

Секція: Економічні науки

Шапран Олександр Андрійович

аспірант кафедри бізнес-економіки та підприємництва

Київського національного економічного університету

імені Вадима Гетьмана

м. Київ, Україна

ЯКІСТЬ У ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я, ЯК СКЛАДОВА ОРГАНІЗАЦІЙНОГО РОЗВИТКУ МЕДИЧНИХ УСТАНОВ

Кореляція якості товарів чи послуг, які надаються для задоволення потреб споживачів, та оптимальної системи витрат носить дискусійний характер у всіх сферах діяльності. У чому відмінність якості охорони здоров'я та як вона впливає на стейкхолдерів?

За П. Лілранк «Велика і маленька якість в охороні здоров'я» [9]: відсутність раціонально-впливових показників якості спонукає пацієнтів робити свій вибір на основі критеріїв територіального розташування, вартості, досвіду чи іміджу, що є серйозною перешкодою для таких моделей, як «закупівельник-постачальник послуг», та для розвитку якості базуючись на бенчмаркінгу. У галузі охорони здоров'я, як і в інших сферах життя, неможливо керувати тим, що не можна виміряти, а виміряти неможливо те, що не можна визначити. Управління якістю як технологія залежить від науки вимірювання, яка, в свою чергу, вимагає чіткого розуміння сутності відповідних явищ для вимірювання та управління ними.

Сучасний термін якості в охороні здоров'я зустрічається на нормативному рівні у наказі Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) «Про порядок контролю якості медичної допомоги», звіті Інституту медицини та

Всесвітньої організації охорони здоров'я та ін, а також у працях науковців, зокрема А. Донабедіана, П. Лілранка, Р. Максвела тощо [1; 6; 10].

Загальноприйнятним на сьогодні є поглиблене визначення якості від ВООЗ [6]: якість в охороні здоров'я – це межі, в яких надаються послуги охорони здоров'я окремим особам та населенню з метою отримання бажаних результатів і які визначаються сучасними професійними знаннями.

Звернемо власну увагу, що А. Донабедіаном вперше було сформовано та прийнято на науковому рівні термін «якість в охороні здоров'я», оцінка якого складається з трьох блоків [7]:

1) результати медичної послуги – використання результатів як критерія якості відображає розвиток медичної науки в здобутті певних результатів, ступінь з якою «доказова медицина» була використана у випадках, що оцінюються. Окрім іншого велика кількість факторів впливають на результат та на задоволеність клієнта;

2) процес надання медичної послуги – інтерес лежить не в змозі медичної технології досягти результату, а радше в тому, що у визначеній культурі вважається «хорошою» медичною послугою. Висновки базуються на наступних факторах: адекватність, повнота та надмірність інформації, отриманої з клінічної історії, фізичного огляду та діагностичних тестів; виправданість діагнозу та терапії; технічна компетентність у виконанні діагностичних та лікувальних процедур, включаючи хірургію;

3) якість структури – умови, в яких проходить процес надання послуг та інструменти створення продукту. Спрямований на фокусуванні уваги на адміністративні та споріднені процеси, які підтримують надання медичної послуги.

За дефініціями поняття «якість у охороні здоров'я», представленими вище, можна стверджувати, що їм притаманні вимірювані характеристики:

раціональність, ефективність, безпека, орієнтованість на клієнта, своєчасність, справедливість та інтегрованість. Виокремлені характеристики відносяться до медичної послуги, робота над якою відбувається на кількох рівнях, які зображені на рис.1.



Рис. 1. Рівні якості у сфері охорони здоров'я [4]

Зосереджуючись на індивідуальному рівні, як фундаментального етапу розвитку якості, зазначимо, що розроблення процесів управління якістю можна поділити на формальні – за допомогою стандартів ISO (управління якістю), JCI (вимоги до медичних установ), GMP (вимоги до поведінки лікаря) та неформальні – TQM (total quality management), шести сигма або власний підхід [4]. Кожен з підходів потребує адаптації та імплементації у екосередовище медичної установи шляхом залучення групи бізнес-процесів чи моделі медичної організації в цілому.

Методика Демінга-Шухарта та його модифікована версія дозволяє не лише впроваджувати підходи до управління якістю, а й адаптувати їх складові в умовах постійних змін [3]. Таким чином, стандартна методика: планууй-виконуй-перевірй-дій - доповнюється новим елементом «навчання». У власних попередніх дослідженнях, ми розглядали екзистенційні виклики та

кризовий менеджмент як невід’ємні складові діяльності кожної медичної установи [5; 11].

