

УДК: 338.46:614.2

4. Економіка та управління підприємствами

Шумкова О.В.,

кандидат економічних наук, доцент,

доцент кафедри маркетингу та логістики

Сумського національного аграрного університету

Шумков І.В.,

магістрант з менеджменту

за освітньою програмою «Адміністративний менеджмент»

Сумський національний аграрний університет

Shumkova O.V.,

Candidate of Economic Sciences, Senior Lecturer,

Senior Lecturer of Department of Marketing and Logistics

Sumy National Agrarian University

Shumkov I.V.,

Undergraduate in Management

Educational program «Administrative Management»

Sumy National Agrarian University

ВИЗНАЧЕННЯ ОСНОВНИХ ЕЛЕМЕНТІВ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ

ЯКІСТЮ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

DEFINING THE MAIN ELEMENTS OF THE QUALITY MANAGEMENT

SYSTEM OF MEDICAL SERVICES

Анотація. Авторами визначено, що проблеми якості медичної допомоги та визначення головних елементів для здійснення їх управління є найбільш актуальною проблемою в системі управління охороною здоров'я, оскільки саме від якості медичних послуг, які надаються, залежить якість життя населення. У дослідженні визначено різні підходи до трактування поняття якості медичних послуг та вказано, що якість є змістовним поняттям. Авторами зазначено, що

для реалізації ефективного процесу управління якістю медичними послугами необхідно працювати за трьома головними напрямками: структура медичного закладу, ресурси, які забезпечують діяльність медичного закладу та результати діяльності закладу. Автором було проведено оцінку якості надання медичних послуг на прикладі Комунального некомерційного підприємства Сумської обласної ради «Сумський обласний клінічний онкологічний диспансер» у відповідності до параметрів структури, ресурсозабезпечення та результативності діяльності та визначено які завдання необхідно реалізувати для покращення якості медичних послуг, що надаються в онкологічному диспансері.

Ключові слова: медична послуга, медична допомога, якість послуг, якість медичної послуги, управління якістю послуг.

Аннотація. Авторами встановлено, что проблемы качества медицинской помощи и определения главных элементов для осуществления их управления является наиболее актуальной проблемой в системе управления здравоохранением, поскольку именно от качества медицинских услуг зависит качество жизни населения. В исследовании определены различные подходы к трактовке понятия качества медицинских услуг и указано, что оно является содержательным. Авторами отмечено, что для реализации эффективного процесса управления качеством медицинских услуг необходимо работать по трем основным направлениям: структура медицинского учреждения, ресурсы, которые обеспечивают деятельность медицинского учреждения и результаты деятельности учреждения. Автором была проведена оценка качества предоставления медицинских услуг на примере коммунального некоммерческого предприятия Сумского областного совета «Сумской областной клинический онкологический диспансер» в соответствии с параметрами структуры, ресурсообеспечения и результативности деятельности и определены задачи необходимо реализовать для улучшения качества медицинских услуг в онкологическом диспансере.

Ключевые слова: медицинская услуга, медицинская помощь, качество услуг, качество медицинской услуги, управление качеством услуг.

Annotation. The authors identify that health care quality issues and the identification of key elements for quality management are among the most important things for any country, regardless of its political, ideological or economic orientation and model of health care system.

The purpose of the article is to study the elements of the quality management system of medical services and determine the main indicators to ensure the provision of quality medical services by a medical institution working in the field of oncology.

The study identifies different approaches to the interpretation of the concept of quality of medical services (from the point of view of the International Organization for Standardization, the Law of Ukraine "On State Financial Guarantees of Medical Care" and the order of the Ministry of Health "On Quality Control"). The authors point out that quality is a meaningful concept that is difficult to measure. The quality of medical services is a characteristic that depends not only on the employees of the medical institution who are the parties providing the services, but also on the consumers of medical services.

The authors determined that in order to implement an effective process of quality management of medical services it is necessary to work in three main areas: the structure of the medical institution, resources that ensure the medical institution and the results of the work of medical institution, which include volume indicators and performance indicators.

