

М. М. ШКІЛЬНЯК, Н. М. КРИВОКУЛЬСЬКА

## РОЗВИТОК КОНЦЕПТУАЛЬНИХ ПІДХОДІВ ДО УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Тернопільський національний економічний університет, м. Тернопіль, Україна

**Мета:** обґрунтувати концептуальні положення, які повинні лягти в основу управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я.

**Матеріали і методи.** Матеріалами дослідження слугували дані кошторисів Хмельницької обласної дитячої лікарні за 2017–2019 рр. Використано методи теоретичного узагальнення, групування; факторного аналізу; статистичного порівняння та узагальнення.

**Результати.** Обґрунтовано необхідність розвитку концептуальних підходів до управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я. Визначено причини, які детермінують потребу управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я та його вдосконалення (приміром, приналежність закладів охорони здоров'я до публічного сектору економіки; необхідність вирішення проблем, пов'язаних із управлінням якістю медичних послуг за умов обмежених матеріальних, фінансових, технічних ресурсів, що виділяють на охорону здоров'я). Вказано на переваги розвитку концептуальних підходів до управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я.

**Висновки.** Розвинуті концептуальні підходи до управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я дозволять вдосконалити інституційну базу управління галуззю охорони здоров'я; вивчати заклади охорони здоров'я як соціальні системи в їх безпосередньому взаємозв'язку з іншими соціальними системами суспільства; зміцнити основи пацієнторієнтованої моделі охорони здоров'я в Україні; активізувати використання проектного підходу в управлінні закладами охорони здоров'я; посилити кадровий потенціал галузі охорони здоров'я та закладів цієї галузі.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** заклади охорони здоров'я; медична послуга; якість медичної послуги; управління якістю медичної послуги; розвиток концептуальних підходів до управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я.

Питання розвитку концептуальних підходів до управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я вимагає аналізу підходів, що пояснюють причини необхідності та особливості управління якістю послуг таких закладів з метою підвищення їх якості. Розвинуті концептуальні положення управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я мають бути сформовані на теоретичній основі, принципах та наукових підходах, методичному та організаційно-інформаційному базисі такого управління, які у сукупності формують цілісний погляд на процес управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я.

Теоретичні, методичні та практичні проблеми дослідження і забезпечення якості в організаціях, у тому числі якості медичної допомоги і медичних послуг у галузі охорони здоров'я, досліджували в своїх наукових працях Ю. Вороненко, З. Гладун, В. Гойда, В. Горачук, Л. Жаліло, Д. Карамішев, Н. Кривокульська, Ж. Крисько, В. Лехан, В. Лозова, Н. Мачуга, А. Нагорна, Т. Попович, В. Рудий, М. Шкільняк та інші автори. Проте за сучасних умов реформування галузі охорони здоров'я питання управління якістю надання медичних послуг закладами охорони здоров'я вимагають більш детального, цілісного і критичного дослідження,

© М. М. Шкільняк, Н. М. Кривокульська, 2020

концептуалізації підходів до управління якістю медичних послуг цими закладами. Це сприятиме ефективнішому функціонуванню закладів охорони здоров'я, дієвішому управлінню якістю медичних послуг таких закладів, утвердженню їх на ринку як конкурентоздатних суб'єктів.

Незважаючи на достатньо значний інтерес до питань якості медичних послуг закладів охорони здоров'я та управління такою якістю, варто зазначити, що за умов реформування галузі охорони здоров'я аспект розвитку концептуальних підходів до управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я залишається маловивченим. Це зумовило вибір теми статті та постановку її мети.

**Мета дослідження:** обґрунтувати концептуальні положення, які повинні лягти в основу управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я. Відповідно до мети поставлено та вирішено такі завдання:

- аргументувати необхідність розвитку концептуальних підходів до управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я;
- визначити причини, які детермінують потребу управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я та його вдосконалення;
- вказати на переваги розвитку концептуальних підходів до управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я.

**Матеріали і методи.** Матеріалами дослідження слугували дані кошторисів Хмельницької обласної дитячої лікарні за 2017–2019 рр. Використано методи теоретичного узагальнення, групування; факторного аналізу; статистичного порівняння та узагальнення.

**Результати дослідження та їх обговорення.** У літературному джерелі [1] концептуалізацію розглядають як «первинну теоретичну форму, що забезпечує теоретичну організацію матеріалу; як схему зв'язків понять, які відображають можливі тенденції до змін; як спосіб організації мисленевої роботи, що дозволяє рухатись від матеріалу і первинних теоретичних концептів до більш абстрактних конструктів, покладених в основу побудови картини бачення досліджуваного сегменту реальності».

Проектуючи бачення концептуалізації як «схеми зв'язків понять, які відображають можливі тенденції до змін» на галузь охорони здоров'я, вкажемо на те, що зміни у галузі охорони здоров'я, управлінні якістю медичних послуг детермінуються приналежністю закладу охорони здоров'я до суспільного сектору економіки.

Тобто, передусім, розвиток концептуальних засад управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я повинен виходити з факту приналежності закладу до суспільного сектору економіки. Це означає, що заклад охорони здоров'я має нести відповідальність перед суспільством за надані медичні послуги і їх якість, оскільки він є організацією, що надає суспільно значущі послуги.

