

МЕХАНІЗМИ ФОРМУВАННЯ КЛІЄНТООРІЄНТОВАНОЇ СТРАТЕГІЇ
УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІMECHANISMS OF FORMING A CUSTOMER-ORIENTED STRATEGY
FOR HEALTHCARE INSTITUTION MANAGEMENT IN UKRAINE

Оскільки послуги у сфері медицини постійно дорожчають, а рівень захворюваності інтенсивно збільшується, то у суспільстві виникає низка питань до закладів системи охорони здоров'я. Паралельно з цими процесами посилюється конкуренція між державними лікарнями та приватними клініками, що обумовлює збільшення ролі пацієнтів, думка яких стала впливати на ринок медичних послуг. Щоб підвищити ефективність своєї діяльності та просто вижити в умовах сильної конкуренції медичні заклади змушені впроваджувати нові управлінські стратегії, які направлені на поліпшення соціальної взаємодії з пацієнтами. У статті розглядаються можливі варіанти формування клієнтоорієнтованої стратегії управління закладами системи охорони здоров'я шляхом покращення якості надання медичних послуг, підвищення ефективності лікування через включення хворого в процес лікування. Тому метою статті є висвітлення механізмів формування клієнтоорієнтованої стратегії управління закладами охорони здоров'я в Україні. Автором висвітлюється трансформація існуючої системи управління медичними закладами та її зміна на західну модель медичного менеджменту, в основі якої лежить гнучкість реагування на зовнішні впливи та вимоги суспільства. Аналізуючи міжнародний досвід наукового пошуку у статті висвітлюються особливості української управлінської школи, особливо актуальними для якої є дослідження клієнтоорієнтованих стратегій медичного адміністрування, які базуються на врахуванні потреб пацієнтів, їх залученні до процесу лікування та підвищенні доступності медичних послуг і якості медичної допомоги. Для підтвердження наукових припущень автор використовує результати емпіричних досліджень проведених компанією «Prophet» та «Health Consumer Powerhouse».

Ключові слова: механізми управління, система охорони здоров'я, якість медичних послуг, клієнтоорієнтованість, управлінські стратегії.

Since the services in the field of medicine are constantly becoming more expensive, and the level of morbidity is increasing intensively, a number of questions arise in the society regarding the institutions of the health care system. In parallel with these processes, the competition between public hospitals and private clinics is intensifying, which leads to an increase in the role of patients, whose opinion began to influence the market of medical services. In order to increase the efficiency of their activities and simply survive in the conditions of strong competition, medical institutions are forced to implement new management strategies aimed at improving social interaction with patients. The article considers possible options for the formation of a client-oriented management strategy of health care institutions by improving the quality of medical services, increasing the effectiveness of treatment through the inclusion of the patient in the treatment process. Therefore, the purpose of the article is to highlight the mechanisms of forming a client-oriented management strategy of health care institutions in Ukraine. The author highlights the transformation of the existing system of management of medical institutions and its change to the Western model of medical management, which is based on the flexibility of responding to external influences and demands of society. Analyzing the international experience of scientific research, the article highlights the peculiarities of the Ukrainian management school, especially relevant for which are the studies of client-oriented strategies of medical administration, which are based on taking into account the needs of patients, their involvement in the treatment process, and increasing the availability of medical services and the quality of medical care. To confirm scientific assumptions, the author uses the results of empirical research conducted by the company «Prophet» and «Health Consumer Powerhouse».

Key words: management mechanisms, health care system, quality of medical services, client orientation, management strategies.

УДК 65.011.1
DOI <https://doi.org/10.32782/rma2663-5240-2023.38.8>

Вальчук М.С.

аспірант кафедри управління та адміністрування
Комунальний заклад вищої освіти
«Вінницька академія безперервної освіти»

Постановка проблеми у загальному вигляді. Основним джерелом успішності клієнтоорієнтованої стратегії в управлінні системою охорони здоров'я є вміння ідентифікувати своїх клієнтів, виявляти їх потреби та використовувати отриману від них інформацію для розробки комплексу медичних заходів орієнтованих на клієнта. У зв'язку з цим, в 20-ті роки ХХІ століття, в результаті проведення низки реформ, в Україні спостерігаються радикальні зміни в роботі медичних закладів та лікарняних установ. Якщо у ХХ столітті конкурентоспроможність організації можна було оцінити за фінансовими показниками, то зараз най

чільне перше місце відводиться розвитку інтелектуального потенціалу, залученню новітніх цифрових технологій та інноваційним управлінським механізмам, які дозволяють активізувати роль пацієнта в процесі лікування.

