

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

ШКРОБОТ АННА ЛЕОНІДІВНА

**Формування стратегії клієнтоорієнтованого управління закладом
охорони здоров'я**

спеціальність 073 Менеджмент

освітньо-професійна програма – Менеджмент закладів охорони здоров'я

Кваліфікаційна робота

Виконала студентка групи МЗОЗзм-21
Шкробот Анна Леонідівна

Науковий керівник:
к.е.н., доцент Крисько Жанна
Леонідівна

ТЕРНОПІЛЬ – 2025

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ КЛІЄНТООРІЄНТОВАНОГО УПРАВЛІННЯ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я.....	6
1.1. Сутність і принципи клієнтоорієнтованого управління в медичній сфері	6
1.2. Зарубіжний та вітчизняний досвід упровадження клієнтоорієнтованих стратегій у системі охорони здоров'я	12
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ КЛІЄНТООРІЄНТОВАНОГО УПРАВЛІННЯ В МЕДИЧНОМУ ЗАКЛАДІ.....	18
2.1. Діагностика системи управління КНП «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» ТОР.....	18
2.2. Оцінка рівня клієнтоорієнтованості медичного закладу	24
РОЗДІЛ 3. ФОРМУВАННЯ СТРАТЕГІЇ КЛІЄНТООРІЄНТОВАНОГО УПРАВЛІННЯ МЕДЗАКЛАДОМ	32
3.1. Концептуальні засади побудови клієнтоорієнтованої стратегії.....	32
3.2. Розвиток сервісного управління та взаємодії з пацієнтами у КНП «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер».....	38
ВИСНОВКИ	44
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	48

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Сучасна система охорони здоров'я України переживає активну фазу реформування, у межах якої особливого значення набуває орієнтація на потреби пацієнта як центральної фігури медичного процесу. Перехід до моделі фінансування «гроші йдуть за пацієнтом», запровадженої НСЗУ, вимагає від медзакладів підвищення ефективності управління, сервісності та довіри з боку населення. У цих умовах формування клієнтоорієнтованої стратегії управління стає ключовою умовою конкурентоспроможності медустанов, підвищення якості послуг і забезпечення сталого розвитку.

Проблематика клієнтоорієнтованого управління є надзвичайно актуальною, оскільки вона поєднує стратегічні, організаційні, психологічні й технологічні аспекти діяльності медзакладу. Особливо важливим є її впровадження у спеціалізованих медустановах, таких як онкологічні диспансери, де взаємодія з пацієнтом має глибоко етичний і соціальний зміст.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Теоретичні та прикладні аспекти клієнтоорієнтованого менеджменту розглядали закордонні і вітчизняні науковці, зокрема, С. Готовац, А. Зінкевич, Е. Колотухін, С. Моторіна, І. Патлах, Д. Пепперс, М. Роджерс, А. Рожков, О. Третяк, М. Шавровська, О. Яшина. Проблеми підвищення якості медпослуг та формування сервісної культури персоналу досліджували О. Бурцева, А. Campbell, Е. Frezza, Ж. Крисько, Л. Павловська, Т. Стукен.

Однак питання інтеграції клієнтоорієнтованої стратегії в систему управління українських медичних закладів, зокрема онкологічних, вивчені недостатньо, що зумовлює необхідність подальших досліджень у цьому напрямі.

Метою кваліфікаційної роботи є розроблення стратегії клієнтоорієнтованого управління медзакладом на прикладі КНП

«Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» ТОР.

Завдання дослідження

висвітлити сутність і принципи клієнтоорієнтованого управління у медичній сфері;

розкрити особливості вітчизняного та зарубіжного досвіду запровадження клієнтоорієнтованих стратегій;

діагностувати систему управління КНП «ТОКОД»;

оцінити рівень клієнтоорієнтованості медзакладу;

окреслити концептуальні засади побудови клієнтоорієнтованої стратегії

надати рекомендації щодо розвитку сервісного управління та взаємодії з пацієнтами.

Об'єкт дослідження – система управління медзакладом.

Предмет дослідження – теоретико-методичні та практичні засади формування стратегії клієнтоорієнтованого управління медзакладом.

Методи дослідження. У роботі використано: аналіз і синтез для визначення сутності клієнтоорієнтованого управління; порівняльний аналіз для дослідження зарубіжного та вітчизняного досвіду; діагностичний метод для оцінки організаційної структури та управлінської системи КНП «ТОКОД»; анкетування та опитування для оцінювання рівня задоволеності пацієнтів; *SWOT*-аналіз для визначення сильних і слабких сторін управлінської системи; графічні методи для візуалізації результатів аналізу; експертне оцінювання при розробленні пропозицій щодо вдосконалення клієнтоорієнтованої стратегії.

Практична значущість дослідження полягає у виробленні конкретних рекомендацій для вдосконалення клієнтоорієнтованого управління в медичних установах, зокрема в КНП «ТОКОД» ТОР. Реалізація запропонованих заходів сприятиме підвищенню рівня задоволеності пацієнтів, ефективності управління персоналом і формуванню позитивного іміджу медичного закладу.

Апробація. За результатами дослідження опубліковано тези доповідей: на тему «Клієнтоорієнтований підхід в управлінні медичною організацією» у збірнику матеріалів доповідей IV науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах сучасних викликів» (м. Тернопіль, 4 травня 2023 р.) [48]; на тему «Інтеграція клієнтоорієнтованого менеджменту в систему маркетингу медичних закладів» у збірнику матеріалів доповідей III Всеукраїнськ. науково-практичної конференції «Актуальні проблеми сучасної науки: теоретичні та практичні дослідження молодих учених» (м. Полтава, 15 квітня 2025 р.) [47].

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ КЛІЄНТООРІЄНТОВАНОГО УПРАВЛІННЯ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність і принципи клієнтоорієнтованого управління в медичній сфері

Система охорони здоров'я України перебуває у стані глибоких трансформацій, спрямованих на підвищення ефективності використання ресурсів, поліпшення якості медпослуг і забезпечення доступності медичної допомоги для населення. У таких умовах особливого значення набуває питання ефективного управління закладами охорони здоров'я, яке має відповідати новим економічним, соціальним і правовим реаліям.

Одним із ключових напрямів реформування є перехід від утримувальної моделі фінансування до моделі «гроші йдуть за пацієнтом», що запроваджена Національною службою здоров'я України (НСЗУ) [17]. Такий підхід вимагає від медзакладів більшої автономії, підвищення рівня економічної відповідальності та орієнтації на потреби пацієнта як основного джерела фінансування. Відповідно, управління медичними закладами має бути клієнтоорієнтованим, адже задоволеність пацієнтів напряму впливає на обсяг фінансування й конкурентоспроможність установи.

Сучасне управління у сфері охорони здоров'я характеризується низкою специфічних особливостей (рис. 1.1).

Основною метою медзакладів є забезпечення суспільного блага – збереження здоров'я населення, що зумовлює необхідність балансування між соціальною відповідальністю і ефективністю використання ресурсів. Діяльність медзакладів суворо регулюється законодавчими та нормативними актами, стандартами медичної допомоги, вимогами НСЗУ, що впливає на гнучкість управлінських рішень [33].

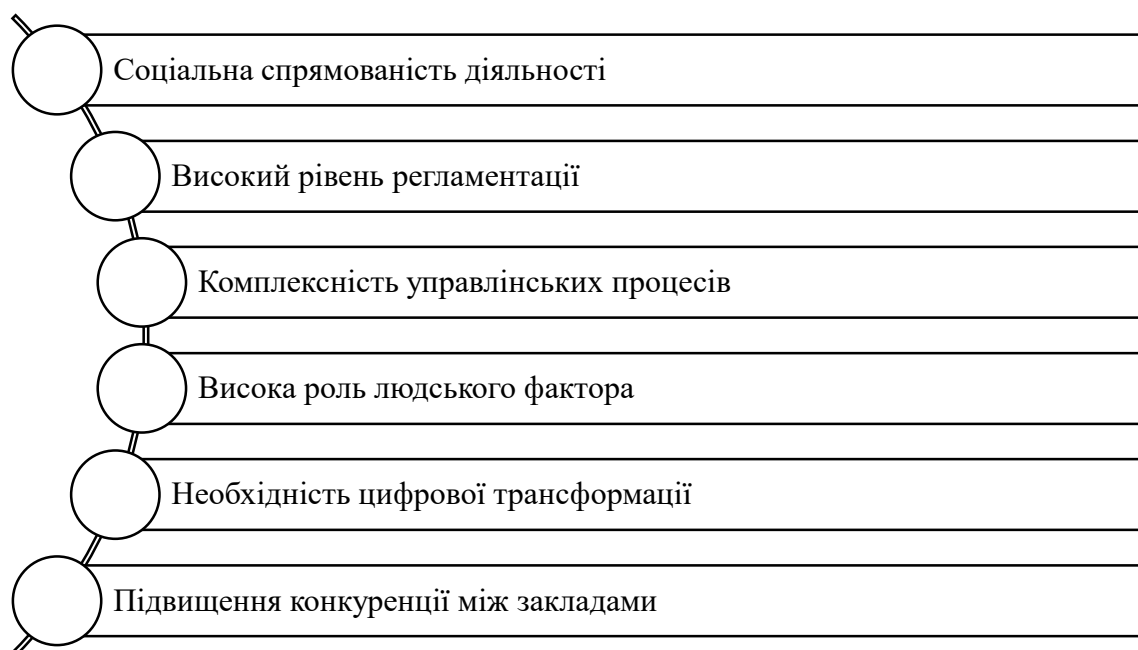


Рис. 1.1. Особливості управління у сфері охорони здоров'я

Примітка. Побудовано на основі [3; 8; 19].

Управління медзакладом охоплює медичні, адміністративні, економічні, маркетингові та кадрові аспекти. Ефективне керівництво вимагає інтеграції цих складових у єдину систему стратегічного розвитку. Якість медпослуг значною мірою залежить від професіоналізму, етичності та комунікабельності персоналу. Отже, управління персоналом набуває стратегічного значення, а клієнтоорієнтованість персоналу – ключового виміру ефективності роботи закладу.

Упровадження електронної системи ох. здоров'я (*eHealth*), електронних медичних записів, телемедицини створює нові вимоги до управління інформаційними потоками, безпеки даних і технологічних процесів. Автономізація закладів і запровадження договірних відносин з НСЗУ формують конкурентне середовище, де пацієнт отримує право вибору лікаря та закладу. Відповідно, ефективне управління має передбачати стратегічне позиціонування та розвиток бренду медичної установи.

У контексті реформ особливого значення набуває впровадження менеджменту якості медпослуг, що базується на міжнародних стандартах

(зокрема *ISO 9001*, стандартів *JCI, EFQM*) [33]. У центрі такої системи перебуває пацієнт, а головним показником результативності виступає рівень його задоволеності лікувальним процесом і сервісом.

Як бачимо, ключовим завданням керівників сучасних медзакладів стає поєднання економічної ефективності та клієнтоорієнтованого підходу, що потребує розроблення стратегій, котрі поєднують оптимальне використання ресурсів із формуванням позитивного пацієнтського досвіду, розбудовою довіри й підвищенням якості послуг.

Отже, управління медзакладами в умовах реформування потребує переходу від адміністративно-командної до стратегічно-клієнтоорієнтованої моделі, що базується на принципах прозорості, сервісності, інноваційності й соціальної відповідальності. Саме така модель створює передумови для сталого розвитку медустанов, зростання їхньої конкурентоспроможності та довіри з боку пацієнтів.

