

Д.Д. ДЯЧУК (Київ)

ОЦІНКА ПІДХОДІВ ДО РОЗРОБКИ ТА ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ МОДЕЛЕЙ УДОСКОНАЛЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

ДНУ «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами

У статті проаналізовано інноваційні управлінські технології удосконалення діяльності медичних закладів та досвід їх впровадження. Встановлено, що управлінські технології з розвитку організацій ґрунтуються на концепції ділової досконалості. Відзначено, що найбільш перспективними для застосування в Україні є моделі діагностичної самооцінки та моделі EFQM. Зроблено висновок, що найбільш доцільним для лікувального закладу на шляху оптимізації розвитку є розробка власної моделі досконалості.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: інноваційні моделі, удосконалення діяльності, менеджмент якості, організаційна самооцінка, модель EFQM.

Одним з першочергових завдань модернізації системи охорони здоров'я України, що має на меті підвищення ефективності та доступності медичного обслуговування, є вдосконалення роботи закладів охорони здоров'я (ЗОЗ). До таких напрямків удосконалення можливо віднести: поліпшення здоров'я населення, підвищення якості медичної допомоги, збільшення обсягу профілактичної роботи, зростання ефективності використання наявних ресурсів тощо.

Удосконалення роботи медичних організацій (МО) може відбуватися шляхом управління інноваційним розвитком. Під інноваційним розвитком в системі охорони здоров'я розуміють безперервний цикл пошуку та реалізації важливих напрямів, які можуть сприяти вирішенню суспільних проблем забезпечення громадян доступною та якісною медичною допомогою. Сутністю інноваційної моделі розвитку є широкомасштабне введення в обіг через інноваційні процеси передових технологій, науково-технічних розробок, а також запровадження ефективних організаційно-управлінських рішень з метою отримання соціально-економічного ефекту [13;20].

Інноваційні підходи до удосконалення діяльності лікувальних закладів є перспективним еволюційним шляхом перетворень в охороні здоров'я. Розвиток інновацій є рушійною силою організаційних змін, оскільки істотно впливає на процеси медичного обслуговування, і через цей вплив оптимізує структуру медичних послуг. Отже, від успішного впровадження інновацій на рівні окремого медичного закладу залежить результативність зусиль щодо реформування галузі у цілому.

Інновації можуть виявлятися у нових процесах, технологіях, методах роботи, у нових підходах

до організації роботи. Ключову організаційно-методичну роль у визначенні основних напрямів удосконалення, розробці та реалізації інноваційних перетворень відіграють управлінські технології.

Базовими концепціями сучасних управлінських технологій в охороні здоров'я є системний та процесний підходи, прийняття рішень, заснованих на доказах, і впровадження концепції Total quality management (TQM) – тотального (загального) управління якістю.

В Україні проводилися дослідження щодо окремих питань менеджменту якості та організаційного розвитку [15-17], тому існує потреба у масштабних дослідженнях, які б системно та об'єднано розглядали ці проблеми.

Зростаюча потреба впровадження в охорону здоров'я наукових принципів і технологій управління удосконаленням ЗОЗ обумовила актуальність даного дослідження.

Метою даного дослідження було вивчення та систематизація інноваційних управлінських технологій удосконалення діяльності медичних закладів та аналіз досвіду щодо їх впровадження.

Матеріали і методи. Реалізація поставленої мети досягалася через виконання наступних завдань: вивчення тенденцій розвитку наукових досліджень з даного питання; аналіз існуючих моделей удосконалення діяльності медичних організацій; опрацювання досвіду різних країн. Для вирішення поставлених завдань проведено пошук вітчизняних та закордонних літературних джерел за 10-річний період з використанням електронної системи PubMed, електронної бібліотеки WebIPBIS, каталогу Національної бібліотеки України імені В. І. Вернадського.

Теоретичною та методологічною основою дослідження послужили праці вітчизняних і зарубіжних вчених в галузі менеджменту якості, наукові публікації з проблем діагностики та постійного

вдосконалення діяльності організацій на основі застосування механізму самооцінки, дані періодичних видань за темою дослідження.

Для виконання поставлених завдань використовувалися латентно-семантичний метод та метод контент-аналізу. Ці методи обробки інформації дозволяють, окрім класичного інформаційного пошуку, об'єктивно проаналізувати, систематизувати та класифікувати документи, визначивши ті, що задовольняють задані критерії інформаційного пошуку, проаналізувати взаємозв'язок між колекцією документів і термінами, які в них зустрічаються [34].

Загалом опрацьовано понад 5000 публікацій і рефератів, 1595 з яких було визнано найбільш інформативними. Близько 50 з 1595 знайдених статей, що відповідали критеріям включення у дослідження, після консенсусу двох незалежних експертів були відібрані для подальшого детального аналізу.

Результати дослідження та їх обговорення. Медичні організації відчувають гостру необхідність у пошуку і застосуванні більш досконалих інструментів і концепцій, орієнтованих на якість та постійне поліпшення діяльності.

Управлінські технології розвитку здатності організацій ставити і досягати цілі щодо задоволення потреб усіх зацікавлених сторін (пацієнтів, лікарів, організаторів охорони здоров'я) сконцентровано у вигляді фундаментальної концепції менеджменту якості – ділової досконалості (моделі ідеальних організацій). Синонімом ділової досконалості може бути таке поняття, як «якість організації» [18;19;21].

Досконалість медичної організації – це найбільш ефективно і перспективно вкладення ресурсів та досягнення результатів, які задовольняють пацієнтів, провайдерів медичних послуг (лікарів, медичні заклади), органи управління охороною здоров'я, суспільство.

Удосконалення діяльності медичних організацій ґрунтується на регулярному аналізі фактичного стану роботи МО та її результатів. Всебічний аналіз результатів дозволяє розробити і реалізувати послідовні кроки у поліпшенні діяльності. Він проводиться за допомогою різноманітних методик, більшість з яких нерозривно пов'язані з менеджментом якості.

Паралельно з концепціями і моделями досконалості у світі протягом вже понад два десятиліття розвиваються процеси удосконалення локальних цільових систем менеджменту на основі міжнародних стандартів: ISO 9000 (якість), ISO 14000 (екологія), OHSAS 18000 (виробнича безпека) тощо. Однак, як зазначила Європейська комісія, при всій важливості цих стандартів, слід усвідомлювати, що для організацій вони можуть забезпечити тільки перші кроки на шляху до вдосконалення [18;19].

