

DOI: https://doi.org/10.32782/inclusive_economics.4-2
УДК 614.2(477)

Бачинська О. М.

кандидат економічних наук,
в.о. завідувача кафедри публічного управління,
менеджменту та інклюзивної економіки,
НРЗВО «Кам'янець-Подільський державний інститут»
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6994-469X>

Винниченко-Кумкова Л. О.

кандидат юридичних наук, доцент,
доцент кафедри кримінального судочинства та аналітичної діяльності,
Державний податковий університет
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1638-1835>

ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ В РЕАЛІЯХ СЬОГОДЕННЯ

У статті досліджено питання формування системи управління якістю медичної допомоги в Україні на сучасному етапі розвитку сфери охорони здоров'я. Визначено, що якість медичної допомоги є ключовим показником ефективності системи охорони здоров'я та пріоритетним завданням національної політики. Проаналізовано проблеми управління якістю та безпекою медичних послуг, їх вплив на населення, та необхідність реформування цієї сфери відповідно до рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я. Відзначено, що основні механізми забезпечення якості медичних послуг включають обов'язкове ліцензування, акредитацію, стандартизацію, контроль якості та клінічний аудит. Досліджуються роль і значення кожного з цих механізмів у підвищенні ефективності та доступності медичних послуг. Увага приділяється впливу державного управління, стратегічному моніторингу якості, а також взаємодії основних стейкхолдерів у системі охорони здоров'я. Результати дослідження показують, що основними принципами ефективного управління якістю медичних послуг є професійна компетентність, економічна ефективність, безперервність та безпечність медичної допомоги, а також задоволеність пацієнтів. Підкреслюється важливість інноваційного підходу до модернізації системи охорони здоров'я та впровадження нових стандартів для покращення якості медичних послуг в Україні.

Ключові слова: медичні послуги, сфера охорони здоров'я, якість медичної допомоги, мотивація медичних працівників, моніторинг якості.

Olena Bachynska

ERIHE «Kamianets-Podilsky State Institute»

Lillia Vynnychenko-Kumkova

State Tax University

FORMATION OF THE HEALTHCARE QUALITY MANAGEMENT SYSTEM IN UKRAINE IN THE CURRENT REALITIES

The article explores the issues of forming a healthcare quality management system in Ukraine at the current stage of healthcare sector development. It is determined that the quality of healthcare is a key indicator of the effectiveness of the health system and a priority task of national policy. The problems of quality and safety management of medical services, their impact on the population, and the necessity of reforming this sphere according to the recommendations of the World Health Organization are analyzed. It is noted that the main mechanisms for ensuring the quality of medical services include mandatory licensing, accreditation, standardization, quality control, and clinical audit. The role and significance of each of these mechanisms in improving the efficiency and accessibility of medical services are examined. Attention is given to the impact of public administration, strategic quality monitoring, as well as the interaction of key stakeholders in the healthcare system. One of the mechanisms for improving the quality of healthcare is the material incentivization of personnel, linking compensation to the volume and quality of their work. It is necessary to develop a remuneration system that aligns with the specifics of medical services. To achieve this goal, an effective system must be created to combat negative trends in the incentive pay system, such as excessive billing and unnecessary medical services. However, the remuneration system should be two-sided, meaning it should provide for both rewards and penalties for employees. The research results show that the main principles of effective healthcare quality management are professional competence, economic efficiency, continuity and safety of medical care, and patient satisfaction. It has been proven that the quality of medical services, their accessibility, reliability, and timeliness of healthcare

delivery, the professionalism of medical personnel, their care for patients' health, the material and technical base of medical institutions, the medical technologies used, and other factors significantly depend on the successful and rapid implementation of international experience, particularly the use of quality standards in medical services and a focus on patient needs. The importance of an innovative approach to modernizing the healthcare system and implementing new standards to improve the quality of medical services in Ukraine is emphasized.