Зауважимо, що у сучасних умовах розвитку економіки та суспільства пріоритетного значення набуває орієнтація організацій на потреби споживачів [16]. Концепція клієнтоорієнтованого управління (англ. *customer-oriented management*) ґрунтується на розумінні того, що довгостроковий успіх організації залежить від рівня задоволеності, лояльності та довіри її клієнтів. Для медзакладів клієнтоорієнтованість означає не лише надання якісних медпослуг, а й створення позитивного досвіду пацієнта у всіх точках взаємодії з медзакладом.

Клієнтоорієнтоване управління можна визначити як систему управлінських підходів, методів і процесів, спрямованих на виявлення, задоволення та перевищення очікувань клієнтів, з метою формування довгострокових відносин і підвищення ефективності діяльності організації. Такий підхід передбачає трансформацію всієї оргкультури – від адміністративного управління до партнерського типу взаємодії з клієнтом.

Для сфери ох. здоров'я поняття «клієнт» набуває особливого значення. Пацієнт водночас виступає отримувачем медпослуг, їх оцінювачем і

активним учасником процесу лікування. Саме тому клієнтоорієнтованість у медзакладі охоплює як медичну складову (якість діагностики, лікування, профілактики), так і сервісну складову (комфорт, комунікація, доступність, етика спілкування).

Основними принципами клієнтоорієнтованого управління є:

- 1) пріоритет потреб клієнта, коли усі управлінські рішення приймаються з урахуванням інтересів та очікувань пацієнтів;
- 2) безперервне вдосконалення якості послуг через регулярне оцінювання задоволеності пацієнтів і впровадження змін на основі зворотного зв'язку.
- 3) персоналізація обслуговування, зокрема, адаптація медпослуг і комунікації до індивідуальних особливостей пацієнта.
- 4) відповідальність персоналу передбачає, що кожен співробітник закладу несе відповідальність за рівень задоволеності пацієнта.
- 5) комунікативна відкритість пов'язана із прозорістю інформації, етичністю й доступністю у спілкуванні з пацієнтами та їхніми родинами.
- 6) інтеграція клієнтоорієнтованості у корпоративну культуру, а саме формування у працівників розуміння цінності пацієнта як головного партнера організації.
- 7) використання цифрових технологій завдяки застосуванню CRM-систем, електронних записів, онлайн-консультацій та інших інструментів для покращення взаємодії.

З позицій менеджменту клієнтоорієнтованість є стратегічною концепцією розвитку організації, що формує конкурентні переваги через побудову довгострокових відносин з клієнтами [46]. Для медзакладів це означає перехід від «медичної моделі», де пацієнт – пасивний об'єкт лікування, до моделі партнерства, у якій пацієнт розглядається як активний учасник процесу та джерело цінної інформації для покращення послуг.

Отже, сутність клієнтоорієнтованого управління полягає у створенні

системи, де задоволення потреб пацієнта стає головною метою управлінських рішень, а ефективність діяльності медзакладу визначається не лише фінансовими чи медичними показниками, а й рівнем довіри та лояльності клієнтів.

Зауважимо, що формування клієнтоорієнтованої стратегії є важливою складовою сучасного стратегічного менеджменту, оскільки саме стратегічний рівень управління визначає довгострокові пріоритети, цілі та напрями розвитку організації. Для сфери послуг, зокрема медичної, стратегія клієнтоорієнтованості передбачає створення системи, у центрі якої перебуває пацієнт як головний суб'єкт взаємодії.

У науковій літературі існують різні підходи до формування клієнтоорієнтованої стратегії (рис. 1.2).



Рис. 1.2. Підходи до формування клієнтоорієнтованої стратегії

Примітка. Побудовано на основі [5; 11; 13; 22].

Так, представники маркетингового підходу (Ф. Котлер, К. Гренроос, Дж. Пейн) наголошують, що клієнтоорієнтованість повинна базуватись на глибокому розумінні потреб споживача, сегментації ринку та формуванні унікальної ціннісної пропозиції. Згідно з цим підходом, стратегія клієнтоорієнтованості розглядається як стратегія створення, комунікації та підтримання цінності для клієнта.

Інший, організаційно-культурний підхід, представлений працями

Дж. Хескета, Дж. Сассера, Д. Шлезінгера, підкреслює важливість формування внутрішньої культури клієнтоорієнтованості. Стратегія передбачає розвиток у персоналу відповідальності за задоволення потреб клієнта, командну взаємодію, емпатію та готовність до сервісного лідерства. За цього підходу стратегія клієнтоорієнтованості реалізується через зміну ціннісних орієнтацій організації та систему мотивації працівників.

Системно-управлінський підхід трактує клієнтоорієнтованість як частину загальної системи управління організацією. Стратегія в такому разі формується на основі аналізу зовнішнього і внутрішнього середовищ, визначення стратегічних цілей, розроблення механізмів контролю і зворотного зв'язку. Такий підхід особливо важливий для медзакладів, оскільки дає змогу інтегрувати клієнтоорієнтованість у всі управлінські процеси – від стратегічного планування до операційного менеджменту.

В умовах цифрової трансформації формується також технологічний підхід, у межах якого клієнтоорієнтованість забезпечується за допомогою інформаційних систем, електронних сервісів, *CRM*-платформ, систем аналітики пацієнтського досвіду. Такі інструменти дають змогу персоналізувати послуги, підвищити доступність меддопомоги та покращити зворотний зв'язок із пацієнтами.

Формування клієнтоорієнтованої стратегії передбачає кілька ключових етапів (рис. 1.3).

Зауважимо, що клієнтоорієнтована стратегія є комплексним інструментом управління, який об'єднує маркетингові, організаційні, технологічні та культурні аспекти діяльності закладу. Вона передбачає створення системи, у якій кожен елемент організації – від топ-менеджменту до медичного персоналу – працює на досягнення спільної мети, а саме підвищення задоволеності пацієнтів та зміцнення довіри до медзакладу.



Рис. 1.3. Етапи формування клієнтоорієнтованої стратегії

Примітка. Побудовано на основі [29; 31; 42].

Отже, для медзакладів України, які діють в умовах реформи та конкуренції за пацієнта, формування клієнтоорієнтованої стратегії є не лише складовою іміджу, а й необхідною умовою ефективного функціонування й сталого розвитку. Саме стратегічний підхід дозволяє перетворити клієнтоорієнтованість із декларативного принципу на реальний механізм управління якістю медпослуг.

1.2. Зарубіжний та вітчизняний досвід упровадження клієнтоорієнтованих стратегій у системі охорони здоров'я

Зарубіжна практика демонструє сталі результати у формуванні пацієнт-орієнтованої медицини, тоді як в Україні цей процес лише набирає обертів у межах реформи медгалузі. Досвід управління у сфері ох. здоров'я (табл. 1.1) свідчить, що клієнтоорієнтованість є одним із ключових чинників ефективності медсистем у розвинених країнах. Підхід, орієнтований на пацієнта розглядається як основа забезпечення якості, безпеки та довіри у відносинах між пацієнтом і медзакладом.

Таблиця 1.1

**Порівняльна характеристика зарубіжного та вітчизняного досвіду
клієнтоорієнтованого управління у сфері охорони здоров'я**

Країна	Ключові інструменти	Приклади реалізації	Результати / ефекти	Можливості адаптації для України
Велика Британія	Спільне прийняття рішень, цифрові кабінети пацієнтів, опитування « <i>Friends and Family Test</i> »	Платформа <i>NHS Patient Portal</i> дозволяє переглядати результати аналізів, історію хвороби і залишати відгуки	Зростання задоволеності пацієнтів на 20 %, зниження кількості скарг, підвищення довіри до системи	Впровадження електронних кабінетів пацієнтів у державних закладах охорони здоров'я
Німеччина	Медичне страхування, стандарти <i>ISO 9001</i> у клініках, система регулярних опитувань пацієнтів	Клініка <i>Charité</i> (Берлін) має систему онлайн-оцінки лікарів; результати впливають на рейтинг клініки	Прозорість діяльності, підвищення відповідальності лікарів, зростання ефективності управління	Можливе запровадження елементів публічної звітності та незалежного оцінювання якості обслуговування
США	Концепція <i>Value-Based Healthcare</i> , телемедицина, <i>CRM</i> -системи для комунікації з пацієнтами	<i>Mayo Clinic</i> застосовує платформу <i>Patient Online Services</i> для персонального супроводу пацієнта	Оптимізація часу лікаря, скорочення витрат, підвищення лояльності пацієнтів	Використання <i>CRM</i> -систем у великих лікарнях та диспансерах
Швеція, Данія	Цифровізація сервісів, «єдиний портал здоров'я», опитування задоволеності, принцип спільного контролю	<i>1177.se</i> – національний портал електронного здоров'я: запис до лікаря, перегляд історії візитів	Зменшення черг, скорочення адміністративних витрат, покращення доступності послуг	Розробка регіональних медичних порталів на базі <i>eHealth</i> -систем МОЗ України
Україна	Реформа НСЗУ, принцип «гроші йдуть за пацієнтом», електронна черга, зворотний зв'язок	КНП «Тернопільський онкодиспансер» – впровадження системи онлайн-запису та електронної звітності, розвиток сервісу для пацієнтів	Підвищення рівня відкритості, зменшення черг, покращення комунікації	Необхідне посилення цифрової інфраструктури та навчання персоналу клієнтоорієнтованим навичкам

Примітка. Узагальнено автором.

Одними з перших концепцію клієнтоорієнтованого менеджменту у медицині системно впровадили США та країни Західної Європи. Вона ґрунтується на принципах партнерства, прозорості, поваги до пацієнта, його права на вибір і участь у прийнятті рішень щодо лікування.

У США клієнтоорієнтований менеджмент є невід'ємною складовою системи управління якістю медпослуг. Модель клієнтоорієнтованого управління втілюється через концепцію *value-based healthcare*, що орієнтована на створення цінності для пацієнта. Основна увага приділяється не обсягу наданих послуг, а результатам лікування та рівню задоволеності пацієнта. Значну роль відіграють інформаційні технології, зокрема, електронні медичні картки, телемедицина, системи управління взаєминами з пацієнтами. Такі інструменти дозволяють формувати єдину базу даних, підвищувати оперативність обслуговування і зміцнювати довіру між пацієнтом та установою. Більшість медзакладів сертифіковані за стандартами *Joint Commission International (JCI)*, які передбачають створення умов для інформованої участі пацієнта у процесі лікування, наявність ефективної системи комунікацій, конфіденційності даних і зворотного зв'язку. У провідних американських клініках, таких як *Mayo Clinic*, *Cleveland Clinic* та *Johns Hopkins Hospital*, впроваджено принцип «пацієнт насамперед». Цей підхід передбачає:

- індивідуалізацію планів лікування;
- створення мультидисциплінарних команд лікарів;
- оцінювання задоволеності пацієнтів після кожного етапу лікування;
- активне використання цифрових платформ для комунікації та моніторингу результатів.

У країнах ЄС клієнтоорієнтованість у медсфері розглядається як складова концепції «*people-centered health care*», що передбачає надання медпослуг з урахуванням очікувань, потреб і досвіду пацієнта. При цьому, клієнтоорієнтованість тісно пов'язана з політикою «*quality of care*» та принципами сервісного державного управління.

Так, у Великій Британії Національна служба охорони здоров'я (*NHS*) активно впроваджує принципи *patient-centered care*, які включають індивідуалізацію лікування, спільне прийняття рішень між пацієнтом і лікарем, розширення можливостей самоконтролю стану здоров'я через цифрові інструменти. Результатом стало підвищення рівня задоволеності пацієнтів та ефективності використання медичних ресурсів.

