

## НАУКОВЕ ЖИТТЯ

### **МОДЕРНІЗАЦІЯ МЕНЕДЖМЕНТУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ПРОВЕДЕННЯ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ**

(Аналітична записка за матеріалами науково-практичної конференції з міжнародною участю, Тернопіль–Кам'янець–Подільський, 12–13 грудня 2018 року)

Розпочата медична реформа загострила цілий ряд проблем, які стосуються зміни підходів до управління сферою охорони здоров'я, створення конкурентного ринку медичних послуг, автономізації медичних закладів та їх ресурсного забезпечення, запровадження нового механізму фінансування медичних закладів, формування сучасної моделі компетенцій для керівників некомерційних медичних установ, модернізації внутріорганізаційного менеджменту закладів охорони здоров'я.

З метою вирішення даних питань 12–13 грудня 2018 року з ініціативи кафедри менеджменту та публічного управління Тернопільського національного університету було проведено науково-практичну конференцію з міжнародною участю «Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи». Співорганізаторами конференції виступили Міністерство освіти і науки України, Міністерство охорони здоров'я України, Управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації, Департамент охорони здоров'я Хмельницької обласної державної адміністрації. В роботі конференції взяли участь понад 100 учасників з Тернопільської, Хмельницької, Івано-Франківської, Вінницької, Чернівецької областей та Польщі, серед яких керівники та працівники закладів охорони здоров'я, керівники та службовці органів державної влади та органів місцевого самоврядування, науковці вищих навчальних закладів України, аспіранти, слухачі магістерських програм та студенти.

Метою науково-практичної конференції стало вироблення рекомендацій щодо запровадження сучасних технологій адміністративного, кадрового, фінансового, інформаційного, інноваційного, комунікаційного менеджменту в закладах охорони здоров'я, вдосконалення форм міжсекторної та міжмуніципальної співпраці в умовах проведення медичної реформи.

В процесі роботи конференції дискусії тривали за такими проблемними напрямками: інституційний базис менеджменту закладів охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи; менеджмент комунальних некомерційних підприємств первинної медичної допомоги, інститутів сімейної медицини, валеології, фармації; публічний менеджмент державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення та інститутів страхової медицини; кадровий менеджмент закладів охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи; інноваційний менеджмент як інструмент конкурентного позиціонування закладів охорони здоров'я на ринку медичних послуг; менеджмент госпітальних округів як форма міжмуніципального співробітництва;

менеджмент електронної системи охорони здоров'я eHealth як базис автоматизації ведення обліку медичних послуг та управління медичною інформацією; зарубіжні моделі реформування системи менеджменту лікувально-профілактичних установ та можливості їх адаптації в умовах національної економіки; менеджмент міжсекторної співпраці у процесі надання соціально-медичних послуг.

Результати роботи конференції дозволили констатувати, що:

– на рівні держави поставлені конкретні завдання щодо структурних змін у галузі охорони здоров'я України, які визначені пріоритетними в діяльності місцевих органів державної виконавчої влади та органів місцевого самоврядування. Серед цілей реформування медичної сфери визначено: створення умов для забезпечення громадян якісними та доступними медичними послугами; підняття значущості та престижу професії лікаря; створення сучасної інфраструктури охорони здоров'я та покращення матеріально-технічної бази медичних закладів; впровадження нової системи охорони здоров'я, зорієнтованої на створення центрів первинної медичної допомоги; підвищення процесу керованості та фінансового забезпечення розвитку первинної ланки медичної допомоги в адміністративно-територіальних утвореннях; проведення організаційних заходів щодо перетворення закладів охорони здоров'я в комунальні некомерційні підприємства, які в подальшому будуть працювати з Національною службою здоров'я України;

– функціональна діяльність медичних закладів на ринку медичних послуг в сучасних умовах має враховувати виклики ендегенного та екзогенного характеру, пов'язані з проведенням медичної реформи та процесами децентралізації, до яких слід віднести: підвищення рівня використання медичних послуг серед цільових груп, формування ринку медичних послуг з врахуванням міжсекторного партнерства, дотримання державних фінансових гарантій надання медичної допомоги, диференціацію джерел фінансового забезпечення надання медичних послуг, необхідність дотримання міжнародних стандартів якості надання медичних послуг, потреба здійснення аудиту якості медичної допомоги та постійного моніторингу конкурентоспроможності медичних послуг, роботу над зростанням рівня задоволеності медичною допомогою населення, професіоналізацію кадрового забезпечення медичних закладів, інноватизацію інформаційно-аналітичного забезпечення в частині формування електронної системи охорони здоров'я (E-Health), яка покликана фіксувати статистичні дані про лікування пацієнтів та надані їм послуги, вдосконалення форм планування та організації діяльності медичних установ;

