

ГАРБУЗІЮК Валерій

Хмельницький національний університет

ORCID ID: 0009-0008-5223-6943

e-mail: harbusiukvv@ukr.net

ВИКОРИСТАННЯ МОДЕЛІ ДОСКОНАЛОСТІ EFQM В АНАЛІЗІ БЕЗПЕКООРІЄНТОВАНОГО УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

У статті показано доцільність використання моделі досконалості EFQM в аналізі безпекоорієнтованого управління закладами охорони здоров'я, для чого потрібна операціоналізація моделі, що становить собою процес перетворення доволі абстрактної за визначенням змісту моделі на конкретні аналітичні дії (прийоми, операції або критерії), що мають бути виконані в аналізі. Розкрито зміст та призначення моделі, обґрунтовано її трансформацію шляхом внесення змін не принципового, а уточнювального та адаптивного характеру з метою наближення змісту моделі до предмету аналізу – безпекоорієнтованого управління закладом охорони здоров'я. У трансформованій моделі досконалості EFQM збережено її первинний зміст, кількість груп елементів (критеріїв), але змінено сутність елементів (критеріїв) та підкритеріїв для адаптації моделі. Трансформована модель досконалості EFQM за кількістю складових (елементів) є стійкою, за їхнім взаємозв'язком – узгодженою і, відповідно збалансованою, завдяки чому її застосування дозволяє отримати достатньою мірою обґрунтовані висновки щодо стану безпекоорієнтованого управління закладом охорони здоров'я.

Трансформовану модель досконалості EFQM квантифіковано, що надає можливість отримати квазікількісну оцінку її підкритеріїв у балах, сума яких за всіма елементами (критеріями) моделі надає квазікількісну оцінку стану безпекоорієнтованого управління закладом охорони здоров'я в цілому. В операціоналізації трансформованої моделі досконалості EFQM значна роль належить організаційному аспектові, що передбачає розподіл завдань та відповідальності працівників, що беруть участь в аналізі, установах комунікаційних ланцюгів, форм проміжних та підсумкових результатів аналізу з використанням моделі.

Ключові слова: заклад охорони здоров'я, безпекоорієнтоване управління, аналіз, модель досконалості EFQM, трансформація моделі, операціоналізація моделі, квантифікація моделі.

JEL classification: L51; D81; O13

DOI: <https://doi.org/10.31649/ins.2024.4.126.138>

1. ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ У ЗАГАЛЬНОМУ ВИГЛЯДІ ТА ЇЇ ЗВ'ЯЗОК ІЗ ВАЖЛИВИМИ НАУКОВИМИ ЧИ ПРАКТИЧНИМИ ЗАВДАННЯМИ

Сучасним напрямом в управлінні закладами охорони здоров'я є безпекоорієнтоване управління, актуальність якого зумовлена активним зростанням кількості загроз та ризиків для діяльності закладів (безпека праці, дотримання стандартів безпеки, реагування на загрози, збереження ресурсів та активів в безпеці тощо), у протидії яким зусиль лише держави сьогодні вже явно недостатньо.

Безпекоорієнтоване управління закладами охорони здоров'я становить собою постійний системний цілеспрямований організований процес керівництва, регулювання і контролю надання якісних медичних послуг, який має здійснюватися з орієнтацією на забезпечення безпеки закладу шляхом дотримання стандартів, протоколів та процедур безпеки, контролю за їхньою сучасністю та відповідністю наявним умовам надання медичних послуг, постійним моніторингом за виникненням та розвитком реальних загроз діяльності закладу охорони здоров'я, що має

створити для нього безпечно середовище діяльності.

Для постійного контролю стану та результатів безпекоорієнтоване управління закладами охорони здоров'я має стати об'єктом аналізу, в якому можуть застосовуватися численні методи, одним з яких є модель EFQM, що відома під назвами «модель ділової досконалості» або «модель досконалості EFQM» [1,2]. Модель представлено у 1992 році Європейським фондом управління якістю для оцінювання заявок компаній, що претендують на Європейську премію якості. Призначенням моделі є оцінювання якості управління організацією, міри його системності, міри врахування інтересів всіх сторін організації, вимірювання потенціалу її управлінського сектора. Модель досконалості EFQM побудовано виходячи з припущення, що високі результати діяльності організації досягаються завдяки партнерству, ресурсам та процесам [3]. Результати її використання пояснюють прогалини в управлінні організацією та допомагають задати напрями його покращення.

Вибір саме моделі ділової досконалості (EFQM) для аналізу безпекоорієнтованого управління закладами охорони здоров'я зумовлено таким:

за характером, обсягом, багатоаспектністю та змістовністю результатів модель є комплексною;
за системністю погляду на безпекоорієнтоване управління досліджуваного об'єкта – закладу охорони здоров'я модель є контекстуальною;
контекстуальний характер моделі відображає неможливість отримання єдино правильної (або об'єктивної) оцінки елементів моделі, що до деякої міри ускладнює формулювання загальних висновків щодо стану безпекоорієнтованого управління за результатами його аналізу, але одночасно так само до деякої міри демонструє наявну думку у суспільстві щодо діяльності закладів охорони здоров'я, що підсвідомо формувалася багато років.

Завдяки комплексності та контекстуальності модель досконалості EFQM може знайти застосування в аналізі безпекоорієнтованого управління закладами охорони здоров'я, але для цього потребується

її операціоналізація, що становить собою процес перетворення доволі абстрактної за визначенням змісту моделі на конкретні аналітичні дії (прийоми, операції або критерії), що мають бути виконані в аналізі.

Операціоналізація моделі досконалості EFQM надає змогу:

адаптувати модель до аналізу саме безпекоорієнтованого управління такого його об'єкта як заклад охорони здоров'я;

спростити застосування моделі шляхом розбивки її елементів на сукупність взаємопов'язаних та несуперечливих аналітичних дій;

передбачити дії з комунікації та співпраці між всіма учасниками процесу аналізу, що допомагає уникнути непорозумінь та забезпечує результативне застосування моделі;

зробити процес аналізу більш систематизованим і об'єктивним;

забезпечити однозначність дій посадових осіб, зайнятих в зборі та обробленні вихідних даних для аналізу;

заощадити час і ресурси при застосуванні моделі, збираючи найбільш значущі дані, відмовляючись від другорядних даних та отримуючи обґрунтовані результати;

усунути зайві дії і зосередитися на ключових аспектах аналізу, які важливі для ухвалення у подальшому управлінських рішень;

індивідуалізувати застосування моделі до особливостей діяльності закладу охорони здоров'я.

