

УДК 338.23

DOI: 10.31359/2312-3427-2020-2-124

М.В. Белобородова, канд. екон. наук

mariabeloborodova@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-8329-7679>

Т.І. Олійник, к-н екон. наук, доцент

TetanaOliinyk@ukr.net

<https://orcid.org/0000-0003-1224-3790>

Дніпровський національний університет ім. Олеся Гончара

РОЛЬ СТЕЙКХОЛДЕРІВ В УПРАВЛІННІ ЯКІСТЮ ДІЯЛЬНОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ (НА ПРИКЛАДІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я)

Наукова стаття присвячена обґрунтуванню особливостей взаємодії зацікавлених сторін із закладом охорони здоров'я стосовно проблеми управління і підвищення якості як критерію успішності організації з метою отримання позитивного соціального ефекту. Авторами узагальнено типи стейкхолдерів організації на прикладі закладу охорони здоров'я за вектором якість-вплив із врахуванням таких їхніх характеристик, як обсяг владних повноважень, легітимність, зацікавленість. Для кожного із семи типів зацікавлених сторін визначені зони взаємодії, а також запропоновано стратегічну мету і напрямки співпраці. Результати дослідження створюють необхідне підґрунтя для подальшого системного вивчення проблеми стейкхолдер-менеджменту в діяльності організацій системи охорони здоров'я України.

Ключові слова: *якість, зацікавлені сторони, управління, заклад охорони здоров'я, вплив, трансформація*

Постановка проблеми. Поліпшення якості в системі охорони здоров'я в Україні було і залишається однією з найактуальніших проблем [1, с. 473; 2, с. 13]. Якість медичних послуг є водночас і метою, і критерієм діяльності системи охорони здоров'я від нижчої її ланки (закладу охорони здоров'я - ЗОЗ) до найвищої, якою виступає Міністерство охорони здоров'я [3, с. 7].

Варто підкреслити, що в останні роки поряд значна велика увага приділяється аналізу зацікавлених сторін саме в соціальній сфері. З усього різноманіття наукових підходів до теорії стейкхолдерів, їхня роль в сфері

охорони здоров'я заслуговує на особливу увагу. По-перше, взаємодія із зацікавленими сторонами в даній сфері має істотну специфіку і додаткові складності в порівнянні із аналогічними завданнями у сфері виробництва. По-друге, стратегія і поведінка стейкхолдерів закладу соціальної сфери суттєво залежить від особливостей інституційного середовища. У той час як для бізнес-середовища соціальні ефекти є вторинними, в галузі охорони здоров'я ці ефекти є безпосередніми цілями взаємодії.

Якісні медичні послуги здійснюють істотний вплив на формування людського капіталу країни, підвищення якості життя населення та, на цій основі, сталого соціально-економічного розвитку країни. Проте, в Україні забезпечення якості діяльності закладу охорони здоров'я (надалі ЗОЗ) залишається актуальним та невирішеним питанням, адже, як свідчать оцінки науковців, показник структурної ефективності охорони здоров'я залишається низьким (36,0 - 44,0% в залежності від регіону) [4, 5], при чому ліцензування та акредитація в Україні носять переважно формальний характер і не призвели до значних позитивних зрушень, а населення країни у переважній більшості незадоволена станом системи охорони здоров'я [2, с.9]. Проте, більшість причин низької якості криється у відсутності ефективно діючої системи управління та взаємодії із зацікавленими сторонами. В Україні системи управління якістю на основі міжнародних або гармонізованих з ними національних стандартів не набули свого поширення на бюджетний сектор охорони здоров'я, в якому отримує медичну допомогу більшість населення.

Недосконалість запроваджених механізмів регулювання якості медичної допомоги в Україні, відсутність науково обґрунтованої вітчизняної системи управління якістю в галузі охорони здоров'я, як і підходів до її розробки, впровадження і підтримки механізмів взаємодії зі споживачами послуг на різних рівнях управління, обумовила необхідність дослідження впливу ролі стейкхолдерів на управління якістю ЗОЗ [2].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Якість в системі охорони здоров'я знаходиться в центрі уваги багатьох вітчизняних науковців, зокрема Л. Джмелінської [6], А. Нагорної, [7], Ю. Фоміна [8], В. Касянчук [9]. В зазначених роботах ґрунтовно розроблені теоретичні положення щодо окремих складових проблеми, зокрема, методології оцінки якості медичної допомоги, ресурсного забезпечення якості, інноваційних механізмів управління якістю. Проблеми управління зацікавленими сторонами в діяльності системи охорони здоров'я були висвітлені в дослідженнях О. Гайдєнка [10], В. Панурина та І. Хана [11]. Так, в роботі О. Гайдєнка [10] значна увага приділена ідентифікації

стейкхолдерів проектів медичної сфери. Цікавим є підхід до управління зацікавленими сторонами з позицій ігрової теорії, який запропоновано в роботі [11]. Соціальні ефекти взаємодії зі стейколдерами розглядалися Е. Камишниковою в роботі [12].