– за результатами низки досліджень учасників конференції встановлено, що у більшості закладів охорони здоров'я в недостатній мірі використовуються медико-технологічні стандарти та регламенти надання медичних послуг, зокрема: у 88% закладів відсутні локальні протоколи надання медичної допомоги, 85% організаторів системи охорони здоров'я основним своїм функціональним обов'язком вбачають забезпечення закладів охорони здоров'я фінансовими та матеріально-технічними ресурсами, і лише 15% організаторів зазначають, що їх основною функцією є організація умов для надання якісної медичної допомоги. При цьому 87,42% лікарів не отримують доплати за якісну працю, а 97,6% вважають, що в закладах охорони

здоров'я потрібне впровадження ефективної системи управління якістю медичних послуг;

– одним із потужних інструментів реформування галузі охорони здоров'я є ефективна кадрова політика. Вироблення національної кадрової політики у сфері охорони здоров'я є нагальною необхідністю і умовою успішного запровадження реформ з державного управління у цій сфері. Якість і доступність надання медичної допомоги населенню країни залежать від рівня забезпеченості закладів охорони здоров'я медичними працівниками та їхнього професійного рівня. Реалізація ефективної кадрової політики в системі охорони здоров'я є важливим інструментом реформування медичної сфери;

– суттєвими недоліками кадрового забезпечення медичної галузі на сьогодні є: недостатнє забезпечення медичними кадрами та низька ефективність використання наявного потенціалу; негативний кадровий баланс: старіння працівників; низька якість підготовки медичних кадрів; недостатній приплив у медицину кваліфікованих молодих фахівців; регіональна та галузева диспропорція кадрового забезпечення; зниження рівня кваліфікації медичних кадрів; слабкість механізмів державного регулювання кадрової політики у сфері охорони здоров'я: відсутність державної концепції кадрової політики в галузі; недосконалі програми контролю за працевлаштуванням молодих спеціалістів; недосконала система планування кадрового складу сфери охорони здоров'я; відсутність мотивації та зацікавленості у покращенні результатів діяльності медичних працівників; невідповідність якості підготовки медичних кадрів сучасним вимогам і потребам медичної галузі та завданням реформування медичної сфери; непрозорість, суб'єктивізм і формалізм механізмів ліцензування медичної практики, акредитації медичних закладів, атестації медичного персоналу в поєднанні з повільним, а іноді – відсутнім впровадженням процесу стандартизації медичної практики призводить до поглиблення проблеми надання якісних послуг з охорони здоров'я;

– із запровадженням страхової медицини і появою великої кількості приватних медичних закладів виникла конкуренція на ринку медичних послуг та відповідно зросла увага до їхньої якості. Досягнення та утримання високого рівня конкурентоспроможності медичних закладів – одне з найважливіших завдань менеджменту закладів охорони здоров'я, реалізація якого можлива на засадах інноватизації управлінських технологій та їх впровадження у функціональну діяльність медичних установ; посилення вимог до кваліфікаційного, морально-психологічного та етичного рівня персоналу, який дотримується норм лікарської етики та деонтології; дотримання відповідного рівня ресурсного, матеріально-технічного та фінансового забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я. Основними чинниками конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я є: медична ефективність, тобто здатність якнайповніше задовольняти потреби споживачів шляхом надання повного спектру високоякісних медичних послуг, та адміністративна ефективність, передусім ефективність адміністративного, фінансового, кадрового, інформаційного, комунікаційного менеджменту в управлінні установою, її підрозділами, ресурсами. Менеджмент сучасного медичного закладу повинен працювати на забезпечення максимального синергетичного ефекту від його функціональної діяльності;

– системні проблеми інноватизації системи управління закладами охорони здоров'я пов'язуються з особливостями їх функціонування та специфікою процесів надання медичної допомоги. Це, передусім, – висока спеціалізація основної діяльності, що часто має терміновий і невідкладний характер; складність при визначенні критеріїв якості в межах процесу надання допомоги на всіх її етапах та рівнях, а також вимірюваності результатів роботи; відсутність права на невпевненість і помилку; потреба в тісній комунікативній роботі різних структурних підрозділів та спеціалістів; необхідний високий рівень кваліфікації медичних працівників; залежність результатів роботи від якості лікарських препаратів та технічної оснащеності процесу лікування та реабілітації; труднощі координування роботи, розподілу повноважень та відповідальності, пов'язаних з подвійним підпорядкуванням, що існує в більшості медичних закладів;

– одним з важливих напрямів реформування системи охорони здоров'я, наближення медичної послуги до людини та підвищення якості медичного обслуговування є створення госпітальних округів. Забезпечення їх ефективного функціонування та управління ними можливе на основі врахування таких відправних детермінант: 1) ефективність госпітальних округів визначається їх розвитком як динамічних адаптивних функціональних систем, зорієнтованих на виклики й вимоги середовища їх функціонування й об'єктивізацію мережі закладів охорони здоров'я та переліку медичних послуг, що вони надаватимуть; 2) широке коло учасників госпітальних округів зумовлює необхідність запровадження дієвих форм партнерської взаємодії при виробленні й прийнятті стратегічних рішень щодо їх розвитку; 3) управлінська й фінансова автономія закладів охорони здоров'я відкриває значні можливості підвищення якості медичного обслуговування, які можуть бути реалізовані за умови запровадження прогресивних форм і методів надання медичних послуг та налагодження взаємодії з усіма стейкхолдерами;