Key words: *medical services, healthcare sector, healthcare quality, healthcare workers' motivation, quality monitoring.*

Постановка проблеми та її актуальність. На сучасному етапі розвитку сфери охорони здоров'я якість медичної допомоги стала головною метою і важливим показником ефективності медичної системи. У більшості країн забезпечення якості при наданні медичної допомоги є ключовим пріоритетом у національній політиці охорони здоров'я. Ряд країн мають програми, спрямовані на підвищення якості медичної допомоги. Проблеми управління і оцінки якості та безпеки медичної допомоги для населення є найважливішими завданнями для будь-якої системи охорони здоров'я.

Покращення якості медичної допомоги в Україні стоїть перед нами як одна з найбільш актуальних задач, що визначено в Концепції управління якістю медичної допомоги в системі охорони здоров'я України. Згідно з рекомендаціями Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), спільна робота лікарів і пацієнтів повинна базуватися на чотирьох основних аспектах якості медичної допомоги: професійна кваліфікація лікаря, раціональне використання ресурсів, управління ризиками для пацієнтів і задоволення пацієнтів отриманим лікуванням. Підвищення ефективності управління закладами охорони здоров'я відіграє ключову роль у покращенні якості, культури та доступності медичної допомоги.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблеми функціонування системи охорони здоров'я в межах ефективного державного управління сферою якості медичних послуг сьогодні вивчаються багатьма дослідниками. Серед них можна назвати Н. Авраменко, Н. Алексеєва, Ю. Беляєва, М. Білинську, Л. Бондареву, Н. Борисова, С. Вовк, П. Герасимова, І. Ковальова, Н. Кризину, Д. Карамішева, Я. Радиша та ін. Водночас кількість досліджень, спрямованих на підвищення якості та доступності медичних послуг, проведення модернізації системи охорони здоров'я на інноваційній основі, а також підвищення конкурентоспроможності медичних установ, поки що обмежена.

Метою статті є дослідження та узагальнення наукових уявлень щодо формування системи якості надання медичних послуг в умовах реформування системи охорони здоров'я України.

Виклад основного матеріалу дослідження. Медичні послуги є особливим благом, корисність якого проявляється як під час його споживання, так і в наступний період і спрямоване на віднов-

лення здоров'я, лікування або полегшення перебігу хвороби.

Зміни в механізмах державного управління та політики у сфері охорони здоров'я були викликані низкою перетворень у політичних, соціальних, правових, кадрових та організаційних аспектах розвитку суспільства і держави. До характерних особливостей якісної медичної допомоги та медичних послуг можна віднести наступні (табл. 1).

При кількісному оцінюванні якості медичної послуги і для наближення розуміння якості медичної допомоги як загальноприйнятої категорії взаємин пацієнта (споживача медичних послуг) і лікаря (надавача медичних послуг), слід абстрагуватись від медичної допомоги як такої і розглянути якість медичної послуги у загальному плані. Етапи оцінювання рівня якості медичних послуг зображено на рис. 1.

Для усіх існуючих сучасних моделей охорони здоров'я виділяють щонайменше п'ять основних механізмів, які є ключовими в забезпеченні надання якісних медичних послуг та якісної медичної допомоги. До цих основних п'яти елементів відносяться:

1. Обов'язкове ліцензування медичних закладів;
2. Акредитація медичних закладів та їх сертифікація (можуть бути як обов'язковими, так і добровільними);
3. Стандартизація (зазвичай у національних стандартах і клінічних протоколах існують дві категорії критеріїв – обов'язкові й бажані);
4. Контроль якості, який передбачає внутрішній та зовнішній аудит.

Основним стандартом в медичній галузі України, який існує наразі, є національний стандарт ДСТУ EN 15224:2019 (EN 15224:2016, IDT) «Системи управління якістю у сфері охорони здоров'я», прийнятий методом перекладу, ідентичний щодо EN 15224:2016 (версія en) Quality management systems – EN ISO 9001:2015 for healthcare.

Незважаючи на наявність цілої низки стандартів в питаннях надання медичних послуг, ключовим інструментом в забезпеченні якості медичної допомоги в системі охорони здоров'я України залишаються накази Міністерства охорони здоров'я України та існуючі документи в системі управління якістю.