Згідно стандартів ISO, виділяють основні принципи управління якістю [8]:

ПУЯ 1 - Фокус на пацієнта - розуміння поточних та майбутніх потреб та очікувань клієнтів.

ПУЯ 2 - Лідерство - створення єдиної мети та напрямку стратегії, політики, процесів та ресурсів для досягнення своїх цілей.

ПУЯ 3 - Залучення людей – корпоративна культура

ПУЯ 4 - Процесний підхід - система управління якістю складається з взаємопов'язаних процесів. Розуміння того, як результати створюються цією системою, дозволяє організації оптимізувати систему та її продуктивність.

ПУЯ 5 - Поліпшення

ПУЯ 6 - Прийняття рішень на основі доказів

ПУЯ 7 - Управління взаєминами – досягнення стабільного успіху організації передбачає відносини з усіма зацікавленими сторонами, щоб оптимізувати їх вплив на його продуктивність. Особливе значення має управління відносинами з постачальниками та партнерськими мережами.

А. Донабедіан визнав, що задоволеність пацієнта часто відрізняється від технічної результативності, як це сприймається фаховим провайдером [7]: «Пацієнти його любили і вони померли молодими». В продовження, Ф. Котлер [2] у роботі «Маркетинг 4.0. Від традиційного до цифрового» зазначає, що на вибір клієнта існує три основні джерела впливу: власний вплив, вплив інших та зовнішній вплив. Зовнішній вплив є першовитоком, який ініціює обговорення медичної послуги, далі виникає вплив інших людей. Зрештою, взаємодія цих двох джерел вплив сформує власний вплив клієнтів – зона О. На

будь-якого конкретного клієнта зазвичай діють всі три різновиди впливу, хоч і з різною силою.

Таким чином, окреслені принципи не входять у пріоритетний порядок, проте відносна важливість кожного принципу відрізнятиметься від організації до організації, і, як очікується, вона зміниться з часом. Однак, підкреслимо важливість принципу «Управління взаєминами», який демонструє значний потенціал серед українських медичних організацій та відіграє важливу роль у системі управління якістю та моделі всього підприємства.

Література

1. Про порядок контролю якості медичної допомоги: Наказ від 28.09.2012, №752 // Наказ Міністерства охорони здоров'я України. Київ: Міністерство охорони здоров'я України, 2012.
2. Котлер Ф. Маркетинг 4.0. Від традиційного до цифрового: книга / за ред. В. Александров. Київ: КМ-БУКС, 2019. 224 с.
3. Сидоренко В. В. Цикл Шухарта-Демінга (PDCA) для організації безперервного професійного розвитку фахівців // VI-а Міжнародна науково-практична конференція «Неперервна освіта нового сторіччя: досягнення та перспективи» / Запорізький обласний інститут післядипломної педагогічної освіти. Запоріжжя, 2020. с. 8.
4. Управління якістю в охороні здоров'я // Prometheus: [Веб сторінка]. Київ, 2022. URL: <https://prometheus.org.ua/prometheus-plus/quality-management-oz/> (viewed on: 03.07.2022).
5. Шапран О. А. Екзистенційні виклики сфери охорони здоров'я – соціалізована експансія // Підприємництво і торгівля: тенденції розвитку: Матеріали V Міжнародної науково-практичної конференції / Державний університет "Одеська політехніка". Одеса, 2022. С. 65-67.

6. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century: Report / editor. by National Academies Press. Washington: DC, 2001. 360 p.
7. Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care // Houston Academy of Medicine Users. Texas Medical Center Library, 1988. Vol. 1. P. 1743-1748.
8. International Organization for standardization : [Веб сторінка]. 2022. URL: <https://www.iso.org/home.html> (viewed on: 04.07.2022).
9. Lillrank P. Small and big quality in health care // International Journal of Health Care Quality Assurance. London, 2015. Vol. 28. P. 356-366.
10. Maxwell R. J. Dimensions of quality revisited: from thought to action // Quality in healthcare. London, 1992. Vol. 1. P. 171-177
11. Shapran O., Tepliuk M. Crisis management in academic enterprise: the issue is not "IF", but "WHEN" // III International Scientific and Practical Conference "Transformation of National and Foreign Models of Economic Development and Legislation in Wartime Conditions" / Volyn National University named after Lesya Ukrainka. Volyn, 2022.