

УДК 351.77

DOI <https://doi.org/10.32782/tnv-pub.2023.6.14>

ОСОБЛИВОСТІ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

Шалько М. Н. – кандидат медичних наук, доцент Класичного приватного університету
ORCID: 0000-0002-0302-9699

В статті розглянуто впровадження системи управління якістю медичних послуг створює сприятливі умови значного підвищення їх рівня. Підвищення результату ефективної роботи системи управління якістю медичних послуг можна визначити такими напрямками роботи: розробка, впровадження стандартів медичної допомоги, які відповідають за регламентацію збору інформації про пацієнта (отримані на основі опитування, огляду, лабораторних, інструментальних, апаратних обстежень); постановки первинного, клінічного діагнозу; визначення курсу лікування; видача рекомендацій на всі етапи лікування; підвищення кваліфікації лікарів, проведення семінарів для лікарів з важливих питань; аналіз лікарських помилок, проведення систематичних семінарів із лікарським персоналом з метою аналізу лікарських помилок; виплати надбавок до заробітної плати медичного персоналу з урахуванням експертизи; закупівля та встановлення необхідного обладнання для виключення загальних (системних) помилок; проведення моніторингу дотримання стандартів медичної допомоги. Зазначено, що навіть найкраще налагоджена система управління якістю може постійно давати позитивний ефект, якщо всі її ланки регулярно вдосконалюються, процеси оптимізуються відповідно до вимог часу та ринкової кон'юнктури. Значною мірою це стосується створення в медичному колективі такої ситуації, коли кожен співробітник прагне постійного підвищення якості обслуговування клієнтів. Процес такої психологічної, мотиваційної переорієнтування персоналу нелегкий і вимагатиме чимало зусиль і часу, але без цього медична організація навряд чи зможе зайняти лідируючі позиції на ринку. Таким чином, якщо метою медичної організації є досягнення найвищих показників, то стратегія управління якістю і є дієвим механізмом, який може призвести до кардинальних позитивних змін. При цьому не можна, звичайно, забувати, що досягнення подібної мети ускладнює безліч об'єктивних та суб'єктивних факторів. Впровадження в медичних організаціях України програм управління якістю ускладнює звичка, що міцно укорінилася на всіх рівнях до ручного управління. Тому керівництво таких організацій з побоюванням відноситься до різноманітних сертифікатів і додаткових вимог щодо якості, не бачачи прямого зв'язку між якістю управління та якістю медичної допомоги, що надається.

Ключові слова: система управління якістю, державне управління, медичні послуги, охорона здоров'я, стандарти медичної допомоги.

Shalko M. N. Features of the state management of the development of the quality management system of medical services

The article considers the implementation of the quality management system of medical services creates favorable conditions for a significant increase in their level. Increasing the result of the effective operation of the quality management system of medical services can be determined by the following areas of work: development, implementation of standards of medical care, which are responsible for regulating the collection of information about the patient (obtained on the basis of a survey, examination, laboratory, instrumental, hardware examinations); setting the primary, clinical diagnosis; determining the course of treatment; issuance of recommendations for all stages of treatment; improving the qualifications of doctors, conducting seminars for doctors on important issues; analysis of medical errors, conducting systematic seminars with medical personnel for the purpose of analyzing medical errors; payments of allowances to the wages of medical personnel, taking into account the examination; purchase and installation of the necessary equipment to eliminate general (system) errors; monitoring compliance with medical care standards. It is noted that even the best established quality management system can constantly give a positive effect if all its links are regularly improved, processes are optimized in accordance with the requirements of time and market conditions. To a large extent, this refers to the creation of such a situation in the medical team, when each employee strives to constantly improve the quality of customer service. The process of such psychological and motivational reorientation of personnel is not easy and will

require a lot of effort and time, but without it, the medical organization is unlikely to be able to take a leading position in the market. Thus, if the goal of the medical organization is to achieve the highest indicators, then the quality management strategy is an effective mechanism that can lead to drastic positive changes. At the same time, one cannot, of course, forget that the achievement of such a goal is complicated by many objective and subjective factors. The implementation of quality management programs in medical organizations of Ukraine is complicated by the habit of manual management, firmly rooted at all levels. Therefore, the management of such organizations is wary of various certificates and additional quality requirements, not seeing a direct connection between the quality of management and the quality of medical care provided.