Моделі, які лежать в основі оцінок (і самооцінок) діяльності, позиціонуються як моделі TQM і включають в себе не тільки технологічну компоненту (інструмент для оцінки), але і концептуальну частину. Залежно від концептуальної частини розрізняють такі інноваційні підходи організаційного удосконалення та менеджменту якості: модель TQM; організаційна самооцінка (Organizational Self-Assessment); безперервне поліпшення якості (continuous quality improvement – CQI); модель Європейського фонду управління якістю – ЄФУЯ (European Foundation for Quality Management): модель EFQM; цикл Демінга–Шухарта PDSA (plan-do-study-act: плануй-виконуй-перевірй-копегуй); методики статистичного контролю якості (statistical process control SPC), з яких останніми роками виокремився підхід 6 сигм (Six Sigma та Lean Six Sigma); аудит зі зворотнім зв'язком тощо.

Кількість публікацій з вищезазначених напрямків у закордонних виданнях суттєво перевищує україно- та російськомовні повідомлення. Враховуючи це, за даними електронної системи PubMed було оцінено структуру статей, присвячених інноваційним підходам до організаційного удосконалення (рис. 1).

Найбільшу питому вагу (40,3%) серед статей займають публікації, в яких представлені результати самооцінок, вони публікуються, починаючи з 1968 року. Суттєву частку складають публікації, присвячені статистичним методам контролю якості (33,7%) та окремо підходам Six Sigma та Lean Six Sigma. Це пояснюється тим, що як організація охорони здоров'я, так і клінічна медицина, активно використовують ці статистичні прийоми. Інноваційні підходи з менеджменту якості розподілилися таким чином: випереджають інші історично найбільш «старі» CQI (3,6%) та цикл PDSA (3,4%), їм поступаються модель TQM (1,28%) та підходи ISO 9000 (1,3%). Найменшу долю серед всіх публікацій мають найсучасніші підходи: аудит зі зворотнім зв'язком (0,4%) та модель EFQM (0,8%).

Остання була визнана такою, що разом з організаційною самооцінкою найбільше відповідає завданням нашого дослідження, оскільки вони презентують концепції з найбільш повним та всебічним аналізом розвитку організацій [4-7;14;21;28–30].

Для практичного використання концепцій удосконалення діяльності на засадах загального управління якістю застосовують різні моделі досконалості. Відомі 7 основних моделей: австралійська, європейська, іберо-американська, індійська, сингапурська, США і японська. Координація здійснюється в рамках Ради GEM (Global Excellence Model, Глобальної Моделі Вдосконалення) [18;19].

Фахівці виділяють декілька поколінь інноваційних моделей удосконалення діяльності МО. До моделей першого покоління відносять мо-

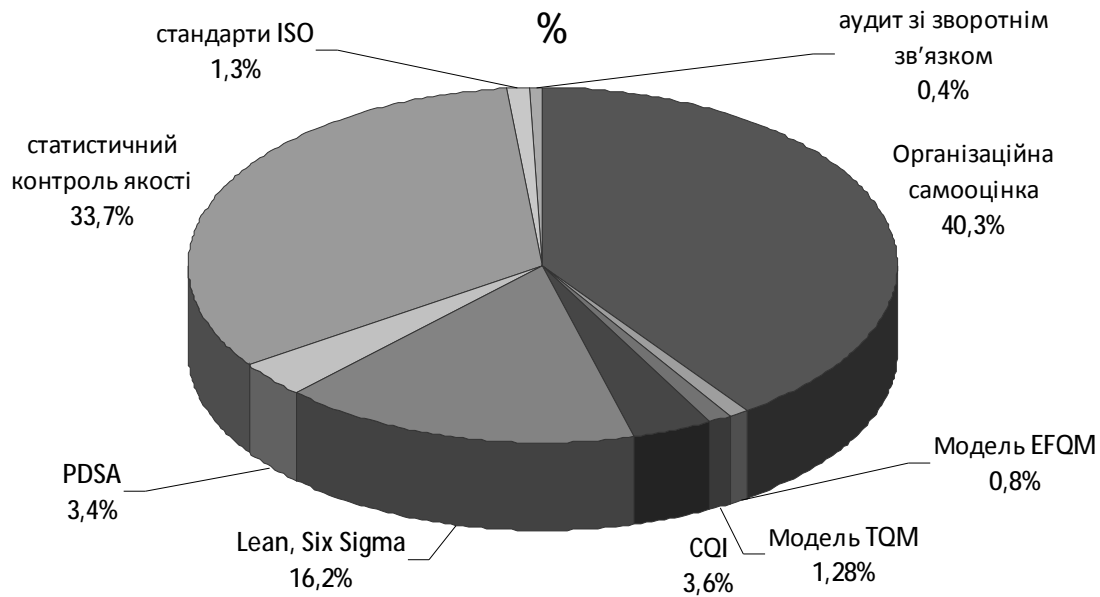


Рис. 1. Структура публікацій за напрямками інноваційних підходів до удосконалення розвитку організацій за 10-річними даними електронної системи PubMed (у %, n=5312)

делі TQM, розроблені у 80-ті роки, моделі премій по якості, типовими з яких є Національна премія США ім. Малкольма Болдріджа (МБА). До моделей другого покоління відносять модель Європейського фонду управління якістю (EFQM). Модель самооцінки або модель Тіто Конті можна назвати моделлю третього покоління.

У більшості розвинених країн Європи та світу вже протягом кількох років введена практика присудження кращим підприємствам національних нагород з якості. Такі нагороди дуже престижні та дозволяють їхнім володарям значно підвищити свою конкурентоспроможність.

З 1992 р. Європейським фондом управління якістю (ЄФУЯ) введено щорічну Європейську нагороду з якості. Це одна з найпопулярніших моделей (Модель EFQM), яку в даний час застосовують понад 30 тисяч компаній в усьому світі. Ця модель може бути використана для отримання цілісного уявлення про будь-яку організацію, незалежно від форми власності, розміру, галузі чи рівня «зрілості». Модель сприяє керівництву компанії у формуванні стратегії, залученні до процесів вдосконалення всього персоналу, створенні унікальної культури, де стійка перевага є нормою. Модель EFQM найбільшою мірою підходить для України, враховуючи емпіричний доказ зв'язку її впровадження з показниками здоров'я та економічного розвитку країни [18;19].

Модель досконалості ЄФУЯ включає дев'ять критеріїв (рис. 2):

1. Лідерство.
2. Персонал.
3. Політика і стратегія.
4. Партнерство та ресурси.
5. Процеси.

6. Результати (ступінь задоволення) персоналу.
7. Результати (ступінь задоволення) споживачів.

8. Результати суспільства (соціальна спрямованість організації).

9. Основні результати діяльності.

Модель вдосконалення ЄФУЯ об'єднує дві групи критеріїв – «Можливості» та «Результати». Критерії групи «Можливості» дають розуміння і допомагають оцінювати, як досягаються результати. Група критеріїв «Результати» ураховує основні показники та результати діяльності організації, тобто чого вона досягла, використовуючи наявні можливості (рис. 2).