Ще одним дієвим механізмом в питаннях контролю управління якістю надання медичних послуг в системі охорони здоров'я є аудит, а саме клінічний

Характерні ознаки якісної медичної допомоги

Ознака	Характеристика
Доступність	оцінюється ступенем, в якому медична допомога може безперешкодно надаватися, незалежно від географічних, економічних, соціальних, культурних, організаційних або мовних чинників
Результативність	міра, якою лікування пацієнта сприяє поліпшенню його стану або бажаному результату
Професійна компетентність	визначається рівнем навиків і вмінь, що реалізуються у процесі діяльності людей, які надають медичні послуги, в діяльності керівництва й обслуговуючого персоналу
Безпечність	визначається мірою, в якій система медичної допомоги знижує ризик пошкоджень, інфікування, побічних явищ чи інших збитків у процесі надання медичної допомоги
Особисті взаємини	якість взаємодії між провайдером послуг і споживачами, керівництвом і провайдерами медичної допомоги, медичними працівниками і місцевими жителями
Економічна ефективність	співвідношення між потребою в обслуговуванні та наявними ресурсами для надання допомоги
Безперервність і послідовність	віддзеркалює ступінь, в якому пацієнт одержує необхідне йому медичне обслуговування без перерв, зупинок або зайвих повторень обстежень або лікування

Джерело: [2–4]

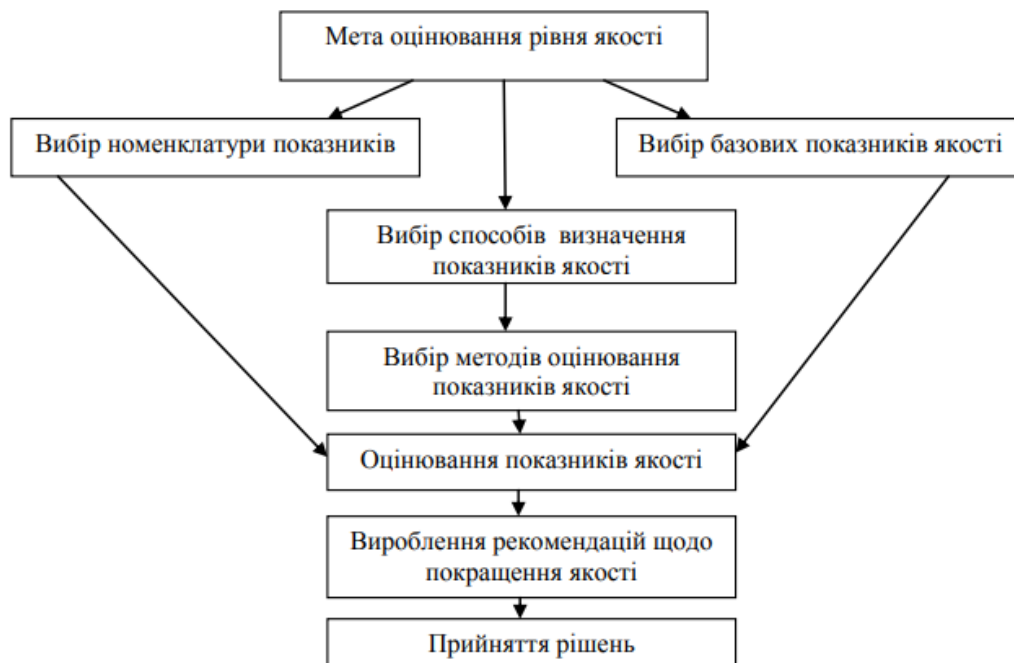


Рис. 1. Алгоритм оцінки якості медичних послуг

Джерело: [1]

аудит. Клінічний аудит, як засіб забезпечення високої якості медичних послуг, поділяється на два види: зовнішній і внутрішній. Зовнішній аудит виконується відповідними державними організаціями і агентствами, у той час як внутрішній аудит є важливою складовою для покращення якості і проводиться співробітниками медичного закладу. Зацікавленість співробітників установи, фінансова стимуляція та інші форми мотивації можуть сприяти покращенню якості медичної допомоги.