Key words: *quality management system, public administration, medical services, health care, standards of medical care.*

Постановка проблеми у загальному вигляді з важливими науковими і практичними завданнями. Впровадження системи управління якістю медичних послуг створює сприятливі умови значного підвищення їх рівня. Підвищення результату ефективної роботи системи управління якістю медичних послуг можна визначити такими напрямками роботи [1, с. 353]:

- розробка, впровадження стандартів медичної допомоги, які відповідають за регламентацію збору інформації про пацієнта (отримані на основі опитування, огляду, лабораторних, інструментальних, апаратних обстежень); постановки первинного, клінічного діагнозу; визначення курсу лікування; видача рекомендацій на всі етапи лікування;

- підвищення кваліфікацій лікарів, проведення семінарів для лікарів з важливих питань;

- аналіз лікарських помилок, проведення систематичних семінарів із лікарським персоналом з метою аналізу лікарських помилок;

- виплати надбавок до заробітної плати медичного персоналу з урахуванням експертизи КМП;

- закупівля та встановлення необхідного обладнання для виключення загальних (системних) помилок;

- проведення моніторингу дотримання стандартів медичної допомоги.

Слід також розуміти, що навіть найкраще налагоджена система управління якістю може постійно давати позитивний ефект, якщо всі її ланки регулярно вдосконалюються, процеси оптимізуються відповідно до вимог часу та ринкової кон'юнктури [2, с. 44]. Значною мірою це стосується створення в медичному колективі такої ситуації, коли кожен співробітник прагне постійного підвищення якості обслуговування клієнтів. Процес такої психологічної, мотиваційної переорієнтування персоналу нелегкий і вимагатиме чимало зусиль і часу, але без цього медична організація навряд чи зможе зайняти лідируючі позиції на ринку.

Аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано розв'язання проблеми та визначення невирішених раніше частин загальної проблеми, яким присвячена стаття. Теоретичні та практичні аспекти питання ефективності розглянуто в працях таких науковців, як В.Г. Воронкова, В.М. Ковальов, С.Ф. Покропивний, Л.І. Шваб, А.В. Шегда та багато інших. Проблеми фінансування та ефективності державного управління розвитком системи управління якістю медичних послуг порушувались у наукових працях вітчизняних учених О.В. Басевої, О. Василика, В.Д. Долота, Н.П. Кризини, Я.Ф. Радиша, В.М. Рудого, Д. Полозенка, Я. Радиша, О. Тулай та ін. Проте в науковій літературі ще досі ведуться пошуки шляхів підвищення ефективності державного управління розвитком системи управління якістю медичних послуг, що й обумовило вибір теми дослідження.

Мета статті полягає в дослідженні особливостей державного управління розвитком системи управління якістю медичних послуг.

Виклад основного матеріалу дослідження з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів. Як зазначалося, забезпечення високого рівня якості послуг – головна мета медичних організацій за умов жорсткої конкуренції як у внутрішньому, так і зовнішньому ринках. Для вироблення єдиних підходів до питань забезпечення якості, ліквідації різночитань та оптимізації вимог у цій сфері було створено міжнародну неурядову організацію зі стандартизації (ISO). Застосування розроблених саме цим комітетом стандартів на системи якості стало одним із найдієвіших механізмів вирішення проблеми забезпечення якості продукції та послуг, у тому числі й у системі охорони здоров'я.

Медична практика виробила чимало механізмів забезпечення їхньої якості. Наведемо основні (рис. 1).