Крім 9 основних критеріїв, модель досконалості EFQM включає 32 субкритерії, що деталізують модель. Так, перший критерій «Лідерство» включає 5 оціночних субкритеріїв:

1а. Лідери розробляють місію, бачення, цінності та етику і діють як рольові моделі.

1б. Лідери визначають, вимірюють, аналізують систему менеджменту організації і її результати діяльності, організують її вдосконалення.

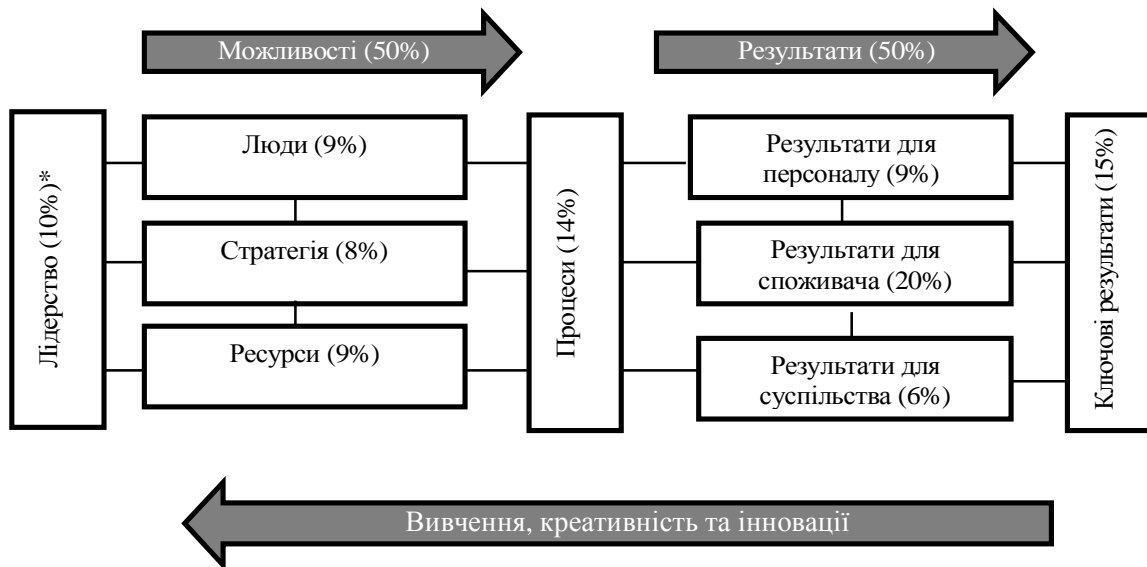
1в. Лідери взаємодіють із зовнішніми зацікавленими сторонами.

1г. Лідери підсилюють культуру досконалості серед персоналу організації.

1д. Лідери забезпечують гнучкість організації та ефективно управляють змінами.

Кожен з 32 субкритеріїв має декілька зон охоплення (напрямків для оцінки/вимірювання). Таких «точок прикладання» в моделі понад 300.

Стрілки відображають динамічний характер моделі. Вони показують, як інновації і навчання допомагають поліпшити можливості, що зрештою відбивається на результатах.



Примітка: наведене відсоткове співвідношення вказує відносну важливість кожного з критеріїв і використовується при оцінці.

Рис. 2. Модель Європейського фонду управління якістю (EFQM)

Кожен критерій має бальну оцінку, загальна сума балів за всіма критеріями становить 1000 балів. Вага кожного критерію для кожної організації встановлюється експертами EFQM і численними користувачами моделі і може змінюватися з урахуванням накопиченого досвіду та змін у зовнішньому середовищі. Групи «Можливості» та «Результати» мають еквівалентні максимальні оцінки – по 500 балів кожна група, що показує однакову важливість як потенціалу організації, так і того, наскільки успішно цей потенціал реалізується [23-27].

В основу моделі покладена логіка RADAR, що складається з 4-х елементів (ці елементи подібні циклу PDCA):

1. Результати (Determine Results required) – визначення необхідних результатів.
2. Підхід (Plan and develop Approaches) – планування і розвиток підходів.
3. Застосування (Deploy Approaches) – структурування/розгортання підходів.
4. Оцінка й перегляд (Assess & Review approaches and their deployment) – оцінка й розгляд підходів та їх структурування/розгортання [13;23-27;33].

Для системного вдосконалення, тобто цілеспрямованого програмування і здійснення процесів переходу до більш високого рівня досконалості, бажано знати стан організації та її співвідношення з конкурентами. Для цього в моделях досконалості застосовується 1000-бальна шкала, яка дозволяє організаціям, порівнюючи себе з ідеальною організацією, визначати свій фактичний рівень досконалості, що характеризує реальний стан та ступінь довготривалого задоволення організацією зацікавлених сторін в динаміці.

В нашій країні Національний конкурс з якості проводиться щорічно з 1996 р. за ініціативи Української асоціації якості (УАЯ) та за участі Українського союзу промисловців і підприємців (УСПП). Основою для проведення Конкурсу є Модель досконалості ЄФУЯ, розроблена для проведення конкурсів на здобуття Європейської нагороди з якості. Український національний конкурс з якості проводиться за підтримки ЄФУЯ, його включено до Реєстру національних нагород з якості європейських країн.

На сьогодні в Україні, як і в більшості пострадянських країн, рівень досконалості – це 150–250 балів, а в розвинених європейських країнах – 300–450 балів. EFQM у рамках шкали ввів Схему рівнів досконалості, яка дозволяє відзначити компанії, що не досягли рівня кращих в Європі, проте показали високі результати. Підмогою для цілеспрямованого і послідовного вдосконалення українських компаній стали Сходи досконалості, розроблені в 2006 р. провідними фахівцями України у сфері якості. Сходи, що вписані в шкалу та інтегрували в себе Схему рівнів досконалості EFQM, сприяють будь-яким організаціям з будь-яким початковим рівнем досконалості цілеспрямовано і послідовно просуватися до рівня, досягнутого кращими компаніями Європи.

Понад 40 українських компаній отримали сертифікати EFQM «Визнання досконалості в Європі», 20 стали призерами Нагороди за якість країн Центральної та Східної Європи, у тому числі 8 – переможцями. І серед них немає жодної медичної організації [18;19].

Незважаючи на бажання країн ЄС встановити загальноєвропейську систему якості, до неї все ще довгий шлях. Гармонізація існує в нор-

мативах затвердження лікарських засобів та стандартів навчання, але водночас не існує жодної системи ліцензування, акредитації чи реєстрації медичних закладів в масштабах всієї Європи. Різні країни прийняли різні системи. Наприклад, Європейський фонд управління якістю (EFQM) використовується лікарнями Нідерландів, Фінляндії, Угорщини, Люксембургу, частково – в Італії та Іспанії. Деякі фінські лікарні розробили організаційні процедури аудиту, що базуються на системі, створеній Королівським фондом Великобританії, в той час як інші обрали акредитацію через Міжнародну організацію з питань стандартизації (ISO), навіть якщо стандарт ISO 9000 не стосується клінічної допомоги. Відповідальність за забезпечення достойної якості ефективною, безпечною, справедливою та доступною медичною допомогою все ще покладається на кожну конкретну країну [31].