У Німеччині клієнтоорієнтованість реалізується через систему страхових фондів, де пацієнт має право самостійно обирати лікаря, медзаклад і програму лікування. Система медстрахування стимулює заклади до підвищення якості та сервісності, оскільки фінансування залежить від задоволеності клієнтів та рейтингових оцінок клінік. Медорганізації активно впроваджують стандарти якості *ISO 9001*, які містять вимоги щодо орієнтації на споживача. Крім того, діє національна система опитувань пацієнтів, результати якої враховуються при фінансуванні закладів.

У Франції активно застосовується практика «опитувань задоволеності», результати яких публікуються відкрито та впливають на імідж закладу.

Цікавою є практика Скандинавських країн, зокрема Швеції, Норвегії, Данії, Фінляндії та Данії, де клієнтоорієнтованість поєднується з концепцією сталого розвитку. Тут пацієнт розглядається як активний учасник процесу лікування, а не як пасивний споживач послуг. Широко використовуються цифрові сервіси для зворотного зв'язку, оцінки якості обслуговування, електронного запису на прийом і телемедичних консультацій. Це сприяє зменшенню черг, економії часу персоналу та підвищенню загального рівня довіри до медичних установ. Були розроблені інтегровані моделі клієнтоорієнтованого управління, які поєднують медичний, соціальний і психологічний супровід пацієнта. Тут основний акцент робиться на:

партнерстві між пацієнтом і медперсоналом;

підтримці пацієнта після виписки (через мобільні додатки, домашній моніторинг);

зменшенні бюрократії завдяки цифровим сервісам і спрощеному

доступу до медичних даних.

Досвід зарубіжних країн демонструє, що ефективна клієнтоорієнтована модель управління у сфері ох. здоров'я базується на таких складових:

- стратегічна орієнтація на задоволення потреб пацієнта;
- інтеграція пацієнта у процес прийняття рішень;
- системне використання цифрових технологій;
- відкритість і прозорість результатів роботи закладу;
- високий рівень підготовки й мотивації персоналу;
- незалежна оцінка якості послуг.

Як бачимо, клієнтоорієнтованість у медицині не є лише елементом сервісу, а стратегічною філософією управління, яка забезпечує високу якість послуг, ефективність використання ресурсів і соціальну стабільність системи.

Вітчизняні заклади адаптують окремі зарубіжні практики, насамперед цифрові сервіси, системи оцінювання задоволеності та стандарти обслуговування, до власних умов. Це дає змогу підвищити ефективність управління, зміцнити довіру населення і забезпечити довгострокову конкурентоспроможність.

В Україні питання клієнтоорієнтованості в медсфері набуло актуальності у зв'язку з реформою системи ох. здоров'я, започаткованою у 2017 році. Створення НСЗУ та запровадження принципу «гроші йдуть за пацієнтом» стимулювали заклади до підвищення якості послуг та розвитку сервісного підходу.

Багато комунальних некомерційних підприємств поступово впроваджують елементи клієнтоорієнтованого управління, зокрема, системи електронного запису на прийом, онлайн-консультації, електронні медичні картки, моніторинг задоволеності пацієнтів. У низці регіонів реалізуються пілотні проєкти з запровадження систем *CRM* для обліку звернень та зворотного зв'язку з пацієнтами, наприклад, у Києві, Харкові, Львові, Дніпрі.

На рівні онкологічних закладів спостерігається тенденція до створення «єдиного маршруту пацієнта», який передбачає супровід людини від моменту

звернення до завершення лікування. У регіональних онкоцентрах, активно розвивається напрям цифровізації процесів, підвищення комунікаційної відкритості, оптимізації сервісу реєстратури, розширення функцій інформаційно-консультаційного відділу.

Водночас, порівняно з розвиненими країнами, рівень клієнтоорієнтованості вітчизняних медзакладів залишається недостатнім. Основними бар'єрами є обмежене фінансування, нестача кваліфікованого персоналу, недостатня цифрова інфраструктура та низький рівень комунікаційної культури. Проте позитивні зрушення, спричинені децентралізацією, конкуренцією між закладами та підвищенням вимог пацієнтів, створюють сприятливі умови для розвитку клієнтоорієнтованого управління.

Порівняння зарубіжного й вітчизняного досвіду засвідчує, що ефективність клієнтоорієнтованих стратегій безпосередньо залежить від трьох груп чинників:

- 1) інституційних (рівень автономії закладу, джерела фінансування, стандарти якості);
- 2) технологічних (наявність цифрових рішень, *CRM*-систем, платформ для комунікації з пацієнтами);
- 3) культурно-поведінкових (сервісна культура персоналу, готовність до зворотного зв'язку, прозорість управління).

Отже, аналіз зарубіжного та вітчизняного досвіду засвідчує, що впровадження клієнтоорієнтованих стратегій є необхідною умовою підвищення ефективності системи ох. здоров'я. Ключовими чинниками успіху є цифровізація процесів обслуговування, розвиток партнерських відносин між пацієнтом і лікарем, створення системи зворотного зв'язку та мотивація персоналу до сервісної поведінки. Для України важливо адаптувати найкращі міжнародні практики з урахуванням національних особливостей, зокрема обмежених ресурсів та потреб регіональних медичних закладів, таких як Тернопільський онкодиспансер.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ КЛІЄНТООРІЄНТОВАНОГО УПРАВЛІННЯ В МЕДИЧНОМУ ЗАКЛАДІ

2.1. Діагностика системи управління КНП «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» ТОР

Ефективність функціонування системи управління медзакладом значною мірою визначає рівень якості надання медпослуг, результативність використання фінансових і кадрових ресурсів, а також ступінь задоволеності пацієнтів. Проведемо комплексну діагностику діяльності комунального некомерційного підприємства «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» Тернопільської обласної ради на основі аналізу організаційної, кадрової та фінансово-економічної складових.

КНП «ТОКОД» є провідним спеціалізованим медзакладом Тернопільськ. області, що забезпечує надання високоспеціалізованої меддопомоги хворим на злоякісні новоутворення. Заклад підпорядковується Тернопільській обласній раді та функціонує відповідно до законодавства України у сфері охорони здоров'я (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Організаційно-правова характеристика КНП «ТОКОД»

Параметр	Характеристика
Правова форма	Комунальне некомерційне підприємство, засновник – Тернопільська обласна рада
Місія	Надання високоспеціалізованої онкологічної допомоги, організаційно-методичне керівництво онкослужбою області
Рівень підпорядкування	Засновнику (обласній раді) та Департамент охорони здоров'я ТОДА
Тип управління	Ієрархічно-лінійна структура з централізованим прийняттям рішень
Ключові органи	Генеральний директор (головний лікар), медичний директор, спостережна рада, трудовий колектив
Принципи управління	Колегіальність, підзвітність, поєднання адміністративних та професійних (медичних) підходів
Основні функції	Планування, організація, мотивація персоналу, контроль якості медичних послуг, аналітика реєстру

Примітка. Складено на основі інформації медзакладу.

ТОКОД є лікувально-профілактичним закладом третинного рівня, створеним рішенням Терноп. облради у 2018 році шляхом перетворення бюджетної установи в комунальне некомерційне підприємство. Засновником і власником підприємства є Терноп. облрада, а галузеве керівництво здійснює Департамент охорони здоров'я Тернопільської облдержадміністрації.

Основною метою діяльності диспансеру є надання високоспеціалізованої меддопомоги онкологічним хворим, організаційно-методичне керівництво онкологічною службою області, профілактика, рання діагностика та лікування злоякісних новоутворень.

Основні напрями діяльності онкодиспансеру подано на рис. 2.1.

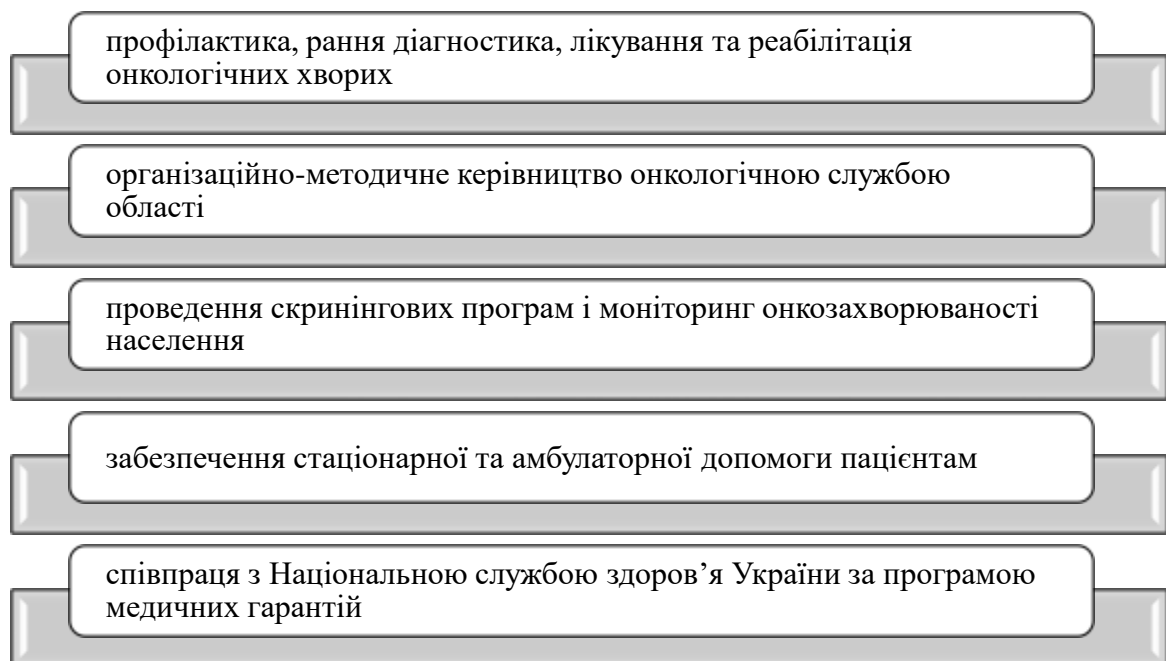


Рис. 2.1. Основні напрями діяльності КНП «ТОКОД» ТОР

Примітка. Побудовано на основі інформації медзакладу.

Заклад має сучасну матеріально-технічну базу, що включає:

- хірургічні відділення (загальноонкологічне, торакальне, абдомінальне, гінекологічне);
- хіміотерапевтичне відділення;
- променево-відділення з лінійним прискорювачем;
- відділення діагностики (рентгенологічне, ендоскопічне,

ультразвукове, лабораторне);

- консультативно-поліклінічне відділення;
- паліативне та хоспісне відділення.

За останні роки діяльність диспансеру характеризується позитивною динамікою показників ефективності, зокрема:

- 1) зростанням кількості пролікованих пацієнтів;
- 2) розширенням спектра онкологічних операцій;
- 3) покращенням результатів ранньої діагностики;
- 4) впровадженням сучасних протоколів лікування відповідно до міжнародних стандартів.

Оргструктура є ієрархічною та включає адміністративну ланку (генеральний директор, медичний директор, заступники), клінічні і допоміжні відділення, а також лабораторні, діагностичні та адміністративно-господарські підрозділи. Функціональні підрозділи диспансеру можна умовно поділити на три групи:

- 1) медичні (хірургічні, хіміотерапевтичні, променеві, діагностичні, поліклінічні відділення);
- 2) адміністративно-управлінські (бухгалтерія, відділ кадрів, планово-економічний відділ, юридична служба, відділ інформаційних технологій);
- 3) допоміжні й сервісні (господарська частина, харчоблок, транспортний відділ, служба охорони праці).