Отже, доцільно розглянути використання моделі досконалості EFQM в аналізі безпекоорієнтованого управління закладом охорони здоров'я шляхом її операціоналізації.

2. АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ПУБЛІКАЦІЙ

В останні десятиліття в Україні зростає увага науковців та практичних працівників до управління діяльністю закладів охорони здоров'я, про що свідчить низка наукових публікацій, де розглянуто різноманітні аспекти управління:

специфіка застосування соціально-економічного та системного підходів до економічного управління закладом охорони

здоров'я з урахуванням форми власності та сфери діяльності [4];

формування та впровадження організаційно-економічного механізму управління закладом охорони здоров'я для забезпечення ефективності функціонування та якості надання медичних послуг, розвитку та конкурентоспроможності закладу [5];

концептуальні засади партисипації управління закладом охорони здоров'я в сучасних умовах господарювання [6];

орієнтація управління в медичній сфері на бізнес-процеси, реінжиніринг процесів функціонування медичної установи, використання інноваційних медичних інформаційних систем [7];

використання проєктного менеджменту в закладах охорони здоров'я [8].

Автори публікацій з удосконалення управління закладами охорони здоров'я не обійшли увагою і самооцінювання закладів охорони здоров'я, зокрема з використанням моделі досконалості EFQM.

Модель досконалості EFQM існує у версіях 2013 [1] та 2020 років [2]. Її перегляд у 2019 р. і поява версії 2020 р. зумовлені непередбаченими глобальними змінами, новими звичками людей, змінами в екології, новими вимогами до організації (рухливість, кмітливість, верткість, гнучкість мислення, здатність виживати і готовність швидко змінювати все), залишивши лише головні цінності [9,10]. Поява моделі досконалості EFQM 2020 зовсім не означає скасування попередньої версії моделі EFQM 2013 і не зменшує її актуальності. Модель EFQM 2013 так само може застосовуватися в удосконаленні управління організацією.

У наявних публікаціях з використання моделі досконалості EFQM в управлінні закладами охорони здоров'я, наприклад:

проведено контент-аналіз змістовних визначень організаційної «самооцінки», за результати якого доведено, що абсолютно всі визначення свідчать про базування самооцінки на аналізі результатів власної діяльності організації [11];

розроблену модель стійкого удосконалення організаційного розвитку закладу охорони здоров'я гармонізовано з моделлю досконалості EFQM та діагностичної самооцінки [12];

принцип участі медичного персоналу в забезпеченні якості медичного обслуговування пацієнтів розглянуто як один з важливіших принципів концепції «Загального управління якістю» [13].

3. ВИДІЛЕННЯ НЕВИРШЕНИХ РАНИШЕ ЧАСТИН ЗАГАЛЬНОЇ ПРОБЛЕМИ, КОТРИМ ПРИСВЯЧУЄТЬСЯ ОЗНАЧЕНА СТАТТЯ

Проте у наявних публікаціях з цієї проблематики увагу зосереджено на безпосередньому призначенні моделі – самооцінюванні якості управління закладом. Результатом докладного ознайомлення з версіями моделі досконалості EFQM 2013 та 2020 років [1,14,15,16,17] став висновок про доцільність використання в аналізі безпекоорієнтованого управління закладами охорони здоров'я моделі досконалості EFQM 2013. Версія моделі 2013 р. є простішою за структурою, що важливо для та кваліфікації фахівців, що мають готувати вихідні дані для аналізу, виконувати аналітичні дії, інтерпретувати результати аналізу та на їхній підставі формулювати відповідні висновки.

4. ФОРМУЛЮВАННЯ ЦІЛЕЙ СТАТТІ

Метою статті є операціоналізація моделі досконалості EFQM для використання її в аналізі безпекоорієнтованого управління закладом охорони здоров'я.

5. ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ З ПОВНИМ ОБҐРУНТУВАННЯМ ОТРИМАНИХ НАУКОВИХ РЕЗУЛЬТАТІВ

У вибраній версії моделі досконалості EFQM (2013 р.) виділено п'ять організаційних ділянок (рухливі чинники) та чотири функціональні зони (результати) [3,17,18,19].

Перша група критеріїв моделі досконалості EFQM (організаційні ділянки, можливості організації або посилювачі ділової активності) показує, які організаційні ресурси має суб'єкт господарювання і як він ними розпоряджається («що суб'єкт господарювання робить і як це робить»), тоді як друга група критеріїв моделі (ключові результати або результати ділової досконалості) відображає наслідки (продукт, ефект, результат) діяльності, тобто область

результатів фокусується на запитанні «що може бути досягнуто?» [18].

Під організаційними ділянками у традиційній моделі досконалості EFQM розуміються ключові елементи організаційного характеру, що забезпечують результативне управління організацією: лідерство, політика та стратегія, персонал, партнерство та ресурси, процеси. Стан організаційних ділянок відображає потенційні можливості організації, тобто надають змогу з'ясувати, які ресурси та інструменти є в неї для досягнення позитивних результатів її діяльності.

Ключові результати у традиційній моделі досконалості EFQM відображають досягнення організація, використовуючи наявні можливості, і свідчать, наскільки ефективно використано організаційні ділянки, як правило, з точки зору результатів для споживачів, результатів для персоналу, результатів для суспільства.

Операціоналізація моделі досконалості EFQM вибраної її версії зумовила трансформацію моделі з метою її адаптації до особливостей аналізу безпекоорієнтованого управління закладами охорони здоров'я, що передбачає внесення до моделі змін не принципового, а уточнювального та адаптивного характеру з метою наближення змісту моделі до предмету аналізу – безпекоорієнтованого управління та його об'єкту – заклади охорони здоров'я.

У трансформованій для аналізу безпекоорієнтованого управління закладами

охорони здоров'я моделі досконалості EFQM збережено всі елементи (критерії) традиційної моделі, але уточнено назви і, відповідно, зміст елементів (критеріїв) моделі (табл. 1), а також змінено їхнє призначення (табл. 2).

Елементи (критерії) трансформованої моделі досконалості EFQM дозволяють під різними кутами (або з різних боків) поглянути на стан безпекоорієнтованого управління закладом охорони здоров'я, а тому є базовими (опорними) для аналізу безпекоорієнтованого управління будь-яким закладом охорони здоров'я.