В Україні на сьогодні немає навіть банальних систем управління якістю за ISO 9001, в перерахунок на 1000 жителів менше, ніж в Китаї, в 3,5 разу, а в порівнянні з Італією – майже в 40 разів [18;19].

Застосування моделі EFQM припускає проведення дослідження і вимірювання потужності управлінського потенціалу, оцінки ефективності системи управління будь-якої організації.

Аналіз досвіду впровадження моделі EFQM в систему охорони здоров'я європейських країн показує позитивні наслідки цього заходу на шляху вдосконалення діяльності медичних закладів. Суворий процес управління, вбудований в ефективну систему менеджменту якості, призводить до значного покращення в охороні здоров'я в цілому. «Технічні» підходи TQM, наприклад на основі стандарту ISO 9001, є недостатніми для досягнення організаційної досконалості [38;44].

W. Bergholz вказує на те, що впровадження системи EFQM дозволяє підвищити якість медичного обслуговування у поєднанні зі значним скороченням витрат. Менеджмент якості є ідеальною платформою для управління в сфері охорони здоров'я, оскільки дозволяє значно поліпшити важелі управління, щоб знизити витрати. Управління організаційним розвитком сприяє обміну передовим досвідом, незважаючи на велими різноманітний портфель надаваних медичних послуг у різних країнах та регіонах [38].

Позитивний досвід впровадження Системи досконалості EFQM отримано у різних лікувальних закладах, різної спеціалізації та рівня: у стоматологічній лікарні [46], при наданні офтальмологічної допомоги [39,41], у медицині внутрішніх органів [42].

Дослідження, проведене в Іспанії, показало, що із медичних організацій, які запрова-

дили систему EFQM, досягли поліпшення результатів діяльності більшість (67,7%) лікувальних закладів. Труднощі впровадження інноваційних технологій менеджменту якості були пов'язані з лідерством у галузі управління якістю, з труднощами визначення стратегії розвитку, із збільшенням навантаження на персонал [40]. Основна відповідальність із впровадження системи менеджменту якості лягає на плечі менеджерів охорони здоров'я. Мета їх діяльності полягає у тому, щоб постійно контролювати і поліпшувати якість процесів і практик у лікарні. Введення інновацій в лікарню вимагає поглибленого знайомства з різними системами управління якістю, щоб вибрати відповідну модель для власного закладу [44].

Найбільш активно система EFQM використовується у медичних закладах Німеччини [38;39;41;44], Іспанії [40;42], Франції [43] тощо. В Україні на даний час системно цей підхід не використовувався закладами охорони здоров'я.

Самооцінка (самодіагностика) на базі моделі досконалості EFQM за ім'ям автора називається моделлю Тіто Конті. Вона вважається моделлю досконалості найсучаснішого рівня. Самооцінка – найбільш популярний метод удосконалення діяльності організацій різних галузей, розмірів та рівнів розвитку.

Термін «самооцінка» як «образ самого себе» вперше був запропонований В. Джеймсом у 1890 р. у книзі «Принципи психології». З другої половини XX ст. категорія «самооцінка» стала застосовуватися і до організацій, її окремих бізнес-процесів і діяльності в цілому [1].

Під діагностичною самооцінкою [21;23-27] зазвичай розуміється оцінка діяльності, яка проводиться силами співробітників самого підприємства або із залученням сторонніх експертів, єдиною метою якої є удосконалення діяльності організації.

Вивчення літературних джерел, в яких було знайдено формулювання категорії організаційної «самооцінки», свідчить про різноманіття існуючих трактувань цього поняття, що стало підставою для проведення змістовного аналізу. Сформовані підходи до визначення категорії «самооцінка» наведено у таблиці 1.

Контент-аналіз змістовних визначень організаційної «самооцінки» показав (табл. 2), що абсолютно всі визначення свідчать про базування самооцінки на аналізі результатів власної діяльності організації. У більшості тлумачень наголошується значущість таких характеристик, як удосконалення (60%), системні фактори (50%), менеджмент якості (40%). По 30% набрали такі характеристики, як процеси, планування, моніторинг та досягнення цілей.

Таблиця 1. Зміст категорії «організаційна самооцінка»

№ з/п	Самооцінка –	Автор, рік, джерело
1.	це аналіз здатності організації вирішувати свої основні завдання та досягати своїх цілей, зокрема її можливості зберігати і підвищувати конкурентоздатність при зміні зовнішніх умов	Т. Конти, 2000 [21]
2.	полягає у всебічному та систематичному аналізуванні видів та результатів діяльності організації з погляду систем управління якістю або моделі досконалості. Самооцінювання може давати загальне уявлення про показники діяльності організації і ступінь довершеності системи управління якістю. Воно також може сприяти виявленню в межах організації сфер, які потребують поліпшення, та визначенню пріоритетів	ДСТУ ISO 9000:2001, 2001 [12]
3.	це вид зіставного аналізу організації в порівнянні з якою-небудь моделлю, еталоном	В.И. Галеев, Т.Ю. Дворук, 2002 [10]
4.	це процес, що починається з виявлення пробілів у роботі і пробілів у цілях, спрямований на пошук можливостей для покращення процесів та системних факторів	А.Э. Янишевский, 2002 [37]
5.	це всебічний, систематичний і регулярний аналіз діяльності і результатів організації відповідно до моделі вдосконалення EFQM. Дозволяє ідентифікувати сильні сторони і визначити області, де можна проводити поліпшення, а також інтегрувати отримані результати в плановану діяльність організації та проводити наступний моніторинг досягнутого прогресу	EFQM, 2003 [45]
6.	це оцінка діяльності, що виконується фахівцями організації як для прийняття управлінських рішень, так і для демонстрації своїх можливостей і результатів всім зацікавленим сторонам	Ю. Гусаков, Е. Тавер, 2005 [11]
7.	це інструмент управління, що дозволяє компаніям отримувати всебічну картину своєї діяльності, дізнатися, чи задоволені її споживачі, персонал, постачальники, суспільство, і на цій основі визначити пріоритетні напрямки для поліпшень. Організаційна самооцінка сприяє систематизації та структуруванню менеджменту компанії, дозволяє простежити динаміку поліпшень і побудувати самонавчальну організацію на принципах постійного вдосконалення	Д. Маслов, 2006 [25]
8.	це інструмент удосконалення, використання якого передбачає систематичну реалізацію процесу самодослідження та формування колективної думки про результативність та ефективність організації, про рівень зрілості її системи менеджменту якості, з метою інтеграції отриманих результатів у діяльність по стратегічному та тактичному плануванню	Л.И. Бирюкова, 2007 [1]
9.	це оцінка діяльності, яка проводиться силами співробітників самого підприємства або із залученням сторонніх експертів, єдиною метою якої є вдосконалення діяльності організації	А.А. Сафонов, 2008 [33]
10.	це оцінювання, що проводиться самим керівництвом і персоналом, підсумком якого є думка чи судження про результативність і ефективність підприємства і його системи менеджменту якості. Може використовуватися для порівняння своєї діяльності з кращими досягненнями інших організацій, а також показниками світового рівня з даного виду діяльності.	К.Н. Савин, 2011 [32]