В складних умовах нинішнього життя українського суспільства фундаментом успішності діяльності системі охорони здоров'я та надання професійної медичної допомоги, насамперед, є ступінь задоволеності пацієнтів якістю лікування, що формує принципово нову парадигму розвитку системи охорони здоров'я – основним центром уваги якої є пацієнт. У зв'язку з цим в медичній галузі стосунки між

пацієнтом і лікарем у тому вигляді, в якому вони сприймаються пацієнтом, є одним з основних елементів новітньої управлінської методології, яка визначається як клієнтоорієнтована стратегія управління. З одного боку, вона обумовлена якістю надання медичних послуг, яка залежить від кваліфікації медичного фахівця, наявності спеціалізованого обладнання, що дозволяє провести необхідні лабораторні та діагностичні дослідження, а з іншого боку, на реї впливає результативність лікування та рівень сервісного обслуговування. Якщо раніше лікар був беззаперечним авторитетом, то зараз ключову роль відіграє його здатність встановити довіру між ним та пацієнтом, побудувати максимально комфортну комунікацію та конструктивні стосунки. На жаль, в державних закладах клієнтоорієнтовані стратегії в управлінні впроваджуються дуже повільно, найбільше в них зацікавлені приватні медичні заклади.

У зв'язку з останніми реформами в галузі охорони здоров'я, у пацієнтів з'явилася можливість обирати не лише медичну організацію, а й конкретного лікаря, що змусило державні медичні заклади переорієнтуватись та докласти максимальних зусиль для впровадження клієнтоорієнтованих стратегій, з метою залучення додаткових пацієнтів та реалізації принципу «гроші йдуть за пацієнтом». Усе вище викладене свідчить про високий рівень актуальності питання побудови клієнтоорієнтованих стратегій в управлінні системою охорони здоров'я України.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідженнями проблем управління системою охорони здоров'я займаються науковці широкого міждисциплінарного рівня, який охоплює не тільки суто медицину, менеджмент та адміністрування, але й статистику, економіку, соціологію, політологію, антропологію, психологію, епідеміологію та біостатистику, оскільки зазначена галузь вивчає вплив організації, фінансування, менеджменту, політичних рішень та ринкових сил на результативність діяльності медичних закладів та лікарняних установ щодо якості та вартості послуг, доступу до них і результативності діяльності системи в цілому.

Перші спроби дослідження в галузі публічного управління і адміністрування системи охорони здоров'я було здійснено в 1970-1980 рр., їх основною метою стало виявлення прогалин в розподілі послуг; з'ясування фактичних витрат на медичні та хірургічні процедури в різних населених пунктах (сільській місцевості та великих містах); визначення розбіжностей між витратами та змінами стану здоров'я [9, с. 34].

У 1990 р. Р. Бекер узагальнив наукові розвідки своїх колег створивши специфічну методологію визначення думки пацієнтів про отримання медичних послуг якості та ефективності лікування [3, с. 342]. Його науковий доробок надав можливість пояснити певні особливості соціальної взаємодії в межах системи охорони здоров'я. Крім того, оцінка комунікації на рівні лікар↔пацієнт по сьогоднішній день залишається актуальною.

У період між 1990 і 2000 роками застосування управлінської наукової парадигми в системі охорони здоров'я покращило розуміння розподілу потреб в медицині, включаючи захворювання, порушення, інвалідність, травми та інші проблеми зі здоров'ям серед населення, а також фактори, що сприяють їх виникненню, їх тяжкість і наслідки для суспільства [9, с. 77]. В цей період отримала подальший розвиток нова дослідницька парадигма, яка вивчає вплив як індивідуальних, так і сукупних (громадських чи організаційних) факторів впливу на діяльність системи охорони здоров'я. Наприклад, С. Хенн запропонував переглянуту модель поведінки щодо здоров'я, яка одночасно враховує індивідуальні та екологічні чинники у поведінці щодо здоров'я та результатах лікування [5, с. 57]. Іншим визначним моментом у дослідженнях управління охороною здоров'я є популяційний підхід до проблеми якості надання медичних послуг запропонований Т. Томасом і Ф. Ваном [8, с. 35], яким вдалося виділити соціальні механізми в управлінні лікарняними закладами таким чином розширивши коло можливих наукових пошуків.