Однак, слід зазначити, що цих результатів недостатньо для запровадження нових форм управління соціальними, організаційними, медичними, нормативно-правовими та економічними аспектами діяльності закладу охорони здоров'я з позицій стейкхолдер-менеджменту, що, власне, і визначає суттєвий аспект якості у вищезазначеній сфері.

Формулювання цілей статті. Метою дослідження, результати якого викладені в даній статті, є обґрунтування теоретичних та методичних положень, розробка рекомендацій щодо удосконалення управління якістю закладу охорони здоров'я на основі дослідження і диференціації ролей та впливу його основних стейкхолдерів на прикладі комунального некомерційного підприємства медичної галузі.

Виклад основного матеріалу. У міжнародному та вітчизняному науковому співтоваристві теорія стейкхолдерів набула поширення в останні десятиріччя ХХ століття. Так, пріоритетність зацікавлених сторін підкреслена в класичних роботах Фрімена та Едвардса [13, 14], які відзначив, що диференціація зацікавлених сторін на первинних та вторинних зацікавлених є важливою при розробці стратегії розподілу ресурсів. Він визначав, що основними зацікавленими сторонами є ті, які є життєво важливими для добробуту та виживання організації

Фрідман і Майлс [15] показали, що класичні методи аналізу зацікавлених сторін мають ряд етапів, які включають їхнє виявлення та оцінювання. Мітчелл та ін. [17] запропонували категоризацію зацікавлених сторін на основі оцінки влади, законності та терміновості. Дональдсон і Престон [16] в своїй роботі виділили описову, інструментальну та нормативну теорію зацікавлених сторін, основна мета яких полягає у забезпеченні менеджерів здатністю розуміти різні зацікавлені сторони та ефективно із ними взаємодіяти. Численні дослідження підкреслюють роль управління зацікавленими сторонами в підвищенні якості послуг [11, 14, 15].

Потреби різних зацікавлених сторін і обумовили існування численних визначень поняття якості Так, А. Донабедян запропонував розглядати якість системи охорони здоров'я з позицій «структури, процесу та результату» [19]. Структура охоплює характеристики наявних ресурсів для надання допомоги, зокрема, матеріальних ресурсів, кваліфікованих

медичних і управлінських кадрів, а також організаційні аспекти (методи компенсації розходів, управління якістю діяльності).

Згідно із [7-9], якісною діяльністю закладів ОЗ слід вважати в разі, якщо ресурси використовують з максимальною ефективністю для задоволення медико-санітарних потреб пацієнтів з використанням профілактики і лікування без зайвих витрат, і відповідно до вимог доказової медицини.

Таким чином, управління якістю в закладі ОЗ складається з трьох основних видів діяльності: створення якості, поліпшення якості та контроль рівня якості. Сюди входять усі види діяльності, спрямовані на створення системи забезпечення якості, підвищення якості існуючої системи охорони здоров'я, нагляд за якістю (розробка стандартів, аудит, система моніторингу, самооцінка, зворотний зв'язок, дії менеджменту, оцінювання якості, процес змін) [6].

Сьогодні оцінити рівень якості системи ОЗ найпростіше за допомогою опитування населення щодо задоволеності отриманими послугами. Саме задоволеність пацієнта від взаємодії з медичною підсистемою визначено Європейським бюро ВООЗ одним з елементів, яким має бути приділена увага для забезпечення якості медичної допомоги. [18].

Порівняння ситуації в регіонах дає підстави стверджувати, що у 2019 р. найвищий рівень задоволення всіма складовими системи охорони здоров'я висловили мешканці Волинської, Донецької та Тернопільської областей (а от Харківська область, яка була одним із лідерів опитування 2018 р., у 2019 р. отримала доволі низькі оцінки майже за всіма показниками системи охорони здоров'я) [4, 5].

Слід відзначити, що реформа в галузі охорони здоров'я була сприйнята неоднозначно і населенням Дніпропетровської області. По-перше, охорона здоров'я подорожчала для населення Дніпропетровської області у 2019 р. на 0,4 %. У сфері охорони здоров'я ціни підвищилися на 2,1 %, при цьому, ціни на послуги лікарень - на 8,7 %, амбулаторні послуги - на 6,0 %, фармацевтичну продукцію - на 0,4 %. По-друге, неоднозначні оцінки у 2018 р. отримала якість надаваних медичних послуг. Проте, слід відмітити, що переважна більшість опитаних високо оцінила результат реформи (відповіді «скоріше задоволені» та «цілком задоволені») (табл. 1).

