦ «Мати і дитина» успішно пройшов зовнішній аудит з участю міжнародних експертів ЮНІСЕФ, представників ВООЗ, МОЗ України» [30].

Як зазначалося вище, перинатальний центр тримає лідерство у застосуванні регіонарних методів знеболенняпологів та кесарських розтинів серед акушерських стаціонарів Тернопільської області.

Для підтримки партнерства та впровадженні прогресивних технологій в медичну практику та систему управління, перинатальний центр співпрацює з усіма ЗОЗ області, надає їм організаційно-методичну допомогу та консультативну підтримку. Для забезпечення впровадження наукових підходів у надання перинатальних послуг на базі закладу функціонує дві кафедри ТНМУ ім. І.Я. Горбачевського - акушерства та гінекології.

З 2021 року в КНП«ТОКПЦ «Матері і дитини»» запроваджені елементи надання послуг за програмою «єМалятко», де за заявою пацієнта можна отримати електронні послуги з:

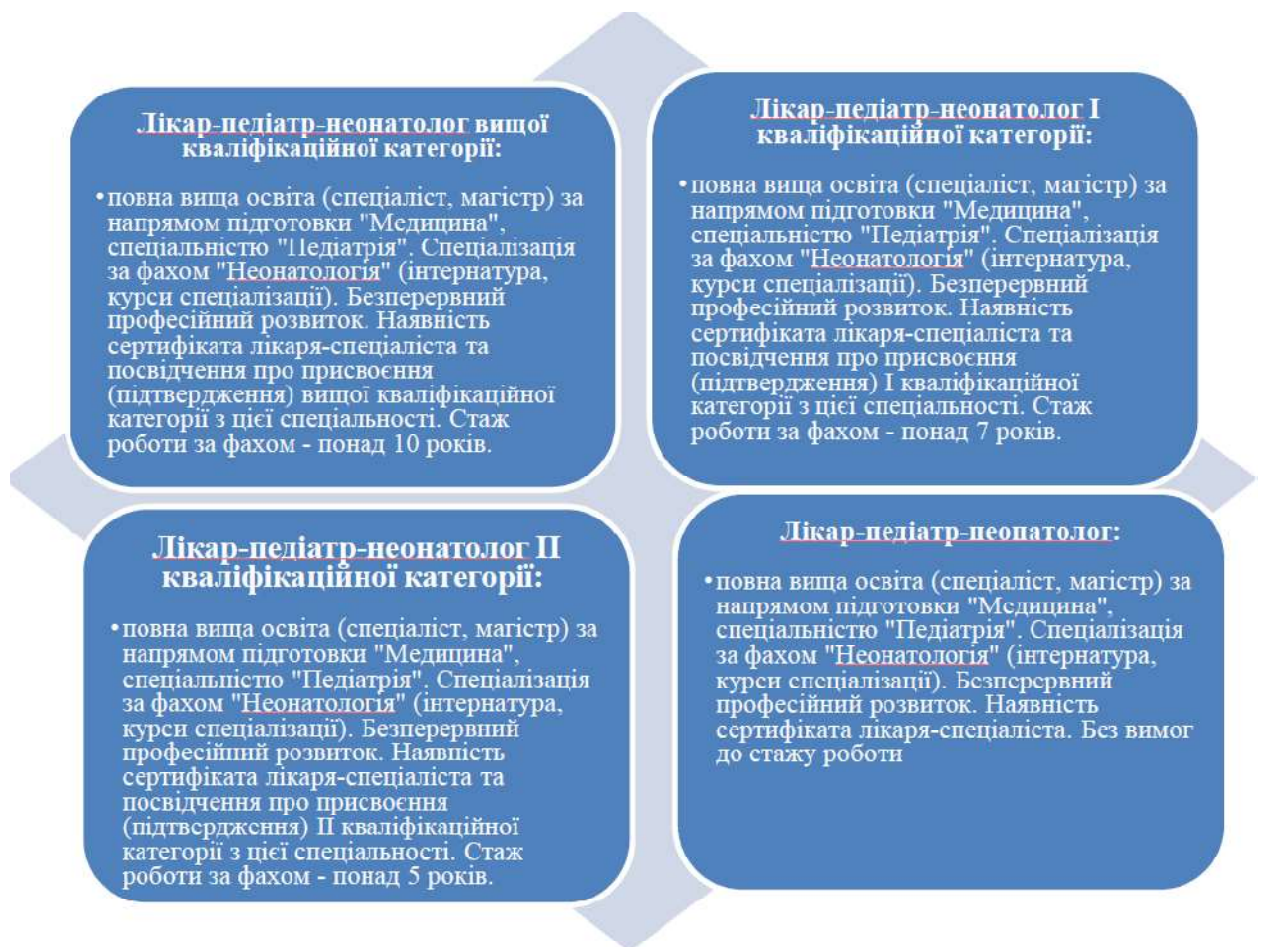
державної реєстрації народження дитини та присвоєння їй унікального номеру запису у Єдиному державному демографічному реєстрі;

визначення походження дитини, що народилася і батьки якої не перебувають у шлюбі.

Реалізація принципу пацієнто орієнтованості в значній мірі залежить від рівня професіоналізму та кваліфікації персоналу перинатального центру. На сьогодні надання медичних послуг в центрі забезпечує 69 лікарів, з яких 69 (або 49,2%) мають вищу категорію, і 132 осіб середнього медичного персоналу. Загальна чисельність працюючих в перинатальному центрі складає 350 осіб. До кожної категорії працівників встановлені певні кваліфікаційні вимоги щодо професійних компетенцій за певною лікарською спеціалізацією та відповідних навичок і умінь в рамках займаної посади. Такі вимоги встановлюються в посадових інструкціях та оцінюються їх

дотримання в процесі проведення атестації. Основною умовою підвищення професіоналізму медичних працівників є вимога безперервного професійного розвитку, що передбачає участь у різноманітних навчальних заходах формальної, неформальної та інформальної освіти.

Зокрема, кваліфікаційними вимогами лікаря-педіатра–неонатолога, встановленими його посадовою інструкцією та виписаними у Довіднику кваліфікаційних характеристик професій працівників охорони здоров'я [Дов] відповідно до кваліфікаційної категорії, наведені на рис. 2.5.



У перинатальному центрі вироблені та впроваджені стандарти роботи медичного персоналу в процесі виконання функціональних завдань, які є складовою сформованої корпоративної культури. Такі стандарти дозволять персоналу знати правила поведінки, послідовність виконуваних дій та чітко їх дотримуватися.

Необхідність та доцільність використання таких стандартів пов'язана з тим, що у медичному закладі кожен із пацієнтів проходить певних шлях

(маршрут), поділений на ключові етапи і на яких він взаємодіє з тими чи іншими відповідальними особами: адміністраторами, лікарями, медичними сестрами, асистентами, іншими працівниками. Забезпечення їх взаємоузгодженої роботи пов'язано саме з наявністю стандартів передусім, для забезпечення координації та злагодженої роботи всієї команди, уникнення виникненню конфліктів з пацієнтами, підтримки на кожному робочому місці позитивної психологічної атмосфери. Такий шлях умовно можна зобразити колом обов'язкових процедур консультування, діагностування, лікування, виписки, отримання відгуків від пацієнта.

Важливим чинником у забезпеченні орієнтованості закладу на вимоги і потреби пацієнтів є застосування нових технологій і методів лікування та діагностування, що гарантують більш якісне медичне обслуговування. З цією метою у КНП«ТОКПЦ «Матері і дитини»» були закуплені ліжка-трансформери, УЗД-апарати, інкубатори для новонароджених, дихальні апарати, монітори для безперервного спостереження за станом плода, облаштовані за сучасними вимогами санвузли, покращений комфорт палат. Розвиток та сучасне оснащення перинатального центру забезпечило вихід на новий рівень фінансування від Національної служби охорони здоров'я України. Так, якщо у 2020р. фінансування КНП складало 59 млн.грн., то у 2023 було отримано 75млн.грн.[30].

Пріоритетні напрями роботи з підтримки і удосконалення роботи структурних підрозділів в контексті пацієнтоорієнтованого підходу наведені в Додатку В.