На початку XXI століття було здійснено низку соціологічних досліджень завдяки яким вдалося створити базу даних щодо проблем організації системи медичної допомоги в країнах ЄС. Таким чином, науковці звернули увагу на проблему старіння, яка виникне в середині XXI століття, коли понад 20% населення буде старше 65 років, що призведе до перетворення індустрії здоров'я на некерований ринок послуг для людей похилого віку [4, с. 4]. Куди приведе ця тенденція, чи зможуть прибуткові (приватні) установи задовольнити функціональні вимоги медичної системи, не спотворюючи її соціальні позиції, і як усе це вплине на цілісність досліджень в цій сфері залишається дуже складним питанням, які, так чи інакше, науковці будуть змушені розв'язати.

Новий поштовх вивчення проблем управління системою охорони здоров'я отримало завдяки пандемії COVID-19 та поширенню, пов'язаних з нею, соціальних проблем, які підкреслили важливість участі пацієнтів в процесі

лікування, що звернуло увагу на необхідність клієнтоорієнтованості в медичній практиці, на що звернув увагу в своїх роботах А. Халецький [7, с. 250]. Окремо необхідно виділити дослідження Інституту соціології НАН України, дослідники якого тривалий час вивчали залежність інтенсивності розповсюдження соціально-небезпечних хвороб в українському суспільстві від рівня стигматизації та дискримінації хворих з боку медичного персоналу лікарняних закладів [2, с. 95]. Увагу на роль соціальних нерівностей в процесі взаємодії між лікарем та пацієнтом, обтяжену складними соціальними умовами в країні, спровокованими російською збройною агресією, звернула О. Клименко [1, с. 145], яка в своїх дослідженнях актуалізувала питання ролі державної політики щодо вибору стратегій збереження здоров'я нації.

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. З появою проблеми активізації ролі пацієнта в процесі лікування в управлінні системою охорони здоров'я виникла необхідність залучення до механізмів управління клієнтоорієнтованих стратегій, розробка яких стала надзвичайно актуальною. Однак, на сьогоднішній день у багатьох наукових публікаціях в важливість організації соціальної взаємодії на рівні лікар↔пацієнт з точки зору ефекту від задоволеності та очікувань пацієнтів від свого лікаря та наданих медичних послуг не розглядається. Саме тому актуальність та наукова значущість даного дослідження обумовлена необхідністю теоретичного осмислення проблеми пошуку формування клієнтоорієнтованої стратегії управління медичними закладами та лікувальними установами.

Мета статті – висвітлити механізми формування клієнтоорієнтованої стратегії управління закладами охорони здоров'я в Україні.

Виклад основного матеріалу. Згідно з останніми дослідженнями, проведеними консалтинговою компанією «Prophet», більшість організацій у сфері охорони здоров'я в Європі не надають належного клієнтського сервісу і не встигають за сучасними технологічними трендами. Окрім того, на думку експертів (провідних лікарів ключових клінік ЄС n=200), деякі з них і не прагнуть розвиватись в цьому напрямку, уникаючи введення нових підходів, які б підвищили рівень сервісу. Дослідження показало, що тільки 15% приватних медичних установ дійсно досягли успіху в розвитку свого клієнтського сервісу. Тобто на високий рівень клієнтоорієнтованості пацієнт не може розраховувати навіть, якщо сплачує за лікування. У країнах Євросоюзу вже вісім років складається рейтинг, за яким визначають рівень розвитку національних систем охорони здоров'я та їх відкритість і доступність для споживачів.

У «Європейському індексі споживача медичних послуг» в останні роки перше місце посідає Австрія (яка набирає з 1000 можливих балів 806) [6].

Відкритість охорони здоров'я для пацієнтів – питання актуальне для країн Європи. Плануючи медичні реформи в Україні, було б доцільно зрозуміти, чи принесуть вони користь конкретним людям – громадянам нашої держави. Нещодавно, в результаті напливу великої кількості біженців з України це питання було актуалізовано і в країнах ЄС, серйозними дослідженнями зазначеної проблеми зайнялись дослідники з ГО «Ініціативної групи споживачів медичних послуг» (Health Consumer Powerhouse (HCP)) [6]. В результаті низки проведених досліджень вчені прийшли до висновку, що класична «медичина лікарів» у розвинених країнах поступово повинна перетворюватися на «медичину споживачів».