Динаміка основних аспектів задоволеності населення області медичною допомогою у 2017 - 2019 рр. дозволяє виявити загальний тренд: переважну більшість населення влаштовує медична допомога, яка надається сімейним лікарем проте не дуже влаштовує допомога в

стаціонарі. Під час опитування респондентів просили відповісти на запитання «На Вашу думку, які основні проблеми в системі охорони здоров'я? Назвіть до трьох проблем, починаючи з найважливішої».

1. Задоволеність населення області медичною допомогою у 2019 р. (відповіді «скоріше задоволені» та «цілком задоволені»), %

Рік	Дільничними терапевтами/ сімейними лікарями	Педіатрами	Стоматологами	Вузькими спеціалістами в поліклініці	Швидкою медичною допомогою	Мед. допомогою у стаціонарі	Мед. допомогою у пологових будинках
2019	74,1	73,1	73,5	61,5		51,9	61,1
2018	72,3	70,7	54,3	68,1	68,0	51,4	62,5
2017	65,8	72,3	73,1	65,7	75,2	62,5	65,8

Примітка: складено на основі [4, 5]

Якщо аналізувати перший вибір респондентів щодо проблем охорони здоров'я, то найвищий рівень стурбованості викликають: висока вартість ліків (21,9% у 2017 р. і 21% у 2018 р.); корупція в Міністерстві охорони здоров'я (20,2 % у 2017 р. і 20,3% у 2018 р.), брак сучасного обладнання (10,3% у 2017 р. і 11,7% у 2018 р.); неформальні платежі пацієнтів (11,6% у 2017 р. та у 2018 р.). Водночас привертає увагу скорочення частки тих, хто вважає проблемою високу вартість лікування: з 13,8% у 2017 р. до 10% у 2018 р.

Про якість діяльності ЗОЗ непрямым методом можна судити на основі аналізу звернень населення до управління охорони здоров'я. Так, всього за 2019 рік в управлінні охорони здоров'я Кам'янської міської ради розглянуто 161 письмове звернення, що становить 21,97 на 10 тис. населення (219 письмових звернень – 29,7 на 10 тис. населення у 2018), на особистому прийомі прийнято 52 особи (48 – у 2018) [20].

При цьому в числі письмових звернень на скарги, які можна розглядати як свідчення незадоволеності пацієнтів та, відповідно, невисокої якості діяльності ЗОЗ, у 2019 році припадало 30% (362 од.), а на подяки, які свідчать про високу якість медичних послуг, лише 2,6%. Однак, при цьому слід враховувати, що люди частіше схильні скаржитись, коли незадоволені, ніж дякувати, коли отримали послуги високої якості.

Таким чином, із наведених даних можемо зробити висновок, що існуюча система документування результатів діяльності комунального лікувального заходу не орієнтована на оцінку якості у розрізі характеристик структури, результату та процесу і не дозволяє ефективно залучати стейкхолдерів до процесу підвищення критеріїв якості.

Формування і спільне використання актуальних цінностей з кожною заінтересованою цільовою групою, причому з орієнтацією на довгострокові партнерські відносини, лягли в основу теорії стейкхолдерів Фрідмана, з точки зору якого стейкхолдер - це група або індивідуум, який може вплинути на досягнення організацією своїх цілей або на роботу організації в цілому [15]. Вітчизняна практика управлінської діяльності в сфері охорони здоров'я за період реформ і перетворень відкрито показала свою гнучкість, релевантність, орієнтацію на результат, але проблема взаємин із зацікавленими сторонами, як і раніше актуальна, так як кожна з них має прямий або непрямий вплив [6, 10]. Основним завданням взаємодії зі стейкхолдерів з позицій якості є створення таких умов, при яких заклад охорони здоров'я міг би успішно і стабільно розвиватися, при цьому максимально скорочуючи стратегічні несподіванки.

Відповідно до теорії стейкхолдерів, при формуванні напрямків діяльності організації необхідно враховувати інтереси зацікавлених сторін, які представляють собою «тип неформальної коаліції» [15]. Сфера послуг охорони здоров'я не є винятком, інституційні одиниці державного і недержавного її секторів також взаємодіють із зацікавленими сторонами. Ряд авторів визначає стейкхолдерів в сфері охорони здоров'я як зацікавлені сторони (фізичні або юридичні особи), які можуть бути структуровані і об'єднані в групи, які мають прямий або опосередкований вплив на діяльність медичної організації (капітал, праця, ресурси, купівельна спроможність тощо) [10, 11].