Суспільний сектор економіки може бути охарактеризований виходячи з функцій, які він виконує. Відповідно до функціонального підходу суспільний сектор об'єднує усі організації сфери публічного управління, соціальної безпеки, законності та правопорядку, освіти, охорони здоров'я, соціальних та культурних послуг незалежно від джерела їх фінансування і організаційно-правової форми постачальника. За цього підходу забезпечується органічне поєднання характеристик власності, контролю, фінансування, відбувається врахування особливостей інституціонального середовища [7].

Загалом світовою практикою вироблено чотири базових концепції оцінки показників діяльності суспільного сектору, кожна з яких має свої переваги і недоліки: цільова концепція; концепція системних ресурсів; концепція множинності зацікавлених сторін; концепція соціального конструктивізму [7]. І. Малий та М. Власенко вказують, що ці концепції «повинні враховуватись при теоретичному обґрунтуванні реформування публічного сектору в окремі країни. Щодо реформування управління державного сектору економіки України означені концепції повинні слугувати теоретичною засадою та орієнтиром

траєкторії подальшого прогресу, а не догматично зациклюватись на його приватизації, що ніяк не вписується в класичні теорії зростання масштабу публічного сектору в умовах ведення війни» [11].

Отже, оскільки заклад охорони здоров'я належить до суспільного сектору економіки, його діяльність щодо управління якістю послуг також може і має бути оцінена з використанням концепції оцінки показників діяльності суспільного сектору економіки. Крім того, ми погоджуємось із тим, що «компоненти якості медичної послуги і, відповідно, підходи до забезпечення й оцінки такої якості повинні охоплювати: структурну якість (структурний підхід); якість технології (процесуальний підхід); якість результату (результативний підхід)» [9].

Питання розвитку концептуальних підходів до управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я безпосередньо стосується того факту, що сьогодні українські заклади охорони здоров'я вирішують проблеми, пов'язані з управлінням якістю медичних послуг за умов обмежених матеріальних, фінансових, технічних ресурсів, що виділяють на охорону здоров'я. Це зумовлює потребу модернізації функціонування національної системи охорони здоров'я, покращення ресурсного забезпечення виробничих процесів через розвиток інституційної бази охорони здоров'я та впровадження нових механізмів залучення приватного і громадського секторів економіки до забезпечення належної роботи медичних установ і надання ними послуг високої якості (наприклад, через альтернативне фінансування, використання механізму державно-приватного партнерства, опитування громадської думки та ін.). Необхідним є забезпечення внутрішньої стійкості у роботі закладів охорони здоров'я як основ для її розвитку. Цього дозволять досягти відповідні інституційні передумови, які повинні сформувати держава. Приміром, сприятливими інституційними чинниками впливу на галузь охорони здоров'я і роботу організацій цієї галузі, вважаємо, є досконалість конкурентного середовища на ринку медичних послуг; низький рівень корупції в медицині; високі кваліфікація кадрів і рівень безпеки пацієнтів тощо.

Інституціоналізацію у науковій літературі розглядають як важливу компонента «процесу модернізації соціальних систем, суспільних відносин» [10]. Дефініція «інституціоналізація» є віддзеркаленням процесів, що пов'язані зі створенням державних організацій, відповідальних за формування і здійснення відповідної політики.

У своїй науковій праці В. Трощинський наводить ключові соціальні потреби, які породжують процеси інституціоналізації: потреба комунікації (мова, освіта, зв'язок, транспорт); потреба у виробництві продуктів і послуг; потреба в розподілі

благ і привілеїв; потреба безпеки громадян, захисту їх життя і благополуччя; потреба у підтримці системи нерівності (розміщення соціальних груп за позиціями, статусами тощо); потреба в соціальному контролі за поведінкою членів суспільства (релігія, мораль, право) [16].

Управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я безпосередньо стосується трьох сфер, які «запускають» процеси інституціоналізації: потреба у виробництві продуктів і послуг; потреба безпеки громадян, захисту їх життя і благополуччя; потреба в соціальному контролі за поведінкою членів суспільства.

Через те, що більшість питань щодо управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я має інституціональне походження, логічним є застосування інституціонального підходу, який уможливує вивчення цього закладу як соціальної системи в її безпосередньому взаємозв'язку з іншими соціальними системами суспільства (іншими суб'єктами управління якістю медичних послуг, споживачами цих послуг, громадськістю). Як вказує О. Петроє «інституціональний підхід має потенційно високу спроможність до ґрунтовного дослідження та всебічного аналізу соціальних систем як об'єктів державного управління. Інституціоналізм як методологічна основа створює умови для активізації різноманітних міждисциплінарних досліджень соціальних систем, забезпечує відстеження інституціональних кількісно-якісних і сутнісних змін та перетворень різних соціальних інститутів, аналіз інституціональних факторів – сукупності фундаментальних історичних передумов, політичних, економічних, правових, соціальних та духовних (культурних) правил і норм, які визначають рамкові умови функціонування та розвитку соціальних систем як об'єктів державного управління» [12].

