

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ЕКОНОМІКИ ТА УПРАВЛІННЯ

*Кафедра менеджменту,
публічного управління та персоналу*

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
НА ТЕМУ:
РЕПУТАЦІЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ
КОНКУРЕНТНОГО СЕРЕДОВИЩА

Виконав:
студент групи МЗОЗм-21
ФІЛІПЧУК Мирослав
Науковий керівник:
д.е.н., професор Мельник А.Ф.

Тернопіль-2023

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ РЕПУТАЦІЇ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	6
1.1 Суть та необхідність управління репутацією організації	6
1.2 Методичні підходи до формування та управління репутацією закладу охорони здоров'я	13
Висновки до розділу 1	18
РОЗДІЛ 2 ПРИКЛАДНИЙ АНАЛІЗ РЕПУТАЦІЙНОЇ КОМПОНЕНТИ В ПРОЦЕСІ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	20
2.1 Вивчення управлінського супроводу діяльності закладу охорони здоров'я	20
2.2 Оцінювання внутріорганізаційного іміджу закладу охорони здоров'я як базису формування його репутації	26
2.3 Оцінювання маркетингової компоненти діяльності закладу охорони здоров'я	35
Висновки до розділу 2	40
РОЗДІЛ 3 УДОСКОНАЛЕННЯ ІНСТРУМЕНТАРІЮ УПРАВЛІННЯ РЕПУТАЦІЄЮ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ КОНКУРЕНТНОГО СЕРЕДОВИЩА	42
3.1 Активізація інтернет-присутності закладу охорони здоров'я в умовах конкурентного середовища	42
3.2 Удосконалення комунікаційної взаємодії лікаря та пацієнта як базису формування репутації закладу охорони здоров'я	47
Висновки до розділу 3	52
ВИСНОВКИ	53
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	57

ВСТУП

Актуальність проблеми. Сьогодні формує низку завдань для закладів охорони здоров'я, реалізація котрих націлена, щоб вони у повній мірі задовольняли запити суспільства. Ці завдання передбачають застосування певних управлінських підходів, які забезпечують гнучкість функціональної діяльності закладу охорони здоров'я в нових умовах розвитку. У цьому контексті репутація медичного закладу є ключовим чинником досягнення ефективності його функціонування. Дуже важливою при цьому детермінантою є пацієнт як ключовий стейкхолдер закладу охорони здоров'я при формуванні його репутації.

Аналіз останніх досліджень та наукових праць. Багато зарубіжних та вітчизняних вчених досліджували репутацію як запоруку успішної діяльності закладу охорони здоров'я. Загалом на сьогодні діючі і новітні підходи в практиці діяльності закладу охорони здоров'я вивчають такі дослідники та аналітики видання «Управління закладом охорони здоров'я» [8,9,44,57,60], вчені Західноукраїнського національного університету, зокрема кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу [33,38,57]. Різні аспекти діяльності закладів охорони здоров'я були розглянуті у працях Бабич М.[1], Ветютнева Н.[7], Гринько Т.[11], Лехан В.[25]. Особливості внутріорганізаційного управління закладу охорони здоров'я з позиції його функціонування як державної організації комплексно досліджені у праці Мельник А. [27]. Отримання ж наукової та практичної цінності цього дослідження буде у аналізі специфіки механізму формування репутації закладу охорони здоров'я на прикладі конкретної медичної установи. На наш погляд, це значно розширить теоретичний та прикладний доробок в науковій царині менеджменту закладів охорони здоров'я.

Метою випускної кваліфікаційної роботи є узагальнення теоретичних положень та вироблення практикоорієнтованих рекомендацій щодо формування та підтримки репутації закладу охорони здоров'я в умовах динамічного конкурентного середовища.

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

- означити необхідність формування та управління репутацією закладу охорони здоров'я;
- дослідити методичні підходи до формування та управління репутацією закладу охорони здоров'я;
- вивчити особливості управлінського супроводу діяльності комунального підприємства «Тернопільський міський лікувально-діагностичний центр»;
- здійснити оцінку розвитку фахових якостей менеджерів та лікарів закладу охорони здоров'я як базису формування його репутації;
- здійснити оцінку маркетингової складової діяльності досліджуваного медичного закладу;
- виробити авторський пакет пропозицій щодо удосконалення управлінських інструментів управління репутацією закладу охорони здоров'я в умовах конкурентного середовища.

Об'єктом кваліфікаційної роботи є репутація закладу охорони здоров'я. Прикладний об'єкт дослідження - Комунальне підприємство «Тернопільський міський лікувально-діагностичний центр» Тернопільської міської ради.

Предмет дослідження сукупність управлінських підходів, інструментів та методів формування та підвищення репутації закладу охорони здоров'я.

Для досягнення визначеної мети у роботі використовувалась **методи дослідження**, зокрема: загальні методи (аналіз, синтез, абстрагування, індукція, дедукція— для узагальнення теоретичних засад формування репутації закладу охорони здоров'я— розділ 1; емпіричні методи (спостереження, порівняння, вимірювання), метод компонентного аналізу - для здійснення прикладного аналізу репутаційної компоненти в процесі управління закладом охорони здоров'я— розділ 2; моделювання - для

удосконалення інструментарію управління репутацією закладу охорони здоров'я в умовах конкурентного середовища - розділ 3.

Теоретична новизна випускної кваліфікаційної роботи полягає в розвитку теоретичних та прикладних положень щодо управління репутацією закладу охорони здоров'я в умовах змін та конкурентного середовища у наданні медичних послуг.

Практичне значення одержаних результатів полягає у тому, що узагальнений у кваліфікаційній роботі теоретичний базис та практичні рекомендації щодо удосконалення процесу управління репутацією закладу охорони здоров'я можуть бути використані в діяльності комунального підприємства «Тернопільський міський лікувально-діагностичний центр» Тернопільської міської ради та інших медичних закладів під час реалізації ними відповідних управлінських рішень.

Апробація. Результати роботи апробовані у вигляді тез доповідей в роботі VIII Науково-практичної конференції з міжнародною участю студентів та молодих вчених «Актуальні проблеми економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі» (Тернопіль, ЗУНУ, ФЕУ, 26 жовтня 2023 р.) та Наукової інтернет-конференції студентів та молодих вчених кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу «Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні» (Тернопіль, ЗУНУ, 24 листопада 2023 р.).

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ РЕПУТАЦІЇ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1 Суть та необхідність управління репутацією закладу охорони здоров'я

В Україні поняття репутації у свідомості менеджерів утвердилось недавно і насправді недостатнє врахування ними цієї компоненти призвело до низького рівня прогресивних змін у їх соціальній відповідальності.

«Під «репутацією» більшість економістів теоретиків, практиків розуміє сформовану думку про когось (конкретну особу, зокрема і юридичну) або щось (бренд, марку тощо), яка ґрунтується на суспільному оцінюванні їх якостей, характеристик тощо. Якщо раніше поняття «репутація» вважалося чимось стабільним (майже незмінним), то за умов динамічності рівня конкуренції (стабільне його зростання), бурхливого розвитку інтернет-мереж, становлення вдосконалення і розвитку PR-технологій все суттєво змінюється» [41].

Репутація на сьогодні є не тільки узагальненою громадською думкою, але є високодинамічним суспільним та соціальним оцінюванням діяльності організації. Часто репутація ототожнюється з ціннісними характеристиками, зокрема такими як соціальна відповідальність, порядність поведінки, автентичність, чесність, сумлінність провадження діяльності. Цільова аудиторія організації оцінює організацію з позиції значущості, відмінності від інших, суспільній корисності. Таким чином, за умови якщо ці характеристики мають високий рівень оцінювання, то організація матиме високий рівень довіри, підтримки та надійності.

Все це зумовлює застосування загальних функцій менеджменту через трансформування їх в опосередковані шляхом планування, організування, підтримки, та мотивації щодо виконання різних видів діяльності, її контролю й за необхідності коригування цих процесів).

В аспекті забезпечення довготривалого розвитку та безпеки, на сьогодні дедалі важливішу роль відіграє саме репутація організації. І хоча

репутація є доволі складним, неоднозначним й складно вимірюваним поняттям, на сьогодні її все активніше оцінюють через вплив на діяльність організації. Зазвичай оцінювання репутації здійснюється за допомогою гудвілу, який формується через різницю ринкової вартості чистих активів та ринкової купівельної вартості організації. Отже гудвіл формується через комплекс елементів бренду та етапу щодо впізнаваності відповідної торгової марки.

«У чинному законодавстві відсутнє чітке визначення змісту поняття «ділова репутація», оскільки воно є морально-етичною категорією і одночасно особистим немайновим правом, якому закон надає значення самостійного об'єкта судового захисту (ст. 201 Цивільного Кодексу 2003 року)»[54].

Таким чином, під репутацією доцільно розуміти багатокomпонентне явище, що демонструє образ організації. Стосовно закладів охорони здоров'я це доповнюватиметься поведінкою медичного персоналу, медичних послуг, що надаються різним суспільним групам та можуть змінюватися у часі та просторі під впливом соціальних, природних факторів.

«Слід враховувати, що сьогодні на ринку медичних послуг відбуваються суттєві зміни. Зокрема, методи формування репутації медичних закладів виключно за допомогою засобів масової інформації (ЗМІ) втратили колишню першість. Слід відмітити, що напрацьовані на сьогоднішній день методичні прийоми формування іміджу медичного закладу дозволяють застосовувати широкий спектр напрямів своєї діяльності: від підтримки постійних і періодичних зв'язків із засобами масової інформації до товарної пропаганди, закріплення інтересів своєї установи у різних державних структурах. Інструменти для зв'язку з громадськістю численні й досить різноманітні» [34].

Такими елементами є інформаційні посили для преси від конкретного медичного закладу, прес-релізи, плакати, стенди і аудіовізуальні матеріали, тобто різні види друкованих матеріалів. Важливим при цьому є оптимальні,

раціонально побудованій коректні комунікації з журналістами, органами публічної влади на всіх рівнях, комплексне формування корпоративної культури організації. При цьому на сьогодні найбільш дієвим та своєчасним засобом формування та управління репутацією закладу охорони здоров'я є використання інтернет-простору.

Отримання персоналізованих медичних послуг рамках формування репутації закладу охорони здоров'я позитивно впливає на рівень задоволеності пацієнтів, однозначно сприяє покращенню якості медичного обслуговування (рис. 1.1).



Рис. 1.1 Базові принципи репутації закладу охорони здоров'я

Примітка. Складено самостійно

Принципи формування репутації закладу охорони здоров'я орієнтуються на пацієнтів та їх сім'ї, тобто головне місце в парадигмі системи охорони здоров'я трансформація комунікаційних відносин з пацієнтами в партнерські.

Отже, не існуюча система управління закладом охорони здоров'я, а саме пацієнт стає в пріоритеті уваги управління репутацією. Таким чином, репутація закладу охорони здоров'я обумовлює необхідність нової культури взаємодії з пацієнтом, принципову увагу на його потреб й готовність змінюватися з метою проактивної та активної відповіді на ці потреби. Ці зусилля забезпечують вдячність та лояльність пацієнтів, посилення задоволеності медичних працівників власною діяльністю та, як наслідок, забезпечення репутації закладу охорони здоров'я.

Основними принципами формування репутації медичного закладу є повага до цінностей, суспільних стереотипів, етичних переконань пацієнта,

зменшення страху, залучення родини і друзів, постійна емоційна підтримка, наступність й неперервність догляду, інклюзивний доступ, фізичний комфорт при медичних маніпуляціях та зменшення болісних відчуттів (див. табл. 1.1).

Отже, формування репутації медичного закладу передбачає нову філософію надання медичних послуг, коли пацієнт з безправного отримувачалікувальних послуг перетворюється на учасника з правами, що бере активну участь на усіх етапах лікувального процесу.

При цьому варто зазначити, що на інституційному рівні, в Україні немає відповідного державного нормативного акту, який би визначав репутацію медичного закладу чи зокрема лікаря, медичного персоналу. Хоча про необхідність додержання правил професійної етики зазначається у Клятві лікаря, яке приймають усі лікарі. У міжнародних нормативно-правових актах, міститься Міжнародний кодекс медичної етики з поправками від 1968 року та 1983 року. Цей документ передбачає функціонування етичних комісій при закладах охорони здоров'я, однак на практиці вони здебільшого займаються морально-правовими й етичними спектами та не стосуються додержання лікарями норм Етичного кодексу. «Крім того, згідно з ч. 1 п. 1.3. Етичного кодексу лікаря України 2009 р., визнання Кодексу колективом лікарів закладу охорони здоров'я, наукової установи, вищого медичного навчального закладу або закладу післядипломної освіти, медичною чи науковою федерацією, асоціацією, товариством або іншою громадською організацією, що діє в галузі охорони здоров'я, підтверджується офіційною заявою до Комісії з питань біоетики при Міністерстві охорони здоров'я України. Така комісія була створена у 2001 році (Постанова КМУ від 13 грудня 2001 р. N 1677 «Про утворення Комісії з питань біоетики» та ліквідована у 2005 році (Постанова Кабінету Міністрів України від 18 серпня 2005 р. N 753 «Про ліквідацію деяких комісій, рад та робочих груп, утворених актами Кабінету Міністрів України, і визнання

такими, що втратили чинність, деяких актів Кабінету Міністрів України». Тобто норма є, а механізмів її виконання не передбачено» [54].