The author assessed the quality of medical services on the example of the Municipal Non-Profit Enterprise of the Sumy Regional Council «Sumy Regional Clinical Oncology Center» in accordance with the parameters of the structure, resource supply and performance. The authors identified the tasks to be implemented to improve the quality of medical services provided in the oncology center.

The article established that in order to provide quality medical services by medical institutions, it is necessary to provide a quality approach to quality assurance at all

stages of providing medical services to consumers with mandatory involvement of the population, health care institutions, public authorities and investors.

Key words: medical service, medical care, quality of services, quality of medical service, quality management of services

Постановка проблеми. Якість та ефективність діяльності медичних закладів у питанні надання медичних послуг належить до числа найбільш актуальних проблем в системі управління охороною здоров'я, оскільки саме від якості медичних послуг, які надаються, залежить якість життя населення. Проблеми якості медичної допомоги та визначення головних елементів для здійснення управління їх якістю є одними з найважливіших для будь-якої країни, незалежно від її політичної, ідеологічної або економічної орієнтації та моделі системи охорони здоров'я.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання по елементного дослідження системи управління якістю медичних послуг регулюється лише у відповідності до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» та наказу МОЗ «Про порядок контролю якості медичної допомоги», а також у рамках проведення медичного реформування, тому питання, що розкривається у дослідженні, яке представлено нижче є достатньо новим і потребує більш глибокого вивчення.

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. Метою статті є проведення дослідження елементів системи управління якістю медичних послуг та визначення головних показників для забезпечення надання якісних медичних послуг медичним закладом, який надає онкологічну допомогу.

Виклад основного матеріалу. Відповідно до даних Міжнародної організації зі стандартизації, якість – це сукупність властивостей і

характеристик послуги, які надають їй здатність задовольняти обумовлені або передбачувані потреби.

Якість є змістовним поняттям, яке важко виміряти, тому дане поняття можна визначити з таких напрямків:

- якість як ознака виробу;
- якість як ступінь відповідності очікуванням клієнтів;
- якість як те, що може бути виправлене чи покращене.[1, с.470]

Якість послуги є узагальненим ефектом послуги, який визначає ступінь задоволення споживача.

Держава гарантує пацієнтам медичне обслуговування належної якості. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 № 2168-VIII визначає основні принципи програми медичних гарантій, один із яких — зберігати й відновлювати здоров'я населення завдяки якісним медичним послугам. [3]

У відповідності до наказу МОЗ «Про порядок контролю якості медичної допомоги» від 28.09.2012 № 752, якість медичної допомоги — це надання медичної допомоги та проведення інших заходів щодо організації надання закладами охорони здоров'я медичної допомоги відповідно до стандартів у сфері охорони здоров'я.[4]

Якість медичної послуги являється характеристикою, що залежить не тільки від працівників медичного закладу, які являються стороною, що надають послуги, а і від споживачів медичних послуг. Тому, нижче представлено перелік складових елементів якості медичної послуги, що враховує процес взаємовідносин сторін:

- доступність, тобто безперешкодне отримання медичної допомоги, незважаючи на наявні фінансові, організаційні та інші труднощі;
- повний доступ до інформації як і з боку отримувача послуги, так і з боку надавача послуги, а саме поінформованість про стан здоров'я, опції лікування, дію ліків, дотримання режиму лікування та вимог лікаря, шкідливі звички, стиль життя;

- медико-санітарна освіта, що дасть можливість набуття споживачам медичних послуг навичок самопомоги та розпізнання симптомів, що потребують допомоги спеціалістів;
- комунікацію серед лікарів і медичних сестер, повагу до споживача медичних послуг, координацію дій упродовж усього періоду лікування;
- сатисфакцію пацієнта - вищий або майже рівний ступінь відповідності отриманої медичної допомоги у співставленні з очікуваннями споживача медичних послуг.[1, с.472]

Для реалізації ефективного процесу управління якістю медичними послугами необхідно працювати за такими напрямками:

1. Структура: кадри; ресурсне забезпечення (медикаментозне та інше); медична техніка; будівлі, споруди; допоміжна та організаційна техніка.
2. Технологія: медична; управлінська.
3. Результат: показники обсягу діяльності: медичні та економічні; показники результативності: соціальні, медичні та економічні.