З метою посилення клінтоорієнтованої складової системи управління КНП«ТОКПЦ «Матері і дитини»» вважаємо доцільним розробити кодекс етичного обслуговування пацієнтів перинатального центру передусім в контексті сервісної орієнтації їхньої роботи з акцентом на створення культури найвищих етичних стандартів. Він повинен стати основою їхньої професійної діяльності в комфортних для себе і пацієнтів умовах. В основу такого підходу до роботи варто закласти вимоги:

створення сприятливого для розвитку робочого середовища для працівників центру;

гарантування права пацієнтів на якісні медичні послуги та свободу вибору способу медичного втручання;

розвитку форм комунікування з громадськістю шляхом використання маркетингових підходів, реклами, надання важливої інформації для населення та правдивої - у спілкуванні з пацієнтами, активного використання соціальних мереж для діалогу з аудиторією;

забезпечення поваги до особистого життєвого простору та захисту персональних даних;

високої якості обслуговування пацієнтів через дотримання критеріїв ефективності, безпеки та справедливості ;

підтримання професійної та особистісної репутації, підвищення довіри пацієнтів, запровадження ефективних форм взаємодії з пацієнтами ;

створення умов для комфортного перебування пацієнтів у центрі.

2.3. Аналіз комунікативної компоненти в забезпеченні клієнторієнтованого підходу надання медичної допомоги

Комунікативна складова пацієнторієнтованості ЗОЗ включає декілька аспектів, пов'язаних з забезпеченням розвитку як внутрішніх комунікацій (які формуються в рамках вертикальних та горизонтальних відносин, лікарями та пацієнтами, прийняття участі у процесах) та зовнішніх його форм, передусім зі стейкхолдерами.

Комунікація лікаря і пацієнта залежить від багатьох складових, що визначається активністю чи пасивністю пацієнта, рівнем його зацікавленості процесом надання медичної послуги, складністю захворюваності, яку послугу отримує тощо. Науковці виділяють декілька зрізів такої комунікації, де лікар займає одну із чотирьох позицій: «інформативної», «інтерпретаційної», «дорадчої» та «патерналістської» [2]. Дослідження свідчать, що «активна участь пацієнта в ухваленні медичних рішень (якщо

пацієнт цього бажає) підвищує задоволеність пацієнта, знижує його тривожність і покращує стан здоров'я» [2]. Підхід «спільної участі» передбачає високу залученість пацієнта до процесу лікування. Дорадча модель ґрунтується на свободі вибору пацієнтом схеми лікування на всіх його етапах з можливістю зміни і корегування. Пацієнторієнтований підхід дозволяє ураховувати досвід проживання пацієнтом своєї і ґрунтується на емпатії лікаря (надання поради, допомоги, консультації). В сучасній практиці комунікативні взаємини між лікарем і пацієнтом перевага надається колегіальній (дорадчій) її формі, коли пацієнт стоїть у центрі уваги. Це пов'язано з тим, що «пацієнти все частіше ретельно вивчають інформацію про свою хворобу, методи лікування, побічні дії ліків і специфіку процедур тощо. Таке спілкування передбачає високий ступінь довіри і взаємоповаги між людьми. І коли трапляється прямо протилежна ситуація – пацієнт не в змозі чи не хоче вникати в деталі лікування – на передній план виходить вміння лікаря пояснити складні речі простою мовою і переконувати» [25]. У таких відносинах має лежати цілковита довіра пацієнта до дій лікаря на всіх етапах діагностично-лікувального процесу.

В лікарській практиці перинатального центру присутніми є різні підходи до комунікування з пацієнтами, які формуються певними правилами та рекомендаціями. В таку комунікацію закладаються сучасні підходи до взаємин між лікарем і пацієнтом, які полягають у тактовності лікаря, його доброзичливості, уважному ставленні, зацікавленості, доведення інформації у зрозумілій і простій формі, етичність і конфіденційність отриманої інформації.. Для лікаря важливим є - досягнення позитивного психологічного контакту з пацієнтом.

Більш конкретизованими є правила, що застосуються в зарубіжній практиці. На рис. 2.8 наведений перелік правил у спілкуванні лікаря з пацієнтом, які описані в USMLE1 для студентів медиків США.

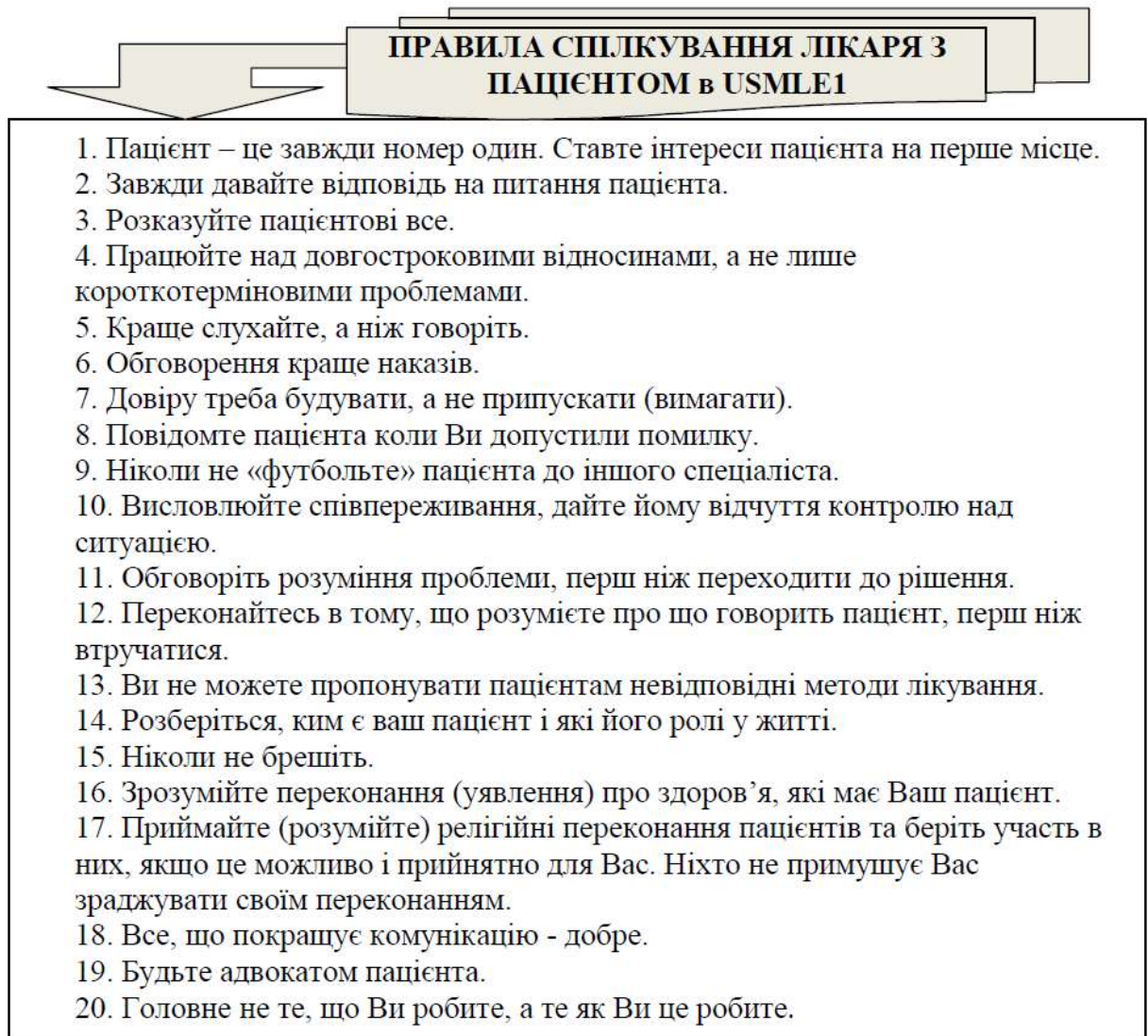


Рис. 2.7. Правила спілкування лікаря з пацієнтом у моделі USMLE1 (США)

В рамках вибудовування зовнішніх комунікативних зв'язків важливо доносити необхідну інформацію до зацікавлених сторін, яка б дозволила закладу більш ефективно виконувати свої соціальні функції.

Основним завданням взаємодії КНП «ТОКПЦ «Матері і дитини»» TOP зі стейкхолдерів є створення таких умов, при яких заклад міг би успішно і стабільно розвиватися, підвищувати якість надання медичних послуг, виробляти стратегічні напрями розвитку з урахуванням інтересів всіх зацікавлених осіб та забезпечувати репутаційний статус «Лікарня, доброзичлива до дитини».