Таблиця 1.1

Основні принципи формування репутації закладу охорони здоров'я

Принцип	Приклад реалізації	Опис
Повага до цінностей, переконань та озвучених потреб пацієнта	Створення корпоративних стандартів поведінки. Проведення тренінгів з персоналом з комунікації. Створення спостережних і опікунських рад, до участі яких запрошуються пацієнти	Залучення пацієнтів до прийняття рішень, визнання того, що це особи, які мають свої унікальні цінності та переконання. Ставлення до пацієнтів із повагою та чуйністю до його культурних цінностей та автономії
Координація та інтеграція допомоги	Впровадження маршрутів пацієнтів. Налагодження співпраці з іншими надавачами послуг – як медичних, так і соціальних	Пацієнти часто почуваються вразливими та безсилим перед хворобою. Правильна координація догляду може полегшити ці неприємні відчуття. Три ключові сфери: координація клінічної допомоги; координація зі службами соціальної допомоги; координація безпосереднього догляду за пацієнтами
Інформація, комунікація, навчання	Проведення тренінгів для персоналу з повідомлення поганих новин. Створення груп взаємодопомоги, шкіл пацієнтів. Організація і проведення освітніх заходів для пацієнтів. Розроблення рукованих матеріалів – пам'ятки, флаєри, листівки	Пацієнти занепокоєні, якщо не повністю поінформовані про свій стан або прогноз перебігу хвороби. Для зменшення цього страху необхідно зосередитися на трьох видах комунікації: інформування про клінічний стан пацієнта, прогрес захворювання/одужання і прогноз; інформування про процеси лікування/допомоги; інформування для збільшення самостійності, самодопомоги та зміцнення здоров'я
Фізичний	Організація попереднього запису. Облаштування	Рівень фізичного комфорту має важливе значення для пацієнтів. Вони визначили три

Як правило, формування репутації закладу охорони здоров'я є складним багатоступеневим процесом, який передбачає впровадження додаткових засад взаємодії (див. табл. 1.2).

Таблиця 1.2

Допоміжні принципи забезпечення репутації закладу охорони здоров'я

Принцип	Приклад реалізації	Опис
Емоційна підтримка та зменшення страху	Тренінги для медичного персоналу з формування навичок комунікації з пацієнтами. Проведення занять школи пацієнта. Організація груп самопомоги	Страх і тривожність, пов'язані з хворобою, можуть бути такими ж виснажливими, як і її фізичні наслідки. Медичні працівники повинні звертати особливу увагу на тривогу пацієнтів щодо їх фізичного стану, лікування та прогнозу, занепокоєння пацієнта щодо впливу хвороби на нього і його сім'ю; занепокоєння фінансовим наслідком хвороби
Залучення родини та друзів	Залучення упровідників, сім'ї та близьких пацієнта до консультацій (за його згодою). Залучення сім'ї до лікувального процесу. Підтримка членів сім'ї як доглядачів: навчання їх щодо того, як доглядати за хворим, як проводити певні процедури.	Цей принцип стосується ролі сім'ї та друзів у догляді пацієнта. В контексті сім'ї догляд за пацієнтом було визначено так: надання житла для сім'ї та друзів у разі госпіталізації пацієнта; залучення сім'ї та близьких до прийняття рішень; підтримка членів сім'ї як доглядачів; визначення потреб сім'ї та друзів
Безперервність і наступність допомоги	Злагожденість призначень та супроводу лікування ронічних хворих, тривалого лікування первинної та спеціалізованої ланок. Узгодження подальших кроків лікування/реабілітації вдома після стаціонарного лікування і складання спільного плану дій. Переадресація до інших надавачів послуг	Пацієнти висловлюють стурбованість під час переходу між різними надавачами медичної допомоги. Для задоволення потреб пацієнтів у цій сфері потрібні: зрозуміла, детальна інформація щодо ліків, фізичних обмежень, дієтичних потреб тощо; координація і планування поточного лікування та послуг після виписки зі стаціонару; надання на постійній основі інформації про доступ до клінічної, соціальної, фізичної та фінансової підтримки
Своєчасний та безбар'єрний доступ	Доступність закладів для маломобільних груп: пандуси, ліфти, місце для дитячих візочків, вбиральні для людей з інвалідністю тощо. У контакт-центрі забезпечення технічної можливості відстеження пропущених дзвінків.	Пацієнти повинні знати, що вони можуть отримати доступ до допомоги, коли це необхідно. Це охоплює: безперешкодний доступ до місця розташування медичних закладів; наявність транспорту, спрощення планування візитів; спрощення запису на прийом

Примітка. Складено на основі [30,34]

Отже, репутація закладу охорони здоров'я відображає стійкі оціночні уявлення його цільової аудиторії та суспільством загалом на нього. Очевидно, що репутація є відгуком на просування іміджу закладу охорони здоров'я і на відміну від іміджу, репутація розглядається у більш довгостроковому контексті, а тому, на наш погляд, є більш комплексною. Основними елементами формування репутації є якість медичних послуг; репутація керівництва закладу охорони здоров'я; емоційна привабливість закладу охорони здоров'я; якісні відносини з зовнішніми стейкхолдерами;

соціально-психологічний клімат всередині закладу охорони здоров'я, соціальна відповідальність, оптимістична налаштованість медичного персоналу; реагування на проблеми громади. Репутація закладу охорони здоров'я базується на досвіді, що отримує пацієнт від взаємодії із закладом. При цьому пацієнтові приходить до закладу охорони здоров'я не обов'язково, оскільки він може дізнатися про заклад охорони здоров'я онлайн, прочитавши про нього відгуки у ЗМІ чи т.зв. сарафанного радіо.

Таким чином, актуальності набуває необхідність отримання приємних відчуттів пацієнтів на кожному етапі взаємодії із закладом охорони здоров'я.

Задля того, щоб формування репутації було ефективним, актуальності набуває правильне позиціонування закладу охорони здоров'я. Позиціонування закладу охорони здоров'я передбачає діяльність, націлену на те, щоб заклад охорони здоров'я посів бажане місце у свідомості її реальних та потенційних пацієнтів. Позиціонування передбачає визначення конкурентної переваги закладу охорони здоров'я та пошуку власної автентичної ніші закладу охорони здоров'я для пацієнтів.

Пацієнти оцінюють, як правило, медичні послуги за різними критеріями, зокрема:

- надійність як здатність надати лікувальні послуги належної якості та вчасно;
- матеріальність, що передбачає оснащеність закладу охорони здоров'я та його вигляду;
- компетентність як фаховість медичного персоналу;
- чуйність як уважність персоналу та бажання допомогти;
- співчутливість як здатність співпереживати, емпатія тих, хто опікується пацієнтами.

Для правильного позиціонування закладу охорони здоров'я потрібно розуміти не лише раціональні переваги репутації закладу охорони здоров'я. В умовах існування конкуренції на ринку медичних послуг, де є багато однотипних лікувальних послуг, зокрема й медичних, увага потенційних

споживачів частково або повністю переноситься з матеріальних, технічних показників на показники емоційні. Пацієнтам важливо не тільки одержати ін'єкцію чи крапельницю, але й при цьому щоб їх оточували фахові та доброзичливі спеціалісти, щоб інформація про них та стан їх здоров'я не розголошувалася, щоб лікувальні процеси відбувалися швидко, а спектр медичних послуг був повним.

1.2 Методичні підходи до формування та управління репутацією закладу охорони здоров'я

Сьогодні в рамках формування та управління репутацією закладу охорони здоров'я використовують декілька дієвих інструментів. Окрім інституційно визначених клінічних рекомендацій щодо проведення медичних процедур та лікувальних процесів активно використовується система eHealth, яка дає можливість відстежувати клінічний маршрут пацієнта.

Важливою та певною мірою інноваційною компонентою формування та управління репутацією закладу охорони здоров'я є активне впровадження у вітчизняну систему охорони здоров'я нової системи причин запитів пацієнта до лікаря та класифікації діагнозів. Базовим принципом цієї системи є те, що у процесі первинної медичної допомоги найважливішою є не тільки думка медичного працівника щодо симптоми пацієнта, а й причина запиту пацієнта для отримання медичної допомоги. Тобто в цій системі надається можливість кодувати власне причину запиту пацієнта. Система причин запитів пацієнта до лікаря та класифікації діагнозів налічує 1300 кодів, які характеризують типові симптоми і скарги пацієнтів.

У цьому контексті зазначимо, що найновіша одинадцята міжнародна класифікація хвороб включає не менш як 15 тисяч кодів, але її застосовувати на практиці можна лише в умовах стаціонарних відділень закладів охорони

здоров'я, і то, обов'язково враховувати певну спеціалізацію конкретного відділення закладу охорони здоров'я.

Очевидно, що нові клінічні настанови є доступним інструментом для посилення репутації медичного закладу, бо такі документи є уніфікацією та узагальненням результатів потужних клінічних досліджень та передового світового досвіду щодо забезпечення здоров'я пацієнтів.

Для формування та підтримки репутації закладів охорони здоров'я існує необхідність поступового переходу до гнучкої моделі менеджменту закладу охорони здоров'я та, в результаті, зростання якості медичної допомоги. Саме на засадах використання інструментарію управління і формування репутації закладу охорони здоров'я, можна розробити комплексний асортимент медичних послуг, знівелювати проблеми оптимізації кількості медичних закладів та ціноутворення на медичні послуги.

Методичним підходом до формування репутації закладу охорони здоров'я є здійснення сегментації пацієнтів медичних послуг та розрахунок ємності медичного ринку. Сегментацію пацієнтів як базової платформи для подальшого застосування управлінських підходів щодо формування репутації здійснюють таким чином:

- 1) громадяни, які мають потребу в медичних послугах для збереження життя (наприклад, у похилому віці);
- 2) особи, що мають потребу збереження певного рівня працездатності за умов тимчасової втрати здоров'я;
- 3) громадяни, що мають потребу підтримки функціоналу й збереження здорового організму (імунопрофілактика).

При проведенні сегментації слід враховувати місце проживання пацієнтів, демографічні характеристики, існуючі транспортні комунікації. Для точкового застосування певних інструментів формування і підтримки репутації важливого значення має класифікація пацієнтів за об'єктами отримання медичної послуги - особа, сім'я чи організація; за місцем роботи пацієнта та напрямками лікування фахових захворювань.

Згідно до означених вже сегментів та їх особливостей, інструменти формування репутації націлюються на певне позиціонування закладу охорони здоров'я враховуючи характеристики інших закладів охорони здоров'я.

Вихідною точкою формування репутації закладу охорони здоров'я є медична послуга, котра поряд з усталеними характеристиками послуг (невіддільність від процесу надання, нематеріальність, неможливість збереження, мінливість), володіє певними особливими рисами, які властиві лише їй.

Наприклад, медична послуга може бути досить тривалою за часовим критерієм, оскільки в разі хронічного захворювання вона буде надаватися протягом усього життя пацієнта. Також специфікою є те, що не завжди ефект від одержання певного виду медичної послуги є відчутним, наприклад, у випадку профілактичних дій. При цьому медична послуга суттєво відчуває на собі директивний вплив законодавства (ліцензування окремих видів медичної практики, зміна вимог до компетенцій працівників медичного закладу).

Досліджуючи медичну послугу з аспекту формування репутації закладу охорони здоров'я слід звернути увагу на її комплексність будови. Початковий рівень медичної послуги передбачає суто медичну допомогу. Рівень вище демонструє рівень якості та комфорту її надання.

Саме цілеспрямований процес формування репутації закладу охорони здоров'я забезпечує зростання якості медичної послуги, коли в випадку надання медичних послуг щодо лікування певного захворювання паралельно надаються медичні послуги діагностики, усуваються додаткові захворювання, здійснюються профілактичні заходи, медикаментозне забезпечення або відбувається госпіталізація, або надається психологічна допомога, транспортування.

Вищий рівень медичних послуг з позиції формування репутації закладу охорони здоров'я передбачає використання інструментів маркетингу щодо цінової політики (коли послуга не є безоплатною).

Найвищий рівень медичних послуг з позиції формування та підтримки репутації охоплює процес одержання медичної послуги за ключовим її призначенням, а за другорядним. Наприклад, одинока людина часто відвідує свого сімейного лікаря не через причини власного нездужання, а задля поради чи спілкування. Чи пацієнт з хронічними захворюваннями їде до санаторію не задля лікування, а з метою передування певного часу віддалено від сім'ї.

Отже, з позицій потенційної можливості медична послуга в рамках формування репутації закладу охорони здоров'я включає компоненти обставин, які є важливими для пацієнта, але не завжди обов'язковими для застосування в рамках виконання вимог ліцензійних провадження медичної діяльності.

Кадрова політика медичного закладу значно обумовлює його репутацію. В цьому контексті мивважаємо, що вектори діяльності керівного складу медичного закладу має бути націлена на використання нових інструментів управління персоналом.

Елементом формування репутації закладу охорони здоров'я є ціна, як форма впливу на пацієнта. При цьому варто зазначити, що публічні заклади охорони здоров'я навіть після зміни власного організаційного та правового статусу, що передбачене у рамках медичної реформи, не матимуть повної можливості через ціни впливати на власні медичні послуги у повній мірі, а тому цінова політика як елемент формування репутації є прерогативою переважно комерційних медичних закладів.

Важливим елементом формування репутації закладу охорони здоров'я є канали розповсюдження інформації про спектр медичних послуг певного медичного закладу, тому на сьогодні актуальними є інтернет канали. Загалом можна стверджувати, що нині т.зв. онлайн-репутація закладу охорони здоров'я стала для нього незамінною складовою.

Близько 60% користувачів перед прийняттям рішення про купівлю будь-яких послуг читають відгуки, при цьому більш як 80% відмовляються від їх придбання, виявивши багато негативних відгуків. Тому управляти

репутацією закладу охорони здоров'я в інтернеті можна в декілька способів: або підвищувати рівень надання медичних послуг; моніторити ситуацію з відгуками і згадками про заклад, аналізувати їх, щоб оперативно реагувати; або активно взаємодіяти з пацієнтами в соцмережах; або здійснювати PR-активності, щоб підтримувати інтерес до закладу охорони здоров'я.