Можна виділити наступні групи підходів до визначення самооцінки, що склалися в сучасній практиці менеджменту якості:

1. Самооцінка як порівняльний аналіз з кращими організаціями, з будь-якою моделлю або еталоном. Даному підходу властиві труднощі вибору моделі, а також невизначеність використання результатів самооцінки.

2. Самооцінка як необхідний інструмент діяльності організації при участі в різних конкурсах у сфері якості. Відповідно до цього підходу самооцінка

використовується в разі участі організації в одному з існуючих конкурсів в сфері якості, і необхідність її обумовлена вимогами, що ставляться до учасників конкурсу. Даний підхід є дуже поширеним, однак він принижує роль самооцінки в процесі поліпшення діяльності організації.

3. Самооцінка як метод діагностики стану організації та визначення перспектив її розвитку. В даному випадку самооцінка необхідна для виявлення сильних і слабких сторін діяльності організації, можливостей, якими вона володіє, і

загроз, які перешкоджають реалізації цих можливостей. Діагностика проводиться на основі порівняння з плановими показниками або досягнутими за минулі періоди часу. При цьому організація констатує зміни, що відбулися, не зіставляючи свою позицію з позицією зовнішнього середовища.

4. Самооцінка як один з етапів удосконалення діяльності організації. Даний підхід фактично не суперечить жодному з перерахованих вище, включає їх як невід'ємні складові частини і є найбільш комплексним [1].

Основоположним вважається підхід до самооцінки, запропонований визнаним італійським фахівцем у галузі управління якістю Тіто Конті, що спрямований на покращення діяльності. Бали в моделі самооцінки розглядаються лише

умовно. Основною причиною здійснення самооцінки є проведення аналізу для визначення причин низького рівня виконання поставлених цілей або подолання перешкод для покращення їх виконання.

Модель концептуально виникла із моделі досконалості EFQM (рис. 3), але містить значні відмінності через особливі потреби процесу самооцінки.

Так, в моделі EFQM системними факторами є лідерство, люди, політика й стратегія, партнерство і ресурси. В моделі ISO 9001:2000 системними факторами є відповідальність керівництва, менеджмент ресурсів, вимірювання, аналіз і вдосконалення. В моделі TQM основна увага приділяється процесам, тому системне представлення організації виражене не досить чітко.

Таблиця 2. Результати контент-аналізу змістовних компонент, що становлять основу поняття «організаційна самооцінка» (n=10)

Характеристика	Абс.	%
Аналіз діяльності	10	100
Удосконалення	6	60
Зовнішні умови (системні фактори)	5	50
Менеджмент якості	4	40
Процеси	3	30
Планування	3	30
Моніторинг	3	30
Досягнення цілей	3	30
Конкурентоздатність	1	10

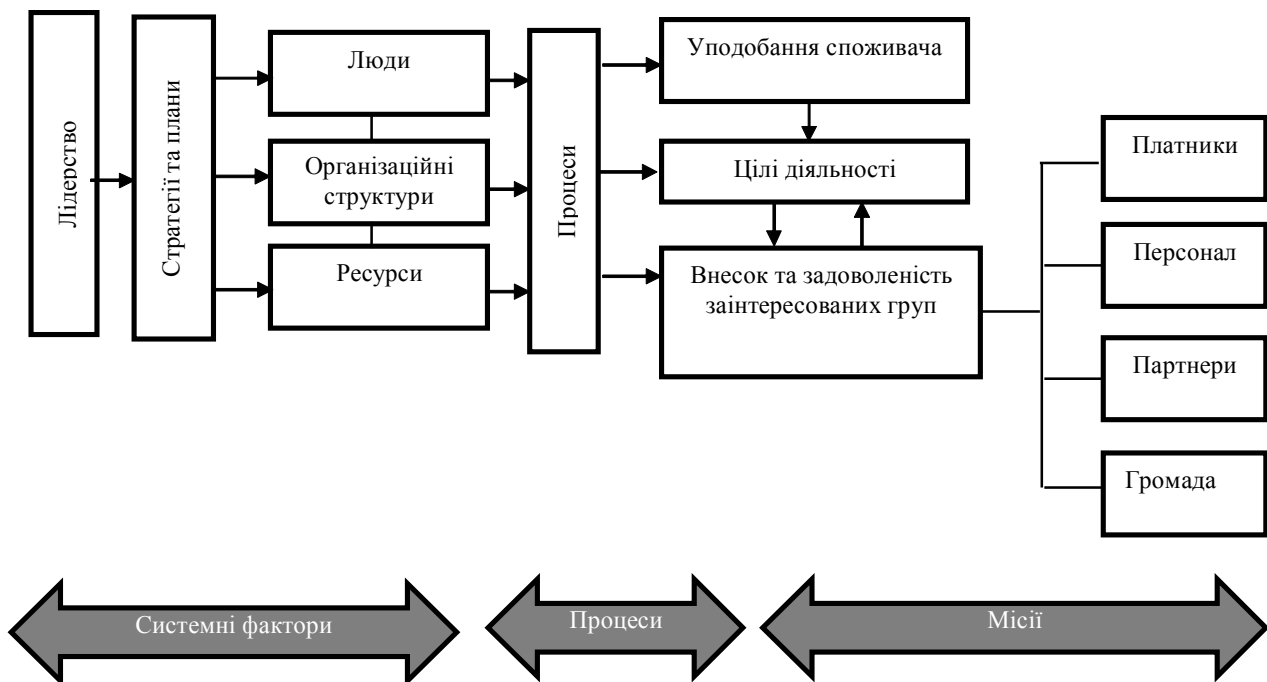


Рис. 3. Модель самооцінки Т. Конті

Модель Т. Конті була спеціально розроблена для діагностичної, орієнтованої на поліпшення, організаційної самооцінки. Мета самооцінки – зібрати вихідні дані для планування покращень, що дозволяють привести у відповідність можливості компанії з її поточними завданнями і середньостроковими цілями і стратегіями. Ефективна модель повинна мати високий діагностичний потенціал і допомагати організації виявляти слабкі (і сильні) сторони її бізнесу, планувати поліпшення та аналізувати досягнуті результати.