– динамічний розвиток вітчизняного фармацевтичного ринку, значне розширення аптечних мереж суб'єктів фармацевтичної діяльності недержавної форми власності, розширення арсеналу інноваційних та генеричних лікарських засобів, багатоетапність «життєвого циклу» та загроза неякісних і фальсифікованих препаратів зумовлює важливість проблеми забезпечення якості та безпеки лікарських засобів в Україні та актуалізує необхідність створення у суб'єктах фармацевтичної діяльності ефективної системи якості. В сучасних умовах вітчизняні аптечні заклади, залишаються насамперед установами охорони здоров'я, які працюють в умовах зростаючої конкуренції, яка зумовлена кон'юнктурою аптечної мережі в Україні (збільшення кількості аптек та зменшення кількості аптечних кіосків), невисокою купівельною спроможністю населення, зростанням вартості ліків, відсутністю медичного страхування, іншими соціальними та ринковими чинниками.

У процесі роботи науково-практичної конференції було зроблено низку теоретичних узагальнень та напрацьовано практичні рекомендації. Зокрема:

– реформування інституційного забезпечення управління охороною здоров'я має передбачати: формування сучасної моделі медичної допомоги дітям, яка забезпечуватиме підвищення ефективності та якості високоспеціалізованої медичної допомоги дітям, зниження рівня дитячої та підліткової захворюваності, зниження

показників дитячої інвалідності та смертності і включатиме: формування підрозділів центрів первинної медико-санітарної допомоги дітям у регіонах на базі існуючих медичних закладів: лікарняних амбулаторій; амбулаторій загальної практики – сімейної медицини; медичних пунктів; фельдшерських пунктів; фельдшерсько-акушерських пунктів; сімейних лікарів; центрів реабілітації та медичної допомоги;

– удосконалення мережі закладів охорони здоров'я має йти в напрямку створення підрозділів сучасної екстреної медичної допомоги в складі існуючих медичних закладів, медичних об'єднань: станції екстреної медичної допомоги; пункти екстреної медичної допомоги постійного базування; пункти екстреної медичної допомоги тимчасового базування; а також створення консультативно-діагностичних центрів на базі існуючих районних поліклінік, існуючих лікувально-профілактичних закладів; організацію інтегрованого центру високоспеціалізованої медичної допомоги;

– з метою підвищення ролі сімейного лікаря та посилення мотивації залучення молоді до роботи в закладах охорони здоров'я сільської мережі доцільною є розробка та впровадження в практику регіональної програми «місцевих стимулів» для медичних працівників: пільгове кредитування на житло або забезпечення земельною ділянкою під його будівництво, отримання медичної освіти сільською молоддю на договірних умовах за рахунок коштів місцевих громад тощо. Для залучення висококваліфікованих медичних працівників до роботи в закладах з надання первинної медичної допомоги населенню у сільській місцевості органам місцевого самоврядування слід поширити практику розробки «мотиваційного пакета щодо встановлення додаткових соціальних гарантій» медичним працівникам;

– для створення умов медико-соціальної реабілітації, яка є однією з ланок загальної системи реабілітації дітей-інвалідів, що реалізується органами охорони здоров'я, управліннями соціального захисту населення та органами виконавчої влади, необхідним є розроблення програми підтримки дітей, які хворіють на рідкісні захворювання. Це сприятиме усуненню або більш повній компенсації обмежень їх життєдіяльності, відновленню їх повноцінного соціального статусу, що сприятиме зменшенню соціальної напруженості у суспільстві та поліпшенню здоров'я. Метою програми є надання матеріальної допомоги батькам, діти яких хворіють на рідкісні захворювання, зокрема через забезпечення необхідними медичними препаратами, предмети догляду та вироби медичного призначення для покращення якості життя хворих дітей та їх соціальної адаптації. Реалізація програми дасть змогу підвищити рівень соціального захисту, сприятиме вирішенню соціально-побутових питань хворих з рідкісними захворюваннями, знизити рівень дитячої смертності, а також надавати психологічну та фінансову підтримку батькам, діти яких хворіють на орфанні (рідкісні) захворювання;

– в контексті підвищення ефективності управління фармацевтичними закладами доцільним є застосування новітніх управлінських технологій. Серед сучасних моделей менеджменту для аптечних закладів найбільш перспективними можуть розглядатись: управління асортиментом та товарними залишками, збалансована система показників (Balanced Scorecard – BSC), впровадження міжнародних стандартів (зокрема, Належної аптечної практики – Good Pharmacy Practice GPP та ISO 9001), управління базою даних пацієнтів, управління трудовим потенціалом підприємств, антикризове