В процесі вивчення даної проблематики нами було сформовано основний перелік зовнішніх стейкхолдерів та партнерів КНП. До них відносяться:

засновник (власник) КНП«ТОКПЦ «Матері і дитини»» ТОР (в особі Тернопільської обласної ради);

органи державної влади, зокрема, Міністерство охорони здоров'я України, Національна служба здоров'я України, Тернопільська обласна військова адміністрація в особі Департаменту охорони здоров'я;

жителі Тернопільської області, передусім, вагітні жінки, породіллі;

громадські організації, наукові установи, інші публічні організації;

інші заклади охорони здоров'я, що знаходяться на території Тернопільської області та сусідніх областей;

Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського;

підприємства та організації області, які надають благодійну допомогу КНП;

фізичні особи, що надають пожертву закладу як у грошовій, так і в натуральній допомозі.

Тернопільська обласна рада, як засновник і власник КНП,

Перинатальний центр співпрацює з усіма закладами охорони здоров'я області, надає їм консультативну та організаційно-методичну допомогу. На базі центру функціонують дві кафедри акушерства і гінекології Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського.

В рамках роботи з громадськістю та пацієнтами в КНП«ТОКПЦ «Матері і дитини»» ТОР особлива увага приділяється забезпеченню результативного зворотного зв'язку як безпосередньо через відповідну комунікацію на офіційному сайті закладу (tmkpb2020@gmail.com), так і в межах соціальних мереж, передусім Faceboor (https://www.facebook.com/TRCPCMotherandchild/?locale=uk_UA), Telegram

(https://www.instagram.com/perinatal_center_ternopil/) тощо. Відповідно до наказу Генерального директора КНП у закладі на початку 2023 року була встановлена «гаряча» телефонна лінія та покладені обов'язки координатора зв'язку та відповідального за оброблення звернень на секретаря закладу. Це дозволить в реальному режимі реагувати на звернення громадян, вирішувати проблеми з рівнем медичного обслуговування та якістю надання медичної допомоги, надавати консультації з питань звернення.

Серед інших форм роботи з пацієнтами КНП є процедура опитування, яка вважається найбільш результативною з огляду на виявлення рівня задоволеності пацієнта від взаємодії з медичним персоналом з точки зору підвищення якості надання медичних послуг. Такі опитування на сьогодні проводяться епізодично, причиною чого є виклики зовнішнього середовища та підвищені безпекові умови роботи закладу в умовах воєнного стану. Тобто, можна констатувати, що на даний час в закладі існує проблема більш повного залучення таких стейкхолдерів до процесу підвищення результативності надання медичних послуг та їх задіяності у виробленні заходів щодо забезпечення якості таких послуг.

Фінансова підтримка діяльності КНП «ТОКПЦ «Матері і дитини»» ТОР з боку зацікавлених сторін забезпечується наданням благодійних пожертв та спонсорської допомоги, яка за три квартали 2023 р. склала 10037,4 тис.грн., з в грошовій формі – 1310,0 тис. грн., та 10037,4 тис.грн. в натуральній формі.

Надання такої допомоги забезпечували (ДОДАТОК Б):

Тернопільський міський територіальний центр соціального обслуговування населення;

заклади охорони здоров'я: КНП "ТОЦСК" ТОР; ТЗОВ "Медичний центр МТК"; КНП "ТОМЦСНЗ" ТОР; КНП "ТОЦСК" ТОР; ТЗОВ "СН Медсервіс"; КУТОР "База спеціального медичного постачання»;

фізичні та юридичні особи: ПП "Санако"; ФОП Колтун Р.П.; ПП Чигрик М.Б.; ПП "Сана ко"; ФО Салійчук Л.М. ; ФО Небесьо Т.А. ; ФО Саркісян О.І. ; ТОВ Нестле Україна

громадські організації та благодійні фонди: ГО "Всеукраїнське об'єднання "Центр розвитку людини"; ВГО "Асоціація неонатологів України; БФ "Інститут розвитку сім'ї та дитини"; БФ Християнська медична асоціація України; БО "Добро поруч"; Фонд Милосердя БФ "Крила Надії"; БО "BE A HERO"; Благодійний фонд Тернопіль; БО "Штаб перемоги"; БО БФ "Нова Юкрейн"; БФ Віктора Пінчука; Волонтерський штаб на базі ГО Молодіжний культурно-освітній "Центр Науки Тернополя"; БО "Юнісеф";

міжнародні фонди та фундації: БФ "Карітас"; Гуманітарна організація "Willkommen in Nipres"; Фонд народонаселення ООН; ТЕДДІ ГРУПП;

інші благодійники та спонсори.

КНП «ТОКПЦ «Матері і дитини»» ТОР за сприяння Фонду народонаселення ООН (UNFPA) та координації БФ «Інститут розвитку сім'ї та дитини» впродовж 2023 р. організовує надання лікувально-діагностичної допомоги тимчасово переміщеним особам і мешканцям громад області.

Серед основних заходів роботи з пацієнтами, іншими зацікавленими сторонами та партнерами, які практикувалися в 2023 році варто відзначити наступні:

Отже, в основу взаємодії КНП з стейкхолдерами закладаються підходи, спрямовані на посилення соціальної відповідальності закладу, його адаптацію до зовнішнього середовища, всебічне урахування потреб та очікувань громадськості, підвищення результативності і якості надання медичних послуг.

Висновки до розділу 2

Аналіз впровадження клієнтоорієнтованого підходу в управління КНП «ТОКПЦ «Матері і дитини»» засвідчив, що воно реалізується фрагментарно без впровадження системного підходу. Свідченням цього є відсутність на сайті перинатального центру в рубриці «Для пацієнтів» інформації про стандарти обслуговування пацієнтів центру, його політику у сфері забезпечення якості надання послуг, корпоративного кодексу з прописаними принципами та правилами роботи персоналу в контексті його

пацієнтоорієнтованості, скриньок довіри та правил роботи зі зверненнями пацієнтів.

Загалом перинатальний центр демонструє свою прихильність принципам клієнтоорієнтованості, які на сьогодні реалізується через вироблення ціннісних орієнтирів роботи персоналу, стандартів роботи та окреслення низки переваг, які формують його конкурентні позиції на ринку медичних послуг. Це проявляється в тому, що перинатальний центр з 2003 р. володіє статусом «Лікарня, доброзичлива до дитини» і є першим медичним закладом, який отримав цей статус у Тернопільській області та одним із найперших в Україні, який приєднався до такої прогресивної ініціативи ВООЗ та ЮНІСЕФ. Даний статус перинатальний центр підтверджував у 2007, 2010 та 2016 рр.. Основним клієнтоорієнтованим змістом роботи центру на сьогодні є принцип - «Здорові малюки та щасливі посмішки батьків».

В цьому відношенні, ціннісні орієнтири роботи перинатального центру передбачають: високу професійність медичного персоналу, інноваційність надання медичної допомоги та медичних процедур, гарантування безпеки персоналу та пацієнтів, командна робота та висока виконавська і трудова дисципліна. Основним лозунгом роботи центру є «Професіоналізм та прагнення до досконалості»

Для підтримки партнерства та впровадженні прогресивних технологій в медичну практику та систему управління, перинатальний центр співпрацює з усіма ЗОЗ області, надає їм організаційно-методичну допомогу та консультативну підтримку. Для забезпечення впровадження наукових підходів у надання перинатальних послуг на базі закладу функціонує дві кафедри ТНМУ ім. І.Я. Горбачевського - акушерства та гінекології.

Реалізація принципу пацієнто орієнтованості в значній мірі залежить від рівня професіоналізму та кваліфікації персоналу перинатального центру. На сьогодні надання медичних послуг в центрі забезпечує 69 лікарів, з яких 69 (або 49,2%) мають вищу категорію, і 132 осіб середнього медичного персоналу. Загальна чисельність працюючих в перинатальному центрі складає 350 осіб. До кожної категорії працівників встановлені певні

кваліфікаційні вимоги щодо професійних компетенцій за певною лікарською спеціалізацією та відповідних навичок і умінь в рамках займаної посади. Такі вимоги встановлюються в посадових інструкціях та оцінюється їх дотримання в процесі проведення атестації. Основною умовою підвищення професіоналізму медичних працівників є вимога безперервного професійного розвитку, що передбачає участь у різноманітних навчальних заходах формальної, неформальної та інформальної освіти.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМІВ ФОРМУВАННЯ КЛІНТООРІЄНТОВАНОГО УПРАВЛІННЯ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Розвиток системи сервісного обслуговування як фундаменту впровадження пацієнторієнтованого підходу в закладі охорони здоров'я

Формування клієнто-(пацієнто)орієнтованого підходу в управлінні ЗОЗ передбачає кардинальну зміну мислення та складеної системи сервісного обслуговування пацієнтів. Цьому сприяють зміни, які відбуваються у сфері охорони здоров'я в рамках проведення медичної реформи та нові виклики, які pojawiaються у зв'язку формування ринку медичних послуг. В таких умовах пацієнт буде мати право вибору того закладу, де з його точки зору будуть найбільш забезпечені права на якісну і безпечну медичну допомогу та належним чином організоване медичне обслуговування, що включає і комфорті умови процесу надання медичної допомоги. В нинішніх умовах власне і самі ЗОЗ прагнуть до відкритості, запровадження нових комунікативних каналів у взаємовідносинах з пацієнтами, посилення етичної поведінки працівників та зниження корупційних ризиків, забезпечення потреб в якісних медичних послугах тощо.