Зміна призначення та змісту елементів (критеріїв) трансформованої моделі досконалості EFQM із зрозумілих причин спричинила необхідність зміни підкритеріїв її елементів (критеріїв), які сформульовані у достатньо загальному вигляді (табл. 3).

Підкритерії елементів (критеріїв) трансформованої моделі досконалості EFQM – їхня кількість та формулювання – підлягають уточненню для використання в аналізі конкретного закладу охорони здоров'я з урахуванням особливостей його діяльності та статусу (комунальний, державний або приватний заклад). Тому у трансформованій моделі досконалості EFQM в аналізі конкретного закладу охорони здоров'я при збереженні її елементів (критеріїв) підкритерії за кожним з них можуть змінитися як за кількістю, так і за формулюванням, але за умови що підкритерії розкривають зміст елементів (критеріїв) моделі.

Таблиця 1

Традиційні і трансформовані для аналізу безпекоорієнтованого управління закладами охорони здоров'я елементи моделі досконалості EFQM

Традиційні елементи моделі досконалості EFQM [3,18,20]	Трансформовані елементи моделі досконалості EFQM (пропоновані)
Організаційні ділянки (можливості організації)	Організаційні ділянки (можливості закладу охорони здоров'я)
Лідерство	Усвідомлення керівництвом закладу охорони здоров'я актуальності безпекоорієнтованого управління
Політика та стратегія	Візія та політика закладу охорони здоров'я щодо безпекоорієнтованого управління
Персонал	Персонал
Партнерство та ресурси	Партнерство та ресурси
Процеси	Процеси
Ключові результати (результати ділової досконалості)	Ключові результати безпекоорієнтованого управління закладом охорони здоров'я
Результати для клієнтів	Результати для отримувачів медичних послуг
Результати для персоналу	Результати для персоналу
Результати для суспільства	Результати для стейкхолдерів
Результати для бізнесу	Результати для закладу охорони здоров'я

Таблиця 2

Призначення трансформованих для аналізу безпекоорієнтованого управління закладами охорони здоров'я елементів моделі досконалості EFQM

Трансформовані елементи моделі досконалості EFQM (пропоновані)	Призначення трансформованих елементів моделі досконалості EFQM
Організаційні ділянки (можливості закладу охорони здоров'я)	
Усвідомлення керівництвом закладу охорони здоров'я актуальності безпекоорієнтованого управління	Для дієвого безпекоорієнтованого управління закладом охорони здоров'я надзвичайно важливою є позиція керівників закладу щодо такого управління (їхнє реальне ставлення до забезпечення стабільних умов діяльності з акцентуванням уваги на її безпеці, здійснювані дії з її зміцнення, здатність та готовність адаптуватися до змін у внутрішньому та зовнішньому середовищі діяльності закладу, тобто проявляти гнучкість), що дозволяє своєчасно передбачити і реагувати на загрози діяльності і протидіяти їхній реалізації
Візія та політика закладу охорони здоров'я щодо безпекоорієнтованого управління	Заклад охорони здоров'я має власне бачення щодо змісту, векторів (напрямів), орієнтирів ухвалення рішень і визначення дій, спрямованих на безпекоорієнтованість управління. Політика, плани, завдання і процеси розробляються з урахуванням їхньої спрямованості на реалізацію безпекоорієнтованого управління
Персонал	Результативність безпекоорієнтованого управління закладом значною мірою залежить від поведінки персоналу, концепти безпекозабезпечувального управління має поділяти увесь персонал закладу. Тому заклад охорони здоров'я з безпекоорієнтованим управлінням орієнтує діяльність своїх співробітників на забезпечення безпеки в основних, допоміжних та управлінських процесах, розвиває їхні компетенції у досягненні безпеки, заохочує їхнє виконання, визнає та відзначає їхні успіхи (досягнення) у безпекозабезпечувальній діяльності. Такі дії керівництва закладу мотивують персонал прихильно ставитися до безпекозабезпечувальної діяльності, використовувати їх компетенції на користь закладу
Партнерство та ресурси	Результативність безпекоорієнтованого управління закладом значною мірою залежить від характеру та якості відносин з департаментом/управлінням охорони здоров'я міста чи області, місцевими органами виконавчої влади, МОЗ та Національної служби здоров'я України (НСЗУ) (якщо заклад має договір із НСЗУ), а для приватних закладів ще й з його власниками, а також від міри задоволення очікувань не лише перерахованих структур, а й всіх зацікавлених осіб (стейкхолдерів). Для результативного безпекоорієнтованого управління закладом важливим є якісні відносини з партнерами (постачальниками ресурсів, витратних матеріалів, ліків, медичного обладнання тощо), зокрема їхня готовність до компромісів з питань оплати, термінів поставки, обслуговування тощо
Процеси	Заклад охорони здоров'я з безпекоорієнтованим управлінням постійно удосконалює та впроваджує без створення загроз нові процеси в основній діяльності, в її організації та обслуговуванні, у відносинах зі стейкхолдерами, забезпечуючи тим самим зростання цінності закладу для пацієнтів та стейкхолдерів
Ключові результати безпекоорієнтованого управління закладом охорони здоров'я	
Результати для отримувачів медичних послуг	Заклад охорони здоров'я з безпекоорієнтованим управлінням прагне до задоволення виправданих очікувань пацієнтів
Результати для персоналу	Заклад охорони здоров'я з безпекоорієнтованим управлінням відзначає та заохочує зусилля персоналу щодо забезпечення безпеки його діяльності, у тому числі шляхом партисипативності та інклюзивності безпекоорієнтованого управління, залучаючи до ухвалення відповідних рішень певні категорії персоналу закладу, які їх стосуються. Партисипативність та інклюзивність безпекоорієнтованого управління закладом мають сприяти підвищенню його прозорості, посиленню результативності і навіть ефективності
Результати для стейкхолдерів	Заклад охорони здоров'я з безпекоорієнтованим управлінням досягає результатів діяльності, що задовольняють очікування стейкхолдерів
Результати закладу охорони здоров'я	Заклад охорони здоров'я з безпекоорієнтованим управлінням виконує своє призначення у стабільних умовах, на створення яких орієнтовано таке управління.

Розробка автора.

