

ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЙНІ ТРАНСФОРМАЦІЇ МЕХАНІЗМІВ УПРАВЛІННЯ МУНІЦИПАЛЬНОЮ МЕДИЦИНОЮ

DECENTRALIZATION TRANSFORMATIONS OF MUNICIPAL MEDICINE MANAGEMENT MECHANISMS

Здійснено аналіз європейських практик реформування сфери охорони здоров'я й трансформацій механізмів управління у сфері надання медичних послуг з метою обґрунтування шляхів вдосконалення муніципальної медицини на прикладі Комунального некомерційного підприємства «Вінницька міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги».

Досліджено, що модернізація системи охорони здоров'я вже за своїм змістом є як нормотворчим, економічним, так й організаційним видом діяльності. Обґрунтовано, що заходи щодо перетворення системи охорони здоров'я доцільно оцінювати не тільки за короткостроковою економією державних бюджетних коштів, але й за їх здатністю поліпшити здоров'я всього населення.

Узагальнено, що модернізація управління у сфері охорони здоров'я закордонними урядами досягається на основі впровадження публічно-приватного партнерства. Доведено, що трансформація управління у сфері охорони здоров'я передових закордонних країн забезпечується системними змінами, які передбачають наявність політичної волі держави, осмислення та сприяння суспільства, партнерської взаємодії та наявність професійної команди, яка зуміє реалізувати намічені цілі.

Обґрунтовано, що системні трансформації механізмів управління у сфері охорони здоров'я включають децентралізаційні трансформації в управлінні медичною галуззю, створення приватного сектору екстреної медичної допомоги, розвиток публічно-приватного партнерства, та концесійної співпраці в цій сфері, впровадження фасиліті-менеджменту, ризик-менеджменту, інтенсифікацію лікувальної діяльності.

Зауважено, що максимальний ефект від управлінської діяльності в сфері охорони здоров'я визначається рівнем розвитку основних складових процесу адміністрування і науково обґрунтованого підходу щодо обраних методів.

Ключові слова: трансформація, децентралізація, адміністрування, муніципальна медицина, механізми управління.

An analysis of European practices of health care reform and transformation of management mechanisms in the field of medical services is carried out in order to substantiate ways to improve municipal medicine on the example of the municipal non-profit enterprise "Vinnytsia City Clinical Emergency Hospital".

It is investigated that modernization of the health care system is in its content already a normative, economic, and organizational type of activity. It is substantiated that measures concerning the transformation of the health care system should be assessed not only according to the short-term savings of state budget funds, but also according to their ability to improve the health of the entire population.

It is generalized that the modernization of health care management by foreign governments is achieved through the introduction of public-private partnership. It is proved that the transformation of health care management in advanced foreign countries is ensured by systemic changes that imply the political will of the state, understanding and assistance of society, partnership and the presence of a professional team that will be able to achieve the set goals.

It is substantiated that systemic transformations of health care management mechanisms include decentralization transformations in health care management, creation of the private sector of emergency medical care, development of public-private partnership in this field, development of concession cooperation, implementation of facility management, risk management, and intensification of medical activities.

It is noted that the maximum effect of management activities in the field of health care is determined by the development level of the main components of the administration process and a scientifically sound approach to the chosen methods.

Key words: transformation, decentralization, administration, municipal medicine, management mechanisms.

УДК 005.591.46:61(045)
DOI <https://doi.org/10.32843/pma2663-5240-2022.28.18>

Ніколіна І.І.

к. наук з держ. упр., доцент,
доцент кафедри менеджменту
та адміністрування
Вінницький торговельно-економічний
інститут Київського національного
торговельно-економічного університету

Герасимюк К.Х.