Аналіз оргструктури свідчить про певні недоліки, зокрема, вертикальність управління, обмежену комунікацію між підрозділами, недостатній рівень делегування повноважень, що може гальмувати впровадження інноваційних та клієнтоорієнтованих рішень.

Кадровий склад диспансеру характеризується високим рівнем професіоналізму та стабільністю. У 2024 р. в установі працювало 404 особи, що майже відповідає кількості штатних посад – 423,5 одиниці. Загальна укомплектованість становила 97 % (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Кадровий склад КНП «ТОКОД» ТОР

Категорія	Укомплектованість	Коментар
Лікарі	96%	Недокомплект у лікарів-лаборантів, радіологів, епідеміологів
Середній медперсонал	97%	Дефіцит рентгенолаборантів (33 % укомплектованість)
Молодший медперсонал	98%	Стабільна заповненість
Інший персонал	98%	Невелика нестача допоміжних спеціалістів

Примітка. Складено на основі інформації медзакладу.

Найбільш чисельною групою є середній медперсонал (148 осіб, 36,6 % від загальної чисельності), далі – молодший медперсонал (113 осіб, 28 %), лікарі (73,75 осіб, 18 %). Інші категорії працівників (лаборанти, адміністративно-господарський персонал) становлять близько 17 %.

Аналіз укомплектованості свідчить про достатнє забезпечення кадрами основних клінічних напрямів. Водночас спостерігається дефіцит лікарів-лаборантів (79 %), радіологів (89 %) та спеціалістів з немедичною освітою (20 %), що вказує на потребу у підготовці та залученні молодих фахівців технічного профілю.

Важливо, що кадровий склад характеризується високою часткою лікарів-онкологів (42 % усіх лікарів), а також наявністю досвідченого управлінського персоналу – генерального та медичного директорів, які відповідають за стратегічний розвиток і якість лікувального процесу.

Разом з тим, виявлено проблеми кадрового старіння (значна частка працівників передпенсійного віку) та обмежені можливості матеріального стимулювання через статус неприбуткової організації.

Для оцінки економічної результативності діяльності проаналізовано фінансову звітність КНП «ТОКОД» (табл. 2.3). Результати аналізу свідчать, що підприємство має високий рівень фінансової незалежності (коефіцієнт автономії – 0,84) і стабільне зростання активів, що пояснюється реалізацією інвестиційних програм та оновленням основних засобів.

Таблиця 2.3

Аналіз фінансової звітності КНП «ТОКОД» ТОР

Показник	2023 р.	2024 р.	Відхилення	Тенденція
Дохід, тис. грн	228056	233351	+2,3 %	незначне зростання
Чистий прибуток, тис. грн	32729	12955	-60,4 %	суттєве зниження
Активи, тис. грн	207021	253732	+22,5 %	збільшення ресурсів
Власний капітал, тис. грн	146107	214107	+46,6 %	підвищення автономії
Грошові кошти, тис. грн	28229	12419	-56,0 %	зниження ліквідності
ROA, %	15,8	5,1	-10,7 п.п.	зменшення ефективності активів
ROE, %	26,0	7,2	-18,8 п.п.	скорочення прибутковості
Коеф. автономії, %	70,6	84,4	+13,8 п.п.	зростання фінансової стійкості

Примітка. Складено на основі інформації медзакладу.

Однак спостерігається зниження фінансової ефективності. Так, чистий прибуток скоротився на 60 %, рентабельність активів і капіталу знизилася більш ніж утричі. Причинами цього є зростання собівартості медпослуг, підвищення вартості енергоносіїв і медикаментів, зменшення обсягів платних і благодійних надходжень. Незважаючи на зазначене, баланс КНП є стійким, а підприємство демонструє здатність до фінансування власної діяльності без залучення кредитів, що підтверджує його платоспроможність та незалежність від зовнішніх джерел фінансування.

Управління КНП здійснюється за ієрархічною моделлю з чітким розподілом функцій між керівними рівнями. Керівництво закладу здійснює головний лікар (директор), який несе персональну відповідальність за медичну, фінансову та господарську діяльність установи. У його підпорядкуванні перебувають заступник директора з медичної частини; заступник директора з хірургічної роботи; заступник директора з економічних питань; головна медична сестра; головний бухгалтер; керівники структурних підрозділів (відділень).

Система управління закладом включає чітко визначену ієрархію повноважень, а також систему внутрішнього контролю, що реалізується через:

- щотижневі наради адміністрації з керівниками відділень;
- колегіальні рішення медичних рад;
- впровадження внутрішнього аудиту якості медичних послуг;
- ведення моніторингу скарг і пропозицій пацієнтів.

Згідно зі Статутом, управління КНП ґрунтується на принципах підзвітності, професійної компетентності, безперервного удосконалення якості медпослуг і соціальної відповідальності перед громадою області.

Водночас аналіз свідчить про низку системних проблем:

- 1) обмежене делегування повноважень середній ланці управління;
- 2) недостатній рівень горизонтальної координації між відділеннями;
- 3) слабка інтеграція цифрових інструментів у кадрове та фінансове управління;
- 4) відсутність затвердженої стратегії розвитку установи на середньострокову перспективу.

Позитивним є впровадження принципів клієнтоорієнтованості, зокрема у диспансері проводяться консультаційні прийоми, функціонує «зворотний зв'язок з пацієнтами», ведеться моніторинг якості послуг. Проте повноцінна система оцінки задоволеності пацієнтів поки що не сформована.

Проведена *SWOT*-діагностика системи управління КНП «ТОКОД» ТОР (табл. 2.4) показала, що вона відповідає вимогам менеджменту, однак необхідно розвинути елементи сучасного менеджменту, а саме, управління якістю, *KPI* для персоналу, цифрові інструменти управління даними.

Система управління є структурно зрілою, проте функціонує за традиційною адміністративною моделлю, яка обмежує інноваційність.

Підприємство характеризується стабільною кадровою базою та високою укомплектованістю персоналу, хоча існує потреба у залученні технічних і молодих фахівців.

Таблиця 2.4

SWOT-діагностика системи управління КНП «ТОКОД» ТОР

СИЛЬНІ СТОРОНИ	СЛАБКІ СТОРОНИ
<ul style="list-style-type: none"> – кваліфікований персонал, досвідчена адміністрація – високий рівень автономії та фінансової стійкості – сучасна матеріально-технічна база – впровадження стандартів доказової медицини 	<ul style="list-style-type: none"> – недостатня цифровізація управління – зниження рентабельності – дефіцит кадрів лабораторного профілю – недостатня мотивація персоналу
МОЖЛИВОСТІ	ЗАГРОЗИ
<ul style="list-style-type: none"> – участь у програмах МОЗ і міжнародних грантах – розвиток клієнтоорієнтованої моделі послуг – розширення спектра платних медичних послуг 	<ul style="list-style-type: none"> – обмежене бюджетне фінансування – відтік медичних кадрів за кордон – зростання цін на медикаменти й енергоносії

Фінансовий стан у цілому стійкий, проте спостерігається тенденція до зниження прибутковості, що потребує оптимізації витрат та диверсифікації джерел доходів.

Керівна структура має достатній рівень формалізації, але потребує підвищення гнучкості управлінських рішень і впровадження цифрових інструментів контролю та оцінювання ефективності.

2.2. Оцінка рівня клієнтоорієнтованості медичного закладу

Оцінювання рівня клієнтоорієнтованості є одним із ключових інструментів визначення ефективності управління медзакладом в сучасних умовах. Для онкологічного диспансеру така оцінка має особливе значення, оскільки заклад надає послуги вкрай чутливої категорії пацієнтів – онкохворих, які потребують не лише медичної, а й психологічної, інформаційної та соціальної підтримки.

Метою проведеної оцінки було визначення поточного стану клієнтоорієнтованості закладу, виявлення сильних сторін і проблемних зон у взаємодії з пацієнтами, а також формування бази для розроблення стратегії

підвищення рівня сервісності та довіри.

Для аналізу рівня клієнтоорієнтованості використано комбінацію кількісних і якісних методів дослідження: анкетування пацієнтів (n = 120 осіб, які проходили лікування); опитування медперсоналу (n = 35 осіб); експертна оцінка керівників підрозділів (n = 8 осіб); спостереження за процесом обслуговування в реєстратурі, поліклінічному відділенні та стаціонарі.

Анкета для пацієнтів містила запитання за основними блоками:

1. Рівень задоволеності медичними послугами.
2. Якість комунікації персоналу.
3. Комфорт умов перебування.
4. Доступність інформації про послуги.
5. Готовність рекомендувати заклад іншим.

Для оцінювання було використано п'ятибальну шкалу (від 1 – «дуже незадоволений» до 5 – «повністю задоволений»).

Аналіз отриманих результатів показав такі середні оцінки за основними критеріями (табл. 2.5).

Таблиця 2.5

Результати анкетування пацієнтів

Критерій оцінювання	Середній бал	Інтерпретація
Якість медичних послуг	4,6	Високий рівень задоволеності
Компетентність лікарів	4,7	Високий рівень довіри
Доступність інформації	3,8	Середній рівень
Комунікація персоналу	3,9	Потребує вдосконалення
Комфорт умов перебування	3,6	Середній рівень
Оперативність обслуговування	3,7	Помірний рівень
Готовність рекомендувати заклад	4,3	Висока лояльність

Отже, результати свідчать, що найвищий рівень задоволеності пацієнти відзначили у професійній компетентності лікарів і якості меддопомоги, тоді як слабшими позиціями є сервісна складова – комунікація, зручність та доступність інформації.

Опитування працівників показало, що більшість медперсоналу (понад 80 %) усвідомлюють важливість клієнтоорієнтованого підходу, але зазначають брак:

спеціальних навичок комунікації з пацієнтами;

інструментів для швидкого реагування на скарги;

часу для індивідуального супроводу пацієнтів через перевантаження.

Близько 60 % працівників висловили потребу у навчальних тренінгах з сервісного обслуговування та емоційного інтелекту, що свідчить про готовність персоналу до змін у напрямі клієнтоорієнтованості.

Аналіз зворотного зв'язку та скарг виявив, що через електронну форму зворотного зв'язку та книгу відгуків до адміністрації диспансеру надійшло 86 звернень, із яких:

60 % подяки за якість лікування;

25 % зауваження щодо тривалого очікування в чергах;

10 % скарги на відсутність інформації про процедури чи підготовку до обстежень;

5 % інші питання (переважно побутового характеру).

Наявність скарг свідчить про активність пацієнтів і бажання брати участь у покращенні сервісу, що можна розглядати як позитивний сигнал до подальшого розвитку системи зворотного зв'язку.

На основі отриманих даних узагальнено індекс клієнтоорієнтованості закладу, розрахований як середнє зважене значення ключових показників (вага критеріїв визначалась експертно). Розрахунковий індекс становить 4,1 бала з 5 можливих, що свідчить про достатньо високий, але не системний рівень клієнтоорієнтованості.

Основні сильні сторони пов'язані із високим професіоналізмом медперсоналу, довірою пацієнтів, стабільною якістю лікувальних послуг, позитивною репутацією закладу у регіоні.

Основні проблемні зони:

– недостатній розвиток цифрових сервісів (електронний кабінет

- пацієнта, онлайн-зворотний зв'язок);
- слабка сервісна культура персоналу середньої ланки;
- обмеженість інфраструктури комфорту;
- відсутність системи постійного моніторингу задоволеності пацієнтів.