В ході проведення аудиту для оцінки можуть бути винесені показники самого процесу надання медич-

ної допомоги або його результату в залежності від завдання, яке було сформовано та поставлено перед самим аудитором. Дана оцінка здійснюється завдяки наявності відповідних критеріїв, які покликані продемонструвати що потрібно зробити, щоб досягти необхідних показників та відповідати найкращим практикам. Аудит, як моніторинг показників, може бути як періодичним, так і безперервним. Він може бути направленим на аналіз та виявлення конкретних проблем, які хочеться дослідити або бути застосованим відповідно до контролю певних ключових напрямків роботи.

Для ефективного стратегічного управління якістю медичних послуг необхідна своєчасна, об'єктивна, неупереджена та обґрунтована інформація про зміни, які відбуваються в процесі надання медичних послуг, що підтверджує доцільність застосування інструменту системи стратегічного управління в галузі охорони здоров'я – моніторингу якості медичних послуг.

Моніторинг в управлінні процесами надання медичних послуг – це інструмент системи стратегічного управління, який забезпечує процес виявлення, виокремлення, вимірювання, спостереження, оцінки та контролю отриманих результатів від надання медичних послуг з метою передачі інформації про аспекти функціонування суб'єкта медичної сфери зацікавленим особам (стейкхолдерам) для прийняття відповідних рішень.

Основні стейкхолдери в питаннях якості медичних послуг представлені на рис. 2.

Деякі аспекти якості медичних послуг є складними для оцінки і залишаються предметом різних точок зору. Особливо це стосується задоволеності пацієнтів результатами медичної допомоги. Виникає розрізнення між об'єктивними потребами, які можуть бути не цілком зрозумілими для самого пацієнта та його власними особистими очікуваннями. Однак спрямування на задоволення пацієнтів є основним принципом системи управління якістю, хоча важливо зауважити, що задоволення очікувань пацієнтів не може бути єдиним або визначальним показником якості медичної допомоги, оскільки це питання включає в себе багато аспектів, таких як – ефективність лікування, ставлення медичного персоналу, умови надання допомоги, особисті вподобання та очікування пацієнтів тощо.

Задоволеність клієнта та його досвід є основними факторами, які впливають на його бажання повертатись за послугою до конкретного закладу або ком-

панії. Згідно дослідження PwC Future of Customer Experience Survey, для 64% респондентів в європейських країнах досвід клієнта є одним з основних факторів, що впливають на рішення отримати послугу чи купити певний товар в визначеному закладі. Для визначення задоволеності клієнта використовується цілий ряд показників, серед них: NPS – Net Promoter Score (індекс готовності рекомендувати), CSAT – Customer Satisfaction Score (показник задоволеності клієнтів), CES – Customer Effort Score (оцінка простоти взаємодії), Churn (показник втрати клієнтів), Retention (показник утримання клієнтів). В Україні, наразі, не впроваджуються нові критерії якості, основою яких слугує думка споживачів медичних послуг.

ВООЗ у методичному документі «Керівництво з розробки стратегій забезпечення якості та безпеки з позиції систем охорони здоров'я», спрямованому на просування нещодавно прийнятої стратегії щодо зміцнення систем охорони здоров'я), виділено п'ять типів державних стратегій забезпечення якості і безпеки [5]:

- стратегії, спрямовані на працівників системи медико-санітарної допомоги;
- стратегії, спрямовані на організації медико-санітарної допомоги;
- стратегії, спрямовані на медичні препарати й технології;
- стратегії, спрямовані на пацієнтів;
- стратегії, спрямовані на організацію фінансового забезпечення.

Основними принципами стратегій визначено ефективність, раціональність використання ресурсів, доступність, прийнятність, першочергову орієнтацію на пацієнта, справедливість та безпеку.