Таблиця 3

Підкритерії елементів (критеріїв) трансформованої для аналізу безпекоорієнтованого управління закладом охорони здоров'я моделі досконалості EFQM

Елементи (критерії) трансформованої моделі досконалості EFQM	Підкритерії елементів (критеріїв) трансформованої моделі досконалості EFQM
1. Усвідомлен-ня керівництвом закладу охорони здоров'я актуальності безпекоорієнтованого управління	Організаційні ділянки (можливості закладу охорони здоров'я)
	1.1. Керівники закладу вважають безпекоорієнтоване управління невід'ємною складовою управління закладом
	1.2. Керівники закладу наполегливо розвивають ідею забезпечення безпеки його діяльності на всіх рівнях управління закладом, є її реальними, а не декларованими прихильниками, що демонструють своєю поведінкою та ставленням до безпекозабезпечувальних заходів
	1.3. Керівники закладу мають чітке уявлення про реальні та потенційні загрози діяльності закладу, їхні джерела та наслідки їхньої реалізації
	1.4. Керівники закладу впроваджують культуру безпекозабезпечувальної діяльності в колективі
2. Візія та політика закладу здоров'я щодо безпекоорієнтованого управління	1.5. Керівники закладу розглядають реальні та потенційні зміни в діяльності закладу не лише з позицій їхнього впливу на основну діяльність (надання якісних медичних послуг), а й з позиції їхнього впливу на безпечність стану закладу
	2.1. У закладі сформульовано чітку та зрозумілу політику убезпечення його діяльності, складові якої застосовано у безпекоорієнтованому управлінні закладом
	2.2. Політику убезпечення діяльності закладу узгоджено з веденням основної діяльності – наданням медичних послуг та нормативно-правовими актами різного рівня щодо медичного обслуговування населення
	2.3. Політика убезпечення діяльності закладу базується на розумінні результативності безпекоорієнтованого управління, досягнення якої можливо за рахунок повного та якісного використання своїх внутрішніх можливостей та співпраці зі стейкхолдерами різного виду
	2.4. В межах політики убезпечення діяльності сформовано систему заходів протидії реалізації загрозам діяльності закладу, яка ресурсно, організаційно та адміністративно забезпечена
3. Персонал	2.5. Політика убезпечення діяльності закладу постійно переглядається та оновлюється у зв'язку з подіями та ситуаціями, що складаються в країні, області та місті у поточний момент часу
	3.1. Персонал закладу поділяє прагнення його керівників убезпечити діяльність закладу
	3.2. Персонал закладу ознайомлений з основними концептами безпекоорієнтованого управління закладом, його векторами, орієнтирами та очікуваними результатами
	3.3. Персонал закладу у виконанні функціональних обов'язків враховує безпекозабезпечувальні дії закладу
	3.4. Персоналу закладу обізнаний з реальними та потенційними загрозами діяльності закладу
4. Партнерство та ресурси	3.5. Персоналу закладу публічно повідомляються результати слідування політиці убезпечення діяльності закладу охорони здоров'я
	4.1. Керівники взаємодіють із стейкхолдерами всіх видів, непорозуміння та конфлікти у відносинах з ними відсутні
	4.2. Фінансовий стан закладу охорони здоров'я є стійким
	4.3. Взаємодія з постачальниками ресурсів є сталою, непорозуміння та конфлікти у відносинах з ними відсутні
	4.4. Налагоджено якісні комунікації всередині закладу
5. Процеси	4.5. Заклад отримує спонсорську допомогу (вид, частота, обсяги тощо)
	5.1. Надання медичних послуг здійснюється з дотриманням прав пацієнтів, які в Україні визначено Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (ст. 6, 34, 35-1, 35-2, 35-4, 35-6, 36, 38, 39, 39-1, 45, 48, 51) [21] та нормами ст. 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290 Цивільного кодексу України [22]
	5.2. Надання медичних послуг здійснюється відповідно до внутрішніх регулятивних документів, їхні вимоги не порушуються
	5.3. Внутрішньокорпоративні процеси здійснюються відповідно до виду діяльності закладу, є несуперечливими
	5.4. Внутрішньокорпоративні процеси не створюють підстав для перетворення

	ситуацій та явищ у внутрішньому середовищі закладу на загрози його діяльності
Ключові результати безпекоорієнтованого управління закладом охорони здоров'я	
6. Результати для отримувачів медичних послуг	6.1. Сприйняття закладу охорони здоров'я отримувачами медичних послуг є позитивним, про що свідчать рейтинг закладу, його репутація, громадська думка і ставлення отримувачів до закладу
	6.2. Закладом охорони здоров'я отримано подяки отримувачів медичних послуг
	6.3. Скарги отримувачів медичних послуг, які надійшли в установленому порядку (до головного лікаря закладу, до департаменту/управління охорони здоров'я міста чи області, на гарячу лінію місцевих органів виконавчої влади, на гарячу лінію Уряду, на гарячу лінію МОЗ, до Національної служби здоров'я України (НСЗУ) (якщо заклад має договір із НСЗУ), до Інспекції з питань захисту прав споживачів)
7. Результати для персоналу	7.1. Справедливе ставлення керівництва закладу до вирішення конфліктів з пацієнтами
	7.2. Участь персоналу в забезпеченні діяльності закладу охорони здоров'я
8. Результати для стейкхолдерів	8.1. Сприйняття закладу охорони здоров'я громадськістю. Дані можна отримати з низки джерел: звіти, статті в пресі, громадські зустрічі, від неурядових організацій, представників громадськості, державних та місцевих органів)
	8.2. Участь закладу охорони здоров'я у житті територіальної громади (просвітницька діяльність, профілактична діяльність, інформування в різний спосіб населення тощо)
9. Результати для закладу охорони здоров'я	9.1. Убезпечення діяльності закладу охорони здоров'я: готовність та ресурсна забезпеченість протидіяти реалізації реальних загроз діяльності закладу та розуміння поведінки та передумов реалізації потенційних загроз
	9.2. Результативність безпекозабезпечувальної діяльності закладу охорони здоров'я (ключові фінансові та нефінансові, якісні та кількісні показники, що використовуються для вимірювання результативності)
	9.3. Результативність безпекоорієнтованого управління закладом охорони здоров'я (ключові фінансові та нефінансові, якісні та кількісні показники, що використовуються для вимірювання результативності)

Розробка автора.

Сформульовані підкритерії за кожним з елементів (критеріїв) трансформованої моделі досконалості EFQM слугують підставою для її квантифікації – оцінювання підкритеріїв. Квантифікація моделі надає змогу перетворити не повною мірою неструктуровані дані за підкритеріями моделі на конкретні числові значення, які вже слугують вихідними даними для аналізу безпекоорієнтованого управління закладом охорони здоров'я. Адже призначенням моделі досконалості EFQM є формування загальної картини («пазлу») стану безпекоорієнтованого управління закладом охорони здоров'я в цілому, в якій враховано всі частини «пазла», які є окремими, але пов'язаними, що надає можливість зрозуміти поведінку, мислення та культуру управління закладу в цілому.