Проведена оцінка засвідчила, що Тернопільський онкодиспансер має високий рівень професійної компетентності та позитивний імідж, однак потребує системного впровадження клієнтоорієнтованого підходу у всіх управлінських процесах.

Ключовими напрямками подальшого вдосконалення мають стати:

- 1) формування стандартів сервісної поведінки персоналу;
- 2) цифровізація комунікації з пацієнтами;
- 3) запровадження постійного моніторингу задоволеності;
- 4) розвиток культури партнерських відносин між персоналом і пацієнтами.

Отримані результати створюють аналітичну основу для розроблення стратегії клієнтоорієнтованого управління.

Результати проведеного аналізу діяльності онкодиспансеру свідчать, що, попри наявність позитивних тенденцій у розвитку сервісної культури та підвищенні якості медпослуг, рівень клієнтоорієнтованості закладу залишається несистемним. Це зумовлено низкою внутрішніх і зовнішніх чинників, які створюють бар'єри для впровадження комплексної клієнтоорієнтованої моделі управління.

Для всебічного розуміння проблеми доцільно розглянути основні перешкоди в таких площинах, як організаційно-управлінські, ресурсні, інформаційно-комунікаційні, психологічно-культурні та зовнішні (системні) (рис. 2.2).

1. Організаційно-управлінські бар'єри.

Одним із головних стримуючих факторів є недостатня гнучкість оргструктури. Система управління побудована за класичним ієрархічним

типом, де більшість управлінських рішень приймається централізовано. Це уповільнює оперативне реагування на потреби пацієнтів і створює бюрократичні перепони у вирішенні індивідуальних звернень.



Рис. 2.2. Основні бар'єри у формуванні клієнтоорієнтованого управління

Примітка. Побудовано на основі інформації медзакладу.

Крім того, відсутній спеціалізований підрозділ або відповідальна особа за клієнтський досвід. Відповідальність за взаємодію з пацієнтами розподілена між різними службами (реєстратурою, лікарями, адміністрацією), що призводить до розмитості відповідальності та зниження якості сервісу.

Недоліком також є обмежена система моніторингу задоволеності пацієнтів. Так, анкетування проводиться епізодично, а результати не завжди аналізуються для прийняття управлінських рішень. Це свідчить про потребу у впровадженні системи регулярного сервісного аудиту.

2. Ресурсні бар'єри.

Ресурсні обмеження є одним із найвагоміших чинників, що впливають на якість клієнтоорієнтованого управління. Серед основних проблем:

недостатнє фінансування з боку державного бюджету та НСЗУ, що

обмежує можливість оновлення матеріально-технічної бази;

нестача кадрового ресурсу, особливо серед молодшого медперсоналу та фахівців немедичного профілю (маркетинг, комунікації, ІТ);

високе навантаження на медпрацівників, яке зменшує їхні можливості приділяти належну увагу сервісній складовій;

недостатня мотивація персоналу, оскільки система преміювання орієнтована переважно на кількісні показники (кількість пролікованих пацієнтів), а не на якість обслуговування.

Таким чином, нестача фінансових і людських ресурсів є суттєвим бар'єром на шляху до формування клієнтоорієнтованої моделі управління.

3. Інформаційно-комунікаційні бар'єри.

Сучасна клієнтоорієнтована система управління неможлива без ефективних каналів комунікації між пацієнтом і медзакладом. Однак у Тернопільському онкодиспансері спостерігаються певні недоліки у цьому напрямі:

відсутність єдиної *CRM*-системи для обліку взаємодії з пацієнтами;

обмежене використання цифрових каналів зв'язку (електронних кабінетів, онлайн-заявок, мобільних додатків);

не завжди оперативне інформування пацієнтів про зміни у графіках, результати обстежень чи можливості отримання додаткових послуг;

недостатня культура внутрішньої комунікації між підрозділами, що призводить до дублювання функцій або несвоєчасного обміну інформацією.

Такі проблеми знижують ефективність управлінських процесів та рівень задоволеності пацієнтів інформаційною прозорістю.

4. Психологічні та культурні бар'єри.

Формування клієнтоорієнтованої культури вимагає зміни ментальності медперсоналу від традиційної моделі «лікар – головний, пацієнт – об'єкт» до моделі партнерських відносин.

У процесі дослідження виявлено, що близько третини працівників ще не сприймають клієнтоорієнтованість як частину професійної етики,

вважаючи її «додатковим навантаженням». Основними причинами цього є відсутність системних тренінгів і навчання з комунікативних навичок, професійне вигорання через емоційно напружену роботу, інерційність мислення, притаманна працівникам із великим стажем.

У результаті частина персоналу орієнтується лише на медичну сторону процесу лікування, тоді як емоційні та сервісні аспекти залишаються поза увагою. Це створює розрив між очікуваннями пацієнтів і реальним досвідом перебування у закладі.

5. Зовнішні (системні) бар'єри.

Важливу роль відіграють і чинники, які виходять за межі компетенції закладу:

недосконалість нормативно-правового поля у сфері клієнтоорієнтованого управління – законодавство переважно регламентує медичні стандарти, але майже не торкається стандартів сервісу;

недостатня інтеграція в систему електронного здоров'я (*eHealth*) на рівні області;

низький рівень медичної грамотності пацієнтів, що ускладнює комунікацію та призводить до хибних очікувань;

соціально-економічні фактори (низький рівень доходів, відтік кадрів за кордон), які впливають як на персонал, так і на пацієнтів.

Отже, можна виділити ключові системні проблеми, що стримують розвиток клієнтоорієнтованого управління у Тернопільському онкодиспансері:

- 1) відсутність єдиної стратегії та координатора клієнтоорієнтованості;
- 2) недостатній рівень цифровізації управлінських процесів;
- 3) слабкий розвиток сервісної культури серед персоналу;
- 4) недосконала система мотивації працівників;
- 5) обмежене фінансування інноваційних ініціатив;
- 6) відсутність постійного моніторингу задоволеності пацієнтів;
- 7) недостатня прозорість і швидкість комунікацій.

Проведений аналіз дозволив визначити, що Тернопільський онкодиспансер має значний потенціал для розвитку клієнтоорієнтованої моделі управління, однак наразі перебуває на етапі часткової її реалізації. Наявні проблеми мають комплексний характер і вимагають системного стратегічного підходу, який поєднує організаційні, кадрові, технологічні та комунікаційні зміни.

РОЗДІЛ 3

ФОРМУВАННЯ СТРАТЕГІЇ КЛІЄНТООРІЄНТОВАНОГО УПРАВЛІННЯ МЕДЗАКЛАДОМ

3.1. Концептуальні засади побудови клієнтоорієнтованої стратегії

Формування клієнтоорієнтованої стратегії управління медзакладом є сучасною управлінською практикою, що базується на поєднанні медичної якості, сервісного підходу та партнерських відносин із пацієнтами [16].

У контексті діяльності Тернопільського онкодиспансеру стратегія клієнтоорієнтованого управління має бути спрямована на підвищення задоволеності пацієнтів, розвиток персоналу, впровадження цифрових інструментів та зміцнення довіри суспільства до медзакладу.

Основними принципами побудови такої стратегії є:

- 1) пацієнтоцентризм передбачає розгляд пацієнта як головного учасника процесу лікування;
- 2) сервісна відповідальність персоналу, коли кожен працівник несе відповідальність за якість взаємодії з пацієнтом;
- 3) цифрова відкритість через використання сучасних *IT*-рішень для покращення комунікацій та обліку даних.
- 4) партнерство та довіра – розвиток взаємоповаги між медперсоналом і пацієнтами.
- 5) безперервне вдосконалення, зокрема, постійний моніторинг і корекція дій на основі зворотного зв'язку.

Відповідно до цих принципів, стратегія клієнтоорієнтованого управління Тернопільського онкодиспансеру визначається як система цілей, завдань, напрямів і заходів, спрямованих на підвищення рівня довіри, задоволеності та лояльності пацієнтів, що забезпечується шляхом ефективної організації сервісних процесів, цифровізації управління та розвитку

персоналу.

Стратегічна мета клієнтоорієнтованої політики Тернопільського онкодиспансеру – створення сучасної клієнтоорієнтованої системи управління диспансером, спрямованої на підвищення рівня задоволеності пацієнтів, довіри громадськості та ефективності діяльності закладу через поєднання професійної меддопомоги, якісного сервісу, відкритої комунікації та цифрових технологій.

Для досягнення цієї мети визначено стратегічні напрями (пріоритети) (табл. 3.1):

1. Організаційний розвиток передбачає удосконалення структури управління та підвищення ефективності управлінських процесів.
2. Цифровізація взаємодії з пацієнтами завдяки створенню сучасних електронних сервісів і систем зворотного зв'язку.
3. Розвиток людського капіталу – формування культури сервісного лідерства, навчання та мотивація персоналу.
4. Комунікаційна відкритість і соціальна довіра – підвищення прозорості діяльності закладу та покращення взаємодії із громадськістю.

Таблиця 3.1

Стратегічні пріоритети розвитку клієнтоорієнтованого управління

№	Пріоритет	Зміст	Очікуваний ефект
1	Цифрова трансформація сервісу	Створення сучасних електронних інструментів для взаємодії з пацієнтами	Зручність, прозорість, зменшення бюрократії
2	Людський капітал і культура сервісу	Навчання, мотивація, формування комунікативної компетентності персоналу	Підвищення емпатії та професійної етики
3	Партнерство з пацієнтами	Розвиток механізмів зворотного зв'язку, участі пацієнтів у покращенні сервісу	Формування довіри, підвищення лояльності
4	Організаційна адаптивність	Оптимізація структури управління, децентралізація рішень, підвищення гнучкості	Скорочення часу реагування, ефективні рішення
5	Соціальна відповідальність і публічна відкритість	Прозорість роботи, партнерство з громадою, участь у програмах профілактики раку	Зміцнення репутації закладу, залучення підтримки суспільства

Стратегічні цілі клієнтоорієнтованого розвитку Тернопільського онкодиспансеру наведено в табл. 3.2.

Таблиця 3.2

Стратегічні цілі клієнтоорієнтованого розвитку КНП «ТОКОД» ТОР

Цілі	Характеристика
Ціль 1. Підвищення якості та доступності медичних послуг	<ul style="list-style-type: none"> – забезпечення пацієнтів своєчасною, безпечною і результативною допомогою згідно з міжнародними стандартами лікування; – удосконалення маршрутів пацієнтів для скорочення часу очікування та уникнення дублювання процедур; – впровадження персоналізованих підходів до лікування, що враховують психологічні й соціальні особливості пацієнтів; – оптимізація процесів госпіталізації та виписки для зручності пацієнтів і родичів.
Ціль 2. Формування сервісно орієнтованої організаційної культури	<ul style="list-style-type: none"> – розвиток у персоналу навичок етичного спілкування, емпатії та сервісної поведінки; – впровадження системи корпоративних стандартів клієнтоорієнтованого обслуговування; – формування мотиваційних програм, які заохочують працівників до прояву турботи, поваги й ініціативності у взаємодії з пацієнтами; – запровадження регулярного навчання та тренінгів для персоналу з управління клієнтським досвідом.
Ціль 3. Розвиток цифрової екосистеми взаємодії з пацієнтами	<ul style="list-style-type: none"> – впровадження електронної CRM-системи для обліку звернень і контролю якості обслуговування; – розширення функціоналу онлайн-запису, електронних карт пацієнтів та електронних повідомлень; – створення «кабінету пацієнта» та мобільного додатку з персоніфікованим доступом до даних і консультацій; – автоматизація зворотного зв'язку через цифрові канали (опитування, відгуки, повідомлення).
Ціль 4. Підвищення прозорості та відкритості діяльності закладу	<ul style="list-style-type: none"> – регулярне інформування громадськості про результати діяльності закладу, нові програми, інновації; – запровадження відкритих звітів щодо якості обслуговування та задоволеності пацієнтів; – розширення присутності у соціальних мережах та на медичних онлайн-платформах; – формування позитивного публічного іміджу через участь у соціальних і профілактичних ініціативах.
Ціль 5. Вдосконалення системи управління якістю сервісу	<ul style="list-style-type: none"> – розроблення системи ключових показників ефективності (KPI) клієнтоорієнтованості; – впровадження внутрішнього аудиту якості обслуговування; – регулярне проведення опитувань і аналізу зворотного зв'язку; – використання результатів моніторингу для корекції управлінських рішень.

