

Список використаних джерел

1. Кримінальна ситуація в Україні в умовах війни: основні тенденції. 2022 рік: монографія / авт. кол.: М. Г. Вербенський, О. Г. Кулик, І. В. Наумова та ін.; за заг. ред. д-ра юрид. наук, проф. М. Г. Вербенського. Київ: Юрінком Інтер, 2023. 388 с.
2. Національна поліція України в умовах воєнного стану. Настільна книга поліцейського. / Під. заг. ред. Копотуна І. М. Київ. ВД «Професіонал», 2022. 508 с.
3. Про Національну поліцію: Закон України від 02.07.2015. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/580-19#top> (дата звернення: 20.04.2024).

Андрій АРТИМОВИЧ

аспірант освітньо-наукової програми «Менеджмент»
Західноукраїнського національного університету

СУЧАСНІ МОДЕЛІ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

Сучасні тенденції розвитку національних систем охорони здоров'я свідчать про підвищення вимог до якості медичних послуг, розвиток систем управління нею, створення відповідних державних стандартів та гармонізацію їх з міжнародними. Саме стандартизація дозволяє утримувати досить високий рівень якості медичних послуг незалежно від досвіду та особистих якостей лікаря, надає гарантії для пацієнта під час їх отримання. За таких умов важливою науковою проблемою є дослідження світового досвіду, еволюції та тенденцій розвитку теорії та практики управління якістю медичних послуг.

Як показав теоретичний аналіз, в зарубіжній та вітчизняній науковій літературі з питань охорони здоров'я відсутнє єдине та універсальне визначення поняття «якість медичних послуг». Навіть Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ, англ. *World Health Organization, WHO*) не має чіткого трактування цієї наукової категорії, а лише рекомендує розглядати якість медичних послуг як комплекс кількох характеристик: 1) ефективність – співвідношення витрачених ресурсів та отриманих клінічних результатів; 2) економічність – співвідношення витрачених ресурсів та нормативної вартості; 3) адекватність – співвідношення наданих медичних послуг та необхідних (стандартних): використання доказових технологій, час надання послуги, доступність послуги, достатність кількості медичних послуг [1].

Міжнародна організація зі стандартизації (англ. *International Organization for Standardization, ISO*), що є всесвітньою федерацією національних організацій зі стандартизації, визначає основні поняття та принципи управління якістю. У стандарті ISO 9000:2015 якість визначається як «ступінь відповідності сукупності властивих характеристик об'єкта вимогам» [2]. Стандарт ISO 9001:2015 передбачає, що «такі інструменти, як розуміння середовища організації, розробка політики та цілей у сфері якості, планів заходів з безперервного її покращення, внутрішні аудити та попереджувальні дії, менеджмент ризиків та знань, компетентність та обізнаність працівників, дозволяють медичній організації підтримувати високу якість медичних послуг [2].

Сьогодні у світовій практиці широко використовуються такі моделі управління якістю, як: 1) загальний контроль якості (англ. *Total Quality Control, TQC*); 2) загальне управління якістю (англ. *Total Quality Management, TQM*), яке включає в себе забезпечення якості (англ. *Quality Assurance*) та підвищення якості (англ. *Improvement*); 3) безперервне підвищення якості (англ. *Continues Quality Improvement, CQI*); 4) ощадливе управління (англ. *Lean Management*), яке включає в себе модель Хосін Канрі (англ. *Hoshin Kanri*) та цикл Демінга-Шухарта (англ. *Plan-Do-Check-Act, PDCA*).

Загальний контроль якості (англ. *Total Quality Control, TQC*) – це системний підхід до управління якістю, запропонований Е.А. Фейгенбаумом (англ. *E.A. Feigenbaum*), у межах якого сфера управління якістю поширюється на всі стадії створення продукту або послуги (етапи життєвого циклу) та охоплює всі рівні управлінської ієрархії за реалізації технічних, економічних, організаційних і соціально-психологічних заходів, що відображається у відповідних документах системи управління якістю. У Японії концепція ТҚС трансформувалась у концепцію Всебічного контролю якості (англ. *Company Wide Quality Control, CWQC*), яка базувалася на статистичному контролі якості (англ. *Statistical Quality Control, SQC*) і залученні персоналу до роботи в «гуртках якості» (англ. *Quality Circles*).

Загальне управління якістю (англ. *Total Quality Management, TQM*) включає в себе концепції якості продукції, контролю процесів, забезпечення якості та підвищення якості. Концепція ТҚМ охоплює «всі підрозділи організації, всі види діяльності і направлена на використання матеріальних, технічних і людських ресурсів для найбільш ефективного задоволення потреб клієнтів, суспільства і

працівників організації» [3]. Вона може бути використана в організації будь-якого профілю діяльності, в тому числі і закладах охорони здоров'я. Сьогодні медичні організації стикаються з багатьма проблемами, які можна класифікувати за чотирма основними сферами: збільшення вартості медичних послуг, швидкозростаюча технологічна залежність, тиск на організації з боку міжнародних контролюючих органів щодо зниження витрат і підвищення якості та вимога задовольняти потреби пацієнтів. Такі проблеми актуалізують необхідність розробки системи, яка здатна управляти системою охороною здоров'я вимірним чином, пропонуючи послуги високої якості, що є метою управління якістю в медичних установах.

Безперервне підвищення якості (англ. *Continuous Quality Improvement, CQI*) – це метод управління, що розбиває систему на процеси, а процеси – на входи. Кожен процес має список «вхідних» даних, які можна поділити на п'ять категорій: людина, машина, метод, матеріал та довкілля. CQI розглядає навчання як безперервний процес покращення якості та надає працівникам можливості для безперервного професійного розвитку, а також створює сприятливу корпоративну культуру. CQI мінімізує недоліки в організаційних процесах та збільшує цінність процесу за умови його безперервного використання.