Автором було проведено оцінку якості надання медичних послуг на прикладі Комунального некомерційного підприємства Сумської обласної ради Сумський обласний клінічний онкологічний диспансер у відповідності до параметрів, що були представлені вище.

Комунальне некомерційне підприємство Сумської обласної ради Сумський обласний клінічний онкологічний диспансер (скорочено - КНП СОР СОКОД) розміщено за адресою місто Суми, вулиця Привокзальна, будинок 31, поліклінічне відділення КНП СОР СОКОД розміщується за адресою місто Суми, вулиця Троїцька, будинок 48.

Онкологічний диспансер у своєму складі має наступні відділення: адміністрація; група загального обслуговування; приймальне відділення; диспансерне відділення; онкоторокальне відділення; відділення променевої терапії №1 та №2; відділення анестезіології та інтенсивної терапії; онкохірургічне відділення №1 та №2; онкогінекологічне відділення; відділення променевої діагностики; клініко-діагностична лабораторія;

патологоанатомічне відділення; хіміотерапевтичне відділення; операційний блок.[2]

Фінансово-майновий стан організації потрібно систематично і всебічно оцінювати з використанням різних методів, прийомів та методик аналізу. Це зумовить поліпшення фінансових результатів діяльності організації, дасть змогу визначити способи ефективного використання фінансових ресурсів та їхнє раціональне розміщення. Неefективне використання фінансових ресурсів призводить до низької платоспроможності і, як наслідок, до можливих перебоїв у наданні послуг.

Показники для оцінки фінансово-майнового стану онкологічного диспансеру представлено в таблиці 1.

За даними таблиці 1 можна зробити висновок, що показники майнового та фінансового стану закладу охорони здоров'я частково відповідають нормативним значенням.

Частка основних засобів в активах у звітному році у порівнянні з базовим збільшився на 3,45 % і за період, що аналізується, у цілому, має тенденцію до збільшення, що є позитивним для діяльності онкологічного диспансеру. Коефіцієнт зносу основних засобів збільшився на 0,01, що є негативним для закладу. Коефіцієнт придатності у 2019 році у порівнянні з 2017 роком збільшився на 0,12, що є позитивним. Коефіцієнт фінансової незалежності (автономії) відповідає нормативному значенню, але за аналізований період має тенденцію до збільшення, що є негативним для діяльності закладу. Коефіцієнт маневреності власного капіталу є меншим за нормативні значення та у 2019 році у порівнянні з 2017 роком зменшився на 0,03. Показник співвідношення короткострокової дебіторської і кредиторської заборгованості показує негативну тенденцію, за аналізований період він зменшився на 0,06. Коефіцієнт абсолютної ліквідності відповідає нормативному значенню, але має тенденцію до зменшення. Інші показники, що характеризують платоспроможність онкологічного диспансеру також мають тенденцію до погіршення. Так, коефіцієнт термінової ліквідності у 2019 році у порівнянні з 2017 роком

зменшився на 0,03, а коефіцієнт поточної ліквідності – зменшився на 0,05, що є негативним для діяльності медичного закладу.

Таблиця 1

Показники майнового та фінансового стану онкологічного диспансеру

Показник	Рік			Відхилення 2019 р. до 2017 р. (+/-)
	2017	2018	2019	
Частка основних засобів в активах %	55,30	58,30	58,75	3,45
Коефіцієнт зносу основних засобів	0,69	0,70	0,70	0,01
Коефіцієнт придатності	0,30	0,41	0,42	0,12
Коефіцієнт фінансової незалежності (автономії)	0,69	0,75	0,71	0,02
Коефіцієнт маневреності власного капіталу	0,51	0,52	0,48	-0,03
Показник співвідношення короткострокової дебіторської і кредиторської заборгованості	0,30	0,25	0,24	-0,06
Коефіцієнт абсолютної ліквідності	0,31	0,35	0,27	-0,04
Коефіцієнт термінової ліквідності	0,50	0,53	0,47	-0,03
Коефіцієнт поточної ліквідності	1,39	1,45	1,34	-0,05

Онкологічний диспансер надає якісну медичну допомогу у розрізі наступних пакетів медичних гарантій:

1. Стаціонарна допомога:

1.1. Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах.