Квантифікація трансформованої моделі досконалості EFQM надає можливість отримати квазікількісну оцінку її підкритеріїв у балах, сума яких за всіма елементами (критеріями) моделі надає квазікількісну оцінку стану безпекоорієнтованого управління закладом охорони здоров'я в цілому. Квазікількісні оцінки підкритеріїв трансформованої моделі сприймаються краще,

оскільки вони надають конкретну інформацію про стан безпекоорієнтованого управління закладом охорони здоров'я за елементами (критеріями) моделі, вони є доступнішими для усвідомлення, їх можна порівняти та зрозуміти. За «цифровим ефектом» [23] цифри роблять інформацію більш переконливою, а люди здебільшого прив'язані до конкретних чисел, оскільки це надає їм чітке уявлення про поточний стан речей.

Модель досконалості EFQM передбачає виставлення балів по кожному з елементів моделі. У трансформованій моделі немає підстав відмовитися від такого оцінювання її елементів (критеріїв).

Розробка автора.

Максимальна кількість балів, що описує загальну картини стану безпекоорієнтованого управління закладом охорони здоров'я в цілому, становить 1000. Тоді загальна кількість балів груп елементів трансформованої моделі досконалості EFQM «Організаційні ділянки (можливості закладу охорони здоров'я)» та «Ключові результати безпекоорієнтованого управління закладом охорони здоров'я» становить максимум 500 балів. Розподіл балів в кожній з двох груп елементів (критеріїв)

трансформованої моделі залежить від кількості підкритеріїв елементів (критеріїв) і на розсуд розробників методичних рекомендацій з використання трансформованої моделі в аналізі конкретного закладу охорони здоров'я може здійснюватися або рівномірно, або нерівномірно з урахуванням важливості підкритерію для аналізу.

Але виставити бали за підкритеріями елементів (критеріїв) трансформованої моделі досконалості EFQM працівникам закладу охорони здоров'я, що беруть участь у підготовці даних для аналізу безпекоорієнтованого управління закладом, доволі складно з таких причин:

підкритерії елементів (критеріїв) трансформованої моделі досконалості EFQM з табл. 3 мають доволі загальне формулювання, а тому щодо їхнього змісту в оцінювачів можуть бути абсолютно різні уявлення, що може призвести до появи протилежних за змістом результатів аналізу безпекоорієнтованого управління закладом охорони здоров'я;

працівники (у тому числі керівники) закладів охорони здоров'я є медичними працівниками за освітою та практичним досвідом і, відповідно, здебільшого не мають навичок ані застосування критеріїв результативності управління, ані, тим більше, оцінювання процесів та результатів безпекоорієнтованого управління.

Тому операціоналізація трансформованої моделі досконалості EFQM для аналізу безпекоорієнтованого управління закладом охорони здоров'я передбачає формування за кожним з підкритеріїв моделі з табл. 3 уточнювальних та конкретизуючих запитань/тверджень.

Уточнювальні запитання/твердження мають допоміжний характер, їхнім призначенням є допомога у повнішому розумінні оцінювачами того чи іншого підкритерію трансформованої моделі досконалості EFQM при виставленні балів за кожним з них. Кількість та характер уточнювальних запитань/тверджень за підкритеріями трансформованої моделі досконалості EFQM залежать від особливостей закладу охорони здоров'я, суб'єктів, виду та обсягу аналізу, який визначається кількістю вирішуваних завдань. Тому формулювати уточнювальні запитання/твердження за підкритеріями трансформованої моделі

досконалості EFQM доцільно безпосередньо у закладі охорони здоров'я.

Отримана підсумкова квазікількісна оцінка безпекоорієнтованого управління закладом охорони здоров'я з використанням моделі досконалості EFQM потребує якісної ідентифікації – дескрипції, що надалі потребує розгортання з метою пошуку конкретних причин виявленого стану безпекоорієнтованого управління закладом або рішень щодо його подальшого удосконалення та розвитку (табл. 4).

Як видно з табл. 4, ідентифікація підсумкової квазікількісної оцінки безпекоорієнтованого управління закладом охорони здоров'я з використанням трансформованої моделі досконалості EFQM потребує застосування інших методів аналізу, що дадуть змогу з'ясувати, які саме сфери безпекоорієнтованого управління закладом перебувають у незадовільному стані, та причини такого їхнього стану. Певні судження з цього питання можуть бути сформовано за розглядом оцінок елементів (критеріїв) та підкритеріїв трансформованої моделі досконалості EFQM. Тому аналізу підлягає не лише підсумкова квазікількісна оцінка безпекоорієнтованого управління закладом охорони здоров'я, а й оцінка елементів (критеріїв) та підкритеріїв трансформованої моделі досконалості EFQM.

Операціоналізація трансформованої моделі досконалості EFQM для аналізу безпекоорієнтованого управління закладом охорони здоров'я не зводиться лише до редукції методу, результатом чого є сукупність аналітичних дій. В операціоналізації трансформованої моделі досконалості EFQM значна роль належить організаційному аспектові, в якому вирішуються питання адміністрування застосування моделі.

Адміністрування застосування трансформованої моделі досконалості EFQM становить собою виконавчо-розпорядчу діяльність посадових осіб, до компетенції яких уведено проведення аналізу безпекоорієнтованого управління закладом охорони здоров'я з використанням трансформованої моделі та організація його проведення.