Особливостями моделі Тіто Конті (діагностичної самооцінки) є наступні:

- відсутність будь-якого зважування (бальної оцінки);
- відображені категорії є навмисно загальними;
- введена категорія організаційних архітектур (структур). Маються на увазі способи, до яких вдається організація при використанні ресурсів для досягнення своїх цілей;
- блок «процеси» відокремлений від системних факторів («можливості» – в моделі EFQM) і тому становить третій основний компонент моделі разом з факторами і основними цілями;
- переконливо рекомендується проведення поетапного аналізу за трьома сферами: місії та цілі, процеси, системні фактори [21;23-27;37].

Найбільша увага в моделі приділяється системним факторам. В моделі самооцінки системні фактори складаються з організаційних особливостей закладу, частково нематеріальних, пов'язаних з менеджментом й утворюючих середовище, в якому діють процеси. В реальності системні фактори – переважно нематеріальні, такі як лідерство та люди, – складають основу досконалості.

За підходом Конті досконалість процесів обумовлена досконалистю системних факторів. Причому найбільш вагомим фактором в управлінні процесами, як з технічної, так і з організаційної точки зору, є лідерство.

Підхід Конті є «перевернутим». Аналіз починається від результатів, зокрема від недоліків виконання, та розвивається вліво з метою виявлення причин в процесах та системних факторах. При діагностичній самооцінці підхід розвивається від симптомів до причин [21;23-27].

Діагностична самооцінка добре інтегрується з іншими інноваційними підходами до менеджменту якості: з циклом Демінга–Шухарта PDSA (плануй-виконуй-перевірйай-корегуй); з внутрішнім аудитом, від якого відрізняється значно більш вираженим діагностичним характером і особливою увагою до процесів; зі збалансованою системою показників (balanced scorecard – BSC). Ці інструменти виступають як комплімен-

тарні підходи до управління. Якщо в процесі самооцінки здійснюється перевірка діяльності і результатів організації в цілому з метою оптимізації і поліпшень (орієнтація на загальний та стратегічний менеджмент), то BSC працює як інструмент управління, орієнтований на стратегію [1;21;23-27;33].

Однією із значущих переваг самооцінки є універсальність даного методу, можливість його ефективного застосування в будь-якій організації, незалежно від сфери та видів її діяльності. Не є винятком і ЗОЗ.

Самооцінка як інструмент управління дозволяє отримати всебічну картину діяльності лікувального закладу, дізнатись, чи задоволені пацієнти, персонал, партнери, органи управління охорони здоров'я та суспільство. Крім того, проведення самооцінки забезпечує системний підхід до вдосконалення організаційного розвитку; використання єдиного комплексу критеріїв, що широко застосовується в лікувальних установах при оцінці результатів своєї діяльності; погоджене розуміння того, що в реальних умовах повинна зробити медична організація в цілому, її окремі підрозділи і кожен працівник, виходячи з політики і стратегії в сфері якості; навчання персоналу принципам загального менеджменту якості; впровадження різних ініціатив та передових методів управління в повсякденну діяльність; виявлення та аналіз процесів, які можна покращити; можливість визнання і стимулювання досягнень підрозділів і працівників; можливість порівняння з кращими результатами, досягнутими як даною установою, так і іншими ЗОЗ [1].

Серед російських фахівців найбільш детально розробили питання інноваційних підходів до організаційного розвитку на підставі системи менеджменту якості Т.Н. Брескіна, В.І. Єгоров, Ю.В. Немитін (2007, 2008). Т.Н. Брескіною та співавт. запропоновано методичні підходи до оцінки ключових процесів організації роботи багатопрофільного стаціонару на основі інтегрованого підходу з використанням технологій «Самооцінки» (методом матриці) на основі логіки RADAR (що передбачає використання сукупності оціночних критеріїв), що дозволяють визначати області покращень для досягнення ділової досконалості [4-7;14;28-30].

В 26 суб'єктах Російської Федерації проводилися експерименти з апробації моделі системного удосконалення організації медичної допомоги, розробленої з використанням методології поліпшення якості. Ефективність моделі була оцінена по відокремленим і повторюваним в різних умовах результатам, які показали позитивні зрушення у стані здоров'я населення та оптимізацію використання ресурсів [22].

М.Н. Дудін запропонував інноваційну організаційну модель «постачальник/споживач медичних послуг», головна ідея якої полягає в тому, що будь-який бізнес-процес має споживача, а всі дії в медичних організаціях, в результаті яких використовуються ресурси, надається послуга з метою задоволення споживачів, можна розглядати або як бізнес-процес, або як його складову частину. Застосування такого підходу дозволяє оптимізувати процеси фінансового менеджменту та управління кадровими ресурсами [13].

У нашій країні проблема самооцінки діяльності організації та вдосконалення діяльності ЗОЗ вивчені в руслі окремих напрямків наукового і науково-практичного досвіду. Українські дослідники розглядали певні аспекти інноваційних технологій управління організаційним розвитком, здебільшого зосереджуючись на питаннях менеджменту якості. Так, в роботах з управління якістю медичної допомоги піднімалися питання розробки стандартів [16;35], комп'ютерних та інформаційних технологій [3;8;35], використання міжнародного стандарту ISO [15].

Л.І. Чумак запропонована оптимізація системи управління якістю медичної допомоги дітям, хворим на цукровий діабет, яка передбачає стандартизацію та технології управління ресурсами [36].

Н.І. Кольцовою та співавторами (2007) розглянуто протиріччя і шляхи адаптації TQM та Європейської управлінської моделі EFQM на українських теренах. Запропоновано критерії оцінки якості на засадах доказового управління [9].

Фундаментальні дослідження одиничні. Одним з великих досліджень з обґрунтування структурно-процесного підходу до управління якістю медичної допомоги є робота О.Л. Зюкова (2009), в якій управління якістю розглядається з позицій системного удосконалення процесів і структури медичного обслуговування на різних рівнях надання медичної допомоги (медичний заклад – територіальна система охорони здоров'я), базуючись на сучасній концепції безперервного покращання якості. Автором розроблено й апробовано концептуальну модель покращання якості медичної допомоги шляхом проведення організаційного експерименту на рівні окремого ЗОЗ й аналітично-порівняльного дослідження (квазіексперименту) якості медичного обслуговування

хворих у стаціонарах онкологічних спеціалізованих і багатопрофільних лікувальних закладів за різними критеріями якості [17].

В роботах В. Карамишева [20] представлена Концепція інноваційних перетворень в системі охорони здоров'я, серед механізмів реалізації яких розглядаються питання реструктуризації ЛПЗ, запровадження змін в їх організаційно-правовому статусі; удосконалення системи забезпечення медичним устаткуванням, забезпечення препаратами, запровадження національного формуляра лікарських засобів та ін.