1.2. Діагностика та хіміотерапевтичне лікування онкологічних захворювань у дорослих та дітей.

1.3. Діагностика та радіологічне лікування онкологічних захворювань у дорослих та дітей.

2. Пріоритетні діагностичні пакети:

2.1. Мамографія грудних залоз.

2.2. Езофагогастродуоденоскопія діагностична та/або з ендоскопічною маніпуляцією.

2.3. Колоноскопія діагностична та/або з ендоскопічною маніпуляцією.

2.4. Цистоскопія діагностична та/або з ендоскопічною маніпуляцією.

2.5. Бронхоскопія діагностична та/або з ендоскопічною маніпуляцією.

2.6. Гістероскопія діагностична та/або з ендоскопічною маніпуляцією.[2]

За допомогою даних таблиці 2 проведемо аналіз кадрового складу онкологічного диспансеру за відділеннями.

Дані свідчать, що в онкологічному диспансері є 16 завідувачів та заступників, які також займаються медичною практикою, 48 – лікарів, 155 – молодшого медичного персоналу. У цілому, в онкологічному диспансері працює 219 осіб.

Таблиця 2

Кадровий склад онкологічного диспансеру

Відділення	Завідувачі та заступники	Лікарі	Молодший медичний персонал	Всього
Адміністрація	3	-	1	4
Група загального обслуговування	1	-	6	8
Приймальне відділення	-	-	1	1
Диспансерне відділення	1	10	12	23
Онкоторокальне відділення	1	3	11	15
Відділення променевої терапії №1 та №2	2	7	27	36
Відділення анестезіології та інтенсивної терапії	1	8	16	25
Онкохірургічне відділення №1 та №2	2	7	22	31
Онкогінекологічне відділення	1	3	11	15
Відділення променевої діагностики	1	6	9	16
Клініко-діагностична лабораторія	1	-	15	16
Патологоанатомічне відділення	1	2	4	7
Хіміотерапевтичне відділення	1	2	10	13
Операційний блок	-	-	9	9
Разом	16	48	155	219

Для забезпечення процесу якісного надання медичних послуг онкологічний диспансер забезпечений відповідним обладнанням та медичними засобами.

Також, не менш важливою складовою успішної діяльності закладу є його забезпеченість ліжками для лікування хворих стаціонару. Онкологічний диспансер має всього 330 ліжок, серед яких:

- 30 ліжок – онкоторокальне відділення;
- 40 ліжок – відділення променевої терапії №1;
- 60 ліжок – відділення променевої терапії №2;
- 50 ліжок – онкохірургічне відділення №1;
- 50 ліжок – онкохірургічне відділення №2;
- 50 ліжок – онкогінекологічне відділення;
- 50 ліжок – хіміотерапевтичне відділення.[2]

Кількість лікарських відвідувань та оперативних втручань в онкологічному диспансері представлено на рисунку 1.