Таблиця 4

Ідентифікація підсумкової квазікількісної оцінки безпекоорієнтованого управління закладом охорони здоров'я з використанням трансформованої моделі досконалості EFQM

Бали	Ідентифікація оцінки
500-549	В закладі охорони здоров'я організовано безпекоорієнтоване управління за всіма його сферами, завдяки чому йому притаманна системність, достатньо високий рівень якості та результативність
450-499	В закладі охорони здоров'я організовано безпекоорієнтоване управління за його сферами, але необхідний подальший розвиток такого управління, тобто переведення його на той рівень, на якому такий вид управління є результативним
400-449	В закладі охорони здоров'я організовано безпекоорієнтоване управління за його сферами але необхідне подальше його удосконалення за всіма або окремими сферами
300-399	В закладі охорони здоров'я має місце недосконалість або незавершеність безпекоорієнтованого управління за всіма або окремими його сферами, що потребує зусиль керівництва закладу для надання такому управлінню системного характеру
200-299	В закладі охорони здоров'я безпекоорієнтоване управління здійснюється лише за окремими його сферами або зосереджено в окремих сферах, що потребує уваги керівництва закладу для формування всієї сукупності сфер безпекоорієнтованого управління
100-199	Безпекоорієнтоване управління в закладі охорони здоров'я перебуває у незадовільному стані, що характерно для початкової стадії його становлення, або є результатом неухвиленості керівництва закладу до такого виду управління
нижче 100	Безпекоорієнтоване управління як таке в закладі охорони здоров'я відсутнє

Розробка автора



Рис. 1. Комплекс дій, виконуваних в організації застосування трансформованої моделі досконалості EFQM в аналізі безпекоорієнтованого управління закладами охорони здоров'я

В ході цієї діяльності посадові особи як суб'єкти застосування трансформованої моделі виконують дії з формалізації, регламентації, розпорядництва, контролю і забезпечення застосування в аналізі безпекоорієнтованого управління закладом охорони здоров'я трансформованої моделі досконалості EFQM.

Найважливішою функцією адміністрування застосування трансформованої моделі досконалості EFQM в аналізі безпекоорієнтованого управління закладом охорони здоров'я є організація, яка передбачає розподіл завдань та відповідальності працівників, що беруть участь в аналізі, установа комунікаційних

ланцюгів, форм проміжних та підсумкових результатів аналізу з використанням моделі.

Дії з організації застосування трансформованої моделі досконалості EFQM в аналізі безпекоорієнтованого управління закладом охорони здоров'я є численними (рис. 1), а тому від їхнього упорядкування у часі та просторі залежить результативність застосування моделі та якість підсумкових висновків аналізу.

6. ВИСНОВКИ З ДАНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ І ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ РОЗВІДОК У ДАНОМУ НАПРЯМКУ

Модель досконалості EFQM є настільки багатофункціональною, що доцільним визнано її використання в аналізі безпекоорієнтованого управління закладами охорони здоров'я, що потребувало трансформації моделі відповідно до предмету аналізу – безпекоорієнтованого управління таким об'єктом як заклад охорони здоров'я.

Завдяки трансформації до моделі внесено зміни не принципового, а уточнювального та адаптивного характеру з метою наближення змісту моделі до предмету аналізу – безпекоорієнтованого управління закладом охорони здоров'я. У трансформованій моделі досконалості EFQM збережено її первинний зміст, кількість груп елементів (критеріїв), але змінено сутність елементів (критеріїв) та підкритеріїв для адаптації моделі. Трансформована модель досконалості EFQM за кількістю складових (елементів) є стійкою, за їхнім взаємозв'язком – узгодженою і, відповідно збалансованою, завдяки чому її

застосування дозволяє отримати достатньою мірою обґрунтовані висновки щодо стану безпекоорієнтованого управління закладом охорони здоров'я.

Квантифікація трансформованої моделі досконалості EFQM надає можливість отримати квазікількісну оцінку її підкритеріїв у балах, сума яких за всіма елементами (критеріями) моделі надає квазікількісну оцінку стану безпекоорієнтованого управління закладом охорони здоров'я в цілому.

В операціоналізації трансформованої моделі досконалості EFQM значна роль належить організаційному аспектові, що передбачає розподіл завдань та відповідальності працівників, що беруть участь в аналізі, установах комунікаційних ланцюгів, форм проміжних та підсумкових результатів аналізу з використанням моделі.

ЛІТЕРАТУРА

1. EFQM (2013). EFQM excellence model. URL: <https://www.efqm.org/index.php/efqmmmodel> 2013/
2. EFQM Model 2020. URL: <https://www.itqm.ch/en/efqm-model-2020-trainings>
3. Кравченко В. Модель досконалості Європейського фонду управління якістю. URL: <https://livingfo.com/model-doskonalosti-ievropejskoho-fondu-upravlinnia-iakestiu/>
4. Назарко С. О. Сучасна парадигма управління закладом охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. Проблеми і перспективи економіки та управління. 2021. №4(20). С. 170–175. URL: <http://ppeu.stu.cn.ua/article/view/204590/204469>
5. Мартинюк О., Кусик Н., Рудінська О., Криленко В. Формування організаційно-економічного механізму управління закладом охорони здоров'я в сучасній парадигмі розвитку. Економіка та суспільство. 2024. № 64. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/4271/4196>
6. Стефанишин Л. С. Теоретико-методичні основи застосування партисипативного управління закладом охорони здоров'я. Держава та регіони. Серія : Економіка та підприємництво. 2019. № 3. С. 160–166. URL: http://www.econom.stateandregions.zp.ua/journal/2019/3_2019/33.pdf
7. Данько В. В. Удосконалення системи управління закладами охорони здоров'я на інноваційних засадах. Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Економіка і управління. 2019. Том 30 (69). №2. С. 102–110. URL: https://econ.vernadskyjournals.in.ua/journals/2019/30_69_2/22.pdf
8. Зінченко О. А., Пономаренко Л. Р. Особливості проектного менеджменту в закладах охорони здоров'я. Інфраструктура ринку. 2018. № 18. С. 123–126.
9. Модель EFQM – версія 2020. URL: https://kneu.edu.ua/ua/news_main/modeleefqm/
10. Harris E. What Is the EFQM Excellence Model and How Useful is it For You? URL: [https://blog.triaster.co.uk/blog/efqm-excellence-model-2020-business-improvement#:~:text=The%202020%20model%20is%20the,the%20previous%20\(2013\)%20one.](https://blog.triaster.co.uk/blog/efqm-excellence-model-2020-business-improvement#:~:text=The%202020%20model%20is%20the,the%20previous%20(2013)%20one.)
11. Ганзюк В. А. Аналіз основних підходів до самооцінки діяльності медичних установ. Вісник проблем біології і медицини. 2017. Вип. 3. Т. 2 (138). С. 131–134. URL: <https://repository.pdmu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/8efaa4dd-3489-40a2-a00a-90ac00d8530d/content>
12. Дячук Д. Д. Концептуальне обґрунтування та побудова моделі стійкого вдосконалення організаційного розвитку закладу охорони здоров'я. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2012. № 4. С. 30-37. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VSG_2012_4_9.
13. Ганзюк В. А. Самооцінка системи управління медичною профілактикою у багатопрофільному закладі охорони здоров'я за функціональною методикою. Вісник проблем біології і медицини. 2017. Вип