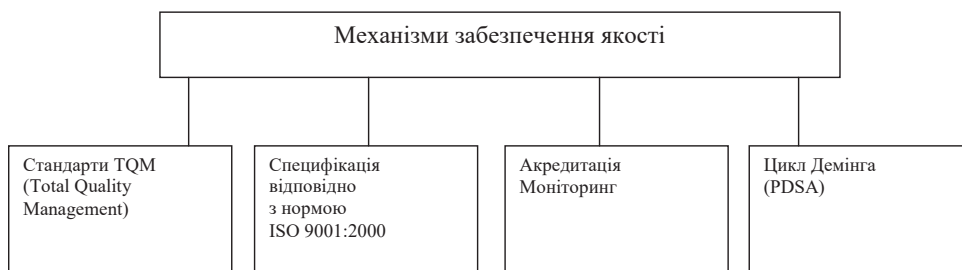


Рис. 1. Механізми забезпечення якості у медичних організаціях

Міжнародна організація зі стандартизації (International Organization for Standardization – ISO) була заснована у 1946 році в Лондоні делегатами з 25 країн «для сприяння міжнародній координації та уніфікації промислових стандартів». З 1947 року вона опублікувала понад 21 тисячу стандартів, що стосуються практично всіх аспектів виробництва та технологій. Нині членами ISO є національні організації зі стандартизації 161 країни. Її структуру становлять 3368 підрозділів, які безпосередньо займаються розробкою стандартів. У Центральному секретаріаті ISO, що у Женеві, працює 151 людина [3, с. 157].

Організація набула міцної світової репутації. Для споживача дотримання стандартів ISO означає гарантію якості, надійності та безпеки продукції та послуг. А для бізнесу – це незамінний інструмент збільшення продуктивності та зниження витрат, виходу на нові ринки, створення рівних умов для країн, що розвиваються, вільної та справедливої міжнародної торгівлі. Зазначимо також, що стандарти ISO не є технічними специфікаціями послуг.

У 1985 році ISO/TK 176 опублікував проєкти п'яти міжнародних стандартів на системи якості, які були введені в дію у 1987 року. В основі багатьох нинішніх стандартів ISO лежать національні галузеві стандарти кількох країн. Так, стандарти AQAP щодо якості елементів, що використовуються у військовій промисловості, у 1971 році ухвалили країни НАТО [4].

Стандарти ISO – це базис, на якому будується якість кожної медичної організації, важливий інструмент удосконалення будь-якої сфери її діяльності чи структурного підрозділу. Впровадження норм управління є складовою стратегії

безперервного підвищення якості. В основу цього стандарту покладено концепцію управління якістю та її контролю, суть якої в коригуванні несправностей і помилок, що виникають після закінчення.

Вимоги до моделі системи забезпечення якості встановлено стандартом ISO 9001:1994 у 1994 році. Нормовані елементи всіх напрямів системного планування відповідно до вимог, замовниками, що висуваються, передбачена також необхідність запобігання можливим невідповідним причинам і самому невідповідності. У 2000 році стандарт був замінений новим, удосконаленим – ISO 9000:2000, а положення, що йому суперечили, до середини 2009 року вилучено з ISO [5, с. 218].

На початку фахівці системи охорони здоров'я скептично сприйняли можливість пристосувати норми ISO 9000 до потреб системи, оскільки стандарти прийшли з промисловості. Однак зараз цей стандарт вважається дуже дієвим інструментом формування системи управління якістю у медичних організаціях.

Зазначені норми є визначальним чинником у створенні діяльності медичної організації, з урахуванням її специфіки та унікальності наданих їм послуг. Крім того, сертифікат ISO – основний документ, який дозволяє організації переконливо інформувати клієнтів про якість свого обслуговування, стимулювати їх користуватися запропонованими послугами, впевнено почувати себе в конкурентній ринковій боротьбі.