Основна мета виявлення зацікавлених сторін і формування агрегованих стейкхолдерських типів - посилення соціальної відповідальності медичних організацій перед зацікавленими сторонами і підвищення результативності надання державних (муніципальних) послуг у сфері охорони здоров'я. Як показує практика, врівноваження стейкхолдерських запитів дозволяє медичній організації вести збалансовану діяльність для досягнення стійкого успіху. Моніторинг зацікавлених сторін заснований на ідентифікації їхніх типів, збір та накопичення інформації про їхню діяльність, входять до кола інструментів, які можуть бути використані при реалізації стратегії взаємодії.

Вибудовування відносин з зацікавленими сторонами, як правило, має на меті адаптацію медичної організації до її оточення. Адаптацією медичної організації до її зовнішнього і внутрішнього оточення є процес, який спрямований на «згладжування кутів» при взаємодії із зацікавленими сторонами з метою зменшення негативних наслідків і підвищення якості управління в організації.

В свою чергу, взаємодія зі стейкхолдерами передбачає активний взаємний вплив за допомогою вибудовування різного роду комунікацій. Можна виділити наступні етапи взаємодії організації із зацікавленими сторонами: виявлення стейкхолдерів і об'єднання їх в групи за типами, визначення основних напрямків взаємодії із групами стейкхолдерів, оцінка впливу груп стейкхолдерів на діяльність організації, розробка алгоритму управління очікуваннями груп стейкхолдерів, аналіз результатів управління і прийняття рішень.

В рамках даного дослідження і виходячи із завдання дослідження управління якістю діяльності закладу ОЗ, вважаємо доцільним більш детально розглянути типізацію стейкхолдерів відповідно до рівня їхнього впливу на критерій якості вищезазначеної організації. Зацікавлені сторони класифікуються за трьома ознаками, які можуть бути наявні або відсутні в той чи іншій групі стейкхолдерів, а саме: відповідно до їхніх владних повноважень по відношенню до закладу ОЗ, їхньої легітимності (приналежності) та вимогливості по відношенню до організації. В зонах перетину цих якостей можуть бути сформовані відповідно 7 типів стейкхолдерів, до кожного із яких заклад ОЗ включає перелік зацікавлених сторін (рис. 1). Так, дискреційний тип є легітимним або ж законним стейкхолдером закладу ОЗ, проте він не відзначається спроможністю реалізовувати у взаємодію на практиці. Натомість пасивний тип наділений достатнім обсягом владних повноважень, проте мало зацікавлений у вибудовуванні ефективних комунікацій.

До вимогливого та залежного типу, зазвичай, відносять стейкхолдерів, на яких функціонально впливає діяльність закладу ОЗ. Ці типи, зазвичай, чинить опір змінам, тому інформування таких стейкхолдерів має на меті ознайомлення та обґрунтування необхідності трансформацій та перетворень. Домінантний; небезпечний та визначний типи стейкхолдерів є найбільш істотними та важливими для процесу управління якістю діяльності закладу ОЗ. Кожен із цих типів потребує розробки індивідуальної стратегії взаємодії.

Ряд сучасних досліджень поведінки зацікавлених сторін зосереджений на виявленні та описі різних способів, за допомогою яких зацікавлені сторони можуть впливати на корпоративну діяльність або формувати її виокремлення [21]. Крім того, значна увага приділяється факторам, які впливають на вибір різних стратегій щодо взаємодії із такими зацікавленими сторонами. Вплив зацікавлених сторін є основою проведення стейкхолдер-аналізу, який має на меті визначення підходів до управління якістю організацій із залученням всіх визначних груп. Важливість аналізу зацікавлених сторін зростає, оскільки світ стає все більш глобалізованим, а концепція сталого розвитку набуває все більшого поширення [22].



Рис. 1. Типи стейкхолдерів закладу ОЗ

Примітка 1: 1- пасивний, 2 – дискреційний, 3 – вимогливий; 4 – доміантний; 5 – небезпечний, 6 – залежний, 7 – визначний

Примітка 2: складено автором за [16, 17]

Відповідно до цього, доцільним є формування матриці взаємодії закладу ОЗ із визначеними типами стейкхолдерів, побудованої на основі вектора якість-взаємодія, яка дозволяє визначити значущість кожного типу зацікавлених сторін в управлінні якістю організації (табл. 2).