Питання розвитку та удосконалення сервісного обслуговування є актуальними і в зарубіжній практиці і притаманне лише клієнтоорієнтованим медичним закладам. Зокрема, найбільш використовуваним підходом в сервісі зарубіжних медичних клінік є впровадження так званої методології 10 принципів (заповідей) сервісу (10 Commandments of World-Class Service Companies). Це методологія світового рівня «за якою працюють найкращі компанії світу: Ritz-Carlton, Starbucks, Lexus, Chick-Fil-A» [5]. Як зазначає експерт, впроваджувати таку методологію варто розпочинати не з встановлення стандартів обслуговування, а на виробленні загальної політики сервісного бачення, трансформуванні діючої сервісної культури в рамки методології та встановлення відповідних стандартів клієнтського сервісу.

Базові принципи запровадження клієнтської моделі сервісного обслуговування проілюстровані на рис. 3.1.

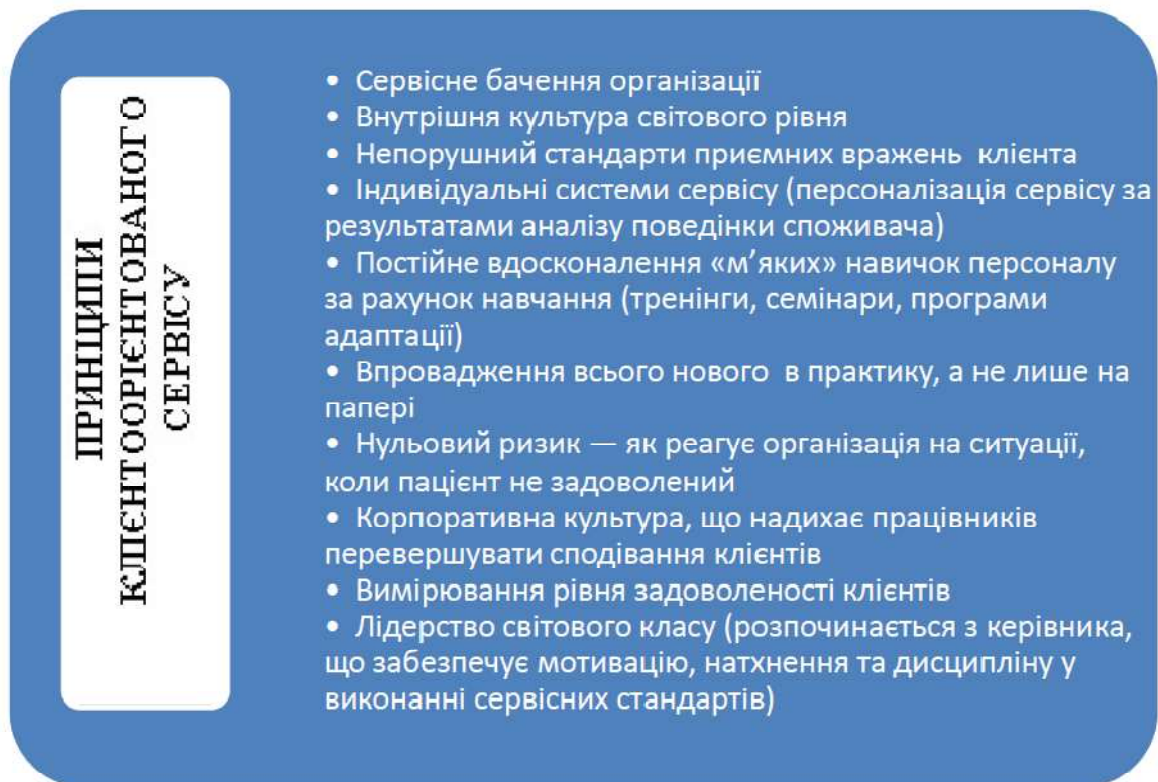


Рис. 3.1. Принципи клієнтоорієнтованого сервісу в закладі охорони здоров'я відповідно до методології 10Commandments of World-ClassService Companies

У цьому контексті актуалізується завдання розвитку сервісного обслуговування та впровадження певного його стандарту. В основу розроблення стандарту варто закласти тезу, що саме сервіс надає цілісності медичній послугі, яку отримує пацієнт у ЗОЗ. Його компонентами мають стати:

формування нових складових корпоративної культури закладу, зокрема, вироблення політики (бачення) клієнтського сервісу в управлінні закладом, розвиток лідерських якостей керівництва, навчання персоналу клієнтському сервісу та впровадження мотиваційних механізмів підвищення якості надання медичних послуг;

забезпечення автономії пацієнта та гарантування його права на якість і безпеку МД;

посилення етичної компоненти у процесі надання МД;

підвищення клієнтської лояльності до ЗОЗ;

розвиток комунікаційних технологій та впровадження електронного клієнтського сервісу, як інструменту налагодження ефективної взаємодії з пацієнтами на всіх ланках комунікації.

В практиці формування сервісного обслуговування в ЗОЗ використовують два типи підходів до його організації [27]:

персональний (personal service), який ґрунтується на взаємодії між клієнтом та лікарем і саме він є індикатором, який в найбільшій мірі формує його лояльність до закладу;

клієнтський (customer experience), який є результатом взаємодії між лікарнею і клієнтом і де найбільш суттєво проявляється розрив між очікуванням пацієнта та реальністю перебування на лікуванні. Він по-суті є шляхом проходження пацієнта від моменту потрапляння в лікарню до виходу з неї та атмосфери, в якій він перебував у закладі. Тут формуються найбільш об'єктивні враження від організації процесу надання медичної послуги.

Клієнтський сервіс в ЗОЗ формується із 6-и компонентів [8]: орієнтація на потреби пацієнта; посилення лідерських якостей керівника; формування системи орієнтирів сервісного обслуговування; посилення сервісних навичок медичного персоналу; впровадження процесів, орієнтованих на клієнтоорієнтованість діяльності; формування комфортного середовища перебування пацієнта в закладі (рис. 3.2).

Пацієнт є ключовим елементом цілісної системи формування клієнтської моделі обслуговування. Важливо виробити чітку місію закладу, визначити ключові цінності в діяльності та встановити принципи роботи в клієнтоорієнтованій системі управління. Акцентами у виробленні цінностей мають стати: орієнтація на потреби пацієнта та його очікування,

індивідуальний підхід в обслуговуванні, автономія пацієнта, вибудовування партнерських відносин, якість обслуговування тощо.



Рис. 3.2. Компоненти клієнтоорієнтованого сервісу в закладі охорони здоров'я.

Примітка. Наведено за [8]

Лідерство в процесах клієнтоорієнтованого управління бере на себе керівник ЗОЗ, який має постійно комунікувати з персоналом з питань етичної поведінки і володіння сервісними навичками, ілюструвати свою прихильність корпоративним цінностям, бути прикладом клієнтоорієнтованої поведінки, корегувати поведінку персоналу у разі некоректного ставлення до пацієнта, мотивувати персонал до якісного обслуговування тощо.

Формування системи орієнтирів клієнтського сервісу та оформлення їх у відповідні документи, передовсім, відповідні стандарти. Такий стандарт має охоплювати норми поведінки для різних груп працівників: лікарів,, медичних сестер, рецепцію. Важливим елементом у цій системі має бути

забезпечення зворотного зв'язку з пацієнтами щодо виявлення рівня їх задоволеності послугами закладу. Для цього варто скористатися методами інтерв'ю, анкетування, фокус-групи, відповіді на розміщені на сайті закладу опитувальники тощо. Отримані результати будуть свідчити не лише про рівень успішності впроваджених сервісних рішень, але й допоможуть виявити проблемні ділянки та поліпшити процес обслуговування та надання медичної допомоги.