Впровадження систем управління якістю відповідно до стандартів ISO може досить швидко дати серйозний ефект у плані підвищення якості у всіх сферах діяльності організації. А наявність чи відсутність сертифіката є нині вагомим показником рівня медичної організації формування, визначальним його імідж і конкурентоспроможність над ринком відповідних послуг.

У контексті цього дослідження доцільним є розглянути ще одну програму, яка може суттєво вплинути на забезпечення якості медичної допомоги – Total Quality Management, хоча її підходи і не цілком узгоджуються з класичною теорією загального управління.

Слід зазначити, що приналежність наведених положень цього методу заперчується багатьма авторитетними думками. Втім, світова практика управління якістю за допомогою TQM цілком успішно керується ними.

Виходячи з постулату, що більшість працівників старанно трудяться, метод TQM підтримує таких людей, не ставлячи під сумнів їхню мотивацію. Недоцільно спонукати до покращення роботи людей, які і без того намагаються, вважають фахівці з TQM, тому наголошують не на персонал, а на процес виробництва медичних послуг. Доведено, що недоліки є головним чином наслідком недосконалості та неналежної організації цих процесів, а чи не промахів персоналу. Тому управлінська ланка повинна розробити такі процеси і так організувати їх виконання, щоб забезпечити «бажаючим працювати» можливість робити те, що вони вже хочуть і намагатимуться робити завжди [6, с. 148].

Концепція управління організацією з TQM полягає в організації охорони здоров'я з упором на стратегічне планування та залучення до цього процес реалізації цієї стратегії всіх співробітників організації.

Заплановані та проведені заходи покликані задовольнити потреби клієнтів, дати очікуваний результат. Одночасно вони сприяють успішній конкуренції медичної організації над ринком відповідних послуг. Метод TQM весь процес управління розглядає крізь призму якості. Він реалізується у різний спосіб. Як бачимо, крім впровадження стандартів ISO, слід враховувати ряд взаємозалежних факторів, пов'язаних із взаємодією всіх зацікавлених суб'єктів, які мають доступ та володіють різноманітним допоміжним інструментарієм.

Формулювання висновків і перспектив подальших досліджень в даному напрямку. Таким чином, якщо метою медичної організації є досягнення найвищих показників, то стратегія управління якістю і є дієвим механізмом, який може призвести до кардинальних позитивних змін. При цьому не можна, звичайно, забувати, що досягнення подібної мети ускладнює безліч об'єктивних та суб'єктивних факторів. Так, на думку Дж. Юрана, багато працівників не цілком усвідомлюють ступінь свого впливу на процеси забезпечення якості. Слід також враховувати досить поширену суб'єктивну ієрархію пріоритетів, коли персонал більше зацікавлений у досягненні якихось другорядних цілей на шкоду основній якості.

Окрім названих загальних вигод, можна також відзначити й деякі інші позитивні моменти, пов'язані із впровадженням TQM, зокрема: творчий підхід до справи кожного працівника; задоволеність клієнтів очікуваним результатом; усунення невідповідностей; ефективне взаємодія співробітників та персоналу з пацієнтами; доступність інформації та її розуміння; постійне вдосконалення процедур, процесів тощо.

Впровадження положень TQM передбачає проведення довгострокової політики із залученням всього персоналу медичної організації. Головне при цьому – виявити специфіку надання допомоги для оптимальної організації управлінського процесу.

Впровадження в медичних організаціях України програм управління якістю ускладнює звичка, що міцно укорінилася на всіх рівнях до ручного управління. Тому керівництво таких організацій з побоюванням відноситься до різноманітних сертифікатів і додаткових вимог щодо якості, не вбачаючи прямого зв'язку між якістю управління та якістю медичної допомоги, що надається.