Простим і доступним способом моніторингу згадок про заклад охорони здоров'я, як елементу управління його репутацією, є процес пошуку назви закладу в інтернеті та з'ясування, що пишуть про медичний заклад, в якому ракурсі згадують. За допомогою різних пошукових сервісів доцільно переглядати згадки про заклад охорони здоров'я у соціальних мережах. У цьому ж контексті перевіряються місцеві телеграм-канали, медіа, вайбер-групи, сайти територіальних громад. Таким чином, досліджуються і позитивні, і негативні згадки про заклад охорони здоров'я та з'ясовуються їхні джерела.

Специфічною особливістю онлайн-комунікацій є швидкість поширення негативу. Тому задля того, щоб певні медіа на безоплатній основі розміщували позитивну новину про певний заклад охорони здоров'я, його керівництву доводиться докладати чимало зусиль. До інцидентів, що можуть негативно вплинути на репутації. Закладу охорони здоров'я може привести певна позаштатна ситуація у медичному закладі, слабка адаптивність чи неготовність персоналу у форс-мажорних обставинах, і навіть погані настрої лікаря або пацієнта. Така репутаційна шкода може швидко зумовлювати втрату довіри. Тому, на наше думку, під час формування і управління репутацією слід приділяти максимальну увагу складним колізійним процесам надання медичних послуг.

Через застосування інструментів формування репутації медичного закладу може використовуватися автентичний фірмовий стиль, що може проявлятися через логотип, слоган, специфіку оформлення приміщень, зручність розташування до транспортного сполучення, відпочинкові зони для прогулянок пацієнтів, обов'язкову наявність пандусів.

Підсумовуючи викладене вище, можна стверджувати, що застосування інструментів формування репутації медичного закладу векторально завжди зосереджується на виявленні повне задоволення потреб пацієнтів.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

1. Репутація на сьогодні є не тільки узагальненою громадською думкою, але є високодинамічним суспільним та соціальним оцінюванням діяльності організації. Часто репутація ототожнюється з ціннісними характеристиками зокрема такими як соціальна відповідальність, порядність поведінки, автентичність, чесність, сумлінність провадження діяльності.

2. Репутація закладу охорони здоров'я обумовлює необхідність нової культури взаємодії з пацієнтом, принципову увагу на його потреб й готовність змінюватися з метою проактивної та активної відповіді на ці потреби.

3. Формування репутації медичного закладу передбачає нову філософію надання медичних послуг, коли пацієнт з безправного отримувача лікувальних послуг перетворюється на учасника з правами, що бере активну участь на усіх етапах лікувального процесу.

4. На інституційному рівні, в Україні немає відповідного державного нормативного акту, який би визначав репутацію медичного закладу чи зокрема лікаря, медичного персоналу. Хоча про необхідність додержання правил професійної етики зазначається у Клятві лікаря, яке приймають усі лікарі.

5. Важливим елементом формування репутації закладу охорони здоров'я є канали розповсюдження інформації про спектр медичних послуг певного медичного закладу, тому на сьогодні актуальними є інтернет канали. Загалом можна стверджувати, що нині т.зв. онлайн-репутація закладу охорони здоров'я стала для нього незамінною складовою.

РОЗДІЛ 2 ПРИКЛАДНИЙ АНАЛІЗ РЕПУТАЦІЙНОЇ КОМПОНЕНТИ В ПРОЦЕСІ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1 Вивчення управлінського супроводу діяльності закладу охорони здоров'я

Вивчення управлінського супроводу діяльності закладу охорони здоров'я буде здійснено на прикладі функціонування комунального підприємства «Тернопільський міський лікувально-діагностичний центр» Тернопільської міської ради (далі – ТМЛДЦ).

Основним функціональним призначенням діяльності цього лікувально-діагностичного центру є медичні огляди кандидатів у водії та водіїв, видання довідок про право керування автомобільним транспортом, профілактичні огляди громадян для їх подальшого працевлаштування і навчання, проведення лабораторних досліджень, спеціалізована реабілітація та фізіотерапевтичне лікування, консультації вузькофахових лікарів, зубопротезування, спеціалізовані огляди для отримання дозволу громадянами дозволів на носіння зброї. Таким чином, за функціонального призначення ТМЛДЦ є закладом охорони здоров'я, який надає громадянам спеціалізовану амбулаторну вторинну медичну допомогу.

Директор ТМЛДЦ підпорядкований міському голові міста Тернопіль та вищому органу охорони здоров'я та працює у тісному взаємозв'язку зі керівництвом інших закладів охорони здоров'я міста, станції швидкої медичної допомоги, спеціалізованих диспансерів; керівниками підприємств і закладів; громадськими організаціями міста Тернопіль.

Певним елементом, що приваблює впізнаваності, репутації ТМЛДЦ є його зручне розташування та однотериторіальне розміщення корпусів у центрі міста Тернопіль. Особливістю організаційної структури ТМЛДЦ є його відділення денного стаціонару, яке користується значною популярністю у мешканців, бо тут, крім класичного лікування, пацієнти можуть отримати спектр таких послуг як гірудотерапію, масаж, голкорефлексотерапію. Дане

відділення розраховане на 60 ліжок на напрямками неврологічного та терапевтичного профілів.

Задля забезпечення управлінського супроводу діяльності директор ТМЛДЦ:

- організує роботу щодо розстановки медичних кадрів по структурних підрозділах центру та забезпечує умови для їх своєчасного підвищення кваліфікації,

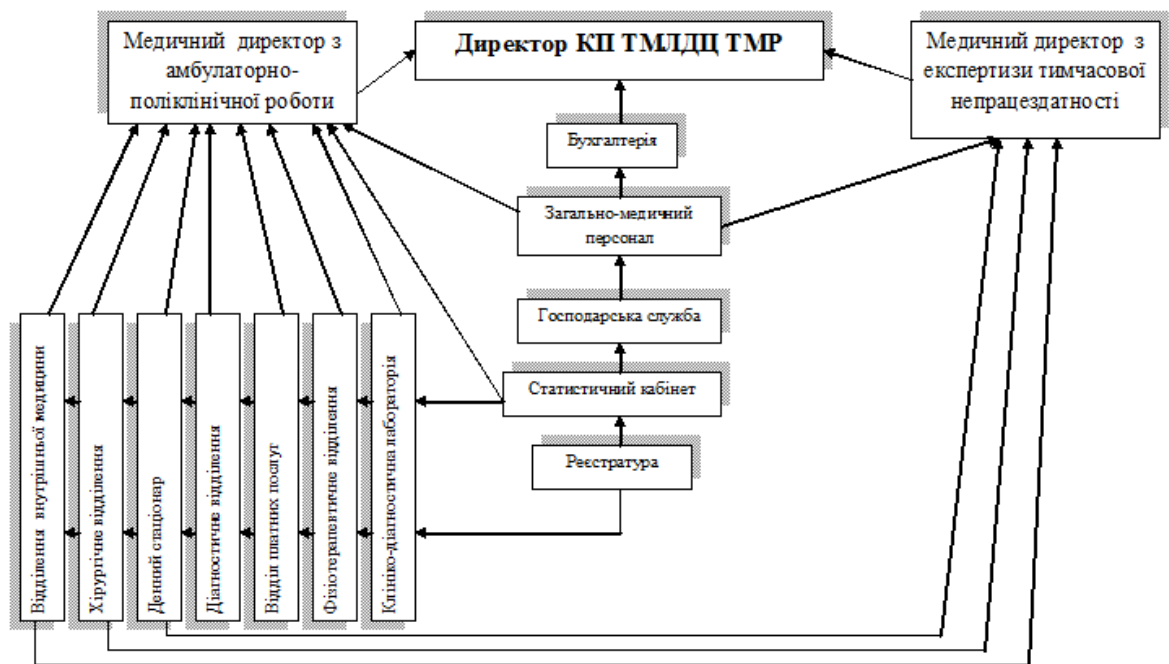
- формує передумови для забезпечення дотримання працівниками ТМЛДЦ правил внутрішнього трудового розпорядку, техніки безпеки та загалом охорони праці,

- вивчає та здійснює аналіз ключових індикаторів роботи ТМЛДЦ, вживає заходи щодо їх покращення, видає відповідні внутріорганізаційні документи з цих питань,

- впроваджує передовий досвід й досягнення медичної науки задля забезпечення розвитку цього лікувально-профілактичного закладу.

ВТМЛДЦ станом на початок 2023 року працювало 216 працівників, з них 77 осіб становили лікарі, 89 осіб складала медичні сестри, 26 осіб відносяться до молодшого медичного персоналу і 22 працівники є представниками адміністрації та допоміжних структурних підрозділів.

Організаційна структура ТМЛДЦ є матричною за своїм типом, бо формується шляхом суміщення організаційних структур двох типів - лінійної і програмно-цільової. Відповідно до лінійної структури формується процес реалізації окремих сфер надання медичних послуг, а згідно до програмно-цільової структури – цей заклад долучається до реалізації окремих державних програм системи охорони здоров'я. Організаційну структуру ТМЛДЦ, як базової компоненти управлінського супроводу його діяльності нами продемонстровано на рис. 2.1.



**Рис. 2.1 Організаційне забезпечення діяльності
Тернопільського міського лікувально-діагностичного центру**

Примітка. Складено самостійно

Завдання директора ТМЛДЦ в процесі управлінської діяльності цього медичного закладу полягає у тому, щоб об'єднати усі структурні підрозділи таким чином, щоб цей заклад був одним цілим і функціонував в рамках реалізації своєї місії.

Саме тому, в управлінні ТМЛДЦ застосовується підпорядкованість між її структурними підрозділами, чітко розподіляються функціонал та відповідальність структурних одиниць. В діяльності ТМЛДЦ для забезпечення реалізації цих завдань використовується певні організаційні заходи за допомогою способів і прийомів впливу на колектив співробітників медичного центру для досягнення встановлених цілей діяльності ТМЛДЦ.

Таблиця 2.1

**Кадрова структура Тернопільського міського
лікувально-діагностичного центру**

Лікарі		
	2022 рік	2021 рік
Всього	62 чол.	64 чол.
- з них атестовано:	52чол. (83,9%)	53чол.(82,8%)
Вища категорія	36 чол.(58,1%)	36 чол. (56,2%)
Перша категорія	7 чол. (11,3%)	10чол.(15,7%)
Друга категорія	9 чол. (14,5%)	7 чол.(10,9%)
Середній медичний персонал		
	2021 рік	2020 рік
Всього	79 чол.	84 чол.
- з них атестовано:	62чол. (78,5%)	69 чол. (82,1%)
Вища категорія	48 чол. (60,7%)	57 чол.(67,8%)
Перша категорія	6 чол. (7,6%)	5 чол. (5,9%)
Друга категорія	8 чол. (10,1%)	7 чол. (8,3%)

Примітка. Складено самостійно на основі даних діяльності медичного закладу

Розпорядчий вплив виражається в управлінській діяльності ТМЛДЦ проявляється шляхом планування і реалізації найважливіших організаційних заходів, котрі плануються за річним діапазоном виконання. Реалізація цих заходів доповнюється певними організаційними оперативними заходами, які щопонеділка о 13 год. 30 хв. проводить директор ТМЛДЦ спільно із структурними підрозділами лікарні.

Майже 55 тисяч осіб обслуговується у ТМЛДЦ, розподіл по відвідуваннях лікарів спеціалістів різних профілів наведено у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

**Структура відвідувань до лікарів фахівців Комунального підприємства
«Тернопільський міський лікувально-діагностичний центр» у 2022 р.**

Рангове місце	Лікарі- спеціалісти	К-сть відвідувань	% виконання
1.	Невропатологи	24173	18,9%
2.	Дерматологи	16415	12,8%
3.	Терапевти	13294	10,4%
4.	Ортопеди	11174	8,7%
5.	Хірурги	10030	7,8%
6.	Кардіологи	9279	7,2%
7.	Отоларингологи	8527	6,7%
8.	Ендокринологи	6872	5,4%
9.	Офтальмологи	5304	4,6%
10.	Гінеколог	4645	3,6%
11.	Інфекціоніст	4278	3,3%
12.	Гастроентеролог	3413	2,7%
13.	Пульмонолог	3215	2,3%
14.	Ревматолог	3198	2,4%
15.	Уролог	2093	1,6%
16.	Онколог	1401	1,1%
17.	Психотерапевт	629	0,5%
Всього		127960	100%

Примітка. Складено самостійно на основі даних діяльності ТМЛДЦ

Значна кількість фахівців ТМЛДЦ параклінічних спеціальностей зазначає, що значно зросла кількість відвідувань пацієнтами, що пов'язано з наявністю у цьому медичному закладі сучасного діагностичного обладнання (див. табл. 2.3).

В 2022 році медичним персоналом відділу превентивної медицини ТМЛДЦ проведено майже 7 тисяч профілактичних оглядів, що порівняно з минулим роком демонструє зростання майже на 15%.

Таблиця 2.3

Відвідування до лікарів параклінічного профілю Комунального підприємства «Тернопільський міський лікувально-діагностичний центр» у 2022 р.

Рангове місце	Лікарі-спеціалісти	К-сть відвідувань	% виконання
1.	Лікарі-рентгенологи	15390	40,4%
2.	Лікарі КФД	10385	27,2%
3.	Лікарі КТ	3873	10,2%
4.	Фізіотерапевт	3102	8,1%
5.	Лікарі УЗД	3071	8,0%
6.	Лікар -рефлексотерапевт	1661	5%
7.	Лікар ЛФК	356	0,9%
Всього		38118	100%

Примітка. Складено самостійно на основі даних діяльності ТМЛДЦ

Суттєве зростання показників роботи медичного персоналу ТМЛДЦ, на наш погляд, зумовлене відміною карантинних умов діяльності цього медичного закладу (див. табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Динаміка показників діяльності структурних підрозділів Тернопільського міського лікувально-діагностичного центру

Структурний підрозділ, назва окремих діагностичних процедур	2021 рік (к-сть пацієнтів)	2021 рік (к-сть пацієнтів)	Відхилення (%)
Робота діагностичного відділення	15957	15140	- 5,8
Робота кабінету комп'ютерної діагностики	4980	4251	- 14,6
Ультразвукові дослідження	8125	10463	+ 28,8
Робота ендоскопічного кабінету	120	280	+ 133,0
Робота кабінету функціональної діагностики	6405	7245	+13,1
Робота денного стаціонару	810	652	- 19,5
Діяльність лабораторії	215356	239348	+11,1
Фізіотерапевтичний кабінет	2578	3102	+20,3
ЛФК кабінет	542	437	-19,8
Рефлексотерапія	171	226	+ 32,1

Примітка. Складено самостійно на основі даних діяльності ТМЛДЦ

Отже, з позиції управлінського супроводу процесу діяльності, варто зазначити, що керівництвом ТМЛДЦ вживаються планові систематичні заходи, що забезпечують реалізацію усіх процесів, необхідних для того, щоб були створені передумови для формування позитивної репутації цього закладу охорони здоров'я.