управління тощо. Головним у діяльності аптекних закладів має бути надання допомоги пацієнтам, зокрема з питань застосування лікарських засобів. Основні функції GPP за міжнародним досвідом включають відпуск лікарських засобів та іншої медичної продукції гарантованої якості, надання відповідної інформації та консультації пацієнтів щодо способу застосування, протипоказання та побічних ефектів лікарських засобів;

– передбачити активізацію валеологічного підходу до інституціалізації реформ охорони здоров'я, який є синергетикою валеософії (філософія здоров'я, або мудрість здоров'я), валеометрії (вимірювання здоров'я), валеопрактики (оздоровлення організму). Такий підхід працюватиме на профілактику здорового способу життя, підвищення рівня здоров'я, поліпшення якості життя і соціальної адаптації індивіда; вивчення закономірностей формування індивідуального здоров'я та умов його збереження і зміцнення; формування нового ненасильницького і духовно-творчого мислення; формування здорової, активної, творчої людини, здатної впродовж всього життя самостійно зберігати, розвивати і підтримувати своє здоров'я на належному рівні;

– необхідним є: вдосконалення нормативних актів у частині забезпечення безпеки пацієнтів та їх прав; підвищення мотивації працівників до забезпечення безпеки медичної допомоги та якості медичних послуг; залучення пацієнтів до проведення досліджень щодо якості медичних послуг. Це сформує основи для пацієнтоорієнтованої моделі діяльності медичних установ та їх персоналу;

– вдосконалення управління безпекою працівників в медичних закладах вимагає насамперед активізації мотиваційної складової такого управління. Вважаємо за доцільне в систему «місцевих стимулів» включати: оснащення робочого місця відповідно до табеля оснащення, створення умов щодо доступності регулярного підвищення професійного рівня медичних працівників, максимальне наближення медичних послуг до місця проживання; з метою захисту медичних працівників, що працюють в особливих умовах, проводити атестацію робочих місць на відповідність нормам безпеки праці; для зниження та профілактики виробничого травматизму забезпечити розробку територіальних програм щодо поліпшення умов і охорони праці, а також аналогічних програм безпосередньо в організаціях охорони здоров'я; для вдосконалення соціальної захищеності медичних працівників при здійсненні професійної діяльності необхідно створити систему державного соціального страхування відповідальності на випадок професійної помилки, особливо при наявності ризику медичного втручання (на первинному рівні);

– забезпечення збалансованого розвитку медичних закладів залежить передусім від впровадження сучасних ефективних методів фінансового менеджменту. Основні джерела фінансування медичних закладів (бюджетні асигнування та кошти державних і регіональних цільових програм) мають бути доповнені додатковими джерелами, серед яких: благодійна допомога та кошти грантів; кошти добровільного медичного страхування; оплата за надані медичним закладом послуги за угодами; надходження за послуги, які надає медичний заклад понад нормативи надання безоплатної медичної допомоги; оплата за послуги, надані пацієнтам за їх ініціативи; добровільні внески та пожертви; інші джерела, не заборонені чинним законодавством; зекономлені кошти від функціональної діяльності шляхом забезпечення оптимальності структури

витрат, перегляду організаційної структури та штатного розпису закладів медичної допомоги, укладання договорів про комерціалізацію послуг (надання послуг третіми сторонами, наприклад, телефонний запис на прийом до лікаря (кол-центр), утримання території, впровадження технологій енергозбереження (може потребувати інвестицій за рахунок місцевого бюджету або міжнародних проектів технічної підтримки), аудиту використання приміщень закладу з метою визначення площ, які не використовуються (або використовуються неефективно) для надання їх в оренду.

Органи місцевого самоврядування в межах своєї компетенції можуть фінансувати місцеві програми розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров'я, зокрема щодо оновлення матеріально-технічної бази, капітального ремонту, реконструкції, підвищення оплати праці медичних працівників (програми «місцевих стимулів»), а також місцеві програми надання населенню медичних послуг, місцеві програми громадського здоров'я та інші програми в охороні здоров'я;

– в контексті пошуку альтернативних джерел фінансування галузі охорони здоров'я, з метою підвищення рівня економічної доступності медичного обслуговування населення необхідно посилити роль бюджетно-страхової медицини. Оптимальна модель добровільного медичного страхування має базуватися на засадах державно-приватного партнерства, партнерських відносинах представників державного та приватного секторів у паритетному управлінні ринковими механізмами і конкуренцією як основою ринкового механізму. В запропонованій моделі об'єктом управління, окрім закладів охорони здоров'я та медичного персоналу, новими елементами мають стати: страховий ризик, пов'язаний з витратами на надання медичної допомоги при виникненні страхового випадку, та пацієнти, а також запровадження посади менеджера з роботи зі страховими компаніями;