Практична реалізація принципів загального управління якістю (TQM) та безперервного покращення якості (CQI) знайшла своє відображення в моделях ділового вдосконалення управління якістю: моделі Європейського фонду управління якістю (англ. *European Foundation for Quality Management, EFQM*), моделі якості Малкольма Болдріджа (англ. *Malcolm Baldrige Quality Award, MBQA*) та моделі догляду за хронічними хворими (англ. *Chronic Care Model*). Дані моделі прийняті за основу при присудженні міжнародної премії за високу якість та національних премій з якості у 21 європейській країні.

Модель Європейського фонду управління якістю (англ. *European Foundation for Quality Management, EFQM*) концептуалізує організації, виділяє елементи підтримки та продуктивності як «компоненти для прагнення досконалості» [4]. Дана модель складається з дев'яти елементів: лідерство, політика та стратегія, управління людьми, партнерство, ресурси та процеси, ключові результати діяльності та результати роботи людей, клієнтів та суспільства [4]. Модель якості Малкольма Болдріджа (англ. *Malcolm*

Baldrige Quality Award, MBQA) складається з семи елементів: лідерство, стратегічне планування, орієнтація на клієнта та ринок, вимірювання, аналіз та управління знаннями, орієнтація на людські ресурси, управління процесами та результатами. Обидві моделі мають специфічні для охорони здоров'я версії та використовуються у всіх типах медичних установ.

Модель догляду за хронічними хворими (англ. *Chronic Care Model*) включає шість елементів: суспільство, систему охорони здоров'я та чотири елементи в системі охорони здоров'я – підтримку самоуправління, проектування системи доставки, підтримку прийняття рішень і систему клінічної інформації. Дана модель визначає основні елементи місцевої системи охорони здоров'я, які сприяють високоякісному лікуванню хронічних захворювань.

Моделі EFQM, MBQA і Chronic Care використовуються багатьма зарубіжними медичними організаціями як інтегровані моделі управління для підвищення якості медичних послуг.

Ощадливе управління (англ. *Lean Management*) – це один із сучасних підходів до управління якістю, що представляє собою набір операційних принципів і методів, які допомагають створити максимальну цінність для пацієнтів за рахунок скорочення витрат і очікувань. Система «ощадливого управління» найчастіше використовується в поєднанні із інструментом стратегічного планування Хосін Канрі (англ. *Hoshin Kanri*) і щоденним візуальним управлінням (англ. *Daily Visual Management*). Щоденне візуальне управління – це підхід, при якому працівники кожен день приділяють увагу оцінці своїх успіхів.

Ключовими елементами підходу Хосін Канрі є концепція «плануй-роби-перевірй-дій» (Plan-Do-Check-Act) та цикл PDCA (цикл Демінга–Шухарта). Цикл Демінга–Шухарта – це філософія роботи, яка передбачає чотири етапи діяльності: 1) на етапі планування визначається проблема, яку необхідно вирішити, збираються необхідні дані і виявляється причина проблеми; 2) на етапі виконання розробляються та запроваджуються шляхи вирішення проблеми і оцінюється їх ефективність; 3) на етапі перевірки підтверджуються результати шляхом співставлення даних до і після змін; 4) на етапі дії документуються результати, повідомляються всім учасникам процесу змін і даються рекомендації щодо вирішення проблем, які будуть вирішені в наступному циклі PDCA. Цикл PDCA працює в охороні здоров'я так само ефективно, як і на промислових підприємствах, так як

підвищення якості призводить до зменшення витрат ресурсів [5].

Отже, світова практика напрацювала багато різноманітних підходів та моделей управління якістю як в сфері виробництва, так і в сфері надання послуг. З метою підвищення якості медичних послуг, що надаються вітчизняними закладами охорони здоров'я, необхідно використати світові здобутки в цій сфері. Це дозволить не лише підвищити якість вітчизняних медичних послуг, але й інтегрувати у міжнародну спільноту.

Список використаних джерел

1. World Health Organization. Patient safety: making health care safer. 2017. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255507/WHO-HIS-SDS-2017.11-eng.pdf>
2. ISO 9000:2015. URL: <https://www.iso.org/standard/62085.html>
3. Deming W.E. Out of the Crisis. MIT Center for Advanced Engineering Study. 1986. 520 p.
4. Nabitz U, Klazinga N, Walburg J. The EFQM Excellence model: European and Dutch experiences with the EFQM approach in health care. Int J Qual Health Care. 2000;12:191-201.
5. Burgess N, Radnor Z. Evaluating Lean in healthcare. In J Health Care Qual Assur. 2013; 26 (3): 220-235.

Віталій БАБІЙ

директор ТзОВ «ТОРГІНВЕСТТЕРНОПІЛЬ»

Соломія БАЧУН

здобувач освітньо-професійної програми «Менеджмент»

Західноукраїнського національного університету

Науковий керівник – к.е.н., доцент,

доцент кафедри менеджменту, публічного

управління та персоналу ЗУНУ

Любов ЗАСТАВНЮК

КОМУНІКАТИВНА ВЗАЄМОДІЯ КЕРІВНИКА З ПРАЦІВНИКАМИ ОРГАНІЗАЦІЇ

Сучасні тенденції глобалізаційних змін демонструють важливість ефективних комунікаційних процесів і необхідність використання керівництвом організацій новітніх методів та інструментів для їх організації. Комунікації в сучасних організаціях є важливою складовою процесу управління, оскільки вони зв'язують