Впровадження зазначених напрямів неможливе без ефективної взаємодії між органами управління охороною здоров'я на всіх рівнях, фондами

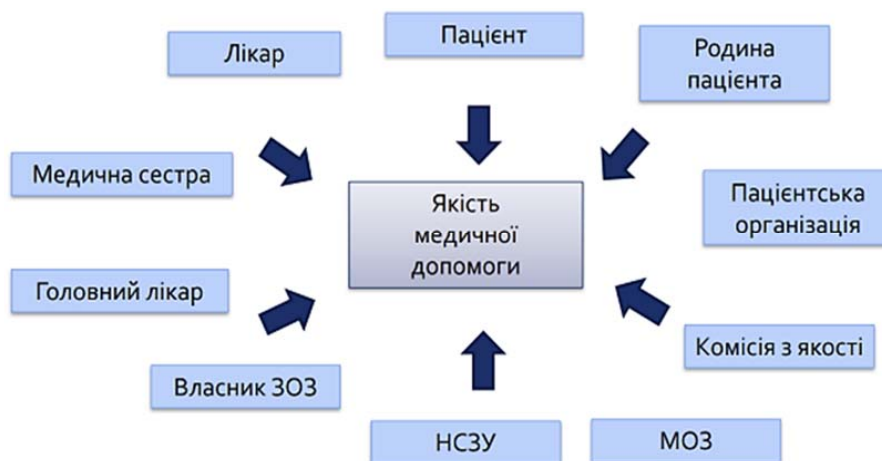


Рис. 2. Основні стейкхолдери в питаннях якості в сфері охорони здоров'я

обов'язкового медичного страхування та установами охорони здоров'я. Низька результативність профілактичної роботи в первинній ланці медичної допомоги, відсутність системи амбулаторного лікування і патронажу, а також недосконалість організації роботи швидкої медичної допомоги призвели до того, що стаціонарна допомога стала основним рівнем в системі охорони здоров'я населення. Однак стаціонарна медична допомога фактично необхідна лише для лікування захворювань, що потребують комплексного підходу до діагностики і лікування, використання складних методів обстеження і лікування з використанням сучасної медичної техніки, оперативних втручань, постійного цілодобового медичного спостереження і інтенсивного догляду [8].

Забезпечення високого рівня якості медичних послуг неможливо належного фінансування сфери охорони здоров'я. Повномасштабне вторгнення росії в Україну 24 лютого 2022 року призвело до зменшення доступності медичних послуг та ліків у країні. Бюджет на охорону здоров'я в 2023 році скоротився на 10% порівняно з 2022 роком. Найбільшою статтею витрат у Державному бюджеті на охорону здоров'я є Програми медичних гарантій. На їх реалізацію в 2023 році передбачено 142,7 млрд грн, що на 14,6 млрд грн менше, ніж у 2022 році (157,3 млрд грн). Це скорочення зумовлене зниженням споживання послуг програми медичних гарантій через військову агресію РФ, міграцію населення за кордон та зміну поведінки споживачів послуг серед внутрішньо переміщених осіб в межах України [7].

У більшості країн Західної Європи функціонування медичних систем напряму пов'язане і залежить від стану розвитку ринку страхових послуг, що великою мірою забезпечує множинність вибору споживачем оператора медичних послуг. Як правило, щонайменше 50% провайдерів є комерційними, а уряд відіграє більш регулюючу роль. Наприклад, у Франції, Німеччині, Швейцарії та Нідерландах практично відсутня різниця між державними та приватними постачальниками, і пацієнти, як правило, мають вільний вибір фахівця та лікарні. Основна відмінність між ними полягає в тому, наскільки розвинутий є ринок медичного страхування. Проте в усіх трьох країнах, а також у Данії, держава гарантує охоплення медичними послугами тих, хто не може дозволити собі страхування. У Німеччині, Швейцарії та Нідерландах, яким характерна висока конкуренція на ринку страхових послуг, існують центральні банки з регулювання ризиків з метою забезпечення адекватної компенсації страховим компаніям за прийняття пацієнтів з підвищеним летальним ризиком розгортання хвороби. При цьому жоден страховий агент не може відмовити в стра-

хуванні тим, хто звернувся за страховою послугою. Хочеться відзначити, що у Нідерландах, де один із найменших показників витрат на охорону здоров'я серед проаналізованих країн, найвищий рівень задоволеності пацієнтів і другий найвищий рівень ефективності за версією ВООЗ [6].