– вирішення проблем кадрового забезпечення системи охорони здоров'я лежить у площині формування цілісної державної стратегії кадрового забезпечення системи охорони, реалізація якої має здійснюватися за такими основними напрямками:

модернізація інституційної бази кадрової політики у сфері охорони здоров'я шляхом: розроблення з урахуванням європейських вимог професійних стандартів фахівців сфери охорони здоров'я та відповідних програм їх підготовки; удосконалення нормативно-правових актів щодо номенклатури лікарських спеціальностей і посад працівників сфери охорони здоров'я, кваліфікаційних вимог до посад і характеристик спеціальностей відповідно до світових критеріїв; ведення реєстру фахівців у сфері охорони здоров'я із залученням організацій професійного самоврядування та делегування їм державою функцій з планування підготовки та управління персоналом відповідно до усталеної світової та європейської практики; забезпечення поетапного досягнення системи оптимального співвідношення медичних кадрів; запровадження системи страхування професійної відповідальності на випадок помилки і за наявності ризику у зв'язку з медичним втручанням; активної співпраці з міжнародними організаціями, у тому числі з ВООЗ, з питань кадрових ресурсів охорони здоров'я тощо;

удосконалення механізмів планування кадрового забезпечення у сфері охорони здоров'я. З метою усунення диспропорції в кадровому забезпеченні системи охорони здоров'я запровадити систему прогнозування на довгострокову

перспективу за категоріями медичного персоналу у відповідності до потреб охорони здоров'я з урахуванням стратегії та пріоритетів реформування галузі, зовнішніх та внутрішніх міграційних процесів та природного вибуття кадрів. Вважається доцільним розроблення місцевих програм кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я, які б відповідали потребам медичної галузі в умовах децентралізації;

підвищення ефективності управління людськими ресурсами охорони здоров'я шляхом: розроблення професійних стандартів фахівців охорони здоров'я, які дозволять сформувати єдині підходи до встановлення нормативів з різних розділів медичної, соціальної, психологічної допомоги і сприятимуть раціональному використанню людських ресурсів охорони здоров'я; вироблення прозорих критеріїв оцінювання діяльності медичного персоналу за всіма категоріями посад та виконуваних професійних робіт медичної практики;

удосконалення системи мотивацій і стимулів та розвиток мотиваційного механізму управління персоналом закладу охорони здоров'я. Базовим принципом розвитку системи мотивації праці має стати не шаблонний (стандартизований) підхід, а індивідуалізація мотивації до якісної праці кожного працівника, що дозволить йому розкритися як творчій особистості з орієнтацією на досвід, кваліфікацію, професійні якості, належність до реалізації місії закладу. Пріоритетними заходами у формуванні мотиваційного механізму мають стати: формулювання цілей та завдань мотивації медичного персоналу; ідентифікації мотиваційних потреб і цілей особистісного розвитку працівників та їх узгодження з цілями розвитку закладу охорони здоров'я; формування мотиваційного механізму та вироблення критеріїв якості його функціонування; оцінка результативності впровадженого мотиваційного механізму та внесення коригувальних заходів для підвищення дієвості; постійний моніторинг мотиваційних потреб працівників та підтримка діючого мотиваційного механізму в актуальному стані;

удосконалення підготовки та безперервного професійного розвитку кадрів системи охорони здоров'я. На сучасному етапі трансформаційних змін в галузі необхідно організувати систему безперервної підготовки управлінських кадрів охорони здоров'я, включаючи галузевих адміністраторів, менеджерів і економістів, здатних самонавчатися і адаптуватися до умов, в яких їм належить функціонувати. Це вимагає оновлення змісту і форми підготовки керівних кадрів сфери охорони здоров'я, дуалізації освіти в процесі підготовки фахівців, урізноманітнення формальних та неформальних (альтернативних) форм навчання та в навчанні протягом усього життя; широкого використання дистанційних форм навчання, короткотривалих циклів з окремих розділів організації медико-санітарної допомоги, економіки, фінансування, трудового і медичного права, проблем громадського здоров'я тощо;

– впровадження інноваційних підходів та технологій управління системою охорони здоров'я, адекватних процесам трансформаційних змін в медичній галузі, має передбачати:

1. Затвердження доктрини формування управлінського потенціалу галузі та розробити систему єдиного стандарту підготовки управлінських кадрів для забезпечення модернізації сфери охорони здоров'я як складову стратегії національної безпеки. Сучасним керівникам медичних закладів в умовах



постійних трансформацій потрібні: ґрунтовні знання технологій менеджменту ресурсів, в тому числі людських; новітнього інструментарію стратегічного управління та управління результативністю, ефективністю, ризиками діяльності; навички володіння методами моніторингу, діагностування та оцінювання якості роботи; здатності застосовувати ефективні комунікативні техніки та сучасні технології контролю; навички альтернативних підходів у прийнятті управлінських рішень тощо;