Безумовно перевагами діяльності ТМЛДЦ, які значно формують його репутацію є високофахові лікарі, широкий спектр лабораторних і діагностичних послуг, вдала транспортна локація, активна взаємодія з усіма групами його стейкхолдерів.

2.2 Оцінювання внутріорганізаційного іміджу закладу охорони здоров'я як базису формування його репутації

За нашими спостереженнями для ТМЛДЦ базисом для формування його репутації застосування є пацієнтоцентричної моделі щодо надання медичних послуг, що сформована на засадах зворотнього зв'язку з пацієнтами через:

- моніторинг повідомлень у соціальних мережах, засобах масової інформації щодо роботи цього медичного закладу;
- постійний розгляд скарг пацієнтів;
- безпосереднє спілкування лікарів з пацієнтами;
- соціологічні опитування за допомогою анкет задля визначення задоволеності пацієнта одержаними медичними послугами.

Для того, щоб комплексно оцінити внутріорганізаційний імідж ТМЛДЦ нами було проведено анкетування, що містило 6 питань. У цьому опитуванні взяли участь 90 лікарів та середнього медичного персоналу ТМЛДЦ. Дослідження внутріорганізаційного іміджу ТМЛДЦ нами було проведено в контексті визначення умов праці у закладі.

Перше питання опитування стосувалося створення умов для провадження фахової діяльності в цьому закладі охорони здоров'я. На це питання були одержані такі відповіді:

- а) цілком нормальні 58 співробітників або 64,4%;
- б) немає нормальних умов – 3 осіб або 3%;
- в) 29 осіб або 32,6 % вважають умови роботи і надання медичних послуг задовільними.

Наступне запитання, яке ставилося працівникам ТМЛДЦ звучало наступним чином: Чи достатньо Ваш заклад забезпечено спеціалізованим обладнанням, медичними препаратами, допоміжними матеріалами?

Нами були одержані наступні відповіді:

- а) повністю забезпечено – 45 осіб або 50%;
- б) частково забезпечено – 29 медичних працівника або 32,2%,
- в) не забезпечено – 16 або 17,8%.

Наступним питанням було з'ясування того, чи якість медичних послуг, які надаються ТМЛДЦ відповідає запитам, потребам пацієнтів та сучасним вимогам?

Розподіл відповідей був наступний:

- а) вважають, що повністю відповідає 56 осіб, або 64,4 %;
- б) більше так ніж ні 24 працівники або 26,6 %;
- в) більше ні, ніж так 10 працівників або 9 %.

Наступне питання було сформульоване таким чином: На які цілі потрібно спрямовувати більше зусиль керівництва ТМЛДЦ з метою підтримки репутації закладу?

- а) 26 працівників або 28,9% вважають, що спрямовувати слід більше коштів на підвищення кваліфікації лікарів та медичного персоналу;
- б) 29 осіб або 32,2% – на підвищення заробітної плати;
- в) 21 осіб або 23,4% – на придбання новітнього медичного обладнання;
- г) 14 осіб або 15,5% – на проведення капітального ремонту у приміщенні ТМЛДЦ.

На питання «Як Ви оцінюєте сформовану репутацію ТМЛДЦ?» співробітники цього медичного закладу відповіли:

- а) негативну і критичну 8 осіб або 8,9%,
- б) позитивну 49 осіб або 54,5%,
- в) має потребу для удосконалення 24 людини або 26,6%,
- г) не змогли визначитися із відповіддю 9 людини або 10,0%.

Останнє запитання: Як Ви оцінюєте рівень використання заходів, які використовує керівництво ТМЛДЦ для підтримки іміджу медичного закладу?

Нами були одержані наступні відповіді:

- а) 39 осіб або 43,3% оцінили цей рівень як недостатній,
- б) 25 осіб або 27,8% – низьким,
- в) 19 працівників або 21,1% дуже низьким,
- г) не визначилися з відповіддю 7 респондентів або 7,8%.

За підсумками даного анкетування можна зробити висновок, що в цілому працівники ТМЛДЦв цілому задоволені внутріорганізаційними умовами для реалізації ними своїх професійних обов'язків. Однак, при цьому більшість них зазначає, що доцільно більше уваги приділяти просуванню іміджу ТМЛДЦ на ринку медичних послуг Тернополя та популяризувати цей заклад серед мешканців міста.

Будь-який заклад охорони здоров'я при вивченні його внутріорганізаційних елементів іміджу, можна аналізувати, досліджуючи показники результативності наданих медичних послуг, зміни асортименту медичних послуг, забезпечість фінансовими ресурсами, організаційні зміни в структурі закладу, поліпшення фахової компетентності працівників тощо. Таким чином, це передбачає, по суті, аналіз та оцінку зовнішнього середовища. Очевидно, що ТМЛДЦ як відкрита організаційна система залежить від зовнішнього оточення та запитів його стейкхолдерів. Оскільки значною мірою від керівництва ТМЛДЦзалежить формування та підтримка репутації цього закладу, його менеджери (директор та медичні

директори) повинні вміти виявляти вагомі чинники у зовнішньому оточенні. Як результату – вони повинні також застосовувати відповідні способи та управлінські інструменти реагування на дії та запити стейкхолдерів.

Аналіз зовнішнього середовища в аспекті дослідження репутації закладу охорони здоров'я, на наш погляд, доцільно проводити за такими напрямками:

1. Оцінка змін інституційного середовища, які впливають на різні аспекти проявів репутації медичного закладу.
2. Визначення факторів, що представляють максимальну загрозу для підтримки репутації медичного закладу.
3. З'ясування факторів, які потенційно можуть надати більше можливостей для досягнення загальних для підтримки репутації медичного закладу.

У цьому напрямку в діяльності ТМЛДЦ нами виявлено наступне:

- є можливість втрати статусу юридичної особи через приєднання до іншого медичного закладу м.Тернопіль
- незбалансованість фінансового забезпечення
- є недостатньою тісна співпраця ТМЛДЦ із закладами обласного рівня,
- висока зношеність основних фондів ТМЛДЦ,
- відсутність єдиних прозорих підходів до формування тарифів на надані медичні послуги ТМЛДЦ.

Наступна складова діагностичного етапу внутріорганізаційного забезпечення репутації закладу охорони здоров'я складає його управлінське обстеження. Воно передбачає оцінку функціональних зон управлінської системи медичного закладу, яка призначена для з'ясування її об'єктивно сильних та слабких сторін. Таке управлінське обстеження охоплює аналіз управління процесом надання медичних послуг, аналіз фінансів, кадрів, бухгалтерського обліку, маркетингової ситуації, організаційної культури закладу охорони здоров'я. При цьому доцільно особливу увагу приділяти аналізу людських ресурсів як важливої складової успішності закладу охорони

здоров'я, а, отже, фундаменту формування його репутації. У цьому контексті доцільно вивчати питання компетентності персоналу, включаючи його керівництво, плинність персоналу та її причини; ефективності використання можливостей підвищення кваліфікації персоналу тощо.

У цьому напрямку в діяльності ТМЛДЦ нами виявлено наступне:

- низький рівень економічної мотивації у медичного персоналу (не високі заробітні плати),
- надання високотехнологічних медичних послуг тільки на комерційній основі,
- відсутність чітко вираженої стратегії щодо поліпшення якості та збільшення обсягів надаваних медичних послуг,
- не приймання участі персоналу закладу в аналізі економічної ефективності статистичних та фінансових показників діяльності ТМЛДЦ.

При цьому нами виявлені і такі сильні сторони, що можуть стати основою для подальшої підтримки репутації ТМЛДЦ:

- високий рівень атестованих лікарів з вищою кваліфікаційною категорією (63,1%),
- достатня укомплектованість лікарськими кадрами,
- створення можливостей для розвитку нових медичних і профілактичних послуг.

Окрім того, у ТМЛДЦ сформовано та впроваджується на постійній основі комплексний план підвищення медичного обслуговування пацієнтів при наданні їм медичних послуг, що включає низку заходів:

- «здійснення внутрішнього аудиту щодо дотримання вимог інфекційної безпеки в структурних підрозділах центру;
- проведення тренінгу з сервісного обслуговування пацієнтів для лікарів, молодшого та середнього медичного персоналу,
- постійний моніторинг пропозицій та скарг пацієнтів та вжиття корегувальних заходів» [51].

Деталізований опис цих заходів наведено у таблиці 2.5.

Таблиця 2.5

**Заходи підвищення медичного обслуговування пацієнтів
Тернопільського міського лікувально-діагностичного центру**

Заходи	Індикатори виконання заходу
Формування опису всіх процесів при наданні медичних послуг з визначенням відповідальних осіб та показників результативності.	Затвердження наказом директора опису всіх процесів при наданні медичних послуг з визначенням відповідальних осіб та показників результативності.
Розроблення порядку реагування на «дефекти послуг» для персоналу та відповідальних осіб.	Затвердження наказом порядку реагування на «дефекти послуг» для персоналу та відповідальних осіб.
Розроблення принципів внутрішнього та зовнішнього аудиту для уникнення ризикових ситуацій.	Затвердження наказом принципів внутрішнього та зовнішнього аудиту для уникнення ризикових ситуацій.
Проведення навчання для всіх працівників закладу щодо розуміння політики якості.	Звіт про проведення навчання для всіх працівників закладу щодо розуміння політики якості.
Формування та налагодження роботи груп якості.	Протоколи засідання груп якості.
Розроблення механізму збору, опрацювання скарг та своєчасного реагування на них	Затвердження наказом механізму збору, опрацювання скарг та своєчасного реагування на них
Розроблення та впровадження інструментів збору зворотного зв'язку від пацієнтів (відгуки, пропозиції, зауваження) і їх системний аналіз.	Затвердження наказом інструментів збору зворотного зв'язку від пацієнтів (відгуки, пропозиції, зауваження) і їх системний аналіз.
Примітка. Складено на основі планів діяльності КП «Тернопільський міський лікувально-діагностичний центр» ТМР[51]	

При дослідженні компетентностей керівництва ТМЛДЦ нами було проведено дослідження в напрямку визначення того, якими фаховими та особистими якостями повинні характеризуватися ці працівники, щоб формувати позитивну репутацію цього закладу охорони здоров'я у теперішній час та у майбутньому. Очевидно, що ці якості повинні гармонізувати та складати комплексну взаємопов'язану систему та не суперечити одна одній, бо в закладі охорони здоров'я не може поєднуватися креативність при виконанні фахових завдань та чіткого дотримання регламентів" [66].

Перелік основних компетентностей управлінського персоналу Тернопільського міського лікувально-діагностичного центру подано у таблиці 2.6.

Таблиця 2.6

**Базові компетентності управлінського персоналу
Тернопільського міського лікувально-діагностичного центру**

Директор	Медичний директор з амбулаторно-поліклінічної роботи	Медичний директор з експертизи тимчасової непрацездатності
Знає та вміє застосовувати на практиці:		
Чинне законодавство про охорону здоров'я та нормативні документи, що регламентують діяльність органів управління і закладів охорони здоров'я, основи права в медицині, трудове законодавство.	Чинне законодавство про охорону здоров'я та нормативні документи, що регламентують діяльність закладів охорони здоров'я. Права, обов'язки й відповідальність головної медичної сестри.	Чинне законодавство про охорону здоров'я та нормативні документи, що регламентують діяльність органів управління і закладів охорони здоров'я, основи права в медицині, трудове законодавство; директивні документи, що визначають завдання та функції підрозділу
Директивні документи, що визначають завдання та функції медичних закладів.	Нормативні акти щодо підготовки, підвищення кваліфікації та атестації медичних працівників.	медичного закладу; показники стану здоров'я населення; основи соціальної гігієни та організації охорони здоров'я, загальної і соціальної психології; основи медико-біологічних і клінічних наук; сучасну класифікацію хвороб;
Соціально-демографічну характеристику регіону та показники стану здоров'я населення.	Порядок ведення облікової та звітної документації, методи оброблення медичної статистичної інформації, охорону праці, техніку безпеки та правила протипожежного захисту; принципи проведення протиепідемічних заходів.	сучасні методи обстеження, діагностики, лікування, реабілітації та диспансеризації хворих, показання і протипоказання до санаторно-курортного лікування; методи надання швидкої та невідкладної лікарської допомоги
Організацію фінансово-економічної діяльності закладів охорони здоров'я.	Правила оформлення медичної документації.	
Документи, що визначають потужність, структуру, штатний розпис закладу, укомплектованість підрозділів та потребу у кадрах.	Сучасні методи діагностики, надання долікарської допомоги з невідкладних станів.	
Нормативні акти щодо підготовки, підвищення кваліфікації та атестації медичних працівників.	Правила та норми охорони праці під час роботи з медичним устаткуванням, протипожежного захисту та охорони довкілля, принципи проведення протиепідемічних	
Порядок ведення облікової та звітної документації, оброблення медичної статистичної інформації.	Потреби у медичній техніці,	

Інша група компетентностей характеризує "відношення до пацієнтів, здатність швидко адаптуватися та ефективно працювати у різноманітних ситуаціях, здатність приймати та цінувати протилежну точку зору.