В Україні дослідження, що стосуються вивчення задоволеності пацієнтів якістю медичних послуг, вже проводять. «Основним інструментом такого дослідження є «Анкета пацієнта», яку використовують з метою збору інформації для подальшого аналізу та рейтингу лікувальних установ» [6]. Беручи участь у дослідженні «прийнятості якості медичних послуг», споживач (пацієнт) може чинити безпосередній вплив на якість медичної послуги в конкретному закладі охорони здоров'я. Адже «світовий досвід свідчить про те, що залучення пацієнтів сприяє значимим змінам в охорони здоров'я у напрямку більшої безпеки, якості, доступності медичної допомоги і медичних послуг» [6]. Тому активізація таких досліджень у роботі закладів охорони здоров'я сприятиме підвищенню безпеки і якості медичних послуг у них.

Спираючись на вищевказане, логічним буде стверджувати про необхідність врахування результатів досліджень задоволеності пацієнтів

якістю медичних послуг у нормативно-правових актах, які стосуються: підвищення безпеки пацієнтів; посилення мотивації закладів охорони здоров'я і їх працівників до забезпечення безпеки медичної допомоги та якості медичних послуг; розширення можливих варіантів залучення пацієнтів до проведення досліджень щодо якості медичних послуг. Це сформує основи для пацієнт-орієнтованої моделі охорони здоров'я в Україні і, посилить інституційні основи управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я.

Проектуючи бачення концептуалізації як «способу організації мисленнєвої роботи, що дозволяє рухатись від матеріалу і первинних теоретичних концептів до більш абстрактних конструктів, покладених в основу побудови картини бачення досліджуваного сегменту реальності» [1] на галузь охорони здоров'я, вкажемо на те, що для побудови бачення майбутнього закладу охорони здоров'я необхідним є застосування проектного підходу.

Серед найпоширеніших трактувань дефініції «проекування» у вітчизняній та зарубіжній літературі можна виокремити визначення, що проектування – це:

- визначення версій чи варіантів розвитку або зміни певного явища чи об'єкта;
- конструювання варіантів оптимального майбутнього стану об'єкта;
- форма випереджального відображення і перетворення дійсності, спрямована на конструювання системи параметрів майбутнього матеріального об'єкта чи якісно нового його стану;
- прийняття рішень за умов невизначеності [2].

Отже, проект можна розглядати як конструювання дійсності (держави, окремого регіону, закладу охорони здоров'я). Невід'ємним напрямом регіонального розвитку є соціальний. Це означає, що проекти можуть реалізовуватись у соціальній галузі, зокрема, галузі охорони здоров'я та у закладах цієї галузі. Такий висновок підтверджує класифікація проектів [13], згідно з якою в управлінні проектами виділяють мегапроекти. Щодо мегапроектів, то останнім часом до них все частіше відносять цільові та комплексно-цільові програми (навіть загальнодержавного рівня), проведення реформування у певній галузі, компанію з переходу на нову технологію тощо [8].

До соціальних мегапроектів відносять «реформування системи соціального забезпечення, охорони здоров'я, соціальний захист незабезпечених верств населення, подолання наслідків стихійних лих і соціальних стресів». Це соціальні проекти, які мають свою специфіку: цілі тільки намічаються і повинні коригуватись в міру досягнення проміжних результатів; кількісна та якісна їх оцінка істотно ускладнена; строки і тривалість проекту залежать від ймовірних факторів чи

тільки намічаються та згодом підлягають уточненню; витрати на проект зазвичай залежать від бюджетних асигнувань; ресурси виділяють за потреби в межах можливого [4].

Проект може існувати у двох різновидах:

– як складова частина програми економічного та соціального розвитку, яка визначає основні цілі та завдання, що належать до соціальної галузі та мають бути виконані в запланований період, а також головні засоби та шляхи їх здійснення;

– як самостійний варіант вирішення локальної проблеми конкретної цільової групи певного соціального середовища [8].

Отже, сферою реалізації проектів може і повинна бути галузь охорони здоров'я.

У цілому, обґрунтувавши факт можливості реалізації проектів у галузі охорони здоров'я, акцентуємо на тому, що проекти повинні реалізовуватись як у цій галузі, так і в організаціях цієї галузі. Це зумовлено існуванням множини проблем як у галузі охорони здоров'я, загалом (наприклад, недосконалий механізм управління, несистемна інформаційна політика, недовіра між суб'єктами взаємодії в процесі прийняття рішень в галузі охорони здоров'я), так і в закладах охорони здоров'я, зокрема (приміром, хабарництво і корупція, недосконалий мотиваційний механізм впливу на персонал, низька якість медичних допомоги і послуг). Проект же завдяки своїм змістовно-сутнісним особливостям дозволить не тільки чітко визначити проблему закладу охорони здоров'я, а й реалізувати знайдену оптимальну ідею її розв'язання.

Система процесів у рамках проектного менеджменту в закладі охорони здоров'я повинна включати такі взаємопов'язані підпроцеси, як управління проектом, націлені на виконання загального завдання (планування, виконання, моніторингу, завершення); орієнтовані на медичну послугу. Це дозволить сконструювати таку соціальну дійсність в закладі охорони здоров'я, вплив якої на людей (медичні кадри, споживачів медичних послуг, громадськість) буде позитивною за своїм соціальним значенням.

Більше того, успішна реалізація одного проекту обов'язково матиме синергетичний ефект, який відобразиться у поширенні результатів проекту на інші організації галузі охорони здоров'я. У результаті проектний менеджмент трансформується в один із сучасних інструментів управління як окремим закладом охорони здоров'я та якістю послуг, що ним надаються, так і галуззю охорони здоров'я, загалом.