к. наук з держ. упр., доцент,
доцент кафедри управління
та адміністрування
Комунальний заклад вищої освіти
«Вінницька академія безперервної
освіти»

Постановка проблеми у загальному вигляді. Проблематика трансформацій механізмів управління у сфері охорони здоров'я стала предметом досліджень різних галузей. Використання цих міжсекторальних напрацювань забезпечує комплексне сприйняття проблеми, дозволяє оцінити вплив механізмів управління на результати діяльності медичного закладу для досягнення соціально-економічного ефекту.

Децентралізація влади є головним ефективним знаряддям соціально-економічного розвитку систем, засобами автономізації місцевого самоврядування, підвищення його активності. З кінця 2014 року поступово здійс-

нюється перехід до нової моделі охорони здоров'я України, що передбачає нові форми фінансування, державне солідарне медичне страхування, а також, контрактну модель закупівлі медичних послуг, автономізацію медичних послуг [1]. Пролонгація існуючих на той момент тенденцій була неприпустима та загрожувала майбутньому України. Фахівці деталізують негативні тренди, які загострюються неефективною системою охорони здоров'я.

Здійснення реформування системи охорони здоров'я відбувається на основі оновленого нормативно-правового регулювання, акумульованих ресурсів, зміни організаційних структур та кадрового забезпечення.

Децентралізаційні трансформації механізмів управління у сфері охорони здоров'я потребують подальшого поступу.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Дослідження проблематики реформування системи охорони здоров'я в Україні, вивчення відповідного міжнародного досвіду, особливостей сучасних трансформацій у сфері охорони здоров'я займалися з Барзилович А. [1], Вовк С. [2], Долгих М. [3], Криничко Л. [4], Мунько А. [5], А. Репіна [6] та інші.

Виклад основного матеріалу. Ми переконані, що питання належного функціонування муніципальної медицини доцільно розглядати з позиції врахування євроінтеграційного спрямування України та рівня розвитку основних складових процесу адміністрування.

Проаналізуємо трансформації муніципальної медицини внаслідок реформи децентралізації влади на прикладі Комунального некомерційного підприємства «Вінницька міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги» (далі КНП ВМКЛ ШМД), що є комунальним унітарним некомерційним підприємством, яке надає послуги вторинної спеціалізованої медичної допомоги населенню. КНП ВМКЛ ШМД відповідно до наказу МОЗ України від 29.11.2018 № 2220 отримало ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та входить до складу Вінницького госпітального округу, в межах округу виконує функцію багатoproфільної лікарні інтенсивного лікування другого рівня та надає екстрену медичну допомогу жителям усього регіону.

Впродовж 2019 та 2020 рр. до лікарні за медичною допомогою звернулося 47773 особи та 53105 осіб відповідно, з них госпіталізо-

вано 13 887 та 13348 осіб відповідно в 2019 та 2020 рр. Надана амбулаторна допомога в відділенні в 2019 та 2020 рр. відповідно 16 981 та 14 357 особам, в травмпункті – 22 237 та 20 994 особам відповідно. В 2019 році проліковано в стаціонарі 13 996 пацієнтів, з них 3 882 (28%) жителі Вінницької області, громадяни інших областей та країн.

Медичну допомогу надають 165 лікарів та 260 медичних сестер. Загальний штат працівників становить 649 осіб. Прослідковується тренд зростання середньомісячної заробітної плати в лікарів на 155% в 2020 році в порівнянні з 2019 р. Зокрема, з 8501,0 грн вона зросла до 13192,0 грн. Для фахівців з базовою та неповною вищою медичною освітою та молодшого медичного персоналу зросла середньомісячна заробітна плата в лікарів на 169,3% та 138,2% відповідно.

Проаналізувавши зведені дані балансу КНП ВМКЛ ШМД, зауважимо, що необоротні активи зросли впродовж 2018–2020 рр. на 101553,2 тис. грн або в 2,72 рази. Необоротні активи представлені незавершеними капітальними інвестиціями та основними засоби. Оборотні активи, які сформовані в основному з дебіторської заборгованості за продукцію, товари, роботи, послуги та «гроші та їх еквіваленти», впродовж 2018–2020 рр. зменшилися на 7443,3 тис. грн або в 0,77 рази. Варто відмітити й зростання пасиву: впродовж 2018–2020 рр. на 2258,5 тис. грн або в 1,05 рази змінився власний капітал. Поточні зобов'язання, в свою чергу, зросли на 36151,6 тис. грн або в 715,46 рази. Загалом валюта балансу КНП ВМКЛ ШМД за 2018–2020 рр. зросла на 94109,9 тис. грн або в 2,03 рази.