Примітка. Складено автором.

У результаті реалізації стратегічних цілей і пріоритетів очікується:
формування сталої культури клієнтоорієнтованого мислення серед персоналу;

зростання рівня довіри пацієнтів і партнерів;

підвищення ефективності управлінських процесів;

покращення індексу задоволеності пацієнтів до ≥ 90 %;

створення позитивного іміджу Тернопільського онкодиспансеру як лідера регіональної онкологічної допомоги з європейським рівнем сервісу.

Системний підхід до формування клієнтоорієнтованого управління в онкологічному диспансері відображає матриця стратегічних цілей (табл. 3.3).

Таблиця 3.3

**Матриця стратегічних цілей і заходів клієнтоорієнтованого розвитку
КНП «ТОКОД» ТОР**

Стратегічна ціль	Основні завдання	Очікувані результати	Відповідальні підрозділи
1	2	3	4
1. Підвищення якості та доступності медичних послуг	<ul style="list-style-type: none"> – оптимізація маршрутів пацієнтів та зменшення черг; – впровадження стандартів клінічної практики та сервісних протоколів; – забезпечення персоналізованого підходу до лікування. 	<ul style="list-style-type: none"> – скорочення часу очікування; – підвищення задоволеності пацієнтів до $\geq 4,7$ бала; – покращення результатів лікування. 	Адміністрація, медичні відділення, реєстратура, поліклінічне відділення
2. Формування сервісно орієнтованої організаційної культури	<ul style="list-style-type: none"> – розробка «Кодексу клієнтоорієнтованої поведінки»; – проведення тренінгів і семінарів із сервісної комунікації; – впровадження системи мотивації персоналу. 	<ul style="list-style-type: none"> – зростання лояльності пацієнтів; – покращення внутрішнього клімату; – зменшення кількості скарг. 	Відділ кадрів, адміністрація, служба внутрішнього аудиту якості
3. Розвиток цифрової екосистеми взаємодії з пацієнтами	<ul style="list-style-type: none"> – впровадження CRM-системи обліку звернень; – створення електронного кабінету пацієнта та мобільного застосунку; – автоматизація процесів запису та зворотного зв'язку. 	<ul style="list-style-type: none"> – скорочення часу обслуговування на 20-30 %; – 70 % пацієнтів користуються онлайн-сервісами; – підвищення доступності медичних послуг. 	IT-відділ, адміністрація, реєстратура, технічна служба

Продовження табл. 3.3

1	2	3	4
4. Підвищення прозорості та відкритості діяльності закладу	<ul style="list-style-type: none"> – регулярне інформування громадськості про діяльність закладу; – публікація звітів про якість обслуговування; – активна робота із соціальними мережами. 	<ul style="list-style-type: none"> – зростання рівня довіри пацієнтів і партнерів; – формування позитивного іміджу закладу; – розширення партнерських зв'язків. 	Прес-служба, адміністрація, служба клієнтського досвіду
5. Вдосконалення системи управління якістю сервісу	<ul style="list-style-type: none"> – запровадження <i>KPI</i> клієнтоорієнтованості; – проведення регулярних опитувань пацієнтів; – внутрішній аудит сервісних процесів. 	<ul style="list-style-type: none"> – система постійного покращення якості послуг; – зменшення кількості скарг; – стійка клієнтоорієнтована культура управління. 	Адміністрація, служба внутрішнього аудиту, відділ якості, керівники підрозділів

Матриця стратегічних цілей поєднує організаційні, інформаційні, кадрові та комунікаційні інструменти, що дає змогу підвищити ефективність управління та покращити досвід пацієнтів на всіх етапах їх взаємодії із закладом.

Для оцінювання результативності впровадження клієнтоорієнтованої стратегії пропонується система показників оцінки ефективності реалізації клієнтоорієнтованої стратегії Тернопільського онкодиспансеру (табл. 3.4).

Таблиця 3.4

Показники оцінки ефективності реалізації клієнтоорієнтованої стратегії

Ключовий показник (<i>KPI</i>)	Метод вимірювання / джерело даних	Базове значення	Цільове значення	Очікуваний ефект
1	2	3	4	5
1. Якість та доступність медичних послуг				
Середній рівень задоволеності пацієнтів (за анкетуванням, шкала 1-5)	Опитування пацієнтів після отримання послуг	4,1	$\geq 4,7$	Зростання довіри та лояльності пацієнтів
Середній час очікування консультації / обстеження (години)	Електронний облік, реєстраційна система	5,2	$\leq 3,0$	Підвищення ефективності обслуговування

Продовження табл. 3.4

1	2	3	4	5
2. Культура сервісної взаємодії				
Частка персоналу, що пройшли тренінги з клієнтоорієнтованості (%)	Дані відділу кадрів, навчальні звіти	15 %	≥ 85 %	Формування сервісно орієнтованої культури
Кількість обґрунтованих скарг пацієнтів на персонал (на 1000 відвідувань)	Журнал звернень, аналітичні звіти	8	≤ 3	Підвищення професійної етики персоналу
3. Цифровізація процесів взаємодії				
Частка пацієнтів, що користуються онлайн-записом (%)	Дані CRM-системи, аналітика сайту	20 %	≥ 70 %	Оптимізація комунікації та зменшення черг
Рівень використання електронного кабінету пацієнта (%)	IT-звіти, облік користувачів	10 %	≥ 60 %	Розширення цифрового доступу до послуг
4. Комунікаційна відкритість				
Частка звернень, опрацьованих протягом 48 годин (%)	CRM-система, журнал звернень	62 %	≥ 90 %	Прозорість і оперативність зворотного зв'язку
Кількість публічних звітів / інформаційних заходів на рік	Дані прес-служби	2	≥ 6	Зміцнення довіри громади та партнерів
5. Управління якістю сервісу				
Індекс лояльності пацієнтів (<i>Net Promoter Score</i> , шкала 1-5)	Опитування пацієнтів	4,3	$\geq 4,8$	Підвищення готовності пацієнтів рекомендувати заклад
Частота проведення внутрішнього аудиту сервісних процесів (разів на рік)	Внутрішня документація, звіти відділу якості	1	≥ 4	Системність моніторингу якості обслуговування

Представлені показники охоплюють усі ключові напрями клієнтоорієнтованого управління від якості меддопомоги та комунікацій до цифровізації й сервісної культури. Система побудована за принципом *SMART* (конкретність, вимірюваність, досяжність, релевантність, визначені терміни).

Впровадження цієї системи дозволить:

- здійснювати регулярний моніторинг динаміки задоволеності пацієнтів;
- оперативно реагувати на виявлені проблеми в сервісних процесах;
- оцінювати ефективність управлінських рішень у сфері

клієнтоорієнтованості;

формувати прозору систему звітності перед громадськістю та засновником.

Отже, клієнтоорієнтована стратегія для Тернопільського онкодиспансеру є не лише управлінською інновацією, а й необхідною умовою підвищення конкурентоспроможності, стійкості та соціальної значущості закладу. Вона сприяє формуванню позитивного іміджу онкологічної служби області, зміцнює взаємну довіру між пацієнтами та медпрацівниками, а також забезпечує поступовий перехід закладу до моделі «медицини партнерства та сервісу».

3.2. Розвиток сервісного управління та взаємодії з пацієнтами у КНП «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер»

У сучасних умовах реформування системи ох. здоров'я України підвищення якості взаємодії з пацієнтами та формування позитивного пацієнтського досвіду набувають стратегічного значення [17]. Для онкологічних закладів, де пацієнти стикаються із серйозними психологічними та фізичними навантаженнями, ефективне управління сервісними процесами й комунікаціями є ключовим чинником довіри, задоволеності та результативності лікування.

Відповідно до проведеного аналізу, для Тернопільського онкодиспансеру запропоновано комплекс управлінських заходів, спрямованих на удосконалення системи управління пацієнтським досвідом.

I. Удосконалення управління пацієнтським досвідом.

1.1. Створення центру або відділу управління пацієнтським досвідом, який координуватиме всі аспекти взаємодії з пацієнтами: прийом звернень, збір відгуків, аналіз скарг, моніторинг задоволеності. Його завданням є виявлення «болючих точок» у сервісних процесах та ініціювання

коригувальних дій. Центр може функціонувати як крос-функціональна команда за участю представників адміністрації, медичного, технічного та комунікаційного персоналу.

1.2. Запровадження системи «Карта шляху пацієнта». Так, детальне картування маршруту пацієнта від першого звернення до виписки дозволить визначити критичні точки сервісного впливу. На основі результатів аналізу пропонується переглянути логістику прийому, навігацію в закладі, систему запису та інформування, що забезпечить скорочення часу очікування та покращення психологічного комфорту пацієнтів.

1.3. Впровадження щомісячного індексу пацієнтського досвіду. Показник обчислюється на основі анкетування за такими критеріями: доступність, етика, комфорт, інформованість, довіра. Отримані результати мають використовуватись у системі мотивації персоналу та у звітності перед адміністрацією.

1.4. Проведення програм емоційної підтримки пацієнтів через розширення діяльності психологічної служби, залучення волонтерів, створення «кімнат психологічного відновлення» та запровадження програми «Пацієнт – партнер», що передбачає спільне планування лікування за участі пацієнта та лікаря.

II. Оптимізація сервісних процесів.

2.1. Стандартизація сервісу через «*Service Book*». Розробити та впровадити єдині стандарти сервісного обслуговування (вітання, спілкування, етичні норми, супровід пацієнта). Цей документ має бути обов'язковим для всіх працівників і доповнюватись практичними кейсами взаємодії з пацієнтами.

2.2. Впровадження цифрових рішень для покращення сервісу передбачає розробити мобільний застосунок пацієнта, що дозволить записуватись на прийом, переглядати результати обстежень, отримувати нагадування та використати CRM-систему для обліку звернень, відстеження запитів, аналітики скарг і оцінки задоволеності. Крім того, установити

інтерактивні інформаційні термінали у холі та поліклінічному відділенні.

2.3. Автоматизація управління потоками пацієнтів включає запровадження електронної системи черг для оптимізації часу обслуговування та встановлення табло з поточним станом черги та системою SMS-сповіщення пацієнтів.

2.4. Моніторинг сервісної якості через зворотний зв'язок завдяки створенню анонімних онлайн-форм зворотного зв'язку на сайті закладу, встановленню QR-кодів у відділеннях для швидкого оцінювання якості обслуговування та щомісячного аналізу даних зворотного зв'язку з подальшим публічним звітом.

III. Удосконалення комунікацій з пацієнтами.

3.1. Розвиток багатоканальної комунікаційної системи, зокрема, забезпечення можливості звернення до закладу через телефон, сайт, мобільний додаток, соціальні мережі та електронну пошту, встановлення єдиного комунікаційного центру для консультацій і запису пацієнтів.

