

8. Rutledge T., Reis V. A., Linke S. E. et al. Depression in heart failure: a meta-analytic review. *Journal of the American College of Cardiology*. 2006. Vol. 48, № 8. P. 1527–1537. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2006.06.055>
9. Про захист персональних даних: Закон України від 01.06.2010 № 2297-VI. *Відомості Верховної Ради України*. 2010. № 34. Ст. 481.
10. Weinstein M. C., Torrance G., McGuire A. QALYs: the basics. *Value in Health*. 2009. Vol. 12 (Suppl. 1). P. S5–S9. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1524-4733.2009.00515.x>
11. Pandor A., Thokala P., Gomersall T. et al. Home telemonitoring or structured telephone support programmes after recent discharge in patients with heart failure: systematic review and economic evaluation. *Health Technology Assessment*. 2013. Vol. 17, № 32. P. 1–207. DOI: <https://doi.org/10.3310/hta17320>
12. Sullivan S. D., Mauskopf J. A., Augustovski F. et al. Budget impact analysis – principles of good practice: report of the ISPOR 2012 Budget Impact Analysis Good Practice II Task Force. *Value in Health*. 2014. Vol. 17, № 1. P. 5–14. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jval.2013.08.2291>

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-640-2-34>

УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ: СИСТЕМА ВЗАЄМОПОВ'ЯЗАНИХ ЕЛЕМЕНТІВ

Фоміна Єлізавета Василівна

кандидат економічних наук,

доцент кафедри гігієни та соціальної медицини

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

м. Харків, Україна

Пономарьова Лілія Іванівна

кандидат медичних наук,

доцент кафедри гігієни та соціальної медицини

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

м. Харків, Україна

Світ якісних продуктів та клієнтоорієнтованих сервісів, яким ми знаємо його сьогодні, не завжди був таким. В XIX та XX столітті попит товарів та послуг настільки перевищував пропозицію, що компаніям було достатньо просто створити новий продукт, а клієнт завжди

знаходився. Так народився бум на автомобілі, електроніку, побутову техніку та інші товари та послуги, які значно спрощували життя людей того часу. Але з появою інтернету і з поступовим насиченням ринку у споживачів з'явився вибір, і компаніям стало недостатньо запропонувати товар та послугу середньої якості. Тепер він завжди конкурує в очах споживачів з іншими альтернативами. Аналогічна зміна парадигми відбувалась і в медичній сфері. Тільки продуктом системи охорони здоров'я є медична послуга. У цієї послуги є свій ринок, зі своїми гравцями. І цей ринок є дуже конкурентним у світі. В Україні ця зміна була запущена під час реформи системи охорони здоров'я в 2018 році, коли «гроші пішли за пацієнтом». Так у пацієнта з'явився вибір, і тепер для того, щоб привернути його увагу, а потім не втратити, медичним закладам треба запропонувати кращий рівень якості медичних послуг, ніж у конкурентів [1, с. 15].

Тепер перемагають організації, пацієнти яких залишаються з ними довше і залишаються постійно задоволеними рівнем якості медичних послуг. А формула довгострокових відносин стала виглядати так:

ДОВГОСТРОКОВІ ВІДНОСИНИ = КЛІЄНТ + ЯКІСТЬ ПРОДУКТУ
[1, с. 20].

Так поступово, протягом 20-го сторіччя, з розвитком клієнто-центричної моделі, народжувалась нова бізнес-дисципліна – управління якістю продукції, основним фокусом якої стала цінність продукту та послуги. Управління якістю продукції – це система взаємопов'язаних елементів, які працюють разом для досягнення спільного результату. Концептуально ця система схожа на будинок, в основі якого лежать певні ролі та принципи, без яких весь будинок може не встояти. На вершині знаходиться цінність, як кінцевий результат роботи всієї системи управління, а трьома стовпами, на яких тримається весь будинок, є індикатори, процес та інструменти [1, с. 25].