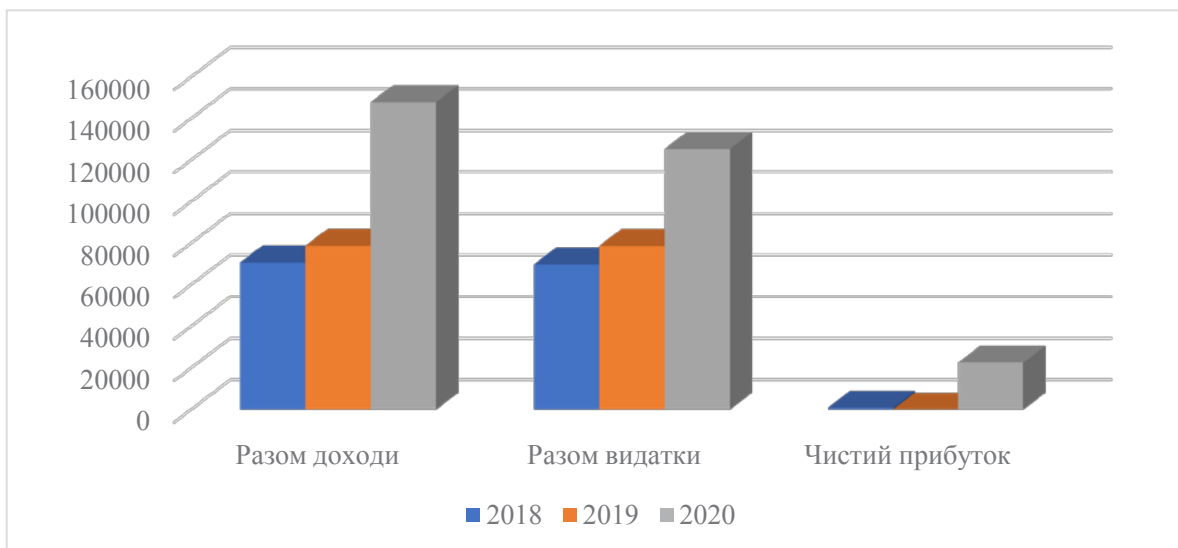


Рис. 1. Надходження та використання коштів КНП ВМКЛ ШМД в 2018-2020 рр., тис. грн.

Проаналізувавши зведені дані про фінансові результати КНП ВМКЛ ШМД зазначимо, що чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг) зріс впродовж 2018–2020 рр. на 99 050,0 тис. грн або в 1396,1 рази. Інші операційні доходи впродовж 2018–2020 рр. зменшилися на 25 328,50 тис. грн або в 0, 0,64 рази. Усі доходи, які включають «Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)», «Інші операційні доходи» та «Інші доходи», зросли на 77 156,10 тис. грн або в 2,1 рази. Варто відмітити й зростання собівартості реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг): впродовж 2018–2020 рр. на 117413,30 тис. грн або в 1654,7 рази. Усі витрати, в свою чергу, зросли на 55 493,40 тис. грн або в 1,8 рази. Сумарно чистий прибуток КНП ВМКЛ ШМД за 2018–2020 рр. зріс на 21 662,70 тис. грн або в 26,6 рази.

На рисунку 1 наведено динаміку фінансових надходжень та використання коштів КНП ВМКЛ ШМД в 2018–2020 рр.

