

### **Використані джерела**

1. Короленко В.В ., Юрочко Т.П. Кадрова політика у сфері охорони здоров'я України в контексті європейської інтеграції. К., 2018. 96 с.
2. Ляховченко Л.А. Удосконалення державного управління фінансовим забезпеченням системи охорони здоров'я в Україні URL: [http://www.nbu.gov.ua/e-journals/DUTP/2009\\_2/zmist.htm](http://www.nbu.gov.ua/e-journals/DUTP/2009_2/zmist.htm).
3. Медреформа 2020.URL: <https://www.100lifekyiv.org/post>.

**Кородюк Валентина**

(науковий керівник: к.е.н., доцент, доцент кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу ЗУНУ Крисько Ж. Л.)

### **ВПРОВАДЖЕННЯ КЛІЄНТООРІЄНТОВАНОСТІ ПЕРСОНАЛУ ПРИ НАДАННІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ**

У роботі медичного закладу однією із найбільш важливих складових є лікувальна діяльність, основою якої є конструктивна співпраця та взаєморозуміння між пацієнтом і лікарем. Від того, як відбуваються взаємини між лікарем і хворим, як медичний працівник їх будує, залежить і успіх лікування. Як показує практика, упродовж останніх років відбувається процес радикальних змін у поглядах щодо взаємин між пацієнтом і медичним працівником, законодавчого регулювання прав і обов'язків учасників процесу «надання – отримання» медичної допомоги, медичних послуг.

У сучасній медицині залишається найбільш переважною і найпоширенішою патерналістська модель взаємин лікаря і пацієнта, однією із переваг якої є чіткість рішень і дій лікаря. Патерналізм найбільш прийнятний в педіатрії, психіатрії, геріатрії [1]. У таких взаємовідношеннях обмежуються права пацієнта і не дотримується пошана самостійності пацієнта, яка є однією з основоположних цінностей цивілізованого способу життя.

Проведений аналіз літературних джерел засвідчив, що нині в світі система охорони здоров'я кардинально змінюється. Внаслідок особливостей природи медичних послуг медицина відрізняється

високим ступенем взаємодії з пацієнтом. Тому проблема клієнтоорієнтованості грає важливу роль в питаннях успіху організації, яка надає медичні послуги. Зазначимо, що вищеокреслені зміни пов'язані з революційним розворотом в сторону врахування інтересів пацієнта та його сім'ї. На зміну чинній «патерналістській» системі відносин лікаря і пацієнта прийшла пацієнт-центрична модель надання медичних послуг, орієнтована на споживача, тобто пацієнтоорієнтована модель взаємин лікаря і пацієнта (рис. 1).



Рис. 1. Порівняльна характеристика патерналістської і пацієнтоорієнтованої систем відносин «лікар – пацієнт»

Примітка. Побудовано автором.

Необхідність переміщення акцентів на користь використання пацієнтоорієнтованої системи, орієнтованої на споживача, пов'язана з тим, що патерналістська система ґрунтується на: авторитарному відношенні керівництва медичного закладу як до працівників, так і до пацієнтів; нерозвиненості структур громадянського суспільства; слабкості особистої думки і позиції споживачів послуг; обплутуванні особи, що знаходиться на лікуванні, приписами. Недоліки моделі в тому, що взаємини можуть перерости у відносини типу «начальник – підлеглий».

На противагу цьому, «міжнародними стандартами ISO серій

9001:2000 та 10001:2007 рекомендовано регулярно і на систематичній основі визначати ступінь задоволеності споживача отриманою продукцією (послугою), при цьому можуть бути застосовані різні методи, які організація обирає самостійно, наприклад, анкетування»[2].

Сутність пацієнтоорієнтованого підходу полягає в повазі до особистості пацієнта, орієнтації на індивідуальні інтереси пацієнта, його потреби, цінності, а також відкритість та залученість у процес прийняття рішень щодо надання медичної допомоги. Ступінь розвитку даного напрямку свідчить про рівень якості наданої медичної допомоги, тому що якість наданої допомоги оцінюється з позиції її орієнтованості на об'єктивні потреби пацієнтів [3].

На нашу думку, функціонально-логічну залежність у пацієнтоорієнтованій системі, орієнтованій на споживача, складають структурні взаємозв'язки лікаря, пацієнта і надані медичні послуги. Для того, щоб бажання пацієнта і лікаря співпали (наприклад, бажання хворого самостійно приймати остаточне рішення та бажання лікаря здійснювати моніторинг задоволеності споживачів) необхідною є спільна робота лікаря і пацієнта. Тому, система взаємин «лікар-пацієнт» будується, перш за все, на правах пацієнта як споживача медичних послуг і обов'язках лікаря з надання якісної медичної допомоги на основі деонтологічних принципів.

Отже, пацієнтоорієнтованість персоналу є істотним показником якості медичної послуги. Тому підвищення пацієнтоорієнтованості медичного персоналу є необхідним напрямом удосконалення організації надання медичних послуг в медичному закладі у умовах, що змінили функціонування галузі.

#### **Використані джерела**

1. Шпак В. П. Моральні принципи професійної діяльності медичних працівників. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технологія*. 2012. № 7(25). С.52-60.
3. Система управління якістю. Основні положення та словник. ДСТУ ISO 9000 – 2001. К.: Держстандарт України. 40 с.
4. Бурцева О. С., Стукен Т. Ю. Клієнтоорієнтованість медичних закладів:

очікування населення і готовність медичних організацій. URL: <https://econpapers.repec.org/article/scn025682/16679173.htm>. (дата звернення: 10.10.2020).

**Костюк Анна**

(науковий керівник: к.е.н., ст. викладачка кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу ЗУНУ Чикало І.В.)

## **ОСОБЛИВОСТІ КАДРОВОЇ ПОЛІТИКИ МЕДИЧНОЇ УСТАНОВИ В УМОВАХ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ**

Метою проведення медичної реформи є забезпечення громадянам України рівного доступу до якісних медичних послуг за рахунок формування ефективної і доступної системи охорони здоров'я, що відповідає потребам населення України, підвищення рівня і якості життя населення на основі розширення доступності, підвищення якості та безпеки медичної допомоги, продуктивної зайнятості персоналу, що працює у галузі охорони здоров'я, а також підвищення рівня їх соціального забезпечення, розвитку і оптимізації системи соціальної підтримки [1]. При цьому зауважимо, що для забезпечення населенню рівного доступу до якісних послуг з охорони здоров'я необхідною є укомплектованість штатних посад, забезпеченість медичними кадрами та належний рівень кваліфікації медичних працівників, оскільки від якості підготовки лікарів часто залежить не лише здоров'я, а й життя людей. Враховуючи вказане, для досягнення найкращих результатів у реформуванні вітчизняної охорони здоров'я актуальним є проведення дієвої кадрової політики, яка враховуватиме реальні потреби вітчизняної сфери охорони здоров'я та завдання її реформування. Саме, ефективна кадрова політика медичної установи може бути вагомим інструментом реформування галузі охорони здоров'я в цілому.

Кадрова політика у сфері охорони здоров'я проводиться як на державному рівні, так і на рівні медичної установи. Так, на державному рівні кадрова політика у сфері охорони здоров'я – це