Так, типи стейкхолдерів, визначені як пасивні та дискреційні, можуть бути віднесені до зони трансформації взаємодії. Це означає, що завданням закладу ОЗ є моніторинг таких стейкхолдерів з метою виявлення зміни їхніх вимог та очікувань і переходу із перших двох типів до інших в процесі зміни інтенсивності взаємодії. Стейкхолдери, віднесені до залежних, вимогливих та домінантних типів, потрапляють до зони управління якістю діяльності закладу ОЗ.

Взаємодія із такими стейкхолдерами, вибудовування із ними ефективних комунікацій, належна інформаційна політика з боку закладу ОЗ, може викликати суттєві позитивні зрушення в оцінці критерію якості. Окремо для домінантного типу, враховуючи його значну впливовість та низьку інтенсивність взаємодії, може бути найбільш дієвим метод «відтягнутих комунікацій» із обмеженим інформуванням стосовно лише офіційної інформації.

2. Матриця стейкхолдерів закладу ОЗ (за рівнем впливу на якість діяльності)

Вплив на якість ↑	4 – домінантний (зона управління)	5 – небезпечний (зона контролю)	7 – визначний (зона контролю)
	1 – пасивний, 2 – дискреційний (зона трансформації)	6 – залежний (зона управління)	3 – вимогливий (зона управління)
якість- взаємодія	Інтенсивність взаємодії стейкхолдера із закладом охорони здоров'я →		

Примітка: розроблено автором на основі [23]

Остання зона відповідно до наведеної матриці – зона підвищеного контролю. До неї можуть бути віднесені небезпечні та визначні стейкхолдери із високою потужністю та значною зацікавленістю представляють ключову групу зацікавлених сторін, тому взаємодія із ними потребує ретельного аналізу і контролінгу на всіх етапах.

Приклад аналізу стейкхолдерів за типами та напрямками взаємодії щодо поліпшення якості діяльності комунального некомерційного підприємства Кам'янської міської ради "Центр первинної медико-санітарної допомоги №1" (КНП КМР ЦПМД №1) наведений в табл. 3. Власником та засновником Центру є територіальна громада в особі Кам'янської міської ради. Центр створений з метою забезпечення потреб населення в первинній медико-санітарній допомозі лівобережної частини міста, яке і є визначальною зацікавленою стороною зазначеної організації.

3. Взаємодія закладу ОЗ із основними стейкхолдерами

Типи стейкхолдерів комунального закладу ОЗ	Приклад стейкхолдера	Зміст взаємодії	Напрямки реалізації взаємодії з позицій підвищення якості діяльності
пасивний	Кам'янська міська об'єднана територіальна громада	Інформування	Надання комплексної інформації щодо діяльності закладу ОЗ
дискреційний	Міське населення через Кам'янську міську раду	Залучення	Розширення форм участі місцевого населення в контролі якості послуг
вимогливий	Постачальники, партнери	Постачання	Удосконалення логістичних послуг, запровадження інновацій
домінантний	Сектор державного управління – Верховна Рада, Міністерство охорони здоров'я, Національна служба здоров'я України	Оптимізація	Інформування, контроль за дотриманням законодавства
небезпечний	Приватні медичні заклади, ТОВ «Медікум-ЛК»	Конкуренція	Дослідження ринку медичних послуг, підвищення конкурентоспроможності
залежний	Співробітники – менеджери, лікарі, середній та молодший медичний персонал	Розвиток	Мотивація, стимулювання, підвищення кваліфікації
визначний	Користувачі медичних послуг – населення лівобережного житлового масиву м. Кам'янське	Задоволення потреб	Моніторинг якості, розширення кола послуг

Примітка: складено автором на основі [20]

Також до різних типів стейкхолдерів нами віднесено постачальників, конкурентів, об'єднану міську територіальну громаду, органи владних повноважень та місцевого самоврядування. Для кожного із цих типів зацікавлених сторін наведені напрямки та визначено зміст і мету взаємодії.

Висновок. Тенденції реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я [2; 4] свідчать про те, що застосовуються всебічні спроби розвитку самостійності державних (комунальних) установ, в тому числі фінансової, прийняття відповідальності за результати власної діяльності, що зобов'язує їхнє керівництво переглянути підходи до корпоративного управління. Використання принципів і методів стейкхолдерських підходу дозволить перейти до управління результатами для досягнення цільових параметрів якості відповідно до національних та міжнародних стандартів.

Бібліографічний список.

1. Красовська А.П. Особливості управління якістю у медичній сфері / А. П. Красовська // Сучасні напрямки розвитку економіки і менеджменту на підприємствах України: зб. матеріалів V Всеукр. наук.-практ. конф. здобувачів вищої освіти та молодих вчених (21 лист. 2019 р.) / Харків. нац. автомобільно-дорожн. ун-т. Харків: ХНАДУ, 2019. - С. 472-475.