Зауважимо, що фінансово-економічний клімат КНП ВМКЛ ШМД є задовільним. Однак, під час пандемії та в умовах війни повинен бути забезпечений відповідний рівень фінансування, щоб система охорони здоров'я могла належним чином виконувати свої функції.

Також, провівши аналіз факторів ризику, ми виділили істотні: затяжна війна; високий рівень зносу основних фондів; низька платоспроможність населення за надання медичних послуг; непідконтрольні чинники витрат: зростання комунальних послуг, медичних витратних матеріалів, інших господарських необхідних матеріалів для розвитку лікарні; високий рівень дебіторської заборгованості; недостатність забезпечення засобами медичного призначення, лікарськими засобами й іншими товарами і послугами; висока плінність кадрів через невеликі заробітні плати; територіальна близькість закладу до інших медичних закладів (висока конкуренція); висока залежність від фінансових субсидій.

Ми переконані, що системні трансформації механізмів управління у сфері охорони здоров'я повинні зумовлюватись децентралізаційними трансформаціями в управлінні медичною галуззю, створенням приватного сектору екстреної медичної допомоги, розвитком публічно-приватного партнерства в цій сфері, розвитком концесійної співпраці, впровадження фасиліті-менеджменту, ризик-менеджменту тощо.

Механізми публічно-приватного партнерства в охороні здоров'я зарекомендували себе у багатьох країнах світу. Найбільш поширеною формою є концесійно-контрактна. Публічно-

приватне партнерство в Україні сьогодні переважно представлено лише інвестиційними договорами на будівництво, реконструкцію або модернізацію точкових соціально-значущих об'єктів. Публічно-приватне партнерство дозволяє інтегрувати бізнес-моделі в публічну сферу, а також запропонувати вирішення найбільш гострих проблем муніципальної політики в сфері надання медичних послуг. Проектів публічно-приватного партнерства за формами, змістом, структурою договорів, механізмів гарантій з боку публічних інститутів влади, методів регулювання в охороні здоров'я дуже мало, чим і відрізняється медична система від аналогічних договорів в інших галузях.

В країнах з розвинутою сферою охорони здоров'я існує досить велика практика застосування публічно-приватних партнерств в цій галузі, яку узагальнивши можна звести до 3-х основних форм: перша передбачає будівництво лікарняної інфраструктури; друга реалізується в рамках будівництва і технічного обслуговування об'єктів інфраструктури; третя – публічно-приватні-проекти, що включають елементи перших двох.

Наступний механізм управління господарчою діяльністю в охороні здоров'я – концесійні договори у межах публічно-приватного партнерства. Аналіз світових прикладів публічно-приватного партнерства у вигляді проектів доводить, що саме унікальність моделей та їх застосування, особливо у системі охорони здоров'я, дає медичним організаціям нові форми та рівні фінансування, децентралізації і автономії управління, а наприкінці підвищує тенденції економічного розвитку країни.

Фасиліті-менеджмент (facility management) – ще один механізм взаємодії у формі публічно-приватного партнерства, поширений в Західній Європі. Проте, доцільно зауважити, що він не знайшов поширення в Україні. Нормативно-правовими підставами для реалізації фасиліті-менеджменту можуть слугувати передача на повний аутсорсинг усіх непрофільних функцій відповідній компанії, через шлях укладення договору управління майном або договори на окремі функції через договори підряду.

Концепція фасиліті-менеджменту передбачає дотримання принципу поділу функцій в організації на непрофільні та профільні. Профільними функціями вважаються ті, для виконання яких безпосередньо було створене відповідний заклад сфери охорони здоров'я. У медичних закладах профільними функціями є надання медичних послуг та допомоги.

На відміну від головних лікувальний заклад має коло супутніх обов'язків: оплата житлово-комунальних послуг, організація харчу-

вання та утилізація сміття, проведення поточних ремонтів приміщень та обладнання. Тобто непрофільні функції можна розглядати як предмет фасиліті-менеджменту.