Посилення сервісних навичок медичного персоналу, які, про що зазначалося вище, мають бути розроблені для різних споріднених посад.

Удосконалення процес них підходів в забезпеченні клієнт орієнтованості сервісного обслуговування пацієнтів. Найбільш актуальними є проблеми організації запису на прийом, реагування на скарги і претензії пацієнтів щодо якості надання медичної допомоги, комунікації з громадськістю тощо.

Оцінка якості сервісу може здійснюватися шляхом використання наступної формули:

$$SG = P - E$$

SG – якість сервісу медичного закладу

P – сприйняття пацієнтом реальної практики обслуговування

E – очікування пацієнта.

Якщо очікування перевищують реальність, то це є свідченням незадовільного сервісу і тут мають вироблятися запобіжники втрати довіри клієнтів і зниження їх лояльності. Ознаками незадовільного сервісу є непривітність і некомунікабельність медичного персоналу, його байдужість та неувага до потреб пацієнта, погана атмосфера, відсутність емпатії тощо.

Якщо реальність, в якій перебуває пацієнт, перевищує очікування, то це є свідченням добре організованого сервісу, до якого прагне споживач послуги. Важливо підтримати досягнутий рівень сервісу, та впроваджувати заходи з його підвищення через урахування нових вимог та підвищених критеріїв якості обслуговування.

Як свідчать аналітичні дані мотивів поведінки споживачів медичних послуг у своєму виборі закладу, де бажають отримати послугу, вони переважно орієнтуються на конкретного фахівця, нехтуючи іншими можливостями отримати якісну допомогу.

В процесі дослідження фахівців [5] було встановлено, що основними чинниками, що формують лояльність пацієнта до ЗОЗ є наступні критерії:

1) Хороша репутація фахівця у сфері захворюваності, з проблемами якого пацієнт звертається до лікаря. По-суті, цей фактор у зверненні до закладу є ключовим у рішенні пацієнта. Свої висновки щодо фаховості лікаря вони роблять на основі саме сервісної складової, а саме: уважності до проблем пацієнта під час прийому; пояснень причин виникнення симптом хвороби; надання консультації щодо можливих схем лікування та можливих ризиків у лікуванні; відповідь на додаткові питання пацієнта; детальне вивчення історії хвороби. Сам факт ефективності лікування пацієнтом буде оцінено за процесом лікування та його результатом, який буде відповідати певним очікуванням. В цьому аспекті важливо виробити певну критеріальну оцінку вимірювання саме таких компетентностей лікаря, оскільки часто вони залежать від його особистісних якостей, уміння правильно спілкуватися та комунікувати, володіти емоційним інтелектом, бути саморганізованим, дотримуватися лікарської етики тощо.

2) Рівень комфортності перебування в ЗОЗ. Комфортність визначається багатьма компонентами, починаючи від облаштування приміщень лікарні та зовнішнього стану і чистоти в палаті перебування, доступності санітарних кімнат, технічних засобів переміщення (каталок, візків, ліфтів), зон харчування тощо до безпосередньо процесу організації надання медичної допомоги та дотримання санітарних норм в закладі. Дискомфорт викликає у пацієнтів додаткові сумніви щодо можливості отримати якісну медичну допомогу. Важливо у сервісному контексті засвідчити повагу до пацієнта та, власне, і самого медичного персоналу.

Типи комфортності перебування в закладі можна розглядати в чотирьох вимірах: етичному, естетичному, фізичному та психологічному (рис. 3.3)



Рис. 3.3. Характеристика складових комфортності перебування пацієнтів у ЗОЗ

Примітка. Узагальнено автором

3) Можливість в он-лайн режимі отримати консультації та допомогу, якщо це не вимагає фізичної присутності. Найчастіше у таких випадках у пацієнта існує потреба отримати первинні консультації, прокоментувати отримані аналізи, записатися на прийом в електронному кабінеті, отримати виписку або оформити лікарняний лист. Такий сервіс є ознакою пацієнтоорієнтованості і викликає інтерес до такого закладу з точки зору економії часу та відчуття захищеності.

4) Доказовість запропонованих методів лікування. В цьому аспекті виникає довіра пацієнта до дій лікаря з огляду на те, що його лікують правильно. Доказовість визначеного методу лікування, які обґрунтовані з точки зору проведених досліджень та приклади наведення офіційних позитивних результатів додає впевненості пацієнту у подоланні хвороби, його віри в хороший результат. Найчастіше такі схеми лікування, апробовані медичною наукою, фіксуються у лікарських протоколах і стандартах, де кожен крок чи етап лікування перевіряється доведеними факторами.

5) Конкурентний потенціал закладу. Чинники посилення конкурентних позиції ЗОЗ, окрім професіоналізму лікарів та тарифної політики закладу, включає низку додаткових критеріїв та можливостей, а саме:

- можливість записатись на прийом у бажаний для пацієнта час;
- наявність індивідуального підходу та уваги до потреб пацієнта;
- емпатія персоналу, щирість у піклуванні, співпереживання;
- зворотний зв'язок з пацієнтом після відвідування лікаря через дзвінок по телефону з виясненням стану перебігу хвороби, розумінням процесу лікування, наданням додаткових консультацій тощо. Це забезпечує впевненість хворого, що про нього турбуються і співпереживають.

Варто зазначити, що в сучасній практиці формування сервісного обслуговування у сфері ОЗ, існує певний розрив у розумінні та сприйнятті вимог та потреб пацієнтів з боку медичних працівників та безпосередньо пацієнтами. Саме це породжує певні критичні моменти у їх відносинах, передусім щодо недовіри до фаховості медперсоналу, звинувачень у халатності, сумнівів у правильності поставлених діагнозів та процесу лікування, а також звинувачень у разі негативних наслідків такого лікування.

Одним із найбільш перспективних напрямів вибудовування пацієнтоорієнтованої моделі в управлінні КНП«ТОКПЦ«Мати і дитина»» ТОР в рамках підвищення комунікації з пацієнтами є створення автоматизованого (електронного) клієнтського сервісу. Такий сервіс

допоможе об'єднати в єдину систему надавачів і споживачів медичних послуг. До складу електронного клієнтського сервісу мають бути підключені: медична інформаційно-аналітична система (МІАС); електронна медична карта пацієнта, особистий кабінет пацієнта online, мобільні додатки до смартфона, групи в соціальних мережах, телемедицина. МІАС (МІС) є це системою, спрямованою на забезпечення довгочасної взаємодії з клієнтами, покращення процесу лікування, підвищення якості медичних послуг. До складу МІС «входить електронна документація, миттєва аналітика, управління матеріальними ресурсами, медичною якістю, лояльністю клієнтів, оцінка і управління ефективністю, розклад прийому, каса, управління кабінетами, фінансами і робочим часом» [27]. Вигоди, які приносить електронний клієнтський сервіс, наведені на рис. 3.4.