Необхідність використання закладами охорони здоров'я проектного підходу зумовлюється динамізмом зовнішнього середовища та важливістю врахування впливу його факторів, неефективним управлінням закладами охорони здоров'я тощо.

Так, існуючий стан управління в галузі охорони здоров'я характеризують такі явища і тенденції, як:

– розподіл медичних послуг у національній економіці має несистемний характер;

– гарантований пакет послуг, доступний кожному громадянину, до кінця не сформований. Держава повинна задекларувати пакет медичних послуг і закуповувати їх у надавачів цих послуг. Громадяни мають самі обирати тих, у кого держава буде закуповувати послуги. Це зміст принципу «гроші ходять за пацієнтом»;

– цивілізована конкуренція в галузі охорони здоров'я України відсутня;

– має місце невідповідність в системі «ціна – якість послуги»;

– медичним послугам притаманна непостійність, істотним чином зумовлена недостатнім рівнем кваліфікації кадрів;

– міжсекторальна взаємодія є недосконалою (слабкою є співпраця різних секторів економіки, служб, організацій в інтересах населення) тощо.

Про недосконалість управління в галузі охорони здоров'я свідчить практика управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я. Так, у відповідності до штатного розпису Хмельницької обласної дитячої лікарні станом на 01.01.2019 р. у ній нараховувалося 374,75 одиниць штатних посад. Річний фонд заробітної плати лікарні у 2019 р. склав 17 967 328,48 грн. Зіставляючи лише річний фонд витрат лікарні на оплату праці персоналу із обсягом загальних витрат, спостерігаємо, що на це йде значна частина витрат (майже 41 %). Враховуючи при цьому ще й видатки на оплату праці та нарахування на неї, а також витрати на комунальні послуги, можемо стверджувати, що все це займає більшу частину витрат бюджету лікарні. Аналогічні тенденції спостерігали і у попередні роки (табл. 1).

Згідно із штатними розписами Хмельницької обласної дитячої лікарні станом на 01 січня 2017, 2018 та 2019 р. у ній нараховувалося 371,75, 374,75 та 374,75 одиниць штатних посад відповідно. Річний фонд заробітної плати лікарні у 2017, 2018 та 2019 р. становив 14 497 483,56 грн, 16 098 417,24 грн та 17 967 328,48 грн відповідно (табл. 2).

Як видно з таблиць 1–2, частка річного фонду витрат лікарні на оплату праці персоналу в обсязі загальних витрат лікарні впродовж 2017–2019 рр. коливалася в діапазоні 40,0–44,3 %. Враховуючи при цьому ще й видатки на оплату праці та нарахування на неї, а також витрати на комунальні послуги, можемо стверджувати, що все це займало більшу частину витрат бюджету лікарні у цих роках. У той же час на закупівлю товарів, матеріалів і послуг витрачали значно менше фінансових ресурсів, а на ремонтні роботи та на придбання предметів для щоденних потреб їх витрачали ще менше. Нестача фінансових ресурсів на купівлю

Таблиця 1. Витяги з кошторисів Хмельницької обласної дитячої лікарні за 2017–2019 рр., грн

Показники	2017	2018	2019
Надходження, усього	32 702 500	41 366 100	43 929 500
Надходження від плати за послуги, що надають бюджетні установи відповідно до законодавства	25 000,0	75 000,0	90 000,0
Надходження бюджетних установ від додаткової (господарської) діяльності		50 000,0	60 000,0
Плата за оренду майна бюджетних установ	25 000,0	25 000,0	30 000,0
Видатки та надання кредитів, усього	43 839 500	41 366 100	43 929 500
Поточні видатки	43 839 500	41 366 100	43 929 500

Таблиця 2. Витяги з кошторисів Хмельницької обласної дитячої лікарні за 2017–2019 рр., грн

Показники	2017	2018	2019
Надходження, усього	32 702 500,00	41 366 100,00	43 929 500,00
Річний фонд заробітної плати	14 497 483,56	16 098 417,24	17 967 328,48
У тому числі:			
Лікарський персонал	46 26 044,16	5 309 196,96	5 876 469,24
Молодший медичний персонал	2 391 223,32	2 542 540,56	2 703 098,28
Середній медичний персонал	5 468 633,52	6 218 549,88	6 706 042,44
Господарський персонал	1 887 531,36	1 889 106,24	1 925 823,84
Педагогічний персонал	78 624,0	88 994,4	121 017,84
Фармацевти	45 427,2	50 029,2	109 075,2
Інші			525 854,54
Штатних одиниць	371,75	374,75	374,75

обладнання і предметів довгострокового користування унеможливають придбання потрібного сучасного обладнання, впровадження нових медичних технологій. У результаті цього страждає стан здоров'я дітей. Вказані факти дозволяють вести мову про неналежне матеріально-технічне забезпечення лікарні, яке є стримувальним фактором для постійного підвищення якості послуг, що вона надає. Це актуалізує питання використання проектного підходу в управлінні закладом охорони здоров'я і фінансовим забезпеченням закладу.

Наприклад, додатково аргументуючи важливість застосування проектного підходу в управлінні закладом охорони здоров'я вкажемо на те, що управління діяльністю Комерційного підприємства (КНП) здійснює на підставі Статуту цього підприємства керівник.