2. Горачук В. В. Медико-соціальне обґрунтування моделі системи управління якістю медичної допомоги.- Дисертація д-ра мед. наук: 14.02.03, Нац. мед. акад. післядиплом. освіти ім. П. Л. Шупика. - Київ, 2015.- 440 с.

3. Дзяк Г. В. Підходи до визначення стратегії підвищення якості медичного обслуговування в Україні, гармонізовані з загальноєвропейськими методами / Г. В. Дзяк, В. М. Лехан, Л. В. Крячкова // Медичні перспективи. - 2013. - Том XV, № 1. - С. 6 - 9.

4. Заклади охорони здоров'я : Статистична інформація Головного управління статистики у Дніпропетровській області. 2019 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://dneprstat.gov.ua/statinfo%202015/oz/include/oz1.pdf>

5. Статистичний щорічник Дніпропетровської області. Інфографіка : Державна служба статистики України Головне управління статистики у Дніпропетровській області, 2017. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://dneprstat.gov.ua/infografika/2017/shorich2017.pdf>.

6. Джемелінська Л.В. Управління якістю послуг медичного закладу / Л.В. Джемелінська // Сучасні проблеми економіки та підприємництва. Збірник наукових праць. - Київ, 2014. - Вип. 15. - С.206-211.

7. Нагорна А.М. Проблема якості в охороні здоров'я / А. М. Нагорна, А. В. Степаненко, А.Н. Морозов. - Кам'янець-Подільський : Абетка-НОВА, 2012. - 384 с.

8. Фомін Ю.В. Управління якістю медичної допомоги як важливий аспект менеджменту в охороні здоров'я / Ю.В. Фомін // Україна. Здоров'я нації. - 2012. - № 4 (24). - С100-106.

9. Касянчук В. В. Впровадження системи управління якістю у лікувальнопрофілактичних організаціях ISO 9001:2015 : навчальний посібник / В. В. Касянчук, О. М. Бергілевич, О. І. Сміянова ; за ред. проф. В. А. Сміянова. – Суми : Сумський державний університет, 2019. – 246 с.

10. Гайденко, О.В. Стейкхолдери медичних проєктів [Текст] /Гайденко, О.В., Кошкин К.В.// Управління проєктами та розвиток виробництва. – 2016. – №2(58). – С. 12-18.

11. Панурин В.Н., Хан И.С. Стратегии взаимодействия стейкхолдеров в системе обязательного медицинского страхования: формирование игровой модели // Интернет-журнал «НАУКОВЕДЕНИЕ» Том 9, №5 (2017) <https://naukovedenie.ru/PDF/18EVN517.pdf>

12. Камишнікова Е.В. Модель стейкхолдер-менеджменту в системі управління корпоративною соціальною відповідальністю / Е.В. Камишнікова // Вісник приазовського державного технічного університету Серія: Економічні науки. — 2017. — № 34.

13. Freeman, R. Edward, Tensions in Stakeholder Theory. [Text] / R. Edward Freeman, R. Phillips, R. Sisodia // Business & Society. – 2018. – 19 p.

14. Freeman, R. Edward. Corporate Social Responsibility and Stakeholder Theory: Learning From Each Other [Text] / R. Edward Freeman, S. Dmytriyev // SYMPHONYA Emerging Issues in Management. – 2017. – pp. 7-15.

15. Friedman, L. Stakeholders Theory and Practice [Text] / L. Friedman, S. Miles // Oxford University Press – 2006.

16. Donaldson, T., Preston, L. E. The Stakeholder Theory of the Corporation: Concepts, Evidence, and Implications [Text] / T. Donaldson, L. E. Preston // ІНТ Ink, New York, – 1995, 265 p.

17. Mitchell, R. K., Agle, B. R., Wood, D. J. Toward a theory of stakeholder identification and salience: defining the principle of who and what really counts / R. K. Mitchell, B. R. Agle, D. J. Wood// Academy of Management Review, 22(4), – 1997, pp. 853-878.

18. Доклад о состоянии здравоохранения в Европе 2018 : Больше, чем просто цифры: фактические данные для всех. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2019.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330083/9789289054515-rus.pdf>

19. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care / A. Donabedian // MMFQ. - 1966. - Vol. 44. - P. 166-206.

20. Розширений звіт управління охорони здоров'я Кам'янської міської ради за 2018 рік . [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://kam.gov.ua/ua/news/pg/290319498066748_p38/

21. Hendry, J. R. Stakeholder influence strategies: An empirical exploration / J.R. Hendry // Journal of Business Ethics, 61(1). – 2005, pp. 79-99.