Аналіз рівня розвитку компетенцій управлінських кадрів у ТМЛДЦ здійснена затакими складовими:

– фахова компетенція, що базується на професійних знаннях і здібностях;

- компетенція соціальна, що охоплює рівень та повноту використання управлінських психологічних інструментів;
- ситуаційна компетенція, що передбачає вміння менеджерів закладу охорони здоров'я виявити симптоми, фактори та причини появи проблем та вміння їх вирішувати.

В рамках проведеного дослідження ми побачили здебільшого авторитарний тип керівництва ТМЛДЦ за характером прийняття рішень щодо виконання формальних повноважень та демократичні ознаки при реалізації рішень, що вимагають демонстрації особистої кваліфікації (див. табл 2.7).

Таблиця 2.7

Залежність характеру прийняття рішень управлінським персоналом уТернопільському міському лікувально-діагностичному центрі

Характер прийняття рішень	Джерела влади			У середньому
	формальні повноваження (%)	особиста кваліфікація (%)	власна харизма (%)	
Особисто приймає рішення і оголошує їх підлеглим	39,5	36,4	15,4	34,2
Переконує підлеглих у прийнятому рішенні	13,2	18,2	23,1	16,4
Пропонує підлеглим рішення, яке може бути змінене в процесі обговорення	28,9	22,7	38,5	28,8
Пропонує проблему, отримує від підлеглих пропозиції і на їх основі приймає рішення	15,8	13,6	15,4	15,1
Дозволяє підлеглим при визначених обмеженнях самостійно приймати рішення	2,6	9,1	7,7	5,5
Разом	100	100	100	100

Примітка. Складено самостійно

З метою проведення комплексної оцінки фахових компетенцій менеджерів закладу охорони здоров'я ми вивчили їх посадові інструкції. Їх компетентності нами були проаналізовані та оцінені на п'ятибальною шкалою, а для узагальнення отриманих характеристик використана низка таких критеріїв оцінки (див. табл. 2.8).

Таблиця 2.8

**Критерії оцінки рівня компетенцій управлінського персоналу
Тернопільського міського лікувально-діагностичного центру**

Середній бал оцінки	Критерії
Від 1 до 2	Рівень компетентності не відповідає вимогам посади. Працівника необхідно перевести на іншу посаду, звільнити або забезпечити йому цілеспрямовану професійну підготовку відповідно до вимог даної посади
Від 2,1 до 3	Рівень компетентності недостатньою мірою відповідає вимогам посади, що вимагає суттєвого підвищення професійної кваліфікації або переведення працівника на іншу посаду
Від 3,1 до 4	Рівень компетентності в основному відповідає вимогам посади. Доцільно забезпечити підтримку та розвиток досягнутого рівня компетентності шляхом періодичного навчання, обміну досвідом, мотивації працівників до професійного розвитку
Від 4,1 до 5	Високий рівень компетентності, який повністю відповідає вимогам посади. Доцільно або розширити повноваження посади з метою більш ефективного використання компетентності працівника, або перевести його на посаду з вищим рівнем вимог

Примітка. Складено самостійно

Такий підхід щодо розподілу балів, на наше переконання, формує об'єктивні передумови для проведення повного аналізу розвитку компетенцій управлінських кадрів.

Під час проведення аналізу нами було отримано високі значення цих показників, що свідчить про фахову інституційну та компетентнісну відповідність керівників ТМЛДЦ вимогам щодо займаних посад (див. табл. 2.9).

Значною мірою потребує підвищення ситуаційна компетенція усіх представників управлінського складу ТМЛДЦ. Її нарощення у професійній діяльності можливе при врахуванні причинно-наслідкових зв'язків симптомів, факторів і причин настання проблем в діяльності цього медичного закладу та реагування саме на усунення причин і факторів настання.

Таблиця 2.9

**Рівень розвитку компетенцій управлінських кадрів
Тернопільського міського лікувально-діагностичного центру**

Найменування посад	Компетенції (отримані бали)			Середнє значення
	професійні	соціальні	ситуаційні	
Директор	5	4	4	4,3
Медичний директор з амбулаторно-поліклінічної роботи	5	5	3	4,3
Медичний директор з експертизи тимчасової непрацездатності	4	4	4	4

Примітка. Складено самостійно

В цілому, проведений аналіз фахових якостей та внутріорганізаційних компонентів формування компонентів репутації цього закладу засвідчує їх достатній потенційно сприятливий рівень для подальшої підтримки позитивних проявів діяльності ТМЛДЦ на ринку медичних послуг.

2.3 Дослідження маркетингової компоненти функціонування закладу охорони здоров'я

Аналіз маркетингової компоненти при дослідженні прикладних засад реалізації інструментів формування і підтримки репутації закладу ми здійснимо шляхом дослідження середовища його функціонування та умов для отримання якісної медичної допомоги.

На нашу думку, сьогодні керівники медичних закладів мають вирішувати питання, щодо дослідження попиту і координації процесу надання медичних послуг.

У напрямку формування і підтримки репутації важливим є комунікаційні канали закладу охорони здоров'я зі своїми стейкхолдерами.

«Типовою конфігурацією комунікаційного підрозділу ЗОЗ є команда, яка складається з таких фахівців: комунікаційний директор чи заступник головного лікаря з комунікаційної роботи (представник керівництва, до посадових обов'язків якого включено комунікації); речник чи фахівець зі зв'язків із громадськістю; менеджер соціальних мереж (може працювати на умовах аутсорсингу, тобто субпідряду); вебадміністратор сайту ЗОЗ (може працювати на умовах аутсорсингу); графічний дизайнер (може працювати на умовах аутсорсингу). Вузькоспеціалізовані комунікаційні послуги, зокрема розроблення корпоративного стилю, виробництво професійного аудіовізуального контенту, сайтів, застосунків і складних дизайнерських рішень, друк роздаткових матеріалів (брошур, листівок), рекомендовано отримувати на умовах субпідряду. Це дозволить не тільки забезпечити належну якість таких послуг, а й оптимізувати витрати»[14].

Комунікаційні канали закладу охорони здоров'я зі своїми стекхолдерами передбачають використання наступних видів комунікацій:

- стратегічні - підходи, що націлені на реалізацію комунікаційної стратегії формування репутації медичного закладу. При цьому, як правило, така комунікаційна стратегія обов'язково узгоджується з програмними планами розвитку закладу охорони здоров'я,

- тактичні – передбачають короткострокову реалізацію за щоквартальними тактичними медіапланами просування медичного закладу в інформаційному інфопросторі,

- безпосередньо репутаційні шляхом постійного моніторингу всіх комунікаційних заходів із акцентом на тому, яким чином здійснені дії впливають на репутацію закладу охорони здоров'я. Тобто при реалізації стратегічної і тактичного планування враховується, чи покращують комунікації репутацію медичного закладу, а при оцінці результатів комунікаційних заходів як правило аналізується, яким чином вони відобразилися на репутації.

У цьому напрямку важливим є рутинне інформування, його значення актуалізується щодо підтримки частоти комунікацій медичного закладу і стимулювання інтересу до нього. Прикладом рутинного інформування є комунікація медичного закладу про його графік роботи, роз'яснення маршрут пацієнтів безпосередньо у приміщенні медичного закладу, контент-рубрикатор публікацій згідно медичного календаря (тижні імунізації чи певних обстежень). Значна частина рутинної комунікації здійснюється за допомогою готових рекомендаційних матеріалів Всесвітньої організації охорони здоров'я, Міністерства охорони здоров'я, обласного департаменту охорони здоров'я). У цьому аспекті зазначимо, що в діяльності ТМЛДЦі повідомлення як правило, адаптуються під формат та дизайн подання всіх інших повідомлень від цього центру. Це дозволяє акцентувати увагу ТМЛДЦ на суто власну аудиторію та зміцнювати контакт із нею.

В рамках дослідження використовуваних комунікаційних каналів ТМЛДЦ нами було проведено їх SWOT-аналіз (див. табл. 2.10).

У цьому аспекті зазначимо, що ТМЛДЦ, виходячи із власної місії та цінностей, на сьогодні у цьому напрямку концентрується на таких напрямках: інформування мешканців міста Тернопіль про свої медичні послуги та підвищення їх рівня обізнаності щодо піклування про власне здоров'я. Як бачимо, комунікації ТМЛДЦ націлюються на реалізацію двох напрямків:

- інформування громадськості про ТМЛДЦ та його працівників, плани, можливості, медичні послуги;
- просвітницька комунікація, що формує відповідальність аудиторій за власне здоров'я та націлюється на зміни в поведінці громадян.

Також значна увага в цьому напрямку ТМЛДЦ приділяється визначенню потенційних цільових аудиторій, на які спрямовуються усі види комунікацій, та стейкхолдерів, що допомагають просувати та транслювати цінності цього закладу. Як правило ними є місцеві засоби масово інформації, безпосередньо лікарі цього закладу, місцева влада.

**SWOT-аналіз комунікаційних каналів Тернопільського міського
лікувально-діагностичного центру**

<p align="center">Сильні сторони:</p> <p>Facebook та Instagram</p> <p>Наявність робочих контактів із місцевими медіа</p> <p>Наявність особи, яка відповідає за комунікації в закладі</p> <p>Керівник закладу, який професійно спілкується і коментує за потреби</p>	<p align="center">Слабкі сторони</p> <p>Мало динамічний та дещо формальний сайт закладу</p> <p>Відсутність комунікаційного стандарту спілкування лікарів із пацієнтами</p> <p>Відсутність коштів на комунікаційні заходи та виготовлення інформаційних матеріалів</p>
<p align="center">Можливості</p> <p>Звернутися по підтримку до стейкхолдерів, блогерів, лідерів громадської думки</p> <p>Вибудувати партнерські стосунки з місцевою владою та місцевим бізнесом щодо підтримки інформаційних і комунікаційних кампаній на медичні теми</p> <p>Звернутися по проектну допомогу до донорських структур</p> <p>Написати комунікаційну стратегію, щоб систематизувати роботу</p>	<p align="center">Ризики</p> <p>Нерозуміння і не підтримка з боку керівництва</p> <p>Обмежені ресурси — матеріальні, людські, фінансові</p> <p>Відсутність знань про те, як працюють сучасні комунікації</p>

Примітка. Складено самостійно

Очевидно, що зовнішні аспекти комунікаційної маркетингової політики ТМЛДЦ дають розуміння про цей заклад та рівень якості його медичних послуг. Однак після того як пацієнт потрапляє до ТМЛДЦ починають діяти внутрішні аспекти комунікаційної маркетингової політики. При цьому пацієнти краще реагують саме на прояви внутрішні аспекти комунікаційної маркетингової політики закладу охорони здоров'я. Пацієнтові може знадобитися багато років, щоб виявити рівень фаховості лікаря, однак тільки кілька хвилин, щоб виявити, як до нього відносяться.

ТМЛДЦ має власний зареєстрований логотип, що використовується ним у внутрішній та зовнішній комунікації зі стейкхолдерами. Для визначення дієвості цього процесу проводиться щомісячна оцінка роботи його медичних співробітників (див. табл. 2.11).

Таблиця 2.11

**Критерії щомісячної оцінки роботи медичних працівників
Тернопільського міського лікувально-діагностичного центру**

Стандарти	Норма	Оцінка
Виконання лікарської посади	викон.	3
	не викон.	0
Якість рекомендацій	в повн. обс.	3
	не в повн.	2
	не надан.	0
Якість діагностики	в повн. обс.	3
	не в повн.	2
	не надан.	0
Медична етика та деонтологія	дотри м.	3
	не викон.	0
Дотримання графіку прийому	дотрим.	3
	поруш.	0
Ведення Ф-25	охайно	3
	неохайно	0

Примітка. Складено на основі внутрішньої документації Тернопільського міського лікувально-діагностичного центру

Одним із використовуваних інструментів взаємодії ТМЛДЦ зі своїми стейкхолдерами в рамках побудови та підтримки репутації є AIDET. Це є система комунікації для медичних працівників для спілкування з пацієнтами та одне з одним так, щоб зменшити тривогу пацієнтів, підвищити комплаєнс пацієнтів та покращити клінічні результати (табл.2.12).

Таблиця 2.12

**Елементи системи AIDET в напрямку побудови
та підтримки репутації Тернопільського міського лікувально-
діагностичного центру**

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

Примітка. Складено на основі [14]

Отже, ТМЛДЦ використовує значний арсенал маркетингових інструментів в напрямку підвищення ефективності комунікацій зі своїми стекхолдерами власного іміджу, який, однак, доцільно розширити новітніми підходами та методиками з метою отримання довготривалих ефектів підтримки.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

1. За функціонального призначення ТМЛДЦ є закладом охорони здоров'я, який надає громадянам спеціалізовану амбулаторну вторинну медичну допомогу.

2. Організаційна структура ТМЛДЦ є матричною за своїм типом, бо формується шляхом суміщення організаційних структур двох типів - лінійної і програмно-цільової. Відповідно до лінійної структури формується процес реалізації окремих сфер надання медичних послуг, а згідно до програмно-цільової структури – цей заклад долучається до реалізації окремих державних програм системи охорони здоров'я.

3. Перевагами діяльності ТМЛДЦ, які значно формують його репутацію є високофахові лікарі, широкий спектр лабораторних і діагностичних послуг, вдала транспортна локація, активна взаємодія з усіма групами його стейкхолдерів.

4. За підсумками проведеного нами анкетування нами зроблено висновок, що в цілому працівники ТМЛДЦв цілому задоволені внутріорганізаційними умовами для реалізації ними своїх професійних обов'язків. Однак, при цьому більшість них зазначає, що доцільно більше уваги приділяти просуванню іміджу ТМЛДЦ на ринку медичних послуг Тернополя та популяризувати цей заклад серед мешканців міста.