3. (145). С. 350–353. URL: <https://repository.pdmu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/91922427-ef89-4592-a7c6-0f5a1098a513/content>
14. The new EFQM Model 2020 – From Ego to Ecosystem. URL: <https://fact-consulting.com/en/the-new-efqm-model-2020-from-ego-to-ecosystem/>
15. Fonseca L. The EFQM 2020 model. A theoretical and critical review. Total Quality Management & Business Excellence. 2021. № 9-10. P. 1011-1038. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14783363.2021.1915121>
16. Калита Т. П. Модель EFQM 2020. Дні якості в Києві 2019 : матеріали 28-го Міжнародного форуму 07.11.2019. Київ : УАЯ, 2019. URL: <https://www.uaq.org.ua>
17. Бондаренко С. М. Особливості застосування в управлінні організаціями моделі EFQM 2020. Інвестиції: практика та досвід. 2020. № 13-14. С. 34–39. DOI: 10.32702/2306-6814.2020.13-14.34
18. Міненко М. А., Піддубний В. А., Альохін Д. І. Ділова досконалість: вимоги і перспективи для України. Економіка та держава. 2019. № 11. С. 10–14. URL: http://www.economy.in.ua/pdf/11_2019/4.pdf
19. Бондаренко С. М., Слюсар Д. О. Оцінювання діяльності підприємства за критеріями європейської премії за якість. URL: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://knutd.edu.ua/publications/pdf/Ukrainian_editions/Bondarenko_2015060406.pdf](https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://knutd.edu.ua/publications/pdf/Ukrainian_editions/Bondarenko_2015060406.pdf)
20. Модель досконалості Європейського фонду управління якістю (EFQM). URL: [https://www.wikidata.uk-ua.nina.az/%D0%9C%D0%BE%D0%B4%D0%B5%D0%BB%D1%8C_%D0%B4%D0%BE%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%96_%D0%84%D0%B2%D1%80%D0%BE%D0%BF%D0%B5%D0%B9%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%BE%D0%B3%D0%BE_%D1%84%D0%BE%D0%BD%D0%B4%D1%83_%D1%83%D0%BF%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BB%D1%96%D0%BD%D0%BD%D1%8F_%D1%8F%D0%BA%D1%96%D1%81%D1%82%D1%8E_\(EFQM\).html](https://www.wikidata.uk-ua.nina.az/%D0%9C%D0%BE%D0%B4%D0%B5%D0%BB%D1%8C_%D0%B4%D0%BE%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%96_%D0%84%D0%B2%D1%80%D0%BE%D0%BF%D0%B5%D0%B9%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%BE%D0%B3%D0%BE_%D1%84%D0%BE%D0%BD%D0%B4%D1%83_%D1%83%D0%BF%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BB%D1%96%D0%BD%D0%BD%D1%8F_%D1%8F%D0%BA%D1%96%D1%81%D1%82%D1%8E_(EFQM).html)
21. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України № 2801-ХІІ від 19.11.1992. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
22. Цивільний кодекс України : Закон України від 16.01.2003 № 435-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>
23. Кайманова Я. В., Рябоконт Н. С. Цифрова детоксикація: вплив на психологічне благополуччя та стратегії впровадження. Наукові записки. Серія: Психологія. 2024. №2. С. 71–76. URL: <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2024-2-10>

REFERENCES

1. EFQM (2013). EFQM excellence model. URL: https://www.efqm.org/index.php/efqmmodel_2013/
2. EFQM Model 2020. URL: <https://www.itqm.ch/en/efqm-model-2020-trainings>
3. Kravchenko V. Model doskonalosti Yevropeiskoho fondu upravlinnia yakistiu. URL: <https://livingfo.com/model-doskonalosti-ievropejskoho-fondu-upravlinnia-iakistiu/>
4. Nazarko S. O. Suchasna paradyhma upravlinnia zakladom okhorony zdorovia v umovakh provedennia medychnoi reformy. Problemy i perspektivy ekonomiky ta upravlinnia. 2021. №4(20). S. 170–175. URL: <http://ppeu.stu.cn.ua/article/view/204590/204469>
5. Martyniuk O., Kusiuk N., Rudinska O., Krylenko V. Formuvannia orhanizatsiino-ekonomichnoho mekhanizmu upravlinnia zakladom okhorony zdorovia v suchasni paradyhmi rozvytku. Ekonomika ta suspilstvo. 2024. № 64. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/4271/4196>
6. Stefanyshyn L. S. Teoretyko-metodychni osnovy zastosuvannia partysypatyvnoho upravlinnia zakladom okhorony zdorovia. Derzhava ta rehiony. Seriiia : Ekonomika ta pidpriemnytstvo. 2019. № 3. S. 160–166. URL: http://www.econom.stateandregions.zp.ua/journal/2019/3_2019/33.pdf
7. Danko V. V. Udoskonalennia systemy upravlinnia zakladamy okhorony zdorovia na innovatsiinykh zasadakh. Vcheni zapysky TNU imeni V. I. Vernadskoho. Seriiia: Ekonomika i upravlinnia. 2019. Tom 30 (69). №2. S. 102–110. URL: https://econ.vernadskyjournals.in.ua/journals/2019/30_69_2/22.pdf
8. Zinchenko O. A., Ponomarenko L. R. Osoblyvosti proektnoho menezhmentu v zakladakh okhorony zdorovia. Infrastruktura rynku. 2018. № 18. S. 123–126.
9. Model EFQM – versiiia 2020. URL: https://kneu.edu.ua/ua/news_main/modelefqm/
10. Harris E. What Is the EFQM Excellence Model and How Useful is it For You? URL: [https://blog.triaster.co.uk/blog/efqm-excellence-model-2020-business-improvement#:~:text=The%202020%20model%20is%20the,the%20previous%20\(2013\)%20one.](https://blog.triaster.co.uk/blog/efqm-excellence-model-2020-business-improvement#:~:text=The%202020%20model%20is%20the,the%20previous%20(2013)%20one.)