Поступово охорона здоров'я перетворюється в науковий бізнес, що ґрунтується на доказовій медицині, в основі якої лежить уникання зайвих ризиків і жорстке регулювання нормативно-правовими актами з боку держави. Тому всі інноваційні нововведення, зокрема цифрові технології, сприймаються дуже негативно. Одна з причин, чому медичним компаніям необхідно розвивати клієнтоорієнтованість, поява цифрових гігантів на кшталт «Amazon», «Uber», які ставлять інтереси клієнтів на перше місце. Споживачі (які потенційно можуть в будь-який момент стати пацієнтами) все частіше порівнюють досвід взаємодії з організаціями охорони здоров'я та віртуальними сервісами з продажу товарів і очікують на відповідне ставлення, не розуміючи консервативного стилю комунікації в медичній галузі.

Клієнтоорієнтоване управління реалізується шляхом підтримки якості надання послуг, отримання результативності діяльності та досягнення максимальної ефективності роботи усієї системи охорони здоров'я. В науковому дискурсі виділяється декілька підходів до вивчення клієнтоорієнтованості:

- стратегічний підхід до розвитку організації;
- концепція бізнесу, направлена на реалізацію комплексу заходів, спрямованих на задоволення потреб клієнтів;
- бізнес-перспектива, яка робить споживача послуг центром усієї діяльності;
- концепція, що проголошує основою всієї діяльності організації – першим принципом – задоволення потреб клієнтів;
- підхід до управління або модель, яка розглядає споживача послуг в якості центру управлінських процесів та методів роботи компанії;

– парадигма управління яка ставе на меті налагодження найкращих взаємовідносин з клієнтами;

– процес залучення думки клієнтів до управлінського процесу з метою досягнення найвищої ефективності, фінансових статків.

Впровадження клієнтоорієнтованого управління обов'язково повинно реалізовуватись через створення соціальнозатребуваного продукту у вигляді послуг чи програм, основними споживачами яких є пересічні громадяни. Відповідно, для того щоб виявити інтереси та потреби різних соціальних груп, медичні заклади змушені здійснювати аналітичну та прогностичну діяльність, шляхом моніторингів думки пацієнтів щодо рівня задоволення обслуговуванням та лікуванням.

Отже клієнтоорієнтована стратегія впровадження соціального механізму в управління наданням послуг закладами системи охорони здоров'я будується на принципі максимального врахування потреб пацієнтів. Хворий, за таких умов, повинен перебувати в центрі всіх процесів, комунікація з ним має сприяти встановленню раціонального рівня соціальної взаємодії, допомагаючи лікарю максимально з'ясувати коло проблем зі здоров'ям, які необхідно вирішити, а відвідувачу медичного закладу – досягати цілей (одужати, підтримати здоров'я, знизити ризик загострення, тощо). Окрім того, сам візит до медичного закладу пересічного громадянина має бути позитивним досвідом комунікації з системою охорони здоров'я та сприяти підвищенню рівня задоволеності якістю обслуговування. Зрозуміло, що в українських реаліях для реалізації такої управлінської стратегії, потрібно на державному рівні усвідомити, що кожна взаємодія лікар↔пацієнт, громадянин↔медичний заклад повинна бути спрямована на допомогу конкретній людині, а не розвитку бізнесу – отримання прибутків від хвороби.

Клієнтоорієнтованість має підтримуватись на всіх управлінських рівнях та усіма співробітниками. Працівники медзакладів повинні розуміти та пріоритизувати потреби пацієнтів при спілкуванні з ним у будь-якому форматі. Для цього важливо формувати корпоративну культуру з відповідними цінностями та навчати співробітників. Враховуючи специфіку роботи медичних установ на рівні взаємодії хворий↔медпрацівник повинна бути присутня емпатійна комунікація (співчуття, розуміння, тощо), у зв'язку з цим окремої увагу заслуговує така проблема як робота з соціальним негативом та уникнення створення конфліктних ситуацій на шляху до дотримання умов медичних регламентів і лікувальних протоко-

лів. Таким чином, невід'ємною частиною роботи системи охорони здоров'я має бути стандартизація процедур обслуговування та правил комунікації.