3.2. Створення єдиного інформаційного порталу «ОнкоДиспансер 24/7». Портал має містити розділи: «Маршрут пацієнта», «Ваш лікар», «Поради онкопсихолога», «Часті запитання». Забезпечити можливість онлайн-консультацій із фахівцями диспансеру.

3.3. Активна публічна комунікація та репутаційний менеджмент через регулярне оновлення сторінок у соціальних мережах, публікація історій пацієнтів, освітніх матеріалів і профілактичних порад та проведення інформаційних днів відкритих дверей та участь у медичних форумах для підвищення рівня довіри громади.

3.4. Програма «Голос пацієнта». Наприклад, створення консультативної ради пацієнтів, яка братиме участь у розробленні сервісних стандартів і стратегічних рішень, та організація регулярних зустрічей адміністрації з представниками пацієнтських спільнот.

Упровадження запропонованих заходів дозволить отримати такі результати:

- 1) зростання індексу задоволеності пацієнтів (*CSI*) до 90 %;
- 2) підвищення індексу лояльності (*NPS*) до 4,8 бала;
- 3) скорочення середнього часу очікування на обслуговування на 25-30 %;
- 4) формування позитивного іміджу закладу як сучасного, відкритого й сервісно орієнтованого;
- 5) підвищення внутрішньої залученості персоналу до процесу покращення сервісу;
- 6) створення культури постійного вдосконалення клієнтського досвіду.

Отже, реалізація запропонованих заходів дозволить побудувати ефективну модель управління пацієнтським досвідом, засновану на принципах емоційного інтелекту, цифрової інтеграції та партнерства з пацієнтами. Це забезпечить сталий розвиток Тернопільського онкодиспансеру як конкурентоспроможного медзакладу нового покоління, орієнтованого на довіру, якість і людяність.

В умовах зростання рівня онкологічної захворюваності та старіння населення України важливим напрямом удосконалення діяльності онкологічних закладів є розвиток системи паліативної, геріатричної та терапевтичної допомоги, спрямованої на забезпечення гідної якості життя пацієнтів із невиліковними та хронічними формами онкопатології.

Паліативна допомога є невід'ємною складовою сучасної моделі клієнтоорієнтованої медицини, оскільки передбачає комплексне задоволення фізичних, психологічних, соціальних і духовних потреб пацієнта. Для Тернопільського онкодиспансеру доцільним є створення спеціалізованого відділення паліативної допомоги для онкохворих. Основними завданнями такого відділення є надання якісного знеболення, контролю симптомів і психологічної підтримки; забезпечення мультидисциплінарного підходу – участь онколога, психолога, психотерапевта, соціального працівника, капелана; підтримка родин пацієнтів і навчання догляду за тяжкохворими; розроблення індивідуальних планів паліативного догляду; співпраця з

волонтерськими та благодійними організаціями. Організація паліативного відділення сприятиме зменшенню навантаження на стаціонарні ліжка, підвищенню ефективності використання ресурсів і забезпечить більш гуманний, пацієнтоцентричний підхід до надання медичних послуг.

Зважаючи на тенденцію до старіння населення, частка пацієнтів похилого віку серед онкохворих постійно зростає. Це зумовлює потребу у створенні геріатричної служби при онкодиспансері або окремих геріатричних ліжок у складі терапевтичного відділення. Пропонується розробити індивідуалізовані маршрути лікування пацієнтів літнього віку з урахуванням супутніх патологій, впровадити геріатричну оцінку стану здоров'я перед початком лікування, проводити регулярні навчання медперсоналу з питань геріатричної онкології, створити умови для соціальної адаптації та психологічної підтримки таких пацієнтів. Розвиток геріатричної допомоги дозволить підвищити ефективність лікування літніх пацієнтів, зменшити частоту ускладнень і покращити їхній емоційний стан.

Важливою складовою підвищення якості обслуговування онкохворих є модернізація терапевтичного напрямку, що охоплює супровідне лікування, профілактику ускладнень, реабілітацію. Основні напрями удосконалення:

запровадження стандартів доказової медицини у лікуванні супутніх станів;

розширення спектру фізіотерапевтичних і реабілітаційних процедур після операцій і хіміотерапії;

впровадження медико-психологічних програм підтримки пацієнтів та їхніх сімей;

моніторинг якості послуг через регулярне анкетування пацієнтів і незалежний аудит клінічних випадків.

Крім того, доцільно створити комісію з якості меддопомоги, яка здійснюватиме оцінку ефективності лікувальних процесів, рівня сервісу, доступності медикаментів і дотримання клінічних протоколів.

Реалізації запропонованих заходів дозволить створити повноцінне

паліативне відділення, що відповідатиме міжнародним стандартам, підвищить рівень задоволеності пацієнтів до 90 %, зменшить кількість повторних госпіталізацій на 20 %; покращить якісні показники життя онкохворих і членів їхніх родин, підвищить репутаційну привабливість Тернопільського онкодиспансеру як інноваційного та гуманного медичного закладу.

Таким чином, розвиток паліативної, геріатричної та терапевтичної допомоги є стратегічним напрямом клієнтоорієнтованого управління Тернопільського онкодиспансеру. Реалізація запропонованих заходів сприятиме не лише покращенню медичних результатів, а й формуванню нової філософії взаємовідносин «медик – пацієнт», заснованої на турботі, гідності та партнерстві.

Зауважимо, що у березні 2025 року у Тернопільській області було оголошено про запуск проєкту за участю *Interreg NEXT* Польща-Україна 2021-2027, що передбачає створення спеціалізованого паліативного відділення для онкохворих на базі онкодиспансеру [43]. Зокрема зазначено, що замовником виступає заклад, розташований за адресою вул. Романа Купчинського 8 у м. Тернопіль, а бюджетні закупівлі та капітальний ремонт частини радіологічного корпусу з метою створення паліативного підрозділу вже оголошено – сума закупівлі до 17,0 млн. грн [12]. Впровадження такого відділення має сприяти розширенню спектру допомоги онкологічним пацієнтам, особливо у термінальній стадії, покращенню якості їхнього життя та посиленню клієнтоорієнтованого управління у медичній установі.

Отже, очікувані результати реалізації запропонованої стратегії є підвищення якості медпослуг, оптимізація управлінських процесів, зростання рівня задоволеності пацієнтів, покращення соціально-психологічного клімату в колективі та зміцнення конкурентоспроможності медзакладу в умовах ринкових трансформацій.

ВИСНОВКИ

1. Проведене дослідження засвідчило, що клієнтоорієнтоване управління є сучасною концепцією менеджменту, яка забезпечує ефективну взаємодію між медзакладом і пацієнтом, орієнтуючись не лише на результат лікування, а й на задоволення комплексних потреб пацієнта. У центрі цієї системи перебуває пацієнт як активний учасник процесу медобслуговування, що сприяє формуванню довготривалих відносин довіри та підвищенню лояльності до закладу.

Встановлено, що ключовими принципами клієнтоорієнтованого управління в медсфері є пріоритет потреб пацієнта, відповідальність персоналу за якість обслуговування, персоналізація медпослуг, безперервне вдосконалення сервісу, прозорість комунікацій та інтеграція клієнтоорієнтованості у оргкультуру. Реалізація цих принципів дозволяє підвищити ефективність управління, зменшити кількість конфліктних ситуацій, поліпшити соціально-психологічний клімат у колективі та забезпечити стабільність розвитку медичної установи.

Доведено, що перехід до клієнтоорієнтованої моделі управління вимагає змін не лише у структурі, а й у філософії діяльності закладу, переорієнтації системи мотивації, комунікацій і контролю якості на забезпечення позитивного досвіду пацієнта. Такий підхід формує конкурентні переваги, підвищує імідж установи і сприяє ефективнішому використанню ресурсів.

2. Аналіз теоретичних підходів до формування клієнтоорієнтованої стратегії засвідчив, що у світовій практиці домінують чотири ключові моделі: маркетингова, організаційно-культурна, системно-управлінська та технологічна. Кожна з них відіграє важливу роль у створенні стійкої системи клієнтоорієнтованого розвитку, поєднуючи стратегічне планування, управління персоналом, цифровізацію та культуру сервісу.

Зарубіжний досвід показує, що формування клієнтоорієнтованих

стратегій є невід'ємною частиною реформування системи ох. здоров'я. У США та країнах ЄС стратегія *patient-centered care* інтегрована у стандарти якості, оцінку результативності лікування та фінансування клінік. В Україні ж клієнтоорієнтованість лише набуває системного характеру, однак уже проявляється у впровадженні електронних сервісів, нових стандартів комунікації та розвитку сервісної культури персоналу.

Визначено, що для українських медзакладів доцільно адаптувати провідні міжнародні практики з урахуванням національних особливостей, обмеженого фінансування та кадрових ресурсів. Найбільш перспективними напрямками є цифровізація управління, моніторинг задоволеності пацієнтів, удосконалення комунікаційних процесів та розвиток партнерських відносин між лікарем і пацієнтом.

3. Діагностика системи управління КНП «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» показала, що заклад має міцну оргструктуру, високу кадрову стабільність і достатній рівень фінансової автономії. Водночас управління здебільшого базується на традиційній адміністративно-командній моделі, яка обмежує гнучкість прийняття рішень та інноваційність у сфері сервісного розвитку.

Аналіз кадрової, організаційної та фінансово-економічної складових засвідчив, що установа володіє потенціалом для впровадження сучасних управлінських практик, проте потребує підвищення рівня цифровізації, автоматизації процесів і делегування повноважень середній ланці управління. Недостатня інтеграція інформаційних технологій та відсутність стратегічної програми розвитку знижують ефективність використання ресурсів.

Встановлено, що головними чинниками, які забезпечують стабільність діяльності онкодиспансеру, є високий професіоналізм персоналу, наявність сучасної матеріально-технічної бази та ефективна взаємодія з органами влади. Разом із тим, для переходу до клієнтоорієнтованої моделі необхідно посилити внутрішню комунікацію, створити механізми контролю якості сервісу та розробити середньострокову стратегію розвитку, орієнтовану на

потреби пацієнтів.

4. Результати оцінювання рівня клієнтоорієнтованості КНП «ТОКОД» свідчать про наявність високого рівня довіри пацієнтів і професіоналізму персоналу, однак сервісна складова діяльності залишається недостатньо розвинутою. Пацієнти найвище оцінили компетентність лікарів та якість лікування, але нижче – зручність комунікацій, інформування та комфортність перебування.

Виявлено, що клієнтоорієнтована культура у закладі формується стихійно, без цілісної стратегії чи системи моніторингу задоволеності. Основними бар'єрами виступають брак цифрових інструментів (*CRM*, електронний кабінет пацієнта), обмежене фінансування, перевантаженість персоналу та недостатня увага до емоційної складової обслуговування.

Розрахований інтегральний індекс клієнтоорієнтованості (4,1 бала з 5) підтвердив позитивну тенденцію, однак указав на потребу системного вдосконалення сервісних процесів. Для цього рекомендовано запровадити регулярне анкетування пацієнтів, створити відділ з управління клієнтським досвідом, проводити навчання персоналу з комунікативних і сервісних навичок, а також удосконалити внутрішню комунікацію між підрозділами.

5. Сформовано концептуальні засади побудови клієнтоорієнтованої стратегії, яка розглядається як комплексна система управління, що об'єднує організаційні, інформаційно-технологічні та соціально-психологічні механізми забезпечення позитивного досвіду пацієнтів. Головна мета стратегії – перетворення КНП «ТОКОД» на сучасну, відкриту та технологічно розвинену установу, яка поєднує високу якість меддопомоги з сервісною досконалістю.