22. From stakeholder management strategies to stakeholder management styles: serendipitous research on organizational configurations / John D. Blair, Staff A. Blair, Myron D. Fottler, Timothy W. Nix, G. Tyge Payne, Grant T. Savage // Advances in Health Care Management, Volume 3, p. 319-346. Elsevier Science Ltd. 2002.

23. Матрична модель 4R & WS для класифікації стейкхолдерів проекту [Текст] / Ю. Ю. Гусєва, О. С. Мартиненко, І. В. Чумаченко // Вісник НТУ «ХП». Серія: Стратегічне управління, управління портфелями, програмами та проектами. – Х. : НТУ «ХП», 2017. – № 2 (1224). – С. 17–22.

References.

1. Krasovska A. P. (2019) Osoblyvosti upravlinnya yakistyu u medychniy sferi [Peculiarities of quality management in the medical sphere] Modern directions of economic and management development at the enterprises of Ukraine, Kharkiv. nat. road. un-t. Kharkiv: KhNADU., 472-475.

2. Gorachuk V. V. (2015) Medyko-sotsial'ne obhruntuvannya modeli systemy upravlinnya yakistyu medychnoyi dopomohy [Medico-social substantiation of the model of quality management system of medical care] Kyiv, NAPE named after P.L. Shupik, 440 p.

3. Dziak G., Lekhan V. & Kriachkova L. (2013) Pidkhody do vyznachennya stratehiyi pidvyshchennya yakosti medychnoho obsluhovuvannya v Ukrayini, harmonizovani z zahal'noyevropeys'kymy metodamy [Approaches to defining a strategy for improving the quality of health care in Ukraine, harmonized with European methods] Medical perspectives, vol. XV, no. 1, 6- 9.

4. Ukrstat (2019) Healthcare facilities: Statistical information of the Main Department of Statistics in Dnipropetrovsk region. [Electronic resource]. Available at <http://dneprstat.gov.ua/statinfo%202015/oz/include/oz1.pdf>

5. Ukrstat (2017) Statistical Yearbook of Dnipropetrovsk region. Infographics [Electronic resource]. Available at <http://dneprstat.gov.ua/infografika/2017/shorich2017.pdf>.

6. Dzhemelinska L.V. (2014) Upravlinnya yakistyu posluh medychnoho zakladu [Management of the quality of services of a medical institution] Suchasni problemy ekonomiky ta pidpryyemnytstva. Zbirnyk naukovykh prats', Kyiv, vol. 15, 206-211

7. Nagorna A.M., Stepanenko A.V. & Moroxov A.N. (2012) Problema yakosti v okhoroni zdorov'ya [The problem of quality in health care] Kamyanets-Podilsky: Abetka-NOVA, 384 p.

8. Fomin Yu.V. (2012) Upravlinnya yakistyu medychnoyi dopomohy yak vazhlyvy aspekt menedzhmentu v okhoroni zdorov'ya [Management of quality of medical care as an important aspect of management in health care] Ukraine. The health of the nation, no. 4 (24), 100-106.

9. Kasyanchuk V.V. OM Bergilevich O.M. & Smiyanova O.I. (2019) Vprovadzhennya systemy upravlinnya yakistyu u likuval'noprofilaktychnykh orhanizatsiyakh ISO 9001:2015 : navchal'nyy posibnyk [Implementation of quality management system in treatment and prevention organizations ISO 9001: 2015: textbook] Sumy: Sumy State University, 246 p.

10. Gajdenko, O.V. & Koshky`n, K.V Stejxoldery` medy`chny`x proektiv [Stakeholders of medical projects]. / Upravlinnya proektamy` ta rozvy`tok vy`robny`cztva. 2016, no. 2(58), pp. 12-18.

11. Panurin V.N. & Khan I.S. (2017) Stratehyy vzaymodeystvyvya stejkkholderov v systeme obyazatel'noho medytsynskoho strakhovannya: formyrovanye yhrovoy modely [Strategies of interaction of stakeholders in the system of compulsory health insurance: the formation of a game model] Online Journal "SCIENCE", vol. 9, no. 5. Available at <https://naukovedenie.ru/PDF/18EVN517.pdf>

12. Kamishnikova E.V. (2017) Model' stejkkholder-menedzhmentu v systemi upravlinnya korporatyvnoyu sotsial'noyu vidpovidal'nistyu [Model of stakeholder management in the management system of corporate social responsibility] Bulletin of the Azov State Technical University, Series: Economic Sciences.no. 34.