2. Розроблення концепції стратегічного управління в інтересах громадського здоров'я (governanceforhealth) та покращення координації й інтеграції діяльності держави в сфері охорони здоров'я. Реалізація нових підходів до стратегічного управління в інтересах здоров'я може здійснюватися в рамках вироблених світовою практикою форм: керівництво через співпрацю; керівництво через залучення громадян; керівництво через регламентування і переконання; керівництво через незалежні установи та експертні органи; керівництво за допомогою адаптивних стратегій, стійких структур і передбачення;
3. Запровадження механізмів якісного управління закладом охорони здоров'я і засад та впровадження елементів професійного менеджменту як гармонійного поєднання всіх його складових: якості медичного персоналу; якості медичних технологій та обладнання; якості процесу надання медичної допомоги (починаючи від обстеження пацієнта і встановлення діагнозу, його лікування та проведення реабілітаційних і профілактичних дій); якості лікарських засобів; якості організації медичної практики; якості медичних процедур; якості медичної інформації; якості законодавства в сфері охорони здоров'я;

– з метою удосконалення системи управління медичним закладом та підвищення якості такого управління, що є обов'язковою умовою забезпечення його конкурентних переваг в умовах переходу на автономну модель діяльності, доцільним є впровадження таких заходів:

на рівні держави:

1. Вироблення державної політики якості медичної допомоги та орієнтування системи управління охороною здоров'я на вирішення проблем її підвищення, гарантування доступності та безпеки;
2. Розроблення чітких критеріїв якості медичної допомоги, встановлення вимог до її забезпечення та регламентація відповідальності за неналежну якість і рівень надання допомоги, допущені помилки та дефекти в медичній практиці;
3. Підтримка та сприяння формуванню ринку медичних послуг в Україні, що дозволить громадянам забезпечити компетентний вибір найбільш ефективного надавача медичної допомоги за критеріями якості та сприятиме здоровій конкуренції на засадах гарантії її якості та безпеки;
4. Прискорення запровадження професійного ліцензування медичної практики та реального лікарського самоврядування в закладах охорони здоров'я, що здійснюють реорганізаційні зміни в системі управління;

на рівні закладу охорони здоров'я:

1. Активізація впровадження сучасних моделей (систем) якості в діяльність медичного закладу, що дозволить забезпечити пряму залежність якості

медичної допомоги від системи управління. Такими моделями можуть стати: система міжнародних стандартів якості ISO 9001; Моделі досконалості (EFQM); системи якості Міжнародного товариства якості охорони здоров'я (ISQua), моделі спільної комісії з акредитації організацій охорони здоров'я (JCAHO), моделі постійного покращення (AssociatesinProcessImprovement);

2. Впровадження ефективних комунікативних технологій та налагодження взаємин між медичними працівниками (надавачами послуг) закладу охорони здоров'я та пацієнтами (споживачами послуг) та їх документальне оформлення. Проведення аналізу обґрунтованих скарг пацієнтів та внесення корегувань в процес гарантування безпеки пацієнтів;
3. Здійснення постійного моніторингу всіх змін в лікувальному процесі, які впливають на якість надання медичної допомоги;
4. Забезпечення постійного професійного розвитку медичного персоналу, посилення його мотивації та задоволеності роботою за рахунок кращої її організації та безпечності;
5. Створення умов для своєчасного впровадження нових медико-технологічних документів на засадах доказової медицини; забезпечення впровадження системи моніторингу індикаторів якості медичної допомоги, які в них визначені;
6. Формування організаційної культури, відкритої до постійного впровадження змін у напрямі поліпшення якості надання медичної допомоги, створення команди фахівців, здатних очолити процеси поліпшення якості у всіх підрозділах закладу;
7. Запровадження елементів самооцінювання діяльності медичного закладу в контексті підвищення якості надання медичної допомоги;
8. Вдосконалення системи внутрішнього контролю якості надання медичної допомоги та впровадження внутрішнього аудиту якості як безперервного процесу покращання діяльності медичної установи;

– при розробленні та реалізації стратегії реформування національної системи охорони здоров'я та стратегічного управління розвитку лікувальних закладів необхідно зосередитись на сукупності тактичних та оперативних завдань, зокрема щодо першочергового вирішення проблем охорони здоров'я, а саме: створення системи підготовки спеціалістів-менеджерів охорони здоров'я; забезпечення економічного блоку перетворень (розробка методики ціноутворення, механізмів фінансування різних типів медичних закладів і ін.); створення повноцінної системи стандартизації в охороні здоров'я; забезпечення системи соціального захисту лікарів; запровадження адекватної сучасним умовам системи адміністративного менеджменту та інноваційних технологій управління в медичних закладах; впровадження секторального підходу в систему управління охороною здоров'я шляхом активізації відносин зі стейкхолдерами, об'єднаних загальними інтересами в інтересах здоров'я, та запровадження спільних (міжсекторальних) дій з підвищення якості медичної допомоги та процесу її надання;