Обґрунтовано стратегічні напрями розвитку: удосконалення управлінських структур, цифровізація взаємодії з пацієнтами, розвиток людського капіталу та підвищення комунікаційної відкритості. Реалізація цих напрямів створить умови для зміцнення довіри населення до медзакладу, підвищення ефективності внутрішніх процесів і формування конкурентних

переваг на регіональному рівні.

Визначено, що клієнтоорієнтована стратегія має спиратися на системне використання принципів пацієнтоцентризму, сервісного лідерства, інноваційності, соціальної відповідальності й безперервного вдосконалення, що забезпечить стале зростання результативності діяльності онкодиспансеру.

6. На основі проведеного аналізу запропоновано практичні напрями вдосконалення клієнтоорієнтованого управління в КНП «ТОКОД», серед яких ключовими є створення електронного кабінету пацієнта, упровадження *CRM*-системи для управління зверненнями, розроблення стандартів сервісної поведінки персоналу, систематичне вимірювання рівня задоволеності пацієнтів і побудова ефективного механізму зворотного зв'язку.

Рекомендовано сформувати програму розвитку персоналу, спрямовану на формування сервісного лідерства, підвищення емоційного інтелекту та комунікативної компетентності медичних працівників. Це сприятиме зростанню довіри, лояльності пацієнтів і створенню позитивного іміджу закладу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Баєва О. В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я. URL: http://pidruchniki.com/1781040937372/meditsina/menedzhment_u_galuzi_ohoroni_zdorovya
2. Бурцева О. С., Стукен Т. Ю. Клієнтоорієнтованість медичних закладів: очікування населення і готовність медичних організацій. URL: <https://econpapers.repec.org/article/scn025682/16679173.htm>
3. Воронов О. І. Оптимізація управлінських рішень у медичних установах: монографія. Рига: Baltija Publishing, 2025. URL: <https://www.baltijapublishing.lv/omp/index.php/bp/catalog/download/637/16901/35829-1>
4. Горачук В. В., Гойда Н. Г. Методичні підходи до визначення задоволеності пацієнтів (їхніх представників) медичною допомогою у закладі охорони здоров'я URL: http://www.nbu.gov.ua/old_jrn/chem_biol/sped/2012_1/015-18.pdf
5. Готовац С. Клієнтоорієнтованість формує майбутнє компанії. *Управління персоналом*. 2012. № 11. С. 39-41.
6. Досвід використання анкетування пацієнтів для оцінки якості медичної допомоги / В. К. Юрьев, Н. Е. Арефьева, Т. А. Волкова та ін. *Соціологія медицини*. 2017. № 2. С. 28-30.
7. ДСТУ ISO 9001–2001. Системи управління якістю. Вимоги. К.: Держстандарт України. 23 с.
8. Економіка охорони здоров'я: підручник / В. Ф. Москаленко, О. П. Гульчій, В. В. Таран та ін. Вінниця: Нова Книга, 2010. 288 с.
9. Задорожна Ю. Застосування клієнтоорієнтованого підходу до процесу управління в закладі охорони здоров'я. *Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах війни та післявоєнної відбудови України* : матеріали всеукр. наук.-практ. конф. Тернопіль : ЗУНУ, 2024. С. 297–300.

10. Звіти про роботу КНП «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» Тернопільської обласної ради. Тернопіль.
11. Зінкевич А. Секрети клієнтоорієнтованості. Х.: Фербер, 2013. 43 с.
12. Капітальний ремонт радіологічного корпусу та створення паліативного відділення в КНП «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» Тернопільської обласної ради за адресою: м. Тернопіль, вул. Романа Купчинського, 8. URL: https://gov.e-tender.ua/tender/budivelni-roboti/UA-2025-07-01-012166-a-kapitalnyj-remont-radiolohichnoho-korpusu-ta-stvorennya-paliatyvnoho-viddilennya?utm_source=chatgpt.com
13. Колотухін Е. Клієнтоорієнтованість. URL: <http://www.executive/community/articles/819115/>
14. Конституція України : офіц. текст. Київ : КМ, 2013. 96 с.
15. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я. URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/249626689>
16. Крисько Ж. Л. Впровадження нових підходів до управління медичними закладами. *Менеджмент та маркетинг як фактори розвитку бізнесу* : матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 7-19 квітня 2024 р). [Електронне видання] у 2 т. / відп. ред. та упоряд. В. В. Храпкіна, К. В. Пічик. Київ: Видавничий дім «Києво-Могилянська академія», 2024. Т.1. С. 91-94. URL: <https://ekmair.ukma.edu.ua/handle/123456789/29450>
17. Крисько Ж. Реформування медзакладів в Україні в контексті децентралізації. *Розвиток регіонів та громад в умовах адміністративно-територіальної реформи : перспективи та загрози* : Дев'ять регіональних та муніципальних читань : зб. матеріалів доп. Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Тернопіль-Вишнівець, 20-21 жовт. 2015 р.). Тернопіль : ТНЕУ, 2015. С. 199-202.
18. Литвиненко М. В. Принципи національної системи охорони здоров'я в Україні. *Теорія та практика державного управління*. 2015. Вип. 2 (49).

- С. 198-206.
19. Менеджмент закладу охорони здоров'я : навч. посіб. / І. М. Солоненко, В. Г. Алкема та ін. Київ : Університет економіки та права «КРОК», 2023. URL: https://library.krok.edu.ua/media/library/category/navchalni-posibniki/alkema_0037.pdf
 20. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я / кол. монографія за ред. д.е.н. М. М. Шкільняка, д.е.н. Т. Л. Желюк. Тернопіль, Крок. 2020. 560 с.
 21. МОЗ: ціни на медичні послуги будуть встановлюватися за єдиною методикою. URL: <http://pravda.press/news/society/moz-tsiny-na-medichni-poslugi-budut-vstanovlyuvatisya-za-dinoyu-metodikoyu--23352/>
 22. Моторіна С. Клієнтоорієнтованість має стати ДНК, корпоративною релігією компанії. *Управління персоналом*. 2012. № 11. С. 42-50.
 23. Набережна Ж. Б., Сердюков А. Г. Аналіз задоволеності хворих медичною допомогою в стаціонарах. *Управління якістю*. 2018. № 3. С. 49-54.
 24. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 років. URL: <http://uoz.cn.ua/strategiya.pdf>
 25. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ. Зі змінами від 27.09.2025. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
 26. Офіційний сайт КНП «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» Тернопільської обласної ради. URL: <http://www.tokkod.te.ua>
 27. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua>
 28. Офіційний сайт Національної служби охорони здоров'я України. URL: <https://nszu.gov.ua/pro-nszu>
 29. Павловська Л. Д. Клієнтоорієнтована концепція розвитку підприємств сфери послуг : монографія. Житомир : ЖДТУ, 2017. URL:

- https://eprints.zu.edu.ua/26035/1/Монографія%2017.%2005.17_кінець.pdf
30. Палмер Р. Х. Оцінка якості медпослуг і побудова рейтингів медичних організацій: досвід програми *Medicare* в США. URL: <https://doi.org/10.12737/23394>
31. Патлах І. Клієнтоорієнтованість як філософія бізнеса. *Ваш Бізнес*. 2021. № 10. С. 24-26.
32. Пепперс Д., Роджерс М. Управління відносинами з клієнтами: Як перетворити базу ваших клієнтів на гроші. Х.:Фербер, 2006. 336 с.
33. Попович Т. М., Крисько Ж. Л. Гарантії держави у наданні якісних медичних послуг. *Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я* / кол. монографія за ред. Желюк Т. Л., Шкільняка М. М. Тернопіль, Крок. 2020. С.261-293.
34. Порядок контролю якості медичної допомоги : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.09.2012 № 752. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12>
35. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. Зі змінами від 31.10.2025. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>
36. Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 р. : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 01.08.2011 р. № 454. URL: http://old.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110801_454.html
37. Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості: Закон від 14.11.2011 р. № 2206-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2206-19#Text>
38. Рейтинг найуспішніших компаній світу за версією *Fortune Global 500* <https://fortune.com/ranking/global500/>
39. Реформа медичного обслуговування. URL: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/ms_reform/
40. Система управління якістю. Основні положення та словник. ДСТУ *ISO*

- 9000 – 2001. К.: Держстандарт України. 40 с.
41. Статут КНП «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» Тернопільської обласної ради. Тернопіль. 2019. 16 с.
42. Третяк О. А., Рожков А. Г. Орієнтація на клієнта: моделювання та діагностика. *Вісник економічного університету*. 2022. № 4(46). С. 76-84.
43. У Тернополі створять паліативне відділення для онкохворих. URL: https://ternopoliany.te.ua/zhittya/101189-u-ternopoli-stvoriat-paliatyvne-viddilennia-dlia-onkokhvorykh-foto?utm_source=chatgpt.com
44. Управління медичним закладом в сучасних умовах: проблеми та шляхи вирішення. URL: <https://ideas.repec.org/a/scn/015052/16687691.html>
45. Шавровська М. Н. Клієнтоорієнтованість персоналу як комплексна професійна компетенція. *Вісник ОУ. Серія «Економіка»*. 2019. № 4. С. 225-229.
46. Шкільняк М. М., Овсянюк-Бердадіна О. Ф., Крисько Ж. Л., Демків І. О. Менеджмент: підручник. Тернопіль: ЗУНУ, 2022. 258 с. URL: http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/46199/1/MenedjmentPD_B5_1.11.22.pdf
47. Шкробот А. Інтеграція клієнтоорієнтованого менеджменту в систему маркетингу медичних закладів. *Актуальні проблеми сучасної науки: теоретичні та практичні дослідження молодих учених: матеріали доповідей III Всеукраїнськ. науково-практичної конференції (м. Полтава, 15 квітня 2025 р.)*. Полтава: ПДАУ. С. 436-437.
48. Шкробот А. Клієнтоорієнтований підхід в управлінні медичною організацією. *Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах сучасних викликів: збірник матеріалів доповідей IV науково-практичної конференції з міжнародною участю (м. Тернопіль, 4 травня 2023 р.)*. Тернопіль: ЗУНУ, 2023. Ч. 2. С.
49. Яшина О. В. Клієнтоорієнтованість корпорації – сутність категорії та основні цілі. *Молодь та наука*. URL: <http://conf.sfu->

- kras.ru/sites/mn2013/section021.html/12
50. Campbell A. Patient-Centered Care. Pressbooks, 2023. URL: <https://cod.pressbooks.pub/patientcenteredcare>
51. Cross V. Customer Orientation Examples. URL: <http://smallbusiness.chron.com/customer-orientation-examples-10201.html>
52. Frezza E. Patient-Centered Healthcare: Transforming the Relationship Between Physicians and Patients. Boca Raton : CRC Press (Routledge), 2022.
53. Gebauer H., Kowalkowski C. Customer-focused and service focused orientation in organizational structures. *Journal of Business and Industrial Marketing*. 2012. V. 27. № 7. P. 527-537.
54. Hennig-Thurau T. Customer Orientation of Service Employees: Its Impact on customer Satisfaction, Commitment, and Retention. *International Journal of Service Industry Management*. 2004. V. 15. № 5. P. 460-478.
55. Hunter J. Patient-Centered Strategy. Madison, WI : Create Value, 2018. 256 p.
56. Liang H. The Impact of Patient-Centered Care. Singapore : Springer, 2021.
57. Person-Centred Care Systems: From Theory to Practice. / G. R Berntsen та ии. ISQua, 2022. 64 p. URL: https://isqua.org/media/attachments/2022/10/03/person-centred-care-systems_-from-theory-to-practice.pdf