Завершуючи короткий аналіз систем забезпечення якості, можна констатувати, що акредитація дозволяє досягти більш простих сприйняття процедур та окремих елементів стандартизації процесу надання медичних послуг. Головне при цьому, що реалізація будь-якої з названих систем дозволяє підвищити якість надання послуг, а в результаті виконати основне завдання – задовольнити потреби та очікування пацієнтів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ:

1. Марова С.Ф., Вовк С.М. Участь приватного сектору в капіталі державних установ охорони здоров'я. Молодий вчений . 2017. No 7. С. 352–356.
2. Міхєнко О.І. Конкретизація сутності поняття «здоров'я» як методологічне підґрунтя практики оздоровлення організму людини. Педагогіка, психологія і медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту . 2013. No 2. С. 42–46.
3. Ліфінцев О.В. Принципи здійснення контролю у сфері охорони здоров'я. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Юридичні науки». 2015. Вип. 3-2. Т. 1. С. 156–159.
4. Національна стратегія з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація»: Указ Президента України станом на 09.02.2016 р. No 42/2016 / Офіц. інтернет-представництво. URL: <http://www.president.gov.ua/documents/> (дата звернення: 14.11.2022).
5. Надюк З.О., Сенюк Ю.І. Сучасна державна політика у сфері охорони здоров'я: аналіз реформування системи. Право та державне управління, 2020. No 2. С. 211–220. URL: http://www.pdu-journal.kpu.zp.ua/archive/2_2020/34.pdf (дата звернення: 10.01.2023)
6. Савчин М.В. Психічне та особистісне здоров'я громадян як чинник національної безпеки. Наук. вісн. Львів. держ. ун-ту внутр. справ. Сер. Психологічна. 2012. No 2. С. 142–150.

REFERENCES:

1. Marova, S.F & Vovk, S.M. (2017). Uchast' pryvatnoho sektoru v kapitali derzhavnykh ustanov okhorony zdorov'ia [Private sector participation in the capital of public health institutions]. *Molodyj vchenyj* [Young scientist], 7, 357.
 2. Mikhieienko, O. I. (2013). Konkretyzatsiia sutnosti poniattia «zdorov'ia» iak metodolohichne pidhrunttia praktyky ozdorovlennia orhanizmu liudyny [Concretization of the essence of the concept of "health" as a methodological basis for the practice of healing the human body]. *Pedahohyka, psykholohyia y medyko-byolohycheskye problemy fizycheskoho vospytanyia y sporta* [Pedagogy, psychology and medical and biological problems of physical education and sports], 2, 42-46
 3. Lifintsev, O.V. (2015). Pryntsypy zdijsnennia kontroliu u sferi okhorony zdorov'ia [Principles of health control]. *Naukovyj visnyk Khersons'koho derzhavnoho universytetu. Seriiia Yurydychni nauky* [Scientific Bulletin of Kherson State University. Legal Sciences Series], 3-2 (1), 156-159 [in Ukrainian].
 4. President of Ukraine. (2016). National Strategy for Physical Activity in Ukraine until 2025 "Physical activity – a healthy lifestyle – a healthy nation" (Act No. 42/2016, February, 9). Retrieved from: <http://www.president.gov.ua/documents/> [in Ukrainian].
 5. Nadiuk, Z.O. & Seniuk, Yu.I. (2020). Suchasna derzhavna polityka u sferi okhorony zdorov'ia: analiz reformuvannia systemy [Modern public health policy: an analysis of system reform]. *Pravo ta derzhavne upravlinnia* [Law and public administration], 2, 211-220. Retrieved from: http://www.pdu-journal.kpu.zp.ua/archive/2_2020/34.pdf.
 6. Savchyn, M.V. (2012). Psykhichne ta osobystisne zdorov'ia hromadian iak chynnyk natsional'noi bezpeky [Mental and personal health of citizens as a factor of national security]. *Nauk. visn. L'viv. derzh. un-tu vnutr. sprav. Ser. Psykhologichna* [Scientific Bulletin of Lviv. state un-tu vnutr. affairs. Ser. Psychological], 2, 142-150 [in Ukrainian].
-