Компоненти системи, на перший погляд, виглядають досить абстрактними й малокерованими, проте розкладімо по полицях кожен компонент, щоб зрозуміти, як можна створити практичну й результативну систему управління якістю в кожному медичному закладі, де цінність – це кінцевий результат надання медичної послуги. Фактично, це різниця фізичного та емоційного стану пацієнта до та після надання медичної послуги. І чим більше позитивне значення цієї різниці, тим більше цінності отримує пацієнт. Крім того, значення якості обслуговування не менш важливе для задоволеності пацієнта, ніж клінічна якість [2, с. 10].

Є два ключових компоненти цінності медичної послуги: клінічна якість та якість обслуговування. Клінічна якість стосується покращення здоров'я пацієнта, а якість обслуговування впливає на його рівень

задоволеності до, під час і після його взаємодії з медичним закладом. Потрібно зауважити, що «Здоров'я», як ключовий компонент клінічної якості, має 4 основні зацікавлені сторони, інтереси яких необхідно враховувати при розробці стратегії управління якістю [2, с. 15].

Першою зацікавленою стороною є пацієнти. Для них найважливіша клінічна якість та результативність лікування, а також задоволеність процесом обслуговування. Другою стороною є медичні заклади, які мають забезпечувати якість послуг та ефективність роботи. Третьою стороною виступає Національна служба здоров'я України, яка видає контракти та забезпечує фінансування. І четвертою – Міністерство охорони здоров'я, яке встановлює стандарти та норми [1, с. 30].

Кожна із цих сторін має свої очікування щодо динаміки клінічної якості в тому чи іншому медичному закладі. Тому під час планування роботи з впровадження системи якості ці інтереси мають бути визначені, проаналізовані та враховані в подальшій реалізації стратегії управління якістю медичних послуг. Це забезпечує комплексний підхід до вирішення проблем та дозволяє створити збалансовану систему управління [3, с. 50].

Цікаво, що клінічну якість медичної послуги пацієнти для себе асоціюють безпосередньо з професіоналізмом того чи іншого лікаря. А професіоналізм лікаря – це не якесь абстрактне поняття, а цілком конкретні характеристики цінності кожного лікаря для пацієнта. Це включає в себе не лише медичні знання, але й навички комунікації, емпатію та вміння працювати в команді [2, с. 18].

Кожен медичний заклад має слідкувати за тим, щоб його лікарі демонстрували високий рівень прояву цих важливих рис, регулярно проводити тренінги для підвищення їхнього рівня компетентності та залучати пацієнтів до покращення цих якостей. Для того, щоб почати, достатньо попросити пацієнтів оцінити за 10-бальною шкалою рівень кожного лікаря в розрізі цих характеристик. Результат покаже кожному лікарю можливості для професійного росту [3, с. 55].

Також це дасть змогу знайти людей, які демонструють дуже високий рівень професіоналізму, і вони зможуть поділитись своїми секретами та порадами зі своїми колегами. Таке командне навчання завжди дає швидкий позитивний результат, удосконалює клімат в колективі та підвищує загальну якість медичних послуг у закладі. Система управління якістю, заснована на постійному зворотному зв'язку та розвитку персоналу, стає інструментом конкурентної переваги медичного закладу на ринку охорони здоров'я [1, с. 35].

Література:

1. Запорожан В. М., Марічереда В. Г. Якість як основа модернізації охорони здоров'я: парадигма змін та управління якістю. *Управління охороною здоров'я*. 2022. № 3. С. 15–35.
2. Борщ В. І., Рудінська О. В. Система управління якістю в закладах охорони здоров'я: практичні підходи та результати впровадження. *Сучасні технології у медицині*. 2021. № 5. С. 8–18.
3. Вежновець Т. А., Литвиненко О. Д. Клієнтоорієнтований підхід у менеджменті охорони здоров'я та його вплив на якість медичних послуг. *Економіка охорони здоров'я*. 2023. № 4. С. 45–55.