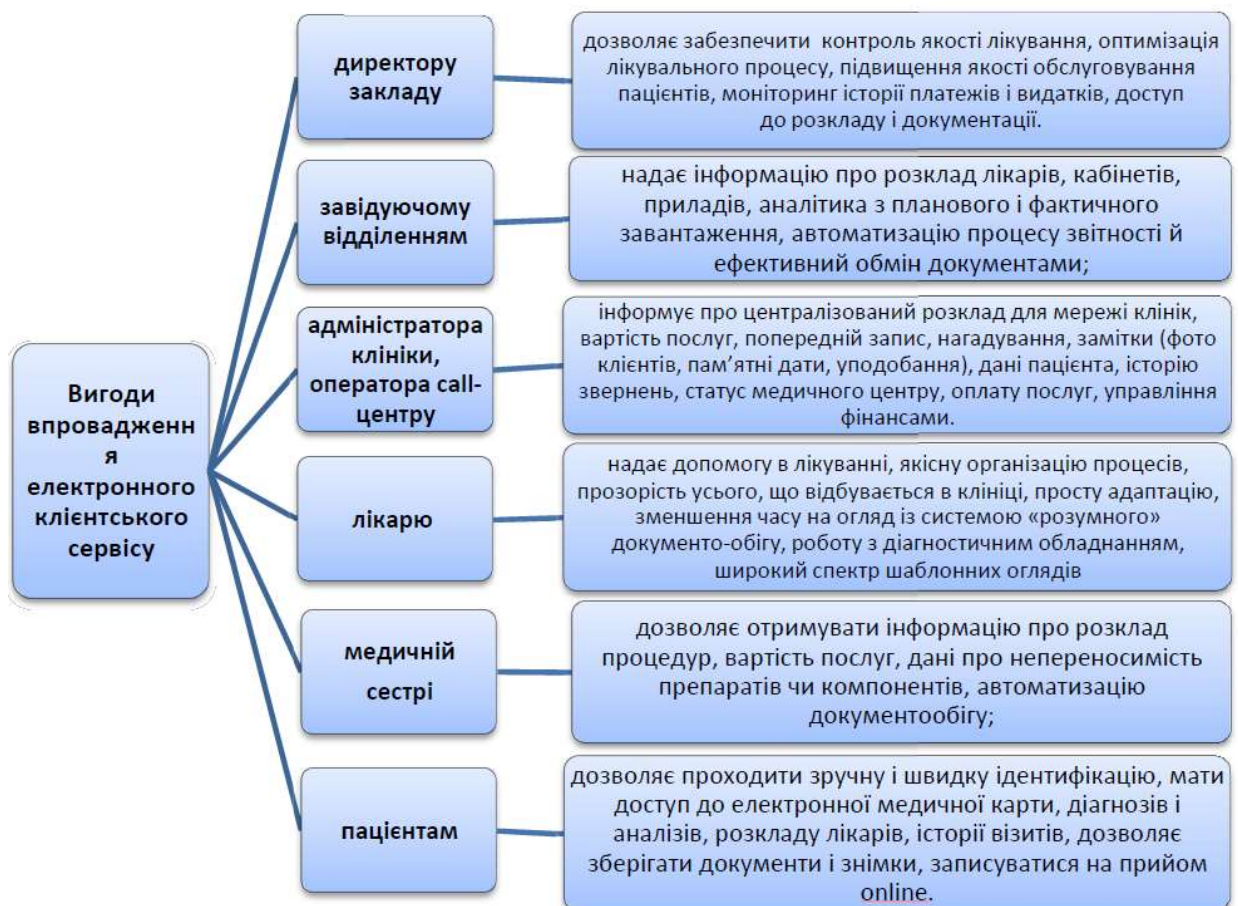


Рис. 3.4. Вигоди впровадження електронного клієнтського сервісу в заклад охорони здоров'я

Примітка. Узагальнено автором за [27]

Узагальнюючи підходи до формування якісного клієнтського сервісу в закладі охорони здоров'я, варто наголосити на тому, що він повинен: спрощувати контакти та надавати можливості пацієнту висловити свої думки і побажання; уміти відчувати потреби і передбачати очікування пацієнта, упереджувати невдоволення; бути небайдужим до тривог і відчуттів пацієнта, залучати його до прийняття рішення.

Отже, сервісна складова у системі управління ЗОЗ має стати фундаментальною базою побудови пацієнтоорієнтованої моделі надання медичних послуг. Зазначене обумовлене трансформаційними процесами, які відбуваються у сфері охорони здоров'я та зорієнтовані на формування ринку медичних послуг, де основним фактором успіху буде спроможність закладу забезпечувати надання якісної медичної допомоги на високому рівні та наявність конкурентних переваг. Високий сервіс стає саме такою конкурентною перевагою, який підвищить рівень задоволеності та лояльності до ЗОЗ. Також, впровадження клієнтського сервісу стане ознакою прогресивності ЗОЗ і вагомим аргументом його вибору пацієнтом.

3.2. Підвищення якості надання медичної допомоги як чинник клієнтоорієнтованого підходу в управлінні закладом охорони здоров'я

У впровадженні клієнтоорієнтованого підходу в управлінні ЗОЗ основний акцент робиться на задоволення потреб і очікувань пацієнтів в отриманні якісних медичних послуг. Тобто, можна вважати, що критеріями клієнтоорієнтованості медичного закладу є якість роботи медичного персоналу, якість організації процесу надання медичної послуги та якість власне самої послуги.

Якість медичної допомоги в узагальненому виді є процесом взаємодії між медичним працівником та пацієнтом, що базується на врахуванні:

по-перше, кваліфікації лікаря та його здатності знижувати (а при можливості, упереджувати) ризик загострення наявного у пацієнта захворювання, а також появи нового патологічного процесу;

по-друге, здатності забезпечувати потреби та обґрунтовані вимоги я пацієнта щодо рівня медичного обслуговування та якості надання медичної послуги;

по-третє, забезпечення оптимального використання ресурсів в процесі надання медичної послуги..

До основних критеріїв якості надання медичної послуги, закладених в стандарті EN 15224:2019 [10], належать: відповідність, правильний догляд (appropriate, correct care); придатність (availability); неперервність допомоги (continuity of care); ефективність (effectiveness); результативність (efficiency) ; неупередженість (equity); доказовість/знання на основі догляду (evidence/knowledge based care; орієнтованість на пацієнта, враховуючи фізичну, психологічну та соціальну цілісність (patient centred care including physical, psychological and social integrity (ICF); залучення пацієнта (patient involvement); безпека пацієнта (patient safety); своєчасність/доступність (timeliness/accessibility).

Характеристика наведених вище критеріїв якості надання МД представлена в табл. 3.1.

Варто відзначити, що такі критерії дещо різняться своєю конкретизацією і зорієнтованістю на пацієнта від прийнятих у вітчизняній практиці. На сьогодні як зазначають науковці «в рамках реалізації програми державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення Національною службою здоров'я України визначено шість основних критеріїв (доменів) якості медичної послуги, що стосуються всіх аспектів їх надання і є умовою надання фінансової допомоги закладам охорони здоров'я. Це: безпека; медична ефективність; пацієнтоцентричність; своєчасність, загальнодоступність та економічна ефективність» [18].

Критерії надання медичної послуги, визначені стандартом EN 15224:2019

КРИТЕРІЙ якості надання медичної допомоги	Зміст критерію
Відповідний, правильний догляд (appropriate, correct care);	означає, що медична послуга надається відповідно до визначених потреб пацієнта, які ґрунтуються на ретельних даних анамнезу, обстеження, спостережень. Не допускається перевищення обсягу обстеження і лікування стосовно визначених потреб
Придатність (availability);	характеризує доступність і досяжність для пацієнта необхідних медичних послуг, які може запропонувати конкретний заклад охорони здоров'я
Неперервність допомоги (continuity of care)	означає надання медичної послуги через забезпечення оптимізованого їх ланцюга, до якого можуть бути задіяні різні види медичної допомоги та різні заклади охорони здоров'я
Ефективність (effectiveness);	забезпечує очікуваний позитивний клінічний результат; відсутність ушкоджень, пов'язаних із наданням медичної допомоги
Результативність (efficiency);	спрямованість на найбільш раціональні співвідношення між досягнутими результатами та використаними ресурсами
Неупередженість (equity);	надання медичної допомоги незалежно від статі, сексуального, культурного, етнічного, соціального, мовного або іншого походження; – докази/знання на основі догляду (evidence/knowledge based care) – надання медичної допомоги на основі науково обґрунтованих знань

Як зазначалося вище, в рамках пацієнтоорієнтованості системи управління, в пеританальному центрі має бути сформована політика якості та визначені ключові цілі у сфері якості, які б відповідали міжнародним вимогам. Політика якості є офіційними намірами керівництва центру в питаннях забезпечення якості роботи всього медичного персоналу та якості надання медичної допомоги на засадах залучення усіх зацікавлених сторін. Така політика має формуватися як базовий принцип діяльності у вигляді окремого документу.



Рис. 3.5. Критіальна база забезпечення якості надання медичних послуг
Примітка. Наведено за [18]

В основу політики якості мають бути закладені наступні базові положення :

політика якості повинна бути узгодженою з усіма напрямками діяльності перинатального центру, його місією та завданнями діяльності;

політика якості оформляється письмовій формі, підписується керівництвом центру і, як офіційний документ, доводиться до всього персоналу. Політика якості стає візитівкою перинатального центру ;

керівництво центру має забезпечувати розуміння кожним працівником центру закладених у політиці якості базових принципів їх роботи та вимагати їх неухильного дотримання;

політика якості перинатального центру має бути сформульована так, щоб її положення стосувалися роботи кожного медичного працівника на всіх її етапах, а не лише якісних параметрів наданої послуги [18].