Одним з механізмів підвищення якості медичної допомоги є матеріальне стимулювання персоналу, що забезпечує зв'язок оплати праці з її обсягом і, головне, з її якістю. Необхідно виробити систему оплати праці, яка відповідає специфіці медичних послуг. Для досягнення цієї мети потрібно створити ефективну систему, яка боротиметься з негативними тенденціями в стимулюючій системі оплати праці, такими як надмірні приписки і зайві медичні послуги.

Також важливо, щоб всі працівники комунального закладу отримували оплату праці на основі загальних принципів. Це означає, що структурні підрозділи лікувально-профілактичної установи фактично виступають надавачами медичних послуг і повинні розраховуватися з іншими підрозділами (реєстратура, приймальне відділення, лабораторії тощо), чия праця також внесла свій вклад у надання медичних послуг. У такому випадку витрати допоміжних підрозділів будуть розподілятися на доходні.

Ефективним засобом стимулювання праці медичних працівників є персоналізація оцінки внеску кожного з них в загальний результат роботи. Для досягнення цього необхідно розробити критерії оцінки внеску працівника в результати праці, які називаються «КРІ». Крім того, важливо зазначити, що система оплати праці повинна бути двосторонньою, тобто передбачати можливість як винагород, так і депреміювання працівників.

Низька стимулююча роль заробітної плати та обмеженість ресурсів у системі охорони праці разом з необхідністю збереження кадрового потенціалу, можуть стати підґрунтям для реалізації такого напрямку у роботі з персоналом, як розвиток внутрішньоорганізаційної взаємодії з медичним персоналом. Це веде до формування внутрішньої системи мотивації для професійного розвитку. Мова йде про організацію кадрової роботи та впровадження механізмів управління, які спрямовані на перенесення цілей професійного росту персоналу з рівня зовнішніх вимог до працівника на рівень їх власного та особисто важливого сприйняття.

Мотивація до професійного і особистого зростання є однією з характерних рис медичного персоналу. Можливість інвестувати в себе, підвищувати свою кваліфікацію і в результаті надавати якісну професійну допомогу, збільшувати кількість повторних звернень пацієнтів та зміцнювати свою репутацію як фахівця є актуальним прикладом мотиваційної дії.

Висновки. На основі проведеного дослідження були визначені основні напрями для поліпшення сучасної медицини. Зокрема, була встановлена потреба в подальшій тісній співпраці між державними та приватними медичними установами що не лише сприятиме підвищенню конкурентоспроможності всіх учасників системи охорони здоров'я, але й спрямовуватиметеся на головне завдання – підвищення якості наданих медичних послуг. Планування або прогнозування якості процесу надання медичних послуг фокусується на розробці системи, яка забезпечить отримання запланованих результатів.

Також слід відзначити, що якість медичних послуг, їх доступність, надійність та своєчасність надання медичної допомоги, професіоналізм медичного персоналу, його піклування про здоров'я пацієнтів, матеріально-технічна база медичних установ, використані медичні технології та інші фактори значно залежать від успішного і швидкого впровадження міжнародного досвіду, зокрема використання стандартів якості в медичному обслуговуванні та орієнтація на потреби пацієнтів. В результаті цього можна досягти рівня медичних установ, що відповідають європейським стандартам.