Висновки

Нагальна потреба поліпшення якості та доступності медичних послуг вимагає від ЗОЗ стійкого вдосконалення через впровадження у практичну діяльність наукових принципів і сучасних технологій ефективного управління.

Як показує досвід інших країн, розробка та реалізація інноваційних моделей удосконалення діяльності забезпечують стійкий розвиток ЛПЗ, призводять до підвищення ефективності роботи медичного закладу, оптимізації використання ресурсів та зменшення витрат.

Простежуються переваги комплексного підходу до вибору інноваційних технологій управління з раціональним поєднанням критеріїв моделей досконалості залежно від дослідницьких потреб і практичних міркувань.

Найбільш вдалою, перспективною для застосування в Україні та відповідною до сучасних потреб охорони здоров'я є модель діагностичної самооцінки (модель Тіто Конті). Самооцінка як інструмент управління дозволяє всебічно проаналізувати діяльність лікувального закладу, знайти шляхи оптимізації його роботи за різними напрямками і таким чином сприяє удосконаленню організаційного розвитку ЛПЗ.

На основі аналізу недоліків і переваг поширених інноваційних підходів можна зробити висновок, що найбільш доцільним для лікувального закладу в напрямку оптимізації свого розвитку є розробка власної моделі досконалості на підставі концепції самооцінки та моделі EFQM, з можливими інтеграціями інших інструментів менеджменту якості.

Перспективами подальшого розвитку даного напрямку у сфері наукових досліджень є розробка моделі стійкої досконалості організаційного розвитку окремого медичного закладу.

Список літератури

1. Бирюкова Л. И. Самооценка деятельности в системе менеджмента качества организации: автореф. дис. ... канд. экон. наук : 08.00.05 / Л. И. Бирюкова. – Саранск, 2007. – 18 с.
2. Бирюкова Л. И. Самооценка в системе инструментов измерения результативности деятельности университета / Л. И. Бирюкова, Н. Ш. Ватолкина, Т. А. Салимова // Университетское управление: практика и анализ. – 2008. – № 6. – С. 69–78.

3. Бодак В. М. Оптимізація системи інформаційного забезпечення управління реформуванням первинної медико-санітарної допомоги сільському населенню : автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.02.03 / В. М. Бодак. – К., 2004. – 20 с.
4. Брескина Т. Н. Основные направления совершенствования качества медицинской помощи в многопрофильном стационаре : автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.33 / Т. Н. Брескина. – М., 2008. – 48 с.
5. Брескина Т. Н. Современные принципы экспертизы качества медицинской помощи / Т. Н. Брескина // Вопр. экспертизы и качества мед. помощи. – 2007. – № 3. – С. 4–12.
6. Брескина Т. Н. Современные подходы к организации экспертизы качества медицинской помощи в многопрофильном стационаре / Т. Н. Брескина // Пробл. соц. гигиены, здравоохран. и истории медицины. – 2007. – № 5. – С. 32–36.
7. Брескина Т. Н. Технология реализации принципов TQM (Всеобщего управления на основе качества) в деятельности медицинской организации / Т. Н. Брескина // Пробл. соц. гигиены, здравоохран. и истории медицины. – 2007. – № 3. – С. 41–43.
8. Васишлин Р. Й. Медико-соціальне обґрунтування інформаційної госпітальної системи управління якістю медичної допомоги : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.02.03 / Р. Й. Васишлин. – К., 2010. – 35 с.
9. Вдосконалення медико-соціальних стандартів як складової частини медичних технологій діагностично-лікувального процесу, соціальної задоволеності та економічної ефективності в системі охорони здоров'я України / Н. І. Кольцова, Н. Б. Федорків, В. С. Стукал, А. М. Гулій // Галиц. лікар. вісн. – 2007. – № 4. – С. 101–103.
10. Галеев В. И. Самооценка - метод совершенствования системы менеджмента качества / В. И. Галеев, Т. Ю. Дворук // Сертификация. – 2002. – № 1. – С. 20–22.
11. Гусаков Ю. Модель делового совершенства EFQM и ее применение в России / Ю. Гусаков, Е. Тавер // Стандарты и качество. – 2005. – № 8. – С. 46–51.
12. ДСТУ ISO 9000:2001. Системи управління якістю. Основні положення та словник (ISO 9000:2000, IDT). – К. : Держстандарт України, 2001. – 40 с.
13. Дудин М. Н. Совершенствование работы ЛПУ путем управления инновационным развитием / М. Н. Дудин, Н. В. Лясников // Стоматолог. – 2011. – № 4. – С. 4–8.
14. Журавель В. В. Моделювання діяльності міської амбулаторної стоматологічної служби на основі системи управління якістю ISO 9001 : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.02.03 / В. В. Журавель. – К., 2007. – 22 с.
15. Зіменковський А. Б. Наукове обґрунтування концептуальної моделі управління якістю в охороні здоров'я України шляхом системного розвитку медичної стандартизації : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.02.03 / А. Б. Зіменковський. – К., 2007. – 34 с.
16. Зюков О. Л. Обґрунтування структурно-процесного підходу до управління якістю стаціонарної медичної допомоги онкологічним хворим в Україні : автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.02.03 / О. Л. Зюков. – К., 2009. – 36 с.
17. Калита П. Стрижень реформ, або як істотно підвищити ефективність реформування в інтересах усіх громадян України / П. Калита // Дзеркало тижня. Україна. – 2012. – № 11. – 23 бер.
18. Калита П. Я. Главное звено. Деловая лирика и публицистика / П. Я. Калита. – К. : Укр. ас. качества, 2011. – 220 с.
19. Карамішев Д. В. Стратегічне управління інноваційними процесами в системі охорони здоров'я: державні механізми / Д. В. Карамішев. – Х. : Вид-во ХарPI НАДУ «Магістр», 2006. – 304 с.
20. Конти Т. Самооценка в организациях / Т. Конти. – М. : РИА «Стандарты и Качество», 2000. – 328 с.
21. Короткова А. В. Модель системного совершенствования организации медицинской помощи / А. В. Короткова // [Электронный научный журнал] «Социальные аспекты здоровья населения». – 2010. – № 4. – Режим доступа : <http://vestnik.mednet.ru/content/view/253/30/lang.ru>. – Титул с экрана:
22. Маслов Д. В. От качества к совершенству. Полезная модель EFQM / Д. В. Маслов. – М. : РИА «Стандарты и качество», 2008. – 152 с.
23. Маслов Д. В. Полезная модель EFQM: профилактика системы управления / Д. В. Маслов, А. Л. Шестаков, Д. Мидхерст // Методы менеджмента качества. – 2006. – № 7. – С. 34–39.
24. Маслов Д. В. Профилактика системы управления: полезная модель EFQM / Д. В. Маслов, А. Л. Шестаков, Д. Мидхерст // Методы менеджмента качества. – 2006. – № 7. – С. 34–39.
25. Маслов Д. В. Самооценка в системе координат «измерение показателей – внутренний аудит – модели совершенства» / Д. В. Маслов // Методы менеджмента качества. – 2008. – № 1. – С. 15–21.
26. Маслов Д. В. Совершенствование системы управления предприятием на основе организационной самооценки / Д. В. Маслов. – Иваново : ГОУВПО «Ивановский государственный энергетический университет имени В.И. Ленина», 2009. – 180 с.
27. Немытин Ю. В. Общее управление и управление качеством – процесс единый. Наш опыт выхода из кризиса / Ю. В. Немытин, Т. Н. Брескина, Ю. Н. Фокин // Стандарты и качество. – 2005. – № 6. – С. 64–69.
28. Немытин Ю. В. Современные технологии управления качеством медицинской помощи / Ю. В. Немытин, Т. Н. Брескина // Пробл. соц. гигиены, здравоохран. и истории медицины. – 2008. – № 1. – С. 47–51.
29. Немытин Ю. В. Становление и развитие системы управления медицинской организацией на основе современных технологий управления качеством / Ю. В. Немытин, Т. Н. Брескина // Хирургия позвоночника. – 2007. – № 4. – С. 73–79.
30. Росс Г. На шляху до системи управління якістю вторинної медичної допомоги в Україні / Г. Росс // Главный врач. – 2008. – № 10. – С. 29–36.
31. Савин К. Н. Моделирование самооценки качества промышленного предприятия / К. Н. Савин // Фундаментальные исследования. – 2011. – № 8. – С. 223–226.