Окрім того, зважаючи на сучасні виклики та загрози діяльності медичних закладів, які викликані військовими діями та обмеженим фінансуванням, розробка політики якості має включати ризик-орієнтовні підходи та не лише їх урахувувати, але й передбачати наслідки та усувати небажані події.

Як визначено в міжнародних стандартах, в «основі формування політики якості мають лежати чітко сформульовані та затверджені цілі з якості, які у свою чергу, мають опиратися на ідентифіковані потреби та очікування споживачів» [22].

Оскільки у досліджуваному перинатальному центрі цілі якості на даний час не сформульовані, то, опираючись на практику їхнього розроблення, можна запропонувати таке їх бачення з точки зору пацієнтоорієнтованості діяльності:

- 1) задоволення потреб та вимог пацієнтів у якісних та безпечних МП, які надаються у повному обсязі та на постійній основі всього циклу медичного обслуговування.
- 2) постійне поліпшення якості процесу надання МД на основі упровадження новітніх медичних технологій та практик. Забезпечення якості за всіма напрямками роботи центру є першочерговим завданням кожного медичного працівника;
- 3) урахування інтересів усіх зацікавлених сторін щодо підвищенні якості МД: власників, адміністрації центру, всього медичного персоналу, органів управління ОЗ, постачальників лікарських засобів та ресурсів, навчальних закладів, громадських організацій, інших ЗОЗ;
- 4) налагодження взаємовигідного співробітництва та партнерських відносин між всіма зацікавленими сторонами у підвищенні якості надання МД;
- 5) якісне надання МД забезпечується висококваліфікованими медичними працівниками, мотивація і розвиток якого є ключовим завданням керівництва перинатального центру.

У рамках відповідальності керівництва перинатального центру воно має поінформувати персонал про політику якості центру, вказати на вимоги що ставляться до всіх ділянок роботи і кожного працівника, наголосити на результатах, які мають бути отримані у сфері якості.

Основою політики якості в ЗОЗ мають стати індикатори якості МД та інтереси зацікавлених сторін. Ґрунтуючись на цих підходах, можна виокремити три базові складові політики якості перинатального центру:

політика якості по відношенню до громадян (споживачів послуг, пацієнтів);

політика якості по відношенню до медичного персоналу центру (їхнє навчання, забезпечення професійного розвитку, стимулювання роботи);

політика щодо партнерів та органів управління ОЗ на всіх рівнях.

Запровадження політики якості в перинатальний центр дозволить не лише створити системне бачення і розуміння процесів управління якістю, але й стане головним принципом пацієнтроорієнтованого управління та створить певний іміджевий образ задекларованого лозунгу про те, що це «Лікарня, доброзичлива до дитини».

Висновки до розділу 3

Формування клієнто-(пацієнто)орієнтованого підходу в управлінні ЗОЗ передбачає кардинальну зміну мислення та складеної системи сервісного обслуговування пацієнтів. Цьому сприяють зміни, які відбуваються у сфері охорони здоров'я в рамках проведення медичної реформи та нові виклики, які появляються у зв'язку формування ринку медичних послуг. В таких умовах пацієнт буде мати право вибору того закладу, де з його точки зору будуть найбільш забезпечені права на якісну і безпечну медичну допомогу та належним чином організоване медичне обслуговування, що включає і комфортні умови процесу надання медичної допомоги. В нинішніх умовах власне і самі ЗОЗ прагнуть до відкритості, запровадження нових комунікативних каналів у взаємовідносинах з пацієнтами, посилення етичної поведінки працівників та зниження корупційних ризиків, забезпечення потреб в якісних медичних послугах тощо.

У цьому контексті актуалізується завдання розвитку сервісного обслуговування та впровадження певного його стандарту. В основу розроблення стандарту варто закласти тезу, що саме сервіс надає цілісності медичній послугі, яку отримує пацієнт у ЗОЗ. Його компонентами мають стати:

формування нових складових корпоративної культури закладу, зокрема, вироблення політики (бачення) клієнтського сервісу в управлінні закладом, розвиток лідерських якостей керівництва, навчання персоналу клієнтському сервісу та впровадження мотиваційних механізмів підвищення якості надання медичних послуг;

забезпечення автономії пацієнта та гарантування його права на якість і безпеку МД;

посилення етичної компоненти у процесі надання МД;

підвищення клієнтської лояльності до ЗОЗ;

розвиток комунікаційних технологій та впровадження електронного клієнтського сервісу, як інструменту налагодження ефективної взаємодії з пацієнтами на всіх ланках комунікації.

Для підтримки іміджевого образу перинатального центру як «Лікарні, доброзичливої до дитини» має бути сформована політика якості, та визначені ключові цілі у сфері якості, які б відповідали міжнародним вимогам. Політика якості є офіційними намірами керівництва центру в питаннях забезпечення якості роботи всього медичного персоналу та якості надання медичної допомоги на засадах залучення усіх зацікавлених сторін. Така політика має формуватися як базовий принцип діяльності у вигляді окремого документу.

ВИСНОВКИ

Проведені аналітичні дослідження процесу формування механізму клієнтоорієнтованого підходу в управлінні закладом охорони здоров'я дозв Формування нової моделі управління в сфері охорони здоров'я передбачає широке упровадження в управлінську діяльність клієнто-(пацієнто-) тоорієногованого підходу. Основний фокус в клієнтоорієнтованості – це повага та позитивне ставлення до пацієнта, орієнтованість на задоволення його потреб та вимог, забезпечення комфортності перебування в закладі охорони здоров'я, націленість на позитивні результати лікування.

З огляду на це, механізм клієнтоорієнтованості в системі управління закладом охорони здоров'я передбачає: глибоке розуміння потреб споживачів медичних послуг; ефективне задоволення їх потреб і вимог; формування позитивного іміджу ЗОЗ та посилення довіри

На сьогодні в практику діяльності ЗОЗ закладаються вісім принципів пацієнт-орієнтованості надання медичної допомоги, запроваджених Національною службою здоров'я України. Це –1) Повага до цінностей, переконань та озвучених пацієнтом потреб; 2) Координація та інтеграція догляду; 3)Інформація, комунікація та навчання; 4)Фізичний комфорт та зменшення болю; 5)Емоційна підтримка, зменшення страху; 6)Залучення сім'ї та друзів; 7)Безперервність та наступність догляду; 8)Своєчасний і безбар'єрний доступ.

Аналіз впровадження клієнтоорієнтованого підходу в управління КНП«ТОКПЦ «Матері і дитини»» засвідчив, що воно реалізується фрагментарно без впровадження системного підходу. Свідченням цього є відсутність на сайті перинатального центру в рубриці «Для пацієнтів» інформації про стандарти обслуговування пацієнтів центру, його політику у сфері забезпечення якості надання послуг, корпоративного кодексу з прописаними принципами та правилами роботи персоналу в контексті його пацієнтоорієнтованості, скриньок довіри та правил роботи зі зверненнями пацієнтів.

Загалом перинатальний центр демонструє свою прихильність принципам клієнтоорієнтованості, які на сьогодні реалізуються через вироблення ціннісних орієнтирів роботи персоналу, стандартів роботи та окреслення низки переваг, які формують його конкурентні позиції на ринку медичних послуг. Це проявляється в тому, що перинатальний центр з 2003 р. володіє статусом «Лікарня, доброзичлива до дитини» і є першим медичним закладом, який отримав цей статус у Тернопільській області та одним із найперших в Україні, який приєднався до такої прогресивної ініціативи ВООЗ та ЮНІСЕФ. Даний статус перинатальний центр підтверджував у 2007, 2010 та 2016 рр.. Основним клієнтоорієнтованим змістом роботи центру на сьогодні є принцип - «Здорові малюки та щасливі посмішки батьків».

В цьому відношенні, ціннісні орієнтири роботи перинатального центру передбачають: високу професійність медичного персоналу, інноваційність надання медичної допомоги та медичних процедур, гарантування безпеки персоналу та пацієнтів, командна робота та висока виконавська і трудова дисципліна. Основним лозунгом роботи центру є «Професіоналізм та прагнення до досконалості»

Для підтримки партнерства та впровадженні прогресивних технологій в медичну практику та систему управління, перинатальний центр співпрацює з усіма ЗОЗ області, надає їм організаційно-методичну допомогу та консультативну підтримку. Для забезпечення впровадження наукових підходів у надання перинатальних послуг на базі закладу функціонує дві кафедри ТНМУ ім. І.Я. Горбачевського - акушерства та гінекології.