5. В напрямку зовнішнього та внутрішнього середовищ діяльності ТМЛДЦ нами виявлено, що є потенційна можливість втрати статусу

юридичної особи через приєднання до іншого медичного закладу м.Тернопіль, є незбалансованість фінансового забезпечення, є недостатньою тісною співпрацею ТМЛДЦ із закладами обласного рівня, висока зношеність основних фондів ТМЛДЦ та відсутність єдиних прозорих підходів до формування тарифів на надані медичні послуги.

**РОЗДІЛ 3 УДОСКОНАЛЕННЯ ІНСТРУМЕНТАРІЮ
УПРАВЛІННЯ РЕПУТАЦІЄЮ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В
УМОВАХ КОНКУРЕНТНОГО СЕРЕДОВИЩА**

**3.1 Активізація інтернет-присутності закладу охорони здоров'я в умовах
конкурентного середовища**

Формування репутації закладу охорони здоров'я за допомогою інтернет-мережі є доволі складним процесом, однак на сьогодні, як показує практика, він є більш ефективним, ніж класичні інструменти. Інтернет просування медичного закладу поступово стає автономною маркетинговою технологією сучасних закладів охорони здоров'я. При цьому варто зазначити, що інтернет як інструмент формування репутації медичних закладів тільки розвивається на вітчизняному медичному ринку. На наш погляд, наші пропозиції, які будуть наведені у цьому параграфі роботи, можуть стати основою для більш ефективного залучення закладів охорони здоров'я напрямку використання інтернет-ресурсу, посилення їх конкурентоспроможності та потенційного зростання ефективності їх діяльності, а також превентивного нівелювання помилок при залученні нових пацієнтів.

Новітнім з точки зору формування репутації медичного закладу може стати медичне онлайн-консультування, яке дасть можливість закладу значно популяризувати свої ресурси. В Україні можливість використання дистанційного медичного консультування є інституційно сформована через створення на базі Міністерства охорони здоров'я України Державного центру телемедицини.

«З березня 2012 р. проект «Національна телемедична мережа» об'єднує безліч інститутів, спеціалізованих лікарень, діагностичних центрів, дитячих клінік. У міру можливості цей напрямок розвивається, але поки онлайн-консультації розраховані виключно на фахівців. Лікарі різних клінік обмінюються інформацією, що дозволяє поліпшити якість діагностики та

лікування. Це особливо актуально для невеликих регіональних клінік, що мають не надто розвинену медичну базу» [34].

Загалом як платні, так і безкоштовні дистанційні консультації на сьогодні пропонують найбільші медичні заклади світу. Наприклад, віртуальний сервіс використовує велика мережа американських клінік Mayo, що функціонує на ринку медичних послуг уже понад 150 років. Використовуючи простий додаток Better на iPhone клієнти цієї клініки можуть отримати консультацію у лікаря в будь-який зручний час. В цій клініці ця послуга є платною і вартує близько \$50 на місяць та розповсюджується на усіх членів сім'ї. Через цю програму можна одержати відповідь на своє питання sms, електронною поштою, по відеозв'язку, почитати надіслані статті з певної тематики, записатися на здачу аналізів або на прийом. За кожним пацієнтом закріплюють власного консультанта, котрий стежить за історією хвороби пацієнта або сім'ї, допомагає знайти найкращу для нього страховку і сформував оптимальний розклад відвідувань різними лікарями.

«Ще з 2002 року функціонує Teladoc – найбільший американський онлайн-ресурс, що надає медичні консультації, з яким працюють провідні американські клініки і приватні лікарі. Сервіс контролюється Національним американським комітетом по забезпеченню якості (NCQA), який зобов'язав усіх онлайн-докторів кожні три роки здавати кваліфікаційні тести. За даними на жовтень 2014 р. послугою Teladoc користується 7,5 млн чоловік. Вартість сервісу розраховується індивідуально – залежно від потреб пацієнта» [34].

Ще однією платформою, що передбачає доступ фахівців до ведення прийому пацієнтів через відеозв'язок є Doctor on Demand. На цій платформі одна онлайн-консультація вартує \$40, з яких \$30 одержує лікар, інші \$10 одержує адміністрація сервісу. Характерною ознакою цієї системи, є те, що медики можуть не лише діагностувати хворобу, але й виписати рецепт на лікарські засоби в електронній формі. Також на цій платформі пацієнт може онлайн заздалегідь обрати аптечний заклад, для придбання лікарського

препарату. Ця система дає можливість фікації плану лікування і за потреби налаштувати смс-нагадування про наступну консультацію.

Корпорація Google активізувала функцію, яка дозволяє проведення відеочату з лікарем та одержання консультації в різних медичних сферах в режимі реального часу. Унікальність цієї послуги полягає у тому, що лікар надає рекомендації та консультації згідно озвучених пацієнтом симптомів, пропонує певну схему лікування і направляє пацієнта за потреби до вузькопрофільного спеціаліста.

Також на нашу думку, у закладах охорони здоров'я, особливо багаточисельних, доцільно організовувати контакт-центр, що може стати важливим і дієвим управлінським інструментом, допомогти лікарям, розподіляти потоки пацієнтів, здійснювати електронний обіг відвідувань, записувати на прийом, подавати стейкхолдерам інформацію про роботу медичного закладу та консультації вузькопрофільних фахівців, працювати з фідбеками від пацієнтів, залучати нових пацієнтів до медичних послуг закладу та виконувати низку інших функцій залежно від необхідності.

Створення контакт-центру у закладі охорони здоров'я умовно можна поділити на кілька етапів: підготовка до формування контакт-центру в медичному закладі, тестування діяльності контакт-центру та підготовка персоналу (див. табл.3.1).

На наше переконання, у комунікації головне – це особистий контакт, тому щирість, фаховість, бажання допомогти та турбота – це те, що справді відчувається пацієнтами і цінується ними. При цьому слід зауважити, що усі люди різні, їх потреби і сприйняття інформації також різні.

Тому слід вивчати потреби пацієнтів, турбуватися постійно про них, використовуючи різноманітні методи й інструменти комунікації. Саме у такому випадку комунікація стане не тільки важливою складовою управлінського та лікувального процесу, але й дієвим інструментом підтримки репутації закладу охорони здоров'я.

Таблиця 3.1

Етапи створення контакт-центру закладу охорони здоров'я

Етапи	Зміст етапів
Визначення цілей	перед створенням контакт-центру необхідно чітко визначити його цілі, задачі та функції
Розрахунок інвестицій	визначити, що саме необхідно для запуску, провести аудит існуючих ресурсів, розрахувати вартість обладнання та програмного забезпечення, кількість персоналу
Віртуальний простір	визначитися з кількістю пристроїв та облікових записів, телефонних ліній тощо
Робоче місце та обладнання	підготувати приміщення та меблі, обладнання для дзвінків, подбати про комфортні умови для співробітників
Організаційна структура	описати структуру контакт-центру, основні процеси, взаємодію з іншими підрозділами, визначити, який саме персонал потрібен, з якими знаннями, навичками, розробити процедуру підбору і навчання персоналу
Налагодження комунікації	розробити стандарти спілкування, скрипти відповідей, сценарії роботи, створити базу знань
Робота із населенням та персоналом закладу	проінформувати населення і персонал про контакт-центр та донести, як саме він їм може допомогти, збирати зворотний зв'язок, покращувати роботу контакт-центру та інформувати про зміни

Примітка. Складено самостійно

"Пандемія COVID 19 поставила медиків перед новими викликами – карантинні обмеження, значне навантаження, висока контагіозність збудника, дотримання інфекційного контролю. Тому суттєво зросла частка телефонних консультацій. Телефонне консультування дає змогу пацієнту поговорити з лікарем дистанційно та заспокоїтися, отримати оперативно інформацію про те, на що слід звернути увагу, що робити, а чого не робити, за яких обставин терміново звертатися в лікарню. Лікареві телефонне консультування дає змогу працювати у своєму кабінеті і не виїжджати до пацієнта додому, де практично неможливо дотриматись правил інфекційного контролю. Водночас він отримує інформацію про проблему пацієнта, може моніторити його стан та планувати свої дії. Телефонне консультування має свої переваги та недоліки, які слід враховувати. Важливо, що лікар на власний розсуд, враховуючи стан пацієнта, може вирішувати, чи необхідна офлайн зустріч, чи можна поки обмежитись телефонною консультацією" [22].

Як узагальнення нами пропонуються нами пропонуються такі заходи, які, на наш погляд, сприятимуть більш ефективній інтернет-присутності закладу охорони здоров'я в умовах конкурентного середовища для формування його репутації:

1. Створення та подальша робота з інформаційного наповнення сайту закладу охорони здоров'я. Основна функція web-сайту повинна полягати в інформуванні пацієнтів про телефони, адресу, графік роботи лікарів та умови надання пацієнтам медичних послуг.

2. Для будь-якого закладу охорони здоров'я, важливим є встановлення контактів із засобами масової інформації, тобто медіа-релейшнз. Тут важливо провести низку таких заходів: розробити медіаплан; укласти договори з редакціями місцевих ЗМІ про інформаційне співробітництво та медіа підтримку; написання прес-релізів та інших PR-матеріалів, репортажів, текстів, що описують медичні послуги, підкреслюють їх унікальність; інтерв'ю з керівництвом закладу охорони здоров'я та іншими лікарями задля ознайомлення широкого кола потенційних пацієнтів.

3. Популяризація сторінки в соціальній мережі Facebook.

4. Керівник закладу охорони здоров'я в своїй діяльності має орієнтуватися на декілька цільових аудиторій. Насамперед, це – пацієнти, працівники, ЗМІ та громадськість.

5. Формування позитивної репутації медичного персоналу.

6. Регулярно проводити різні акції для пацієнтів задля активізації їх відповідального ставлення до власного здоров'я.

3.2 Удосконалення комунікаційної взаємодії лікаря та пацієнта як базису формування репутації закладу охорони здоров'я

Сама по собі комунікація, навіть побудована ефективно та на основі новітніх інтернет-технологій нічого не дасть, якщо не буде забезпечена якість медичної послуги, яка усвідомлюється пацієнтом через її цінність.

"Цінність – це кінцевий результат надання медичної послуги. Фактично, це різниця фізичного та емоційного стану пацієнта до та після надання медичної послуги. І чим більше позитивне значення цієї різниці, тим більше цінності отримує пацієнт" [22].

Існує 2 ключові компоненти цінності медичної послуги: якість обслуговування та клінічна якість. Якість обслуговування впливає на рівень задоволеності пацієнта до, під час і після його взаємодії із закладом охорони здоров'я, а клінічна якість визначає ступінь покращення здоров'я пацієнта. "Цікаво, що клінічну якість медичної послуги пацієнти для себе асоціюють безпосередньо з професіоналізмом того чи іншого лікаря. А якщо розкласти на складові частини поняття «професіоналізм» лікаря, то ми отримаємо такі 7 ключових характеристик та їх проявів у реальному житті пацієнтів" [22].

Таблиця 3.2

**Пропоновані характеристики професіоналізму лікаря як ключової
характеристики репутації закладу охорони здоров'я**

Характеристика	Прояв
Ефективно лікує	Лікар призначає лікування, яке допомагає швидко одужати й рідше хворіти
Лікар зрозуміло пояснює	Пояснює так, що і дитина, і літня людина розуміють з першого разу, а молодій людині не потрібно буде «догуглювати» діагноз
Турботливість	Лікаря не байдуже, що буде з пацієнтом, тому він приділяє достатньо часу навіть важливим дрібницям
Лікар знає історію пацієнта	Пацієнту не потрібно нагадувати лікарю про минулі лікування та діагнози
Вміє передбачати	Лікар чітко пояснює, які в пацієнта можуть виникнути ситуації, і як діяти в тому чи іншому випадку
Відкритий до нового	Лікар знає та використовує нові та сучасні методи лікування
Вміє заспокоїти	Лікар вміє зменшити паніку в пацієнта та дати пацієнту впевненість у майбутньому

Примітка. Складено самостійно на основі [22]

Таким чином, ми вважаємо, що для пацієнта клінічна якість завжди ототожнюється з професіоналізмом лікаря і це не певне абстрактне поняття, а цілком конкретні характеристики лікаря для пацієнта. Враховуючи це, кожен заклад охорони здоров'я має стежити за тим, щоб його медичний персонал демонстрував достатньо високий рівень прояву цих характеристик. з цією метою доцільно регулярно проводити тренінги задля підвищення рівня цих характеристик та залучати безпосередньо самих пацієнтів до процесу удосконалення. Наприклад, достатньо в анкету (яку ми описували у § 2.2 дослідження) включити оцінку пацієнтами оцінити за 10-бальною шкалою рівень кожного лікаря у розрізі цих характеристик.

Також важливим елементом цінності є задоволеність, який достаньно довго знаходився поза увагою багатьох закладів охорони здоров'я в Україні. Однак саме він є одним із базових факторів диференціації медичних закладів в очах їх пацієнтів. Тобто управління задоволеністю повинно відбуватися за допомогою управління фактичним рівнем медичних послуг та очікуваннями пацієнтів. У медичній практиці, як правило, розглядають два ключових компоненти задоволеності: швидкість наданих медичних послуг та гарне ставлення медичного персоналу. У цьому напрямку нами сформовано

компоненти підвищення задоволеності наданням медичної послуги (див. табл. 3.3).

Таблиця 3.3

**Пропоновані компоненти підвищення задоволеності пацієнтами
медичними послугами**

Характеристика	Прояв
Людяність	Вміння поставити себе на місце пацієнта та допомогти йому як собі
Доброчинність	Бажання та проактивність допомогти пацієнту з проблемою
Уважність	Вміння вислухати, розібратись у ситуації, щоб запропонувати найкраще рішення
Доступність	Можливість отримати допомогу швидко
Зручно записатись на прийом	Між датами прийомів потрібних мені лікарів проходить мінімум часу
Економія часу	Витрати на прийом не більше, ніж запланований час

Примітка. Складено самостійно на основі [22]

На наш погляд, кожен із цих характеристик, наведених у таблиці 3.2 та 3.3 можна і доцільно ввести в анкету для пацієнтів, щоб вони їх оцінювали, наприклад, за 10-бальною шкалою.