– з метою конкурентного позиціонування закладу охорони здоров'я на ринку медичних послуг доцільним є впровадження в управлінську діяльність медичних установ та організацій елементів стратегічного бенчмаркінгу як безперервного циклу планування, координації, мотивації, методів роботи та оцінки дій з метою удосконалення

діяльності, підвищення якості надання медичної допомоги та посилення конкурентних переваг на ринку медичних послуг;

– інноватизація інструментів менеджменту закладів охорони здоров'я повинна мати в своїй основі маркетингові підходи, що враховують галузеву та професійну специфіку діяльності медичних закладів. Формування сучасних моделей маркетингового управління закладами охорони здоров'я слід орієнтувати на систему ринкових взаємовідносин між споживачем медичних послуг – пацієнтом (клієнтом) та виробником (надавачем) цієї послуги – лікарем (працівником медичного закладу). Формалізація цих взаємовідносин згідно з чинними нормативно-правовими вимогами має здійснюватись шляхом укладання угод (контрактів) щодо обслуговування на основі дотримання відповідних стандартів надання медичних послуг, шляхом впровадження систем управління якістю, стандартизації та сертифікації медичних послуг, ліцензування та акредитації медичних установ, атестації медичних працівників та інших засобів організаційно-розпорядчого, регламентуючого впливу та адміністративного менеджменту. Реалізація маркетингової моделі менеджменту закладів охорони здоров'я має передбачати формуванню вартості медичних послуг. У цьому випадку мають поєднуватись інструменти державного регулювання цін та засоби ринкового ціноутворення; досягати консенсус між забезпеченням соціальної функції держави (зокрема, в частині конституційного права громадян на безоплатну медицину) та досягненням економічної та соціальної ефективності функціонування медичних закладів як суб'єктів діяльності на ринку;

– в організації матеріально-технічного забезпечення закладів охорони здоров'я доцільним є застосування логістичного менеджменту, на основі здійснюваних дій з: оптимізації технічних та технологічних структур медичних складів та баз на основі автоматизованих гнучких робото-технічних систем; прогнозування попиту та пропозиції на медичне майно під час стратегічного планування діяльності логістичних систем; аналізу моделей логістичних систем та дослідження стійкості їхнього функціонування; комплексної оптимізації транспортування та розподілу медичного майна, яка передбачає обґрунтування та створення мереж складських систем та ідентифікацію зон забезпечення; організації взаємодії клінік зі службою швидкої допомоги в режимі реального часу. Це дасть змогу оптимізувати потік хворих до лікарень, вбереже від перенавантаження, дозволить підготувати персонал та обладнання до прийняття важкохворих, постраждалих у важкому стані тощо;

– з метою узгодження заходів медичної реформи та процесів децентралізації доцільним є активізація потенціалу міжмуніципального співробітництва та створення госпітальних округів. На сьогодні розроблена та затверджена Кабінетом Міністрів України план-схема створення госпітальних округів Тернопільської області. Відповідно до цього в області планується створення 4 госпітальних округів – Тернопільського, Кременецького, Чортківського, Бережанського. Для цього місцевими органами державної виконавчої влади проведені попередні розрахунки забезпечення стаціонарними ліжками та розроблений план оптимізації ліжкового фонду закладів охорони здоров'я області з відповідним фінансовим обґрунтуванням. Найбільші резерви їх оптимізації вбачаються саме на рівні районних лікарень шляхом об'єднання вузькоспеціалізованих ліжок у складі єдиних загально-хірургічних відділень, що дасть

можливість вивільнити ліжка, уникнути дублювання на рівні центральних районних та районних лікарень (зокрема, загально-хірургічні, акушерські). Необхідним є реформування мережі малопотужних лікарняних закладів, а саме дільничних лікарень в амбулаторії загальної практики – сімейної медицини. Створення єдиних медичних територіальних просторів забезпечить концентрацію матеріальних та людських ресурсів у наданні високоякісної медичної допомоги;

– у рамках розробки і реалізації стратегічного плану розвитку госпітального округу доцільним є вироблення управлінських механізмів комплексного вирішення завдань щодо: органічного включення цілей стратегічних планів розвитку госпітального округу в стратегію розвитку регіону та стратегічні плани міжмуніципального співробітництва; формування мережі закладів охорони здоров'я на основі їх перепрофілювання й реорганізації, оптимального розподілу функціональних повноважень між ними, забезпечення надання всього комплексу медичних послуг; розширення джерел фінансування розвитку госпітальних округів, ефективного використання і поєднання ресурсів у рамках вироблення дієвих механізмів публічно-приватного партнерства; ефективного використання матеріально-технічної бази лікарняних закладів для надання поряд з медичними соціальних послуг людям похилого віку, людям з інвалідністю, учасникам бойових дій; оснащення закладів охорони здоров'я новітнім обладнанням, підвищення гнучкості в організації їх роботи і забезпечення на цій основі здатності адаптивного реагування на внутрішні соціальні та зовнішні ризики;