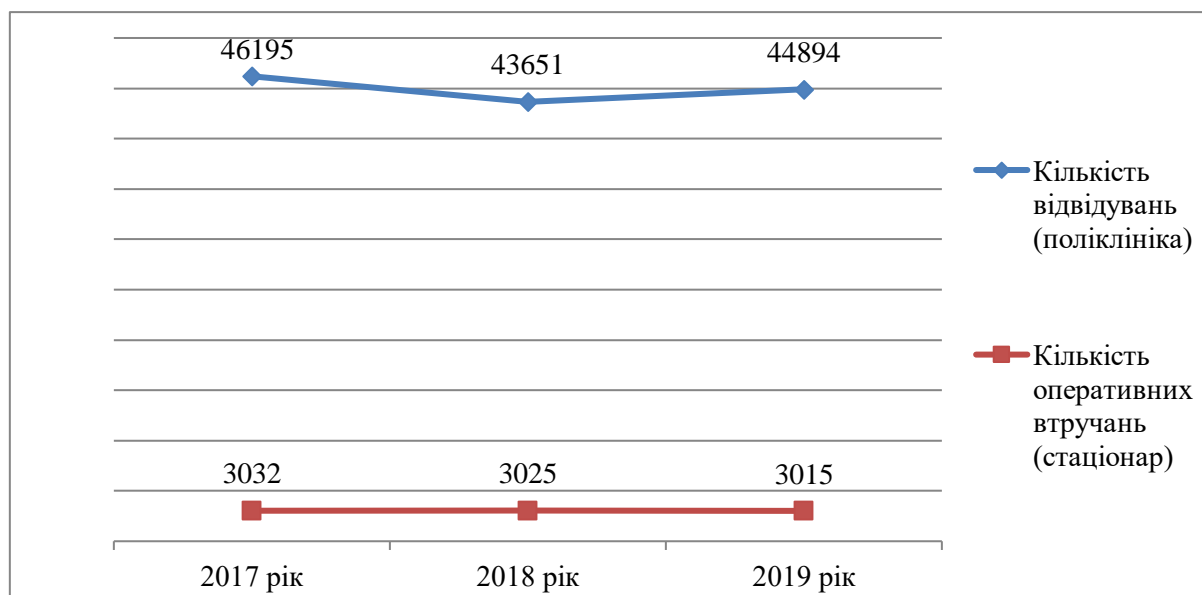


Рис. 1. Динаміка відвідувань лікарів та оперативних втручань в онкологічному диспансері, од.

Дані рисунку 1 свідчать, що у звітному році у порівнянні з базовим роком наявне зменшення як і кількості відвідувань так і кількості оперативних втручань.

Так кількість відвідувань у звітному році у порівнянні з базовим роком зменшилася на 1301, а кількість операційних втручань у звітному році у порівнянні з базовим знизилася на 17, що є негативним для діяльності медичного закладу.

В обласному онкологічному диспансері затверджені критерії (індикатори) надання медичної допомоги, згідно яких проводиться аналіз та оцінка якості медичних послуг хворим, які обстежуються та лікуються в закладі.

Так, середня тривалість перебування хворого на ліжку постійно скорочується і складає у 2018 році – 12,6; а у 2019 році – 11,3, що на 1,3 менше ніж за попередній період.

Показники діяльності онкологічного диспансеру наведені у таблиці 3.

Основні показники діяльності онкологічного диспансеру

Показники	2018 р.	2019 р.	Відхилення 2019 р. від 2018 р., +/-
Виконання плану ліжко-днів (%)	100,3	99,3	-1,0
Середнє число днів роботи ліжка (абс.)	341,0	338,0	-3,0
Середня тривалість перебування хворого на ліжку (абс.)	12,6	11,3	-1,3
Оберт ліжка (абс.)	27,2	29,9	2,7
Лікарняна летальність (%)	0,2	0,2	0,0
Хірургічна активність відділень хірургічного профілю (%)	54,8	49,0	-5,8
Післяопераційна летальність (%)	0,5	0,3	-0,2
Кількість відвідувань в поліклініку диспансерного відділення (абс.)	43651	44894	1243
Кількість консультативно-методичних виїздів в ЛПЗ області (абс.)	36	34	-2
Проконсультовано хворих при виїздах (абс.)	1927	1254	-673
Проведено семінарів, конференцій (абс.)	6	6	0
Підготовлено матеріалів для обговорення в управлінні охорони здоров'я (абс.)	3	5	2
Впроваджено досягнень медичної науки в практику роботи облонкодиспансеру (абс.)	24	18	-6

За рахунок зменшення середнього ліжко-дня зросла кількість пролікованих хворих: 2018 рік – 8946, 2019 рік – 9835 та збільшився оберт ліжка: 2018 рік – 27,2, 2019 рік – 29,9.