Отримавши такі дані можна буде виміряти індекс лояльності як індикатор, який відобразить, з якою імовірністю пацієнт порекомендує певний заклад охорони здоров'я своїм друзям і близьким. Він демонструватиме, як швидко буде зростати чи потенційно зменшуватися база пацієнтів закладу охорони здоров'я у майбутньому. Щоб виміряти такий індекс лояльності пацієнтам закладу охорони здоров'я слід поставити таке запитання: "Із якою імовірністю від 1 до 10 ви порекомендуєте наш медичний заклад вашим близьким та друзям?". "Статистика засвідчує, що зазвичай шість позитивних рекомендацій дають одного нового пацієнта, а один критик призводить до втрати аж чотирьох потенційних нових пацієнтів" [22].

При цьому слід враховувати, що в клієнти вітчизняних медичних закладів ще не звикли давати зворотний зв'язок. Однак для підтримки репутації закладу охорони здоров'я і він, і його пацієнти повинні робити усе можливе, щоб допомагати одне одному: пацієнти – постійним зворотним

об'єктивним зв'язком, медичні заклади – постійною реакцією на нього у вигляді покращення рівня медичних послуг.

Обираючи моделі спілкування з пацієнтом, кожен медичний працівник має враховувати психологічні аспекти їх взаємодії з пацієнтами. В цьому контексті ми пропонуємо модель відкритого спілкування RESPECT, що передбачатиме готовність лікаря врахувати не тільки стан, але й власну позицію пацієнта. Ця модель допомагає дізнатися більше про переконання пацієнта, залишатися ефективним та орієнтованим на пацієнта у процесі комунікації (див. табл. 3.4).

Таблиця 3.4

Пропонована модель відкритого спілкування RESPECT в напрямку удосконалення комунікаційної взаємодії лікаря та пацієнта

Rapport	Контакт	Спілкуйтеся з людиною, а не з набором симптомів. Не судіть – ви теж всього лише людина. Уникайте припущень, прояснюйте
Empathy	Емпатія	Пам'ятайте, що пацієнт прийшов до вас по допомогу. Ставте відкриті питання. Визнайте право пацієнта на почуття
Support	Підтримка	З'ясуйте, які можуть бути перешкоди для комплаєнсу. Допоможіть пацієнтові подолати ці бар'єри (якщо можливо). Залучайте членів сім'ї, якщо це доречно
Partnership	Партнерство	Формуйте партнерську модель відносин. Приймайте рішення спільно з пацієнтом. Реагуйте на непрямі і невербальні сигнали пацієнта
Explanations	Пояснення	Пояснюйте кожну свою дію. Говоріть простою мовою, пояснюйте терміни. Використовуйте різні методи роз'яснення: малюнки, наочні посібники, схеми
Cultural Competence	Культурна компетентність	Поважайте пацієнта, його культуру і переконання. Забезпечте максимум приватності
Trust	Довіра	Працюйте над встановленням довіри з пацієнтом

Примітка. Складено самостійно на основі [30]

Досягти навичок ефективного спілкування медичним персоналом можна шляхом управління процесами саморегулювання та самообілізації, психологічного та фізичного підлаштування до пацієнта; психологічно оптимально до ситуації підбирати пози, жести, власну поведінку.

Під час комунікації лікаря і пацієнта відбувається процедура сприйняття одний одного. Тому важливою є емпатія як здатність емоційно

сприйняти пацієнта, зрозуміти його внутрішній світ. "Здатність до емоційного контенту у лікарів проявляється неоднаково, оскільки певна група лікарів спілкуючись із пацієнтом, не виявляють зацікавленості його психологічним станом, намірами; переживаннями, інша група медичних працівників фіксують окремі ознаки психічних проблем пацієнта, і тільки здатні до емпатії лікарі проявляють вміння зразу увійти в становище хворого не лише фрагментарно, а й впродовж всього процесу лікарської взаємодії" [1].

Спілкування пацієнта і лікаря має мати зворотний активний зв'язок, охоплювати механізми рефлексії, бо лише довіра до медичного фахівця є тим чинником, що визначає готовність пацієнта виконувати приписи лікаря і сприяти своєму одужанню. У цьому напрямку цікавим та показовим є зарубіжний досвід, який можна імплементувати у вітчизняну практику медичних закладів задля підтримки їх репутації. Клініка Клівленда в США розробила для своїх працівників алгоритм відповіді на скарги. Англійською мовою алгоритм виглядає як акронім HEART. Працівникам медичного закладу зробили бейджі у формі серця, на яких написано: «Respond with H.E.A.R.T.» («Відповідай із серцем»). Бейджі нагадують персоналу, що реагувати на скарги треба привітно та щиро:

- Hear - Почуй історію - Уважно вислухай.
- Empathize - Прояви уважність - Я чую/бачу, що Ви засмучені.
- Apologize - Вибачся - Мені шкода, що Ви засмутилися.
- Respond - Виріши проблему - Чим я можу Вам допомогти?
- Thank - Подякуй - Дякую Вам за те, що знайшли час і розповіли мені про це.

Запорукою удосконалення комунікаційної взаємодії лікаря та пацієнта як базису формування репутації закладу охорони здоров'я має стати соціальна компетенція як вироблення чітких поведінкових сценаріїв, які базуватимуть на комунікативній, соціально-психологічній та міжособистісній орієнтації, а також узгоджуватимуться з очікуванням пацієнтів. Саме такий підхід, на наш погляд, сформує дієвий фундамент для підтримки репутації

закладу охорони здоров'я у довгостроковій перспективі.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3

1. Інтернет просування медичного закладу поступово стає автономною маркетинговою технологією сучасних закладів охорони здоров'я. В Україні можливість використання дистанційного медичного консультування є інституційно сформована через створення на базі Міністерства охорони здоров'я України Державного центру телемедицини.

2. В закладах охорони здоров'я, особливо багаточисельних, доцільно організувати контакт-центр, що може стати важливим і дієвим управлінським інструментом, допомогти лікарям, розподіляти потоки пацієнтів, здійснювати електронний обіг відвідувань, записувати на прийом, подавати стейкхолдерам інформацію про роботу медичного закладу та консультації вузькопрофільних фахівців, працювати з фідбеками від пацієнтів, залучати нових пацієнтів до медичних послуг закладу та виконувати низку інших функцій залежно від необхідності.

3. Сама по собі комунікація, навіть побудована ефективно та на основі новітніх інтернет-технологій нічого не дасть, якщо не буде забезпечена якість медичної послуги, яка усвідомлюється пацієнтом через її цінність. Існує 2 ключові компоненти цінності медичної послуги: якість обслуговування та клінічна якість. Якість обслуговування впливає на рівень задоволеності пацієнта до, під час і після його взаємодії із закладом охорони здоров'я, а клінічна якість визначає ступінь покращення здоров'я пацієнта.

4. Кожну із запропонованих нами характеристик цінності медичної послуги, доцільно ввести в анкету для пацієнтів, щоб вони їх оцінювали, наприклад, за 10-бальною шкалою. Отримавши такі дані можна буде виміряти індекс лояльності як індикатор, який відобразатиме, з якою імовірністю пацієнт порекомендує певний заклад охорони здоров'я своїм друзям і близьким. Він демонструватиме, як швидко буде зростати чи

потенційно зменшуватися база пацієнтів закладу охорони здоров'я у майбутньому.

ВИСНОВКИ

Репутація на сьогодні є не тільки узагальненою громадською думкою, але є високодинамічним суспільним та соціальним оцінюванням діяльності організації. Часто репутація ототожнюється з ціннісними характеристиками, зокрема такими як соціальна відповідальність, порядність поведінки, автентичність, чесність, сумлінність провадження діяльності. Під репутацією доцільно розуміти багатокомпонентне явище, що демонструє образ організації. Стосовно закладів охорони здоров'я це доповнюватиметься поведінкою медичного персоналу, медичних послуг, що надаються різним суспільним групам та можуть змінюватися у часі та просторі під впливом соціальних, природних факторів.

Репутація закладу охорони здоров'я обумовлює необхідність нової культури взаємодії з пацієнтом, принципову увагу на його потреб й готовність змінюватися з метою проактивної та активної відповіді на ці потреби. Ці зусилля забезпечують вдячність та лояльність пацієнтів, посилення задоволеності медичних працівників власною діяльністю та, як наслідок, забезпечення репутації закладу охорони здоров'я.

Формування репутації медичного закладу передбачає нову філософію надання медичних послуг, коли пацієнт з безправного отримувач лікувальних послуг перетворюється на учасника з правами, що бере активну участь на усіх етапах лікувального процесу.

Методичним підходом до формування репутації закладу охорони здоров'я є здійснення сегментації пацієнтів медичних послуг та розрахунок ємності медичного ринку. з позицій потенційної можливості медична послуга в рамках формування репутації закладу охорони здоров'я включає компоненти обставин, які є важливими для пацієнта, але не завжди

обов'язковими для застосування в рамках виконання вимог ліцензійних провадження медичної діяльності.

За функціонального призначення ТМЛДЦ є закладом охорони здоров'я, який надає громадянам спеціалізовану амбулаторну вторинну медичну допомогу. Організаційна структура ТМЛДЦ є матричною за своїм типом, бо формується шляхом суміщення організаційних структур двох типів - лінійної і програмно-цільової. Відповідно до лінійної структури формується процес реалізації окремих сфер надання медичних послуг, а згідно до програмно-цільової структури – цей заклад долучається до реалізації окремих державних програм системи охорони здоров'я.

Перевагами діяльності ТМЛДЦ, які значно формують його репутацію є високофахові лікарі, широкий спектр лабораторних і діагностичних послуг, вдала транспортна локація, активна взаємодія з усіма групами його стейкхолдерів.

За підсумками проведеного нами анкетування нами зроблено висновок, що в цілому працівники ТМЛДЦв цілому задоволені внутріорганізаційними умовами для реалізації ними своїх професійних обов'язків. Однак, при цьому більшість них зазначає, що доцільно більше уваги приділяти просуванню іміджу ТМЛДЦ на ринку медичних послуг Тернополя та популяризувати цей заклад серед мешканців міста.

В напрямку зовнішнього та внутрішнього середовищ діяльності ТМЛДЦ нами виявлено, що є потенційна можливість втрати статусу юридичної особи через приєднання до іншого медичного закладу м.Тернопіль, єнезбалансованість фінансового забезпечення, є недостатньою тісна співпраця ТМЛДЦ із закладами обласного рівня,висока зношеність основних фондів ТМЛДЦ та відсутність єдиних прозорих підходів до формування тарифів на надані медичні послуги.

Одним із використовуваних інструментів взаємодії ТМЛДЦ зі своїми стейкхолдерами в рамках побудови та підтримки репутаціїє AIDET. Це є система комунікації для медичних працівників для спілкування з пацієнтами

та одне з одним так, щоб зменшити тривогу пацієнтів, підвищити комплаєнс пацієнтів та покращити клінічні результати

Інтернет просування медичного закладу поступово стає автономною маркетинговою технологією сучасних закладів охорони здоров'я. В Україні можливість використання дистанційного медичного консультування є інституційно сформована через створення на базі Міністерства охорони здоров'я України Державного центру телемедицини.

В закладах охорони здоров'я, особливо багаточисельних, доцільно організувати контакт-центр, що може стати важливим і дієвим управлінським інструментом, допомогти лікарям, розподіляти потоки пацієнтів, здійснювати електронний обіг відвідувань, записувати на прийом, подавати стейкхолдерам інформацію про роботу медичного закладу та консультації вузькопрофільних фахівців, працювати з фідбеками від пацієнтів, залучати нових пацієнтів до медичних послуг закладу та виконувати низку інших функцій залежно від необхідності.

Сама по собі комунікація, навіть побудована ефективно та на основі новітніх інтернет-технологій нічого не дасть, якщо не буде забезпечена якість медичної послуги, яка усвідомлюється пацієнтом через її цінність. Існує 2 ключові компоненти цінності медичної послуги: якість обслуговування та клінічна якість. Якість обслуговування впливає на рівень задоволеності пацієнта до, під час і після його взаємодії із закладом охорони здоров'я, а клінічна якість визначає ступінь покращення здоров'я пацієнта.

Кожну із запропонованих нами характеристик цінності медичної послуги, доцільно ввести в анкету для пацієнтів, щоб вони їх оцінювали, наприклад, за 10-бальною шкалою. Отримавши такі дані можна буде виміряти індекс лояльності як індикатор, який відобразить, з якою імовірністю пацієнт порекомендує певний заклад охорони здоров'я своїм друзям і близьким. Він демонструватиме, як швидко буде зростати чи потенційно зменшуватися база пацієнтів закладу охорони здоров'я у майбутньому.

Обираючи моделі спілкування з пацієнтом, кожен медичний працівник має враховувати психологічні аспекти їх взаємодії з пацієнтами. В цьому контексті ми пропонуємо модель відкритого спілкування RESPECT, що передбачатиме готовність лікаря врахувати не тільки стан, але й власну позицію пацієнта.