13. Freeman R. Edward & Sisodia, R. Tensions in Stakeholder Theory. Business & Society. 2018, 19 p.

14. Freeman, R. Edward & Dmytriyev, S. Corporate Social Responsibility and Stakeholder Theory: Learning From Each Other. SYMPHONYA Emerging Issues in Management. 2017, pp. 7-15.

15. Friedman, L. & Miles, S. Stakeholders Theory and Practice. Oxford University Press. 2006, .362 p.

16. Donaldson, T., & Preston, L. E. (1995). The Stakeholder Theory of the Corporation: Concepts, Evidence, and Implications. IHT Ink, New York, 265 p.

17. Mitchell, R. K., Agle, B. R., & Wood, D. J. (1997). Toward a theory of stakeholder identification and salience: defining the principle of who and what really counts. *Academy of Management Review*, 22(4), 853-878.

18. WHO European regional office (2019) Health in Europe Report 2018: More than just numbers: facts for all [Electronic resource]. Available at <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330083/9789289054515-rus.pdf>

19. Donabedian A.(1966) Evaluating the quality of medical care. *MMFQ*, vol. 44, 166-206.

20. Kamyanske City Council (2018) Extended report of the Health Department. [Electronic resource]. Available at http://kam.gov.ua/ua/news/pg/290319498066748_p38/

21. Hendry, J. R. (2005). Stakeholder influence strategies: An empirical exploration. *Journal of Business Ethics*, 61(1), 79-99.

22. John D. Blair, Staff A. Blair, Myron D. Fottler et al. (2002) From stakeholder management strategies to stakeholder management styles: serendipitous research on organizational. *Advances in Health Care Management*, Elsevier Science Ltd, vol. 3, 319-346.

23. Gusyeva, Yu. Yu., Marty`nenko, O. S. & Chumachenko I. V. (2017) Matry`chna model` 4R & WS dlya klasy`fikaciyi stejxolderiv proektu [Matrix model 4R & WS for the classification of project] *NTU KPI*, 2 (1224), 17–22.

Белобородова М.В., Олейник Т.И. Роль стейкхолдеров в управлении качеством деятельности организации (на примере учреждения здравоохранения). Научная статья посвящена обоснованию особенностей взаимодействия заинтересованных сторон с учреждением здравоохранения относительно проблемы управления и повышения качества как критерия успешности организации с целью получения положительного социального эффекта. Авторами обобщены типы стейкхолдеров на примере учреждения здравоохранения по вектору качество-влияние с учетом таких их характеристик, как объем властных полномочий, легитимность, заинтересованность. Для каждого из семи типов заинтересованных сторон определены зоны взаимодействия, а также предложены стратегические цели и направления сотрудничества. Результаты исследования создают необходимую основу для дальнейшего системного изучения проблемы стейкхолдер-менеджмента в деятельности организаций системы здравоохранения Украины.

Ключевые слова: качество, заинтересованные стороны, управление, учреждение здравоохранения, влияние, трансформация

M.V. Bieloborodova, T.I. Oliynyk. "The Role of Stakeholders in an Organization's Quality Management (on the example of a health care institution)"

The peculiarities of the interaction of stakeholders with the health care institution have been explored in the article. The problem of the quality improvement as a criterion for the success of an organization in order to obtain a positive social effect has been researched.

The subject of the research is the sphere of interaction of a medical institution with different stakeholder groups.

The purpose is to substantiate the theoretical and methodological provisions and to develop recommendations for the improvement of the health care institution management quality based on a differentiation of roles and impacts of its main stakeholders on the example of municipal non-profit medical organization.

Method/Approach. A range of scientific and specific methods are used in the research, namely: theoretical generalization, i.e. to classify stakeholders by type based on the ratio of their power, legitimacy and perseverance; abstraction, i.e. to generalize the concept of medical care institution's quality; logical method, i.e. to research the process of transformation and development of stakeholders' theory; graphic method, i.e. to construct the matrix of stakeholders in health care.

Findings and value. The types of stakeholders of the health care institution according to the quality-impact vector by taking into account characteristics of power, legitimacy, and interest have been generalized. For each of the seven types of stakeholders, areas of cooperation and strategic goals have been identified.

The implementation of the results. The results of the study provide the necessary basis for further systematic study of the problem of stakeholder management in the organizations and can be used to develop specific recommendations for the implementation of an interaction strategy with the stakeholders to sectoral and regional strategies for Ukrainian health care. Using the principles and methods of the stakeholder approach allows achieving quality targets in accordance with national and international standards for health systems.

Keywords: quality, stakeholders, management, health care institution, impact, transformation

Стаття надійшла до редакції: 19.09.2020 р.