Основною складовою клієнтоорієнтованого управління обов'язково є оцінка якості їх надання. У зв'язку з цим, доцільно сформулювати питання про те, як слід розуміти якість, результативність і ефективність управління. Ці поняття, незважаючи на часте використання, а можливо саме тому, певною мірою втратили свій своє змістове наповнення. Отже, стосовно характеристик процесу управління, зазначені поняття часто використовуються як тотожні: результативне управління, отже – ефективне, а таким воно може бути лише тоді коли якісне.

Якість в управлінському процесі явище не однозначне, щодо його складових, загальних характеристик та критеріїв весь час точаться наукові дискусії. У словниках поняття якість використовують у контексті трошки іншого визначення категорії, наприклад, якість контенту, кість людських ресурсів, якість життя.

Сьогодні якість частіше визначають як внутрішню характеристику, яка забезпечує специфічну чи унікальну діяльність організації чи усієї системи, що радикально відрізняє її від інших. Враховуючи особливість змістового наповнення процесу управління, ми можемо визначати його якість як узагальнену характеристику сукупності складових функціонування системи в рамках якої розглядається продуктивність соціальної взаємодії суб'єктів та об'єктів управління по відношенню один до одного на шляху до досягнення поставленої мети, котра визначає логіку виконання конкретних управлінських функцій та прийняття управлінських рішень. Якість управління може підлягати обліку, оскільки має соціальну природу, а отже, може бути визначена в рамках окреслених вимогами часу та потребами суспільства. Ми виділили наступні критерії якості надання послуг закладами системи охорони здоров'я України:

1. Якість організації роботи.
2. Доступність розташування та інформації.
3. Професіоналізм персоналу.
4. Якість роботи бек-офісу.
5. Ефективність діяльності, зворотній зв'язок.

Говорячи про якість управління системою охорони здоров'я, ми передбачаємо, що вона буде відповідати усім вище наведеним критеріям, оскільки вона узагальнює всю сукупність управлінських впливів, на всіх рівнях – починаючи з державної політики, метою якої є забезпечення здоров'я нації та відтворення наступних поколінь до забезпечення високої ефективності вирішення найважливіших завдань соці-

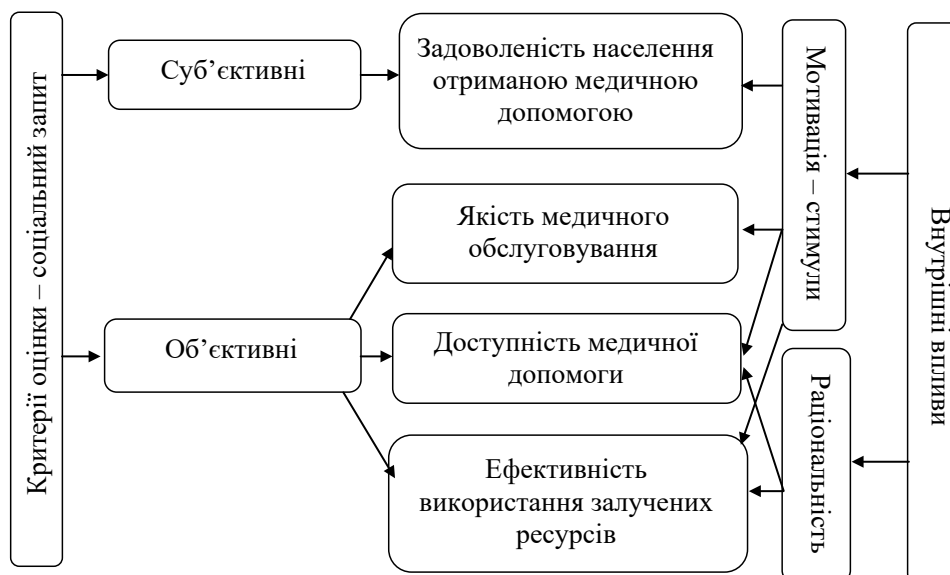


Рис. 1. Механізми формування клієнторієнтованої стратегії управління закладами охорони здоров'я в Україні

ального характеру і підтримки здоров'я пересічних громадян на місцях первинною ланкою медичних закладів і установ, з метою забезпечення реалізації конституційного права кожного українця на охорону здоров'я.