32. Сафонов А. А. Модель Совершенства EFQM – эффективный инструмент для самооценки менеджмента организаций (Материалы V науч.-практ. конф. «Банки. Процессы. Стандарты. Качество») / А. А. Сафонов // Вестник НБ Республики Башкортостан. – 2008. – № 1 (252). – С. 25–30.
33. *Современные подходы к стандартизации и внедрению новых технологий в отоларингологии* / Егоров В. И., Хышов В. Б., Козаренко А. В., Брескина Т. Н. // Рос. отоларингол. – 2007. – № 3 (28). – С. 31–40.
34. Тарас О. Я. Огляд існуючих алгоритмів та моделей пошуку у WEB / О. Я. Тарас // Інформаційні системи та мережі : [зб. наук. пр.] ; відп. ред. В. В. Пасічник. – Л. : Нац. ун-т Львівська політехніка, 2003. – С. 286–296.
35. Фуртак І. І. Механізми державного управління у сфері охорони здоров'я в контексті європейської інтеграції України : автореф. дис. ... канд. наук з держ. упр. : 25.00.02 / І. І. Фуртак. – Л., 2010. – 20 с.
36. Чумак Л. І. Медико-соціальне обґрунтування оптимізації системи управління якістю медичної допомоги дітям з цукровим діабетом : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.02.03 / Л. І. Чумак. – К., 2010. – 24 с.
37. Янишевский А. Э. Реализация механизма самооценки по критериям Всеукраинского конкурса качества / А. Э. Янишевский // Стандарты и качество. – 2002. – № 10. – С. 80–81.
38. Bergholz W. Quality management (TQM) in public health-care (PHC): principles for cost-performance calculations and cost reductions with better quality / W. Bergholz // Gesundheitswesen. – 2008. – Vol. 70 (11). – P. 640–643.
39. Braune S. Establishment of a quality management system in a department of ophthalmology / S. Braune, T. Kohnen // Klin Monbl Augenheilkd. – 2009. – Vol. 226 (8). – P. 616–623.
40. Martnez A. J. A. Quality management in internal medicine. From Pareto to EFQM / A. J. A. Martnez // Med Clin (Barc). – 2012. – Vol. 138 (7). – P. 306–311.
41. Moll M. C. A quality evaluation tableau for health institutions: an educational tool / M. C. Moll, F. Decavel, C. Merlet // Rech Soins Infirm. – 2009. – Vol. 98. – P. 19–27.
42. Steinbrucker S. Quality management systems are compulsory: clinics have the choice. Comparison of the systems DIN EN ISO 9000 ff, KTQ and EFQM / S. Steinbrucker // Radiologe. – 2011. – Vol. 51(10). – P. 835–843.
43. Successful implementation of the EFQM management model at the Department of Ophthalmology in Graz / Langmann G., Maier R., Theisl A. [et al.] // Ophthalmologie. – 2011. – Vol. 108 (4). – P. 351–363.
44. The EFQM Excellence Model / Public and Voluntary Sector Version. – EFQM, 2003. – 38 p.
45. Use of the EFQM red threads in the health public health system / Ferrondiz-Santos J., Lorenzo-Martnez S., Navarro-Royo C. [et al.] // Rev Calid Asist. – 2010. – Vol. 25 (3). – P. 120–128.
46. Vakani F. Three-level quality assessment of a dental hospital using EFQM / F. Vakani, Z. Fatmi, K. Naqvi // Int. J. Health Care Qual Assur. – 2011. – Vol. 24 (8). – P. 582–591.

ОЦЕНКА ПОДХОДОВ К РАЗРАБОТКЕ И ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ИННОВАЦИОННЫХ МОДЕЛЕЙ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Д.Д. Дячук (Киев)

В статье проанализированы инновационные управленческие технологии совершенствования деятельности медицинских учреждений и опыт их внедрения. Установлено, что управленческие технологии по развитию организаций базируются на концепции делового совершенствования. Отмечено, что наиболее перспективными для применения в Украине являются модель диагностической самооценки и модель EFQM. Сделан вывод, что наиболее целесообразным для лечебного учреждения при оптимизации развития является разработка собственной модели совершенствования.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: инновационные модели, совершенствование деятельности, менеджмент качества, организационная самооценка, модель EFQM.

EVALUATION OF APPROACHES TO THE DEVELOPMENT AND USE INNOVATIVE MODELS FOR IMPROVEMENT ACTIVITIES OF HEALTH CARE FACILITIES

D.D. Dyachuk (Kyiv)

The article described the innovative management technology improvement of health care facilities and the experience of their implementation. Have been founded that management technologies in organizational development based on the concept of business excellence. It is noted that the most promising for use in Ukraine is a diagnostic model self-evaluation and model EFQM. It was concluded that the most appropriate treatment facility for optimization of development is to develop its own model of perfection.

KEY WORDS: innovative models, improvement activities, quality management, organizational self-assessment, EFQM model.

Рецензент: д.мед.н., проф. Г.О. Слабкий