11. Hanziuk V. A. Analiz osnovnykh pidkhodiv do samoosinky diialnosti medychnykh ustanov. Visnyk problem biolohii i medytsyny. 2017. Vyp. 3. T. 2 (138). S. 131–134. URL: <https://repository.pdmu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/8efaa4dd-3489-40a2-a00a-90ac00d8530d/content>
12. Diachuk D. D. Kontseptualne obhruntuvannia ta pobudova modeli stiikoho vdoskonalennia orhanizatsiinoho rozvytku zakladu okhorony zdorovia. Visnyk sotsialnoi hihiieny ta orhanizatsii okhorony zdorovia Ukrainy. 2012. № 4. S. 30–37. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VSG_2012_4_9.
13. Hanziuk V. A. Samoosinka systemy upravlinnia medychnoiu profilaktykoiu u bahatoprofilnomu zakladi okhorony zdorovia za funktsionalnoiu metodykoiu. Visnyk problem biolohii i medytsyny. 2017. Vyp 3. (145). S. 350–353. URL: <https://repository.pdmu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/91922427-ef89-4592-a7c6-0f5a1098a513/content>
14. The new EFQM Model 2020 – From Ego to Ecosystem. URL: <https://fact-consulting.com/en/the-new-efqm-model-2020-from-ego-to-ecosystem/>
15. Fonseca L. The EFQM 2020 model. A theoretical and critical review. Total Quality Management & Business Excellence. 2021. № 9–10. P. 1011–1038. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14783363.2021.1915121>
16. Kalyta T. P. Model EFQM 2020. Dni yakosti v Kyievi 2019 : materialy 28-ho Mizhnarodnoho forumu 07.11.2019. Kyiv : UAIA, 2019. URL: <https://www.uaq.org.ua>
17. Bondarenko S. M. Osoblyvosti zastosuvannia v upravlinni orhanizatsiiamy modeli EFQM 2020. Investytsii: praktyka ta dosvid. 2020. № 13–14. S. 34–39. DOI: 10.32702/2306-6814.2020.13-14.34
18. Minenko M. A., Pidubnyi V. A., Alokhin D. I. Dilova doskonalist: vymohy i perspektyvy dlia Ukrainy. Ekonomika ta derzhava. 2019. № 11. S. 10–14. URL: http://www.economy.in.ua/pdf/11_2019/4.pdf
19. Bondarenko S. M., Sliusar D. O. Otsiniuvannia diialnosti pidprijemstva za kryteriiamy yevropeiskoi premii za yakist. URL: https://efaidnbnmnnibpcajpcglcfindmkaj/https://knutd.edu.ua/publications/pdf/Ukrainian_editions/Bondarenko_2015060406.pdf
20. Model doskonalosti Yevropeiskoho fondu upravlinnia yakistiu (EFQM). URL: [https://www.wikidata.uk-ua.nina.az/%D0%9C%D0%BE%D0%B4%D0%B5%D0%BB%D1%8C_%D0%B4%D0%BE%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%96_%D0%84%D0%B2%D1%80%D0%BE%D0%BF%D0%B5%D0%B9%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%BE%D0%B3%D0%BE_%D1%84%D0%BE%D0%BD%D0%B4%D1%83_%D1%83%D0%BF%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BB%D1%96%D0%BD%D0%BD%D1%8F_%D1%8F%D0%BA%D1%96%D1%81%D1%82%D1%8E_\(EFQM\).html](https://www.wikidata.uk-ua.nina.az/%D0%9C%D0%BE%D0%B4%D0%B5%D0%BB%D1%8C_%D0%B4%D0%BE%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%96_%D0%84%D0%B2%D1%80%D0%BE%D0%BF%D0%B5%D0%B9%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%BE%D0%B3%D0%BE_%D1%84%D0%BE%D0%BD%D0%B4%D1%83_%D1%83%D0%BF%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BB%D1%96%D0%BD%D0%BD%D1%8F_%D1%8F%D0%BA%D1%96%D1%81%D1%82%D1%8E_(EFQM).html)
21. Osnovy zakonodavstva Ukrainy pro okhoronu zdorovia : Zakon Ukrainy № 2801-XII vid 19.11.1992. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
22. Tsyvilnyi kodeks Ukrainy : Zakon Ukrainy vid 16.01.2003 № 435-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>
23. Kaimanova Ya. V., Riabokon N. S. Tsyfrova detoksykatsiia: vplyv na psykholohichne blahopoluchchia ta stratehii vprovadzhennia. Naukovi zapysky. Serii: Psykholohiia. 2024. №2. S. 71–76. URL: <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2024-2-10>

Abstract

HARBUSIUK Valerii

Using the EFQM excellence model in the analysis of safety-oriented management in healthcare facilities

The article demonstrates the usefulness of using the EFQM excellence model in the analysis of safety-oriented management in healthcare facilities, for which operationalization of the model is necessary. Operationalization involves the process of transforming a rather abstract model by definition into specific analytical actions (methods, operations, or criteria) that need to be performed in the analysis. The content and purpose of the model, as well as its transformation through non-principal but clarifying and adaptive changes to approach the content of the model to the subject of analysis - security-oriented management of a healthcare institution, have been revealed. In the transformed EFQM excellence model, the original content and number of groups of elements (criteria) have been preserved, but the essence of the elements (criteria) and sub-criteria have been changed for model adaptation. In the transformed model of excellence EFQM, the original content, number of groups of elements (criteria) are retained, but the essence of the elements (criteria) and sub-criteria have been changed to adapt the model. The transformed model of excellence EFQM, in terms of the number of components (elements), is stable, in their interrelationships - coherent and, accordingly, balanced, which allows obtaining sufficiently reasoned conclusions regarding the state of safety-oriented management of a healthcare facility.

The transformed EFQM excellence model is quantified, allowing for a quasi-quantitative assessment of its subcriteria in points, the sum of which across all elements of the model provides a quasi-quantitative assessment of the state of safety-oriented management of the healthcare facility as a whole. In the operationalization of the transformed EFQM excellence model, significant importance is attributed to the organizational aspect, which involves the delegation of tasks and responsibilities of employees participating in the analysis, establishing communication chains, forms of intermediate and final analysis results using the model.

Key words: *healthcare institution, safety-oriented management, analysis, model of excellence EFQM, transformation of the model., operationalization of the model., quantification of the model.*

Стаття надійшла до редакції 15.11.2024 р.

Бібліографічний опис статті:

Гарбузюк В. Використання моделі досконалості EFQM в аналізі безпекоорієнтованого управління закладами охорони здоров'я. *Innovation and Sustainability*. 2024. № 4. С. 126-138.

Harbusiuk V. (2024) Using the EFQM excellence model in the analysis of safety-oriented management in healthcare facilities. *Innovation and Sustainability*, no. 4, pp. 126-138.