Розділом 3 Статуту «Мета і предмет діяльності підприємства» визначено, що основною метою діяльності КНП «Теофіпольська центральна районна лікарня» є забезпечення медичного обслуговування населення шляхом надання йому медичних послуг у порядку і обсязі, встановлених законодавством.

Завдання КНП «Теофіпольська центральна районна лікарня», згідно зі Статутом цього підприємства, охоплюють:

– надання пацієнтам відповідно до законодавства на платній і безоплатній основі вторинної (спеціалізованої) стаціонарної медичної

допомоги, у тому числі екстреної (невідкладної), необхідної для забезпечення належних профілактики, діагностики і лікування хвороб, травм, отруєнь та інших розладів здоров'я, медичного контролю за перебігом вагітності й ведення пологів і післяпологового періоду;

– надання пацієнтам відповідно до законодавства на платній і безоплатній основі спеціалізованої (високоспеціалізованої) амбулаторної медичної допомоги (спеціалізована медична практика);

– організація взаємодії з іншими закладами охорони здоров'я з метою забезпечення наступництва у наданні медичної допомоги на різних рівнях та ефективного використання ресурсів системи медичного обслуговування тощо.

Здійснюючи організаційну функцію, керівник лікарні як головний суб'єкт управління вирішує завдання, які належать до його компетенції з метою виконання лікарнею функцій. Ці завдання уже сьогодні містять елементи конструювання дійсності підприємства (проектного управління) у відповідності до особливостей реформування галузі охорони здоров'я та потреби врахування факторів, що впливають та впливатимуть на стан і перспективи діяльності цього підприємства (табл. 3).

Поряд із цим, реформування галузі охорони здоров'я також вимагає вирішення завдань: запровадження повного електронного документообігу в цій галузі; імплементації європейських підходів до проведення епідеміологічного нагляду

Таблиця 3. Завдання, які належать до компетенції керівника в частині управління закладом охорони здоров'я (включно з елементами конструювання дійсності (проектного управління))

№ з/п	Перелік завдань
1	Несе відповідальність за виконання показників ефективності діяльності підприємства, якість послуг, що надають (спостерігаємо елементи проектного управління в частині забезпечення ефективності роботи і якості послуг)
2	Забезпечує раціональний добір кадрів (спостерігаємо елемент проектного управління, що стосується раціоналізації діяльності та організаційної структури)
3	Створює умови для підвищення фахового і кваліфікаційного рівня працівників (спостерігаємо елемент проектного управління щодо професіоналізації роботи кадрового складу)
4	Затверджує положення про структурні підрозділи підприємства, інші положення та порядки, що мають системний характер, зокрема: – положення про преміювання працівників за підсумками роботи підприємства; – порядок надходження і використання коштів, отриманих як благодійні внески, гранти та дарунки тощо (спостерігаємо елементи проектного управління в частині забезпечення системності у роботі лікарні, кадрових і фінансових процесів, що у ній мають місце)
5	Тощо

(він повинен охоплювати як інфекційні, так і неінфекційні захворювання); розвитку такого інституту регулювання якості медичної послуги та захисту прав медичних працівників як лікарське самоврядування. Ці завдання «випали» (не включені) до компетенцій керівника КНП «Теофіпольська центральна районна лікарня» в частині управління цим закладом охорони здоров'я.

Тому вважаємо за доцільне закріпити у Статуті КНП «Теофіпольська центральна районна лікарня» компетенції керівника, які включатимуть і охоплюватимуть елементи проектного управління щодо інформатизації, європеїзації, інституціоналізації діяльності лікарні:

- несе відповідальність за організацію електронного документообігу в досліджуваному закладі охорони здоров'я;

- несе відповідальність за забезпечення санітарно-протиепідемічного режиму лікарні та проведення профілактичних протиепідеміологічних заходів;

- створює умови для розвитку лікарського самоврядування як інституту регулювання якості медичної послуги та захисту прав медичних працівників лікарні.

За умов реформування галузі охорони здоров'я в Україні важливим є те, щоб акценти в управлінні закладами охорони здоров'я були переміщені на професіоналізацію кадрів, зокрема керівних. Ми погоджуємося з науковцями (В. Лехан, Г. Слабким та ін.), що сучасні умови функціонування галузі вимагають у керівників закладів охорони здоров'я наявності системи компетенцій, а саме: галузевих (щодо управління закладом охорони здоров'я і якістю медичних послуг, інституціонального аналізу та ін.), менеджерських (фахових) (щодо стратегічного планування, організації роботи закладу і його персоналу, визначення зон відповідальності та забезпечення інформаційно-комунікативної взаємодії закладу із споживачами

послуг, власними працівниками тощо), підприємницьких (ділових) (щодо управління змінами, управління інноваціями, управління фінансовими ресурсами, проектного управління, ситуаційного управління, клієнторієнтованого управління та ін.), особистісних і міжособистісних компетенцій (щодо організації командної роботи, етизації управління, врегулювання міжособистісних конфліктів, використання мотиваційного механізму впливу на працівників та ін.). У цьому контексті цікавою з практичних міркувань є професіоналізація керівників закладів охорони здоров'я [14].

Більше того, управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я повинно зазнати меритократизації.

Меритократія як базисний принцип ефективності функціонування публічної служби та новітня оптимізаційна опція публічного управління в добу постмодерну забезпечує прихід у систему публічного управління найбільш освічених, талановитих та нестандартно мислячих особистостей [5].