Якість наданої медичної допомоги має оцінюватися на підставі об'єктивних вимірювань за кільком критеріям:

- 1) показники ефективності профілактики, лікування, безпеки медичної допомоги;
- 2) показники якості організації (скоординованості) медичної допомоги;
- 3) сфокусованість допомоги на пацієнта – клієнторієнтованість;
- 4) якість комунікацій лікар↔пацієнт, безперервність медичної допомоги;
- 5) наявність зворотнього зв'язку між пацієнтами та медзакладами.

Наступною складовою соціального механізму в управлінні системою охорони здоров'я є доступність отримання медичних послуг.

Серйозною проблемою для досягнення об'єктивного рівня доступності медичних послуг в Україні є підвищення доступності лікарських засобів, у системі охорони здоров'я має бути розширена ніша безкоштовних ліків для пацієнтів з хронічними хворобами. Окрім того, ще однією завадою на шляху до отримання послуг є відсутність прямого доступу до вторинної ланки медицини, яка після реформування системи охорони здоров'я в Україні стала доступною лише за направленням сімей-

ного лікаря, за відсутності якого потрапити до вузькоспеціалізованого медичного закладу можливо лише в ургетному стані (рис. 1).

Висновки. Результати національних та міжнародних досліджень показують, що пацієнти часто високо оцінюють лікарні та постачальників медичних послуг, проте повідомляють про серйозні проблеми, пов'язані з отриманням доступу до найважливішої інформації, розумінням варіантів лікування, отриманням роз'яснень щодо лікарських засобів та отриманням зворотного зв'язку від лікарів, що є підтвердженням наявності серйозної проблеми на рівні соціальної взаємодії між лікарем і пацієнтом. Тож, варто зазначити, що незважаючи на зростаюче визнання важливості залучення клієнторієнтованих стратегій в системі охорони здоров'я, ні лікарі ні медичні заклади, поки що, не здатні повністю задовольнити цю стратегічну мету та розглядати пацієнта як рівноправного учасника лікувального процесу. Більш того, важливим фактором у реалізації стратегії пацієнторієнтованого сервісу є достатній рівень знань пацієнта щодо стану його здоров'я та методів лікування, альтернативних варіантів існуючих протоколів. На підставі цього стає очевидним той факт, що співпраця лікаря та пацієнта є основною вимогою до розвитку пацієнторієнтованого сервісу в Україні та потребує розробки вітчизняних управлінських стратегій в управлінні закладами охорони здоров'я.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Клименко, О. Ю. Взаємозв'язок динаміки розповсюдження соціально-небезпечних хвороб з соціальними нерівностями та умовами військового часу в Україні. *Соціологія: теорія, методи маркетинг*. 2023. Vol. 2. С 143–161. URL: <https://doi.org/10.15407/sociology2023.02.143> (Last accessed: 08.11.2023).
2. Чепурко, Г., Клименко, О. Поведінкові стратегії населення в умовах поширення соціально небезпечних хвороб. Київ: Інститут соціології НАН України, 2023. 263 с.
3. Baker R. Development of a questionnaire to assess patient satisfaction with consultations in general practice. *British Journal of General Practice*. 1990. Vol. 341:487. P. 90–104.
4. Gore J., Ogden J. Developing, testing and strengthening the relationship between doctors and patients: patients' perspectives on a dynamic process. *British Journal of General Practice*. 1998. Vol. 432:139. P. 4–16.
5. Hann S., Thompson K., Wills T., Stern V., Budner N. Complex doctor-patient relationships: somatization, personality and psychopathology. *The Journal of Clinical Epidemiology*. 1994. Vol. 47, № 6:647. P. 57–69.
6. Healthcare isn't as consumer centric as it wants to be. *Medical marketing and media*. 2018. URL: <https://www.mmm-online.com/home/channel/corporate/study-healthcare-isnt-as-consumer-centric-as-it-wants-to-be/> (Last accessed: 12.11.2023).
7. Khaletskyy A. Prospects for the development of staffing in the public management of the medical sphere in Ukraine. *Modern management technologies* Przeworsk: Higher School of Social and Economic. 2022. 249–260.
8. Thomas T. H. Wan Ph.D. Research on Health Services Management. *The Search for Structure Evidence-Based Health Care Management*. New York: Springer Science+Business Media. 2002. pp 33–45. URL: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4615-0795-6_3 (Last accessed: 02.11.2023).
9. Vincent K.A., Coulter A. Patient safety: what about the patient? *Quality and Safety in healthcare*. 2002. Vol. 11, № 1. P. 76–80.