З міжнародного досвіду випливає, що використання фасиліті-менеджменту зменшує витрати на утримання об'єктів нерухомості з одночасним підвищенням якості обслуговування шляхом найму допоміжного персоналу, а також за рахунок економії коштів при оптовій закупівлі продуктів харчування, будівельних матеріалів, витратних матеріалів. Це досягається за рахунок кумулятивного ефекту, оскільки одна фасиліті-менеджмент-компанія може опікуватися кількома закладами охорони здоров'я.

Як ми вже зазначали, максимальний ефект від управлінської діяльності, в медичній сфері, багато в чому визначається рівнем розвитку основних розділів менеджменту, що включають планування, управління, контроль і коригування. Вміле використання цього арсеналу і науково обґрунтованого підходу дозволяє досягати стратегічних цілей і вирішувати поточні проблеми медичного закладу. Особливе місце тут займає ризик-менеджмент.

Тлумачення управління ризиками в охороні здоров'я здійснюється через визначенням його основних функцій, зокрема, під ним розуміють систему заходів задля зменшення пошкоджуючої дії або нищівного впливу існуючої небезпеки на здоров'я, життя, майнове або фінансове становище людини що ризикує.

З точки зору зарубіжної практики, управління ризиками в сфері охорони здоров'я має два основних підходи: організаційний (фокусується на внутрішньому та зовнішньому середовищі організації) і людино-орієнтований (зосереджено на індивідуальних помилках, пов'язаних виключно з людським фактором).

Головними інструментами ризик-менеджменту в сфері охорони здоров'я повинні стати стандарти якості медичної допомоги і моделювання кінцевих результатів управління медичними підприємствами.

Наступний напрям трансформації управління у сфері охорони здоров'я враховує результати реформи продуктивних сил й виробничих відносин у медичній сфері. Оскільки найближчим часом навряд чи будуть

знайдені технології, здатні замінити практичну медицину, то можна розраховувати лише на впровадження наукового прогресу в організацію управління виробничими процесами. Інтенсифікація лікувальної діяльності – це звільнення медичних працівників від виконання ними невласливої праці. За результатами окремих досліджень, проведених в Україні, невласлива лікувальна діяльність у лікувальних закладах займає від 10% до 60% основного трудового часу. На нашу думку, доцільно періодично переглядати навантаження і функціональні обов'язки працівників лікарень.

Висновки. Максимальний ефект від управлінської діяльності в сфері охорони здоров'я, багато в чому визначається рівнем розвитку основних складових процесу менеджменту і науково обґрунтованого підходу. Дотримання цих постулатів дозволяє досягати стратегічних цілей і вирішувати поточні проблеми медичної установи закладу.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Барзилович А. Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 2. С. 134–140. DOI: 10.32702/2306-6814.2020.2.134
2. Вовк С. М. Системні трансформації охорони здоров'я: монографія. Донецький державний університет управління. МОН України. Кривий Ріг : вид. Р. А. Козлов. 2017. 315 с.
3. Долгіх М. Проблеми формування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я: огляд дискусійного поля. *Аспекти публічного управління*. 2019. № 12. С. 16–27.
4. Криничко Л. Проблеми системи охорони здоров'я та напрями їх вирішення: погляд науки та практики. *Аспекти публічного управління*. 2020. № 6. С. 115–131.
5. Мунько А. Ю. Децентралізація та стандартизація системи публічних послуг (на прикладі сфери охорони здоров'я). *Державне управління: удосконалення та розвиток* : Наукове фахове видання / Головний редактор: Кобець А. С. 2020. № 8. URL: http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/8_2020/52.pdf.
6. Репіна А. Державно-приватне партнерство в системі охорони здоров'я України: міф чи реальність. *Юридична газета online*. 2020. №13 (719). URL: <https://yur-gazeta.com/publications/practice/derzhavnoprivatne-partnerstvo/derzhavnoprivatne-partnerstvo-v-sistemi-ohoroni-zdorovya-ukrayini-mif-chi-realnist.html>.