За даними деяких авторів [14, 15], «для здійснення практичної діяльності керівник повинен уміти застосовувати знання на практиці; ідентифікувати, формулювати та розв'язувати проблеми; працювати в міжнародному контексті; розробляти та управляти проектами; планувати та управляти часом; управляти якістю виконуваної роботи; працювати в команді; мотивувати людей та досягати спільних цілей; спілкуватися з експертами з інших галузей знань. Мати здатність до безперервного та актуального навчання; генерувати нові ідеї; приймати обґрунтовані рішення; діяти на основі етичних мотивів; до підприємницького мислення та вміння взяти на себе ініціативу; діяти з урахуванням соціальної відповідальності та громадянських зобов'язань; до критики та самокритики; працювати автономно; адаптуватися та діяти в нових ситуаціях. Невід'ємними

є ділові якості керівника, такі як: міжособистісні навички та вміння взаємодіяти; визначеність і наполегливість у постановці завдань та здатність взяти на себе відповідальність; розуміння та повага до різноманітності та мультикультурності; розуміння відповідальності щодо збереження навколишнього середовища».

Концептуально в основу управління закладом охорони здоров'я і якістю медичних послуг у ньому повинен бути покладений клієнторієнтований підхід. Саме наявність у керівників закладів охорони здоров'я системи вказаних вище компетенцій сприятиме розвитку такого підходу. Аргументом на користь цього є теза [3], де вказується, що «на теперішній час більшість нових чи інноваційних компаній орієнтуються на впровадження систем управління ефективністю, що базуються на клієнторієнтованому підході, оптимальному використанні фінансових, людських та матеріальних ресурсів. Їх можна охарактеризувати як інструменти підвищення ефективності стратегічної діяльності підприємств, до яких відносять реінжиніринг бізнес-процесів і процесне управління, аутсорсинг, систему управління якістю».

#### Висновки

Обґрунтування концептуальних положень, які повинні лягти в основу управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я, показало:

- зміни у галузі охорони здоров'я, управлінні якістю медичних послуг детермінуються приналежністю закладів охорони здоров'я до суспільного сектору економіки;
- необхідним є розвиток інституційної бази охорони здоров'я та впровадження нових механізмів залучення приватного і громадського секторів економіки до забезпечення належної роботи медичних установ і надання ними послуг високої якості;
- більшість питань щодо управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я мають

інституціональне походження, що зумовлює логічність і доцільність застосування інституціонального підходу, який уможливіє вивчення цього закладу як соціальної системи в її безпосередньому взаємозв'язку з іншими соціальними системами суспільства;

– важливим є врахування результатів досліджень задоволеності пацієнтів якістю медичних послуг у нормативно-правових актах. Це зміцнить основи пацієнторієнтованої моделі охорони здоров'я в Україні та посилить інституційні основи управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я;

– динамізм зовнішнього середовища, потреба врахування впливу його факторів, неефективне управління закладами охорони здоров'я тощо зумовлюють необхідність використання цими закладами проектного підходу;

– сучасні умови функціонування галузі вимагають у керівників закладів охорони здоров'я наявності системи компетенцій, а саме: галузевих, менеджерських (фахових), підприємницьких (ділових), особистісних і міжособистісних компетенцій. Наявність у керівників закладів охорони здоров'я системи цих компетенцій сприятиме розвитку клієнторієнтованого підходу до управління;

– управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я повинно зазнати меритократизації як процесу «вливання» в галузь охорони здоров'я та заклади цієї сфери найбільш освічених, талановитих та нестандартно мислячих особистостей.

**Перспективи подальших досліджень.** Наведені концептуальні положення щодо управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я можуть бути використані при обґрунтуванні механізмів удосконалення управління якістю медичних послуг у галузі охорони здоров'я.

#### Список літератури

1. Бабушкин А. П. Концепты разных типов в лексике и фразеологии и методика их выявления / А. П. Бабушкин // Методологические проблемы когнитивной лингвистики ; под ред. И. А. Стернина. – Воронеж : Воронежский государственный университет, 2001. – С. 52–57.
2. Безпалько О. В. Соціальне проектування : навч. посіб. / О. В. Безпалько. – К. : Київський університет імені Бориса Грінченка, 2010. – 127 с.
3. Бигар Т. В. Впровадження інноваційного продукту: клієнтоорієнтований підхід [Електронний ресурс] / Т. В. Бигар, О. В. Гук. – Режим доступу : <http://conf.management.fmm.kpi.ua/proc/article/view/124985>.
4. Верба В. А. Проектний аналіз : підручник / В. А. Верба, О. А. Загородніх. – К. : КНЕУ, 2000. – 322 с.
5. Войтович Р. Меритократія як новітня опція публічного управління в добу постмодерну [Електронний ресурс] / Р. Войтович. – Режим доступу : <http://ipk.edu.ua/library/vid-period/%D0%97%D0%B1%D1%96%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA.pdf>.
6. Горачук В. В. Методичні підходи до визначення задоволеності пацієнтів (їхніх представників) медичною допомогою у закладі охорони здоров'я [Електронний ресурс] / В. В. Горачук, Н. Г. Гойда. – Режим доступу : [http://www.nbu.gov.ua/old\\_jrn/chem\\_biол/sped/2012\\_1/015-18.pdf](http://www.nbu.gov.ua/old_jrn/chem_biол/sped/2012_1/015-18.pdf).
7. Длугопольський О. В. Підходи до оцінки ефективності функціонування суспільного сектору економіки / О. В. Длугопольський // Економічний аналіз. – 2014. – Т. 15, № 1. – С. 43–58.
8. Інструменти регіонального розвитку в Україні : навч. посіб. / О. В. Берданова та ін. ; за ред. В. М. Вакулєнка, О. В. Берданової. – К. : НАДУ, 2013. – 286 с.