Кількість прооперованих хворих в відділеннях хірургічного профілю досить стабільна: 2018 рік – 2866, 2019 рік – 2870. У закладі продовжують впроваджуватись новітні методи лікування хворих, особливо хірургічного профілю. Протягом звітної періоду хірургами освоєні та удосконалюються лапароскопічні втручання, особливо при злоякісних пухлинах жіночих статевих органів та сечового міхура, проте протягом 2019 року почали впроваджуватись діагностичні лапароскопії при злоякісних новоутвореннях грудної та черевної порожнини.

Всього за звітний період виконано 460 оперативних втручань за допомогою ендоскопічної апаратури, у тому числі у 2018 році – 189, у 2019 році – 111.

Проведена робота дозволила знизити та стабілізувати післяопераційну летальність: 2018 рік – 0,5%, 2019 рік – 0,3%. [2]

В закладі розроблені та затверджені протоколи по обстеженню та лікуванню хворих зі зляжисними новоутвореннями в умовах спеціалізованого онкологічного стаціонару. Контроль за дотриманням протоколів здійснюється завідуючими відділень та заступником з медичної частини шляхом аналізу медичної документації.

В закладі створена та працює медична рада з контролю якості, на якій розглядаються питання щодо порушення вимог нормативних документів з надання медичної допомоги, якості діагностичної роботи та реабілітації інвалідів з онкозахворювань в онкологічному диспансері (проведено засідань: 2018 рік – 3; 2019 рік – 3).

Для покращення якості медичних послуг, що надаються в онкологічному диспансері необхідно реалізувати основні завдання діяльності закладу, а саме:

- подальше впровадження та розширення показань до малоінвазивних оперативних втручань;
- впровадження пластичних оперативних втручань при раку молочної залози;
- розвиток нових методик лікування онкологічних хворих, у тому числі за рахунок придбання лінійного прискорювача;
- розвиток матеріально-технічної бази закладу шляхом придбання новітнього діагностичного та лікувального обладнання.

Висновки. Отже, поняття якості медичної послуги є багатограним та різноплановим, але сутність даного поняття залишається єдиною – якісна медична послуга це така послуга, що відповідає потребам споживача та не шкодить його життю та здоров'ю. Для забезпечення якісних медичних послуг медичним закладам необхідно забезпечувати якісний підхід діяльності до забезпечення якості на всіх етапах надання медичних послуг споживачам із обов'язковим залученням до цього процесу населення, закладів охорони здоров'я, державних органів влади та інвесторів.

Бібліографічний список:

1. Akachia Yoko. Quality of care: measuring a neglected driver of improved health. *Bull World Health Organ.* 2017. no 95. p.p. 465–472.
2. Офіційний сайт КНП СОР СОКОД. URL: <http://onko.sumy.ua> (дата звернення: 09.08.2020)
3. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> (дата звернення: 09.08.2020)
4. Про порядок контролю якості медичної допомоги: Наказ МОЗ від 28.09.2012 № 752. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12#Text> (дата звернення: 07.08.2020)

References:

1. Akachia Yoko. (2017). Quality of care: measuring a neglected driver of improved health. *Bull World Health Organ.* no 95. p.p. 465–472.
2. Ofitsiinyi sait KNP SOR SOKOD. [Official site of KNP SOR SOKOD.]. Available at: <http://onko.sumy.ua> (accessed 09.08.2020)
3. Pro derzhavni finansovi harantii medychnoho obsluhovuvannia naseleennia: Zakon Ukrainy vid 19.10.2017 № 2168-VIII. [On state financial guarantees of medical care: Law of Ukraine]. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> (accessed 09.08.2020)
4. Pro poriadok kontroliu yakosti medychnoi dopomohy: Nakaz MOZ vid 28.09.2012 № 752. [On the procedure for quality control of medical care: Order of the Ministry of Health]. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12#Text> (accessed 07.08.2020)