– система менеджменту закладів охорони здоров'я має ґрунтуватись на сучасних інформаційних технологіях, серед яких електронна система охорони здоров'я eHealth, що є базисом автоматизації ведення обліку медичних послуг та управління медичною інформацією. Її впровадження в діяльність медичних закладів дасть змогу пацієнтам швидко отримувати свою медичну інформацію, а лікарям – правильно ставити діагноз з урахуванням цілісної картини здоров'я пацієнта. Система міститиме всю медичну історію пацієнта та буде доступною як пацієнту, так і його лікарям. Медичні заклади зможуть обирати будь-яку медичну інформаційну систему з-поміж тих, які пройшли перевірку і підключилися до центрального компонента системи «eHealth». При цьому комерційні медичні інформаційні системи гарантовано надаватимуть весь базовий пакет електронних сервісів;

– з метою забезпечення ефективного функціонування госпітальних округів доцільно: закласти в основу формування моделі управління їх розвитком міжсекторальний управлінський підхід як спосіб виявлення і реалізації нових можливостей вирішення назрілих проблем на основі узгодження інтересів та інтеграції зусиль громадських, владних, бізнесових інституцій;

– у контексті удосконалення надання соціально-медичних послуг – забезпечувати конструктивність міжсекторальної управлінської взаємодії влади, бізнесу і громадськості при виробленні й реалізації стратегії розвитку госпітальних округів через: ефективне використання механізмів публічно-приватного партнерства; досягнення синергетичного ефекту від взаємодії органів виконавчої влади і місцевого самоврядування при вирішенні завдань ресурсного забезпечення реалізації проектів у сфері охорони здоров'я; залучення до розробки прогнозних і програмних документів фахівців дотичних міжвідомчих структур, експертів науково-дослідних установ,

представників громадських організацій; розвиток і використання потенціалу таких форм взаємодії органів влади та громадських інституцій у питаннях підвищення якості та доступності медичних послуг, як: консультації з громадськістю; залучення представників громадськості до складу госпітальних рад; участь громадських організацій у розробці проектів у рамках реалізації стратегії розвитку госпітальних округів; громадські експертизи і моніторинги, громадські слухання. інформаційні запити до органів влади тощо;

– орієнтувати всіх суб'єктів міжсекторальної співпраці щодо розвитку госпітальних округів на активну участь у реалізації базових функцій реалізації управлінських механізмів, а саме: регулятивної – вироблення важелів і способів стимулювання налагодження відносин між суб'єктами взаємодії у процесі вирішення завдань розвитку охорони здоров'я; превентивної – реалізація можливостей співпраці щодо запобігання прояву загроз при виробленні й реалізації стратегічних цілей розвитку госпітальних округів; інтегративної – об'єднання ресурсів на засадах партнерства при реалізації проектів розвитку; діагностичної – виявлення і представлення інтересів та можливостей суб'єктів міжсекторальної співпраці та ідентифікація проблем, що потребують першочергового вирішення; інноваційної – пошук і запровадження інноваційних технологій в контексті досягнення мети створення госпітальних округів;

– зміни в сфері охорони здоров'я мають відповідати принципам європейської соціальної моделі, яку вважають символом соціально-гуманітарної політики Євросоюзу. Ці аспекти накладають певні обов'язки щодо компетенцій управлінців сфери охорони здоров'я у соціально-гуманітарних питаннях. Узагальнення досвіду провідних країн світу у проведенні медичної реформи дозволило констатувати, що незважаючи на різноманіття форм організації медичної допомоги у світовій економіці, єдиної універсальної моделі не напрацьовано до цих пір. Кожна країна використовує свою модель, яка найбільше задовольняє потреби її населення. Нині можна виділити переважно державну модель (Великобританія); переважно страхову (Німеччина, Франція, Голландія, Австрія, Бельгія, Швейцарія, Польща, деякі держави Латинської Америки, Японії); переважно приватна система (США); змішану.

За результатами науково-практичної конференції підготовлено аналітичну записку, направлену до Міністерства охорони здоров'я України, Управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації, Департаменту охорони здоров'я Хмельницької обласної державної адміністрації, що підвищить організаційно-економічний та функціональний супровід управління реформуванням системою охорони здоров'я.

#### **Аналітичну записку підготували:**

д.е.н., професор **Шкільняк М. М.**;

д.е.н., професор **Желюк Т. Л.**;

д.е.н., доцент **Васіна А. Ю.**;

к.е.н., доцент **Дудкіна О. П.**;

к.е.н., доцент **Попович Т. М.**;

к.е.н., доцент **Овсянюк-Бердадіна О. Ф.**