Література:

1. Чабан О., Бойко О. Формулювання засад для розроблення методики оцінювання якості медичних послуг. URL: <https://science.lpnu.ua/sites/-default/files/journalpaper/2017/jun/3684/vtm75st10.pdf>
2. Вовк С.М. Системні трансформації охорони здоров'я: монографія. Донецький державний університет управління, МОН України. Кривий Ріг : вид. Р.А. Козлов. 2017. 315 с.
3. Богомаз В.М. Індикатори якості медичної допомоги та їх роль в управлінні охороною здоров'я. *Український медичний часопис*. 2010. № 1 (75) I–II. С. 12–26.
4. Зіменковський А.Б. Системний підхід до оцінки якості медичної допомоги в період реформування охорони здоров'я в Україні. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я*. 2003. № 2. С. 42–45.
5. Веденко Б.Г., Мельник Ф.В., Даценко В.Г., Даценко А.В. Кадрові проблеми, що спрямовані на якість і безпеку медичної допомоги (погляд звичайних лікарів). URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/14835>
6. Резнікова Н.В., Івашченко О.А., Войтович О.І. Моделі конкуренції на ринку послуг в сфері охорони здоров'я: проблема використання потенціалу медичної галузі та її регулювання в умовах глобалізації. URL: http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/1_2018/13.pdf
7. Держбюджет-2023: видатки на охорону здоров'я в бюджеті воєнного часу. 2022. № 45/46 (1366/1367). URL: <https://www.apteka.ua/article/651969>
8. Дубінський С.В. Проблеми забезпечення якості послуг в медичній галузі України. URL: <https://eurodev.duan.edu.ua/images/PDF/2016/1/6.pdf>

References:

1. Chaban O., Boiko O. Formuluvannya zasad dlia rozroblennia metodyky otsiniuvannya yakosti medychnykh posluh [Formulation of Principles for Developing a Methodology for Evaluating the Quality of Medical Services]. Available at: <https://science.lpnu.ua/sites/default/files/journalpaper/2017/jun/3684/-vtm75st10.pdf>
2. Vovk S. M. (2017) Systemni transformatsii okhorony zdorovia : monohrafiia [Systemic transformations in healthcare : monograph]. Donetskyy derzhavnyi universytet upravlinnia, MON Ukrainy. Kryvyi Rih : vyd. R.A. Kozlov, 315 p.
3. Bohomaz V. M. (2010) Indykatory yakosti medychnoi dopomohy ta yikh rol v upravlinni okhoronoiu zdorovia [Quality indicators of medical care and their role in healthcare management]. *Ukrainskyi medychnyi chasopys*, no. 1(75) I–II, pp. 12–26.
4. Zimenkovskyy A. B. (2003) Systemnyi pidkhid do otsinky yakosti medychnoi dopomohy v period reformuvannya okhorony zdorovia v Ukraini [A systematic approach to evaluating the quality of medical care during the healthcare reform in Ukraine]. *Visnyk sotsialnoi hihiieny ta orhanizatsii okhorony zdorovia*, no. 2, pp. 42–45.
5. Vedenko B. H., Melnyk F. V., Datsenko V. H., Datsenko A. V. Kadrovi problemy, shcho spriamovani na yakist i bezpeku medychnoi dopomohy (pohliad zvychaynykh likariv) [Staffing issues aimed at the quality and safety of medical care (perspective of ordinary doctors)]. Available at: <http://www.mif-ua.com/archive/article/14835>
6. Reznikova N. V., Ivashchenko O. A., Voitovych O. I. Modeli konkurentsii na rynku posluh v sferi okhorony zdorovia: problema vykorystannia potentsialu medychnoi haluzi ta yii rehulivannia v umovakh hlobalizatsii [Competition models in the healthcare services market: issues of utilizing the potential of the medical sector and its regulation in the context of globalization]. Available at: http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/1_2018/13.pdf
7. Derzhbiudzheth-2023: vydatky na okhoronu zdorovia v biudzheti voiennoho chasu [State Budget 2023: healthcare expenditures in the budget during wartime]. (2022) № 45/46 (1366/1367). Available at: <https://www.apteka.ua/article/651969>
8. Dubinskyy S.V. Problemy zabezpechennia yakosti posluh v medychnii haluzi Ukrainy [Issues with ensuring the quality of services in the medical sector of Ukraine]. Available at: <https://eurodev.duan.edu.ua/images/PDF/2016/1/6.pdf>

Стаття надійшла до редакції 07.06.2024 р.