9. *Контроль якості медичної допомоги* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [serpens.ucoz.ua/Referat/kontrol\\_jakosti\\_medichnoji\\_dopomogi.doc](http://serpens.ucoz.ua/Referat/kontrol_jakosti_medichnoji_dopomogi.doc).
10. Лазор О. Д. Теоретико-методологічна основа інституту публічної самоврядної влади [Електронний ресурс] / О. Д. Лазор. – Режим доступу : [http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc\\_Gum/Dtr\\_du/2010\\_2/files/DU210\\_32.pdf](http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/Dtr_du/2010_2/files/DU210_32.pdf).
11. Малий І. Й. Результативність управління публічним сектором в умовах нестабільності [Електронний ресурс] / І. Й. Малий, М. М. Власенко. – Режим доступу : [http://www.economy.in.ua/pdf/12\\_2017/8.pdf](http://www.economy.in.ua/pdf/12_2017/8.pdf).
12. Петроє О. Інституціональний підхід як методологічна основа дослідження та аналізу соціальних систем у державному управлінні [Електронний ресурс] / О. Петроє. – Режим доступу : [irbis-nbu.gov.ua > cgi-bin > irbis\\_nbu > cgiirbis\\_64 > znpnadu\\_20](http://irbis-nbu.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbu/cgiirbis_64?znpnadu_20).
13. Рач В. А. Управління проектами: практичні аспекти реалізації стратегій регіонального розвитку : навч. посіб. / В. А. Рач, О. В. Россшанська, О. М. Медведєва ; за ред. В. А. Рача. – К. : К.І.С., 2010. – 276 с.
14. *Сучасна система підготовки керівників в сфері охорони здоров'я України : методичні рекомендації*. – К., 2019. – 46 с.
15. Таланова Ж. В. Підходи до розроблення галузевих рамок кваліфікацій в Європейському просторі вищої освіти [Електронний ресурс] / Ж. В. Таланова. – Режим доступу : [http://212.111.196.8:8081/dlc/24\\_25102013/talanova.pdf](http://212.111.196.8:8081/dlc/24_25102013/talanova.pdf).
16. Трощинський В. Соціальний розвиток : опорний конспект навчальної дисципліни / В. Трощинський, О. Петроє, І. Горрес. – К. : НАДУ, 2008. – 192 с.