З метою посилення клієнтоорієнтованої складової системи управління КНП «ТОКПЦ «Матері і дитини»» вважаємо доцільним розробити кодекс етичного обслуговування пацієнтів перинатального центру передусім в контексті сервісної орієнтації їхньої роботи з акцентом на створення культури найвищих етичних стандартів. Він повинен стати основою їхньої професійної діяльності в комфортних для себе і пацієнтів умовах

Формування клієнто-(пацієнто)орієнтованого підходу в управлінні ЗОЗ передбачає кардинальну зміну мислення та складеної системи сервісного обслуговування пацієнтів. Цьому сприяють зміни, які відбуваються у сфері

охорони здоров'я в рамках проведення медичної реформи та нові виклики, які появляються у зв'язку формування ринку медичних послуг. В таких умовах пацієнт буде мати право вибору того закладу, де з його точки зору будуть найбільш забезпечені права на якісну і безпечну медичну допомогу та належним чином організоване медичне обслуговування, що включає і комфортні умови процесу надання медичної допомоги. В нинішніх умовах власне і самі ЗОЗ прагнуть до відкритості, запровадження нових комунікативних каналів у взаємовідносинах з пацієнтами, посилення етичної поведінки працівників та зниження корупційних ризиків, забезпечення потреб в якісних медичних послугах тощо.

У цьому контексті актуалізується завдання розвитку сервісного обслуговування та впровадження певного його стандарту. В основу розроблення стандарту варто закласти тезу, що саме сервіс надає цілісності медичній послугі, яку отримує пацієнт у ЗОЗ.

У впровадженні клієнтоорієнтованого підходу в управлінні ЗОЗ основний акцент робиться на задоволення потреб і очікувань пацієнтів в отриманні якісних медичних послуг. Тобто, можна вважати, що критеріями клієнтоорієнтованості медичного закладу є якість роботи медичного персоналу, якість організації процесу надання медичної послуги та якість власне самої послуги.

Для підтримки іміджевого образу перинатального центру як «Лікарні, доброзичливої до дитини» має бути сформована політика якості, та визначені ключові цілі у сфері якості, які б відповідали міжнародним вимогам. Політика якості є офіційними намірами керівництва центру в питаннях забезпечення якості роботи всього медичного персоналу та якості надання медичної допомоги на засадах залучення усіх зацікавлених сторін. Така політика має формуватися як базовий принцип діяльності у вигляді окремого документу.

Основою політики якості в ЗОЗ мають стати індикатори якості МД та інтереси зацікавлених сторін. Ґрунтуючись на цих підходах, можна виокремити три базові складові політики якості перинатального центру:

політика якості по відношенню до громадян (споживачів послуг, пацієнтів);

політика якості по відношенню до медичного персоналу центру (їхнє навчання, забезпечення професійного розвитку, стимулювання роботи);

політика щодо партнерів та органів управління ОЗ на всіх його рівнях.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Белобородова М.В., Олійник Т.І. Роль стейкхолдерів в управлінні якістю діяльності організації (на прикладі закладу охорони здоров'я). *Вісник ХНАУ ім. В.В. Докучаєва*. Серія „Економічні науки”. № 2. 2020. URL: <https://journals.indexcopernicus.com/api/file/viewByFileId/1196936.pdf>
2. Боровик І.О., Корильчук Н.І., Творко В.М. Комунікація в медичній галузі: проблеми та підходи. *Український медичний часопис*. №3(155). 2023.
3. Борщ В. І. Сучасна парадигма системи управління персоналом закладу охорони здоров'я. *Економіка та управління національним господарством*. 2019. № 1(69). 73-79
4. Вісім принципів пацієнт-орієнтованості надання медичної допомоги на рівні закладу та команди ПМД. URL: <https://egolovlikar.mcfr.ua/993816>
5. Владичинська А. Революція сервісу в медицині: стартувати та не зупинятися. URL: <https://www.trush.com.ua/blog/revolyuciya-servisuv-medicini-startuv/>
6. Грицко Р.Ю., Квасній Л.Г., Грицко О.М.3 Управління результативністю роботи медичного закладу в умовах змін. Актуальні проблеми розвитку економіки регіону. Вип 19. Т.2. С.160-169. URL: <file:///C:/Users/User/Downloads/6956-Article%20Text-20439-1-10-20230708.pdf>
7. Гударенко О. Впровадження Стандарту обслуговування пацієнтів у медичному закладі. URL: <https://www.trush.com.ua/blog/vprovadzhennya-standartu-obslugovuvan/>
8. Довгопол М. Клієнтський сервіс у комунальному закладі — данина моді чи суворя необхідність? URL: <https://egolovlikar.mcfr.ua/736924>
9. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників ВІПУСК. 78 Охорона здоров'я. URL: https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va117282-02?find=1&text=%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%B8%D0%BD%D0%B0%D1%82#w1_1

10. EN 15224:2016 Системи управління якістю у сфері охорони здоров'я»
11. ДСТУEN15224:2019 Системи управління якістю у сфері охорони здоров'я (EN15224:2016, IDT). URL: http://online.budstandart.com/ua/catalog/doc-page.html?id_doc=82162
12. Касянчук В. В. Впровадження системи управління якістю у лікувальнопрофілактичних організаціях ISO 9001:2015 : навчальний посібник / В. В. Касянчук, О. М. Бергілевич, О. І. Сміянова ; за ред. проф. В. А. Сміянова. Суми : Сумський державний університет, 2019. 246 с
13. Клієнтоорієнтованість: її суть та головні принципи. URL: <https://helpcrunch.com/blog/uk/kliientooriiientovanist/>
14. Клієнтська лояльність під час війни – дослідження «Ритейл в Україні» (Ua-Retail.com). URL: <https://ua-retail.com/2023/06/kliyentska-loyalnist-pid-chas-vijni-doslidzhennya/>
15. Кращі практики управління медичним закладом. Посібник/Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Київ. 2021.
16. Міністерство охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/>
17. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я. Монографія. За ред. д. н., проф. Шкільняка М. М., Желюк Т. Л. URL: http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/38546/1/Mon_uzoz_t.pdf
18. Організація діяльності закладу охорони здоров'я: навч. посіб. / Р. Р. Августин, Ю. А. Богач, А. Ю. Васіна [та ін.]; за ред. М. М. Шкільняка, Т. Л. Желюк. Тернопіль: Крок, 2021. 517 с. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/handle/316497/48106>
19. Основи законодавства України про охорону здоров'я. Закон України зі змінами № 3301-IX від 09.08.2023 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
20. Основні засади Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 р. URL: <https://moz.gov.ua/>

21. Поляк К.Ю.,Поліщук О.Ю. Менеджмент організацій охорони здоров'я України. URL: http://market-infr.od.ua/journals/2021/58_2021/14.pdf
22. Попович Т.М. Управління якістю : навч. посібник.Тернопіль, КРОК, 2013. 320с. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/jspui/bitstream/316497/38452/1/upravlinnja.jakistju.pdf>
23. Посібник з управління лікарнею для керівників лікарень. URL: <http://www.moz.gov.ua>
24. Практики комунікативної культури в медичному закладі. Пацієнт-центрований підхід, 2020. 72 с.
25. Сучасні підходи в комунікації "лікар – пацієнт" URL: <https://zdorovi.agency/blog/suchasni-pidhodi-v-komunikaciyi-likar-paciyent/>
26. Філь Ю. Як організувати пацієнтоорієнтовану систему медичної допомоги у приватному ЗОЗ. URL: <https://emedsestra.expertus.com.ua/913473>
27. Цисар Олена. Як досягти сервісу, який приносить реальні вигоди медичним закладам. URL: https://inwhite.ua/news/elena_tsisar_kak_dostich_servisa_kotoryu_prinosit_realnye_vygody_meditsinskim_uchrezhdeniyam
28. Шкільняк М.М., Желюк Т.Л., Васіна А.Ю., Дудкіна О.П., Попович Т.М., Овсянюк-Бердадіна О.Ф. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. ТНЕУ. 2018. С.168-180.
29. Can a Nice Doctor Make Treatments More Effective? Lauren C. Howe and Kari Leibowitz, social psychologists at Stanford University, NewYork Times, Jan 22, 2019.
30. Офіційний сайт КНП «ТокПЦ «Матері і дитини»ТОР» - URL: <https://mid.te.ua/>
- 31.