Запорукою удосконалення комунікаційної взаємодії лікаря та пацієнта як базису формування репутації закладу охорони здоров'я має стати соціальна компетенція як вироблення чітких поведінкових сценаріїв, які базуватимуть на комунікативній, соціально-психологічній та міжособистісній орієнтації, а також узгоджуватимуться з очікуванням пацієнтів. Саме такий підхід, на наш погляд, сформує дієвий фундамент для підтримки репутації закладу охорони здоров'я у довгостроковій перспективі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бабич М. Відповідальність у структурі професійної моделі молодшого медичного спеціаліста. *Психологія особистості*. 2011. №1 (2). С.237-244.
2. Баєва О.В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я. URL: http://pidruchniki.com/1781040937372/meditsina/menedzhment_u_galuzi_ohoroni_zdorovy_a
3. Балук Н.Р. Комунікації у створенні персонального брэнда. *Підприємництво і торгівля*. 2018. Вип. 23. С. 111-119.
4. Баценко К. Вдосконалення управління та адміністрування медичним закладом. *Збірник наукових праць ДУІТ. Серія «Економіка і управління»*, 2022. Вип. 51. URL: <https://em.duit.in.ua/index.php/home/article/view/61/61>
5. Борщ В.І. Сучасна парадигма системи управління персоналом закладу охорони здоров'я. *Проблеми системного підходу в економіці*. 2019. № 1 (69). С. 73-79.
6. Бренд-менеджмент: теорія і практика: навч. посібник / укл.: І. В. Струтинська. Тернопіль: Прінт-офіс, 2015. 204 с.
7. Ветютнева Н.О. Сучасна концепція забезпечення якості лікарських засобів: колективна монографія / за наук. ред. Н.О. Ветютневої. Вінниця: ТОВ «Нілан-ЛТД», 2018. 400 с.
8. Вісім принципів пацієнт-орієнтованості надання медичної допомоги на рівні закладу та команди ПМД. *Управління закладом охорони здоров'я*. 2022. № 10 (жовтень). URL: <https://egolovlikar.mcfr.ua/993816>
9. Вохмяніна Т. Управління персоналом: 5 прийомів, які підвищують авторитет керівника. *Управління закладом охорони здоров'я*. 2019. №4. С. 79-83
10. Гребешкова О. М. Ділова репутація як стратегічний актив компанії / О. М. Гребешкова, О. В. Шиманська. *Стратегія розвитку України (економіка, соціологія, право)*. 2007. № 1-2 . С.493- 502

- 11.Гринько Т. В., Савченко К. С. Науково-методичні підходи до оцінки кадрового потенціалу медичного закладу. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Економіка»*. грудень 2017. № 7(35). С. 23–27.
- 12.Дерев'янку О. Г. Дослідження репутаційного менеджменту підприємств харчової промисловості України з позицій топ-менеджерів компаній та ключових партнерів. *Ефективна економіка*. 2015. № 12. URL: http://www.economy.nauka.com.ua/pdf/12_2015/26.pdf
- 13.Етичний кодекс лікаря України, затверджений рішенням Української медичної ради (протокол № 18 від 27 січня 2006 р.). URL : <https://mcu.org.ua/nadlezhashhaya-medicinskayapraktika/eticheskij-kodeks-vracha-ukrainy/>
- 14.Ефективні комунікації закладів охорони здоров'я/ Володимир Біруля, Марина Дадінова, Зоя Казанжи, Ганна Почтаренко, Марина Решетняк, Ксенія Щавинська. URL: https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%9A%D0%BE%D0%BC%D1%83%D0%BD%D1%96%D0%BA%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%97/Comms_textbook_final_web.pdf
- 15.Захист репутації лікаря: неправдива інформація в інтернеті. URL: <https://medplatforma.com.ua/article/1489-zahist-reputats-lkaryana-nepravdiva-nformatsya-v-nternet>
- 16.Золенко А. С. Вплив онлайн-репутації підприємства на ефективність його функціонування. Управління стійким розвитком економіки: теоретичні і практичні аспекти : колективна монографія за редакцією В. В. Прохорової. Х. : Вид.: Іванченка І. С., 2018. С. 258–264

17. Катюхина О. VS медичинського маркетингу для керівника. *Практика управління медичним закладом*. 2015. N10. С.66-69
18. Комунальне підприємство «Тернопільський міський лікувально-діагностичний центр» Тернопільської міської ради. Офіційний сайт. URL: <https://tmldc.te.ua/>
19. Корнійчук О.П. Нова система охорони здоров'я України та перспективи кадрової політики. Кадрова політика у сфері охорони здоров'я в умовах загроз національній безпеці України: матеріали щоріч. Всеукр. наук.-практ. конф. за між нар. участю (Київ, 23 березня 2017 р.). за заг. ред. В.С.Куйбіди, В.М.Князевича, Н.О.Васюк. К.: ТОВ «ДСК-Центр», 2017. 208с. С. 67-70.
20. Костюченко А.М. Специфіка маркетингу освітніх послуг та сучасні проблеми освіти в Україні в умовах ринкового середовища. *Вісник Донецького університету економіки та права*. 2010. № 2. URL: http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/Vdie/2010_2/files/25.pdf
21. Кохановська О. В. Проблеми захисту честі, гідності й ділової репутації особи в Цивільному кодексі України. *Вісник Верховного суду України*. 2006. № 6. С. 30-35. URL: <https://www.viaduk.com/clients/vs.nsf/0/C31366E8AB1A22C6C2257045004D0477?OpenDocument&CoPpaseView&RestrictToCategory=C31366E8AB1A22C6C2257045004D0477&Count=500&>
22. Кращі практики управління медичним закладом. Посібник/Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Київ, 2021.
23. Кривенко Є.М., Ситенко О.Р. Роль комунікації та PR-технологій у взаємодії галузі охорони здоров'я і громадськості. URL: file:Uzn_2013_4_19.pdf
24. Крисько Ж., Скишляк О. Важливість неформальних комунікацій в управлінні бізнесом. *Інфраструктура ринку. Електронний науково-*

практичний журнал. 2019. Том 32. С.131-136

25. Лехан В.М., Крячкова Л.В., Волчек В.В. *Управління змінами в системі охорони здоров'я України: історія та уроки пілотних регіонів: навчальний посібник*. Дніпропетровськ. 2016. 56с.
26. Літвінов О. С. Управління закладами охорони здоров'я в умовах конкурентного середовища. *Ефективна економіка* № 2. 2015.
27. Мельник А.Ф., Васіна А.Ю., Кривокульська Н.М. *Менеджмент державних установ і організацій: навч. посібник*. / За ред. д-ра екон. наук, проф. А.Ф.Мельник. Тернопіль: Економічна думка, 2006. 320с.
28. Мельниченко О.А., Огнєв В.А. Доступність медичних послуг для різних верств населення залежно від рівня їхнього життя. *Історична спадщина та сучасні аспекти забезпечення громадського здоров'я в Україні: матеріали наук.-практ. конф.* Харків: Вид-во ХНМУ, 2017. С. 85–87.
29. Методичні рекомендації з організації клінічного управління ризиками та безпеки медичної допомоги в закладах охорони здоров'я. Київ, 2012. 23с.
URL: http://mtd.dec.gov.ua/images/doc/Met_upr_ryzyk.pdf
30. Микичак І. Пацієнт обирає ту лікарню, де дбають про репутацію і комунікацію.
URL: https://galinfo.com.ua/articles/iryna_mykychak_patsiiient_obyraie_tu_l_ikarnyu_de_dbayut_pro_reputatsiyu_i_komunikatsiyu_379952.html
31. Міністерство охорони здоров'я України. Офіційний сайт. URL: moz.gov.ua
32. Міцура О. О., Хижняк М. О. Управління онлайн-репутацією: теоретичні засади та методичні підходи. *Маркетинг і менеджмент інновацій*. 2012. № 4. С. 122–129.
33. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я/ колективна монографія за науковою редакцією д.е.н. Шкільняка М.М., д.е.н. Желюк Т. Л. Тернопіль, Крок. 2020. 560 с.
34. Небилиця О. А. Особливості формування іміджу медичних закладів.

- Науковий вісник Херсонського державного університету. Сер.: Економічні науки.* 2014. Вип. 8(2). С. 110-113.
URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvkhdu_en_2014_8%282%29__26
35. Науменко О.А. Формування суспільної складової репутації. *Маркетинг і менеджмент інновацій*. Випуск 10. Частина 2. 2014.
36. Немченко А. С., Котвіцька А. А., Панфілова Г. Л. Національна лікарська політика як стратегічний напрям розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення в умовах трансформації держави та суспільства. *Формування Національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики: матер. IV Всеукр. наук.-практ. конф.*, (Харків, 15 березня 2017 р.) Харків: Вид-во НФаУ, 2017. С. 4-13.
37. Нестеренко О. О., Сердюков К. Г. Методологія формування обліково-звітної інформації про соціально-репутаційний капітал фінансових установ. *Економічна стратегія і перспективи розвитку сфери торгівлі та послуг*. 2019. Вип. 1. С. 15–25. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/esprstp_2019_1_4.
38. Організація діяльності закладу охорони здоров'я / нав. посібник за ред. Шкільняка М.М., Желюк Т.Л., Тернопіль, Крок. 2021. 516 с.
39. Пащенко В. Ефективний внутрішній маркетинг – запорука успіху медичного закладу. *Практика управління медичним закладом*. 2016. №3. С.64-71
40. Про схвалення Концепції нової системи охорони здоров'я: проект розпорядження Кабінету Міністрів України. URL: [http : // www.moz.gov.ua](http://www.moz.gov.ua).
41. Пушак Я. Корпоративна репутація як ключовий вектор підвищення рівня економічної безпеки. *Соціально-правові студії*. 2020. Випуск 2 (8). С. 130-136
42. Рожкова І., Жаліло Л., Мартинюк О. Методологічні засади управління

- реформуванням системи охорони здоров'я в Україні: аспекти впровадження первинної медико-санітарної допомоги. URL: <http://visnyk.academy.gov.ua/wp-content/uploads/2013/11/2012-4-16.pdf>
- 43.Сафонов Ю., Борщ В. Стратегічний менеджмент закладів охорони здоров'я: загальні принципи та особливості застосування в галузі охорони здоров'я в Україні. *Актуальні проблеми економіки*. 2019. №8 (218). С.62- 69
- 44.Сельченкова С. Нові Правила організації діловодства та архівного зберігання документів. *Управління закладом охорони здоров'я*. 2015. № 9. С.10-20
- 45.Смерічевський С. Ф., Петропавловська С. Є., Радченко О. А. Бренд-менеджмент: навч. посібник. К.: НАУ, 2019. 156 с.
46. Соколова Ю.О. Удосконалення діяльності державного медичного закладу на засадах маркетингу. *Інфраструктура ринку*. 2019. №37. URL: <http://www.market-infr.od.ua/uk/37-2019>.
- 47.Стахів О. Інституційне забезпечення управління системним розвитком закладів охорони здоров'я. *Наукові записки Львівського університету бізнесу та права. Серія економічна. Серія юридична*. Випуск 36. 2023.
- 48.Таламанчук К. Як захистити власну ділову репутацію від язиків невдоволених пацієнтів і конкурентів? URL : https://zib.com.ua/ua/137134-yak_zahistiti_vlasnu_dilovu_reputaciyu_vid_yazikiv_nevdovole.html
- 49.Тарасюк Т. Як розробити маршрути пацієнтів. *Управління закладом охорони здоров'я*. 2021. № 2 (лютий). URL:<https://egolovlikar.mcfra.ua/873548>
- 50.Типове положення про комісії з питань етики при лікувально-профілактичних закладах, у яких проводять клінічні випробування : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23.09.2009 № 690 (у редакції Наказу Міністерства охорони здоров'я України № 523 від 12.07.2012). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1236-12>

51. Тернопільський міський лікувально-діагностичний центр» Тернопільської міської ради. Офіційний сайт. URL: <https://tmldc.te.ua/>
52. Філіпчук М. Підходи до оцінювання маркетингової складової діяльності закладу охорони здоров'я. *Тези доповіді Наукової інтернет-конференції студентів та молодих вчених кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу «Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні»*. Тернопіль. ЗУНУ, 24 листопада 2023 р.
53. Філіпчук М. Сучасні інструменти посилення репутації закладу охорони здоров'я. *Тези доповіді VIII науково-практичної конференції з міжнародною участю студентів та молодих вчених «Актуальні проблеми економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі»*. Тернопіль, ЗУНУ, ФЕУ, 26 жовтня 2023 р.
54. Хоббі Ю. Ділова репутація лікаря: правовий аспект. *Правовий часопис Донбасу* № 4 (69) 2019. URL: <https://doi.org/10.32366/2523-4269-2019-69-4-44-49>
55. Чирва О., Гарматюк О. Маркетинг та менеджмент у фармації. Умань: Візаві, 2018. 217 с.
56. Шкарівська І. Образлива інформація у ЗМІ: боремося за права лікаря та закладу охорони здоров'я. URL: <https://egolovlikar.expertus.com.ua/633228>
57. Шкарівська І. Якою мовою вести сайт, сторінку в соцмережі та створювати рекламу медзакладу. *Управління закладом охорони здоров'я*. 2021. №2. URL: <https://egolovlikar.mcfr.ua/873500>
58. Шкільняк М., Кривокульська Н. Діагностика середовища функціонування закладу охорони здоров'я як передумова проведення змін. *Соціально-економічні проблеми і держава*. 2018. Вип. 2 (19). С. 151-159.
59. Щербань В.М. Маркетингові інноваційні компоненти брендингових технологій. *Проблеми науки*. 2015. № 10. С. 44-47.

- 60.Що мотивує медичний персонал за результатами дослідження проекту USAID. *Управління закладом охорони здоров'я*. 2022. № 10 (жовтень).
URL: <https://egolovlikar.mcfr.ua/993821>
- 61.Як налагодити клієнтський сервіс та поліпшити репутацію медзакладу.
URL: <https://shop.expertus.media/catalog/okhorona-zdorovya/yak-nalagodyty-kliyentskyu-servis-ta-polipshyty-reputatsiyu-medzakladu/>
- 62.Як спілкуватися із пацієнтом в умовах воєнного стану. *Управління закладом охорони здоров'я*. 2022. № 10 (жовтень).
URL:<https://egolovlikar.mcfr.ua/993809>