### References

1. Babushkin, A.P. (2001). *Kontsepty raznykh tipov v leksike i frazeologii i metodika ikh vvyavleniya. Metodologicheskie problemy kognitivnoy lingvistiki [Concepts of different types in vocabulary and phraseology and the methodology for their identification. Methodological problems of cognitive linguistics]*. Sternin, I.A. (Ed.). Voronezh: Voronezh State University [in Russian].
2. Bezpalko, O.V. (2010). *Sotsialne proektuvannia [Social projection]*. Kyiv [in Ukrainian].
3. Byhar, T.V., & Huk, O.V. *Vprovadzhennia innovatsiinoho produktu: kliientoorientovanyi pidkhid [Implementing an innovative product: a customer-centric approach]*. Retrieved from: <http://conf.management.fmm.kpi.ua/proc/article/view/124985> [in Ukrainian].
4. Verba, V.A., & Zagorodnikh, O.A. (2000). *Proektnyi analiz [Project analysis]*. Kyiv: KNEU [in Ukrainian].
5. Voitovych, R. *Merytokratiia yak novitnia optsiiia publichnoho upravlinnia v dobu postmodernu [Meritocracy as the newest option of public administration in the postmodern era]*. Retrieved from: <http://ipk.edu.ua/library/vid-period/%D0%97%D0%B1%D1%96%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA.pdf> [in Ukrainian].
6. Horachuk, V.V., & Hoida, N.H. *Metodychni pidkhody do vyznachennia zadovolenosti patsientiv (yikhnikh predstavnykiv) medychnoiu dopomohoiu u zakladi okhorony zdorovia [Methodical approaches to determining the satisfaction of patients (their representatives) with medical care in a healthcare institution]*. Retrieved from: [http://www.nbu.gov.ua/old\\_jrn/chem\\_biол/sped/2012\\_1/015-18.pdf](http://www.nbu.gov.ua/old_jrn/chem_biол/sped/2012_1/015-18.pdf) [in Ukrainian].
7. Dluhopolskyi, O.V. (2014). *Pidkhody do otsinky efektyvnosti funktsionuvannia suspilnoho sektoru ekonomiky [Approaches to the assessment of the effectiveness of the functioning of the public sector of the economy]*. Ekonomichniy analiz: zb. nauk. prats. Ternopil'skiy natsionalny ekonomichnyy universitet; Derii, V.A.(Ed.). Ternopil: Vidavnycho-polihrafichnyy tseentr Ternopil'skoho natsionalnoho ekonomichnoho universitetu "Ekonomichna dumka", 1 (15), 43-58 [in Ukrainian].
8. Berdanova, O.V. (2013). *Instrumenty rehionalnoho rozvytku v Ukraini [Regional development tools in Ukraine]*. Vakulenko, V.M., & Berdanova, O.V. (Ed.). Kyiv: NADU [in Ukrainian].
9. *Kontrol yakosti medychnoi dopomohy [Quality control of medical care]*. Retrieved from: [serpens.ucoz.ua/Referat/kontrol\\_jakosti\\_medichnoji\\_dopomogi.doc](http://serpens.ucoz.ua/Referat/kontrol_jakosti_medichnoji_dopomogi.doc) [in Ukrainian].
10. Lazor, O.D. *Teoretyko-metodolohichna osnova instytutu publichnoi samovriadnoi vlady [Theoretical and methodological basis of the institute of public self-government]*. Retrieved from: [http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc\\_Gum/Dtr\\_du/2010\\_2/files/DU210\\_32.pdf](http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/Dtr_du/2010_2/files/DU210_32.pdf) [in Ukrainian].
11. Malyi, I.Y., & Vlasenko, M.M. *Rezultatyvnist upravlinna publichnyim sektorom v umovakh nestabilnosti [Effectiveness of public sector management in conditions of instability]*. Retrieved from: [http://www.economy.in.ua/pdf/12\\_2017/8.pdf](http://www.economy.in.ua/pdf/12_2017/8.pdf) [in Ukrainian].
12. Petroie, O. *Instytutsionalnyi pidkhid yak metodolohichna osnova doslidzhennia ta analizu sotsialnykh system u derzhavnomu upravlinni [Institutional approach as a methodological basis for research and analysis of social systems in public administration]*. Retrieved from: [irbis-nbu.gov.ua > cgi-bin > irbis\\_nbu > cgiirbis\\_64 > znpnadu\\_20](http://irbis-nbu.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbu/cgiirbis_64?znpnadu_20). [in Ukrainian].
13. Rach, V.A., Rossoshanska, O.V., & Medvedeva, O.M. (2010). *Upravlinnia proektamy: praktychni aspekty realizatsii stratehii rehionalnoho rozvytku [Project management: practical aspects of implementing regional development strategies]*. Kyiv: K.I.C. [in Ukrainian].
14. (2019). *Suchasna systema pidhotovky kerivnykiv v sferi okhorony zdorovia Ukrainy [Current system of training leaders in the sphere of health care in Ukraine]*. Kyiv [in Ukrainian].
15. Talanova, Zh.V. *Pidkhody do rozroblennia haluzevykh ramok kvalifikatsii v Yevropeiskomu prostori vyshchoi osvity [Approaches to developing a sectoral qualifications framework in the European higher education area]*. Retrieved from: [http://212.111.196.8:8081/dlc/24\\_25102013/talanova.pdf](http://212.111.196.8:8081/dlc/24_25102013/talanova.pdf) [in Ukrainian].
16. Troschinskyi, V., Petroie, E.O., & Horhes, I. (2008). *Sotsialnyi rozvytok: oporny konspekt navchalnoi dystsypliny [Social development: supporting synopsis of the training course]*. Kyiv: NADU [in Ukrainian].



**DEVELOPMENT OF CONCEPTUAL APPROACHES TO MANAGING THE QUALITY OF MEDICAL SERVICES OF HEALTH CARE INSTITUTIONS***M. M. Shkilnyak, N. M. Kryvokulska*

Ternopil National Economic University, Ternopil, Ukraine

**Purpose:** to substantiate the conceptual statements that should form the basis of quality management of medical service of the health care institution.

**Materials and Methods.** The data of the Khmelnytskyi Regional Children's Hospital for 2017–2019 were taken as the materials for the research. The methods of theoretical generalization, grouping; factor analysis; statistical comparison and generalization were used.

**Results.** The need to develop conceptual approaches to managing the quality of medical services of health care institutions was justified. The reasons that determine the need for managing the quality of health care services and its improvement are defined (for example, the affiliation of health care institutions to the public sector of the economy; the need to solve problems related to managing the quality of medical services in the context of limited material, financial, technical resources allocated to healthcare).

The advantages of the development of conceptual approaches to management the quality of medical services at health care institutions.

**Conclusions.** The developed conceptual approaches to the management of the quality of medical services in health care institutions will allow: to improve the institutional basis for the management of health care sphere; to study health care institutions as social systems in their direct relationship with other social systems of the society; to strengthen the foundations of the patient-centered model of health care in Ukraine; to intensify the use of the project approach to the management of health care institutions; to strengthen the staff potential of the health care sphere and institutions in this sphere.

**KEY WORDS:** healthcare institutions; medical service; quality of medical service; managing the quality of medical service; development of conceptual approaches to manage the quality of medical services of health care institutions.

*Рукопис надійшов до редакції 08.05.2020 р.*

**Відомості про авторів:**

**Шкільняк Михайло Михайлович** – доктор економічних наук, професор, заслужений економіст України, завідувач кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу Тернопільського національного економічного університету; тел.: +38(067) 471-12-01.

**Кривокульська Наталія Михайлівна** – кандидат економічних наук, доцент, доцент кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу Тернопільського національного економічного університету; тел.: +38(098) 793-42-49.