

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Сумський державний університет
Навчально-науковий інститут фінансів, економіки і менеджменту
імені Олега Балацького
Кафедра управління імені Олега Балацького
Медичний інститут
Кафедра сімейної медицини

Наказ ректора
про затвердження теми

«До захисту допускається»
завідувачка кафедри
_____ Г. О. Швіндіна

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему
«Адаптація європейського досвіду щодо надання
приватних діагностичних медичних послуг в умовах
України»

за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування»,
освітньо-професійна програма
«Управління та адміністрування в охороні здоров'я»

Студентки *гр. УЗмз-91ш Турочки Ольги Михайлівни*

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр.
Кваліфікаційна робота магістра містить результати власних досліджень.
Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на
відповідне джерело Турочки Ольги Михайлівни

Наукові керівники:

_____ **Сміянов В.А.**
д.м.н., проф., завідувач кафедри громадського здоров'я

_____ **Матвєєва Ю.Т.**
к.е.н, старший викладач кафедри управління

Суми 2020 р.

АНОТАЦІЯ

У роботі висвітлені особливості формування ринку медичних послуг в Україні на сучасному етапі. Виявлені проблеми забезпечення ефективної системи надання приватних діагностичних медичних послуг. Здійснено аналіз та узагальнення сучасних європейських підходів до управління якістю в системі надання приватних діагностичних медичних послуг. Досліджено та порівняно діяльності комунальних некомерційних та приватних діагностичних медичних послуг в м. Шостка Сумської області. Представлено результати анкетування пацієнтів, лікарів та медичного персоналу стосовно стану, проблем та шляхів удосконалення медичної допомоги, яка надається комунальними та приватними консультативно-діагностичними центрами в м. Шостка.

Досліджена конкурентоспроможність комунальних та приватних діагностичних медичних закладів одним із методів стратегічного планування. Визначено напрямки підвищення ефективності діяльності діагностичних медичних послуг. Розроблено рекомендації з удосконалення системи управління діагностичними медичними послугами в м. Шостка Сумської області на основі урахування європейського досвіду.

РЕФЕРАТ

Структура й обсяг роботи. Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що включає 50 найменування. Загальний обсяг магістерської роботи становить 39 с., у тому числі 5 таблиць, 10 рисунків, список використаних джерел - 6 сторінок.

Актуальність. Тема поліпшення якості медичної допомоги сьогодні є однією із найпопулярніших, що розглядаються науковцями та практиками у сфері управління якістю, державного управління та охорони здоров'я. Особливого значення в процесі формування ефективної системи управління діагностичними медичними послугами має урахування європейського досвіду. Саме інструментарій, методи та принципи управління кращих зарубіжних практик можуть бути застосовані у вітчизняній системі управління діагностичними закладами з метою підвищення ефективності діяльності медичних послуг. Втім, не зважаючи на активні наукові пошуки і певні здобутки, ще недостатньо уваги приділено проблемам ефективного управління закладами охорони здоров'я, зокрема приватними діагностичними медичними закладами на основі урахування європейського досвіду, що й обумовило вибір теми даної роботи і її актуальність.

Метою роботи є виявлення управлінських проблем, вплив позитивних і негативних чинників в системі адміністрування, а також визначення основних напрямків і рекомендацій щодо підвищення ефективності надання приватних діагностичних медичних послуг в умовах України на основі урахування європейського досвіду.

Відповідно до поставленої мети були вирішені такі задачі:

- ознайомитись з особливостями формування ринку медичних послуг в Україні на сучасному етапі;
- визначити проблеми забезпечення ефективної системи надання приватних діагностичних медпослуг в умовах України;

- провести аналіз сучасних європейських підходів до управління якістю в системі надання приватних діагностичних медпослуг;
- дослідити та порівняти діяльності комунальних некомерційних та приватних діагностичних медичних послуг в м. Шостка Сумської області;
- виявити думку пацієнтів, лікарів та медичного персоналу стосовно стану, проблем та шляхів удосконалення медичної допомоги, яка надається комунальними та приватними консультативно-діагностичними центрами в м. Шостка на основі анкетування;
- навести порівняльну характеристику стану організації медичної допомоги в комунальних та приватних консультативно-діагностичних центрах в м. Шостка за матеріалами анкетування;
- дослідити конкурентоспроможність комунальних та приватних діагностичних медичних закладів одним із методів стратегічного планування;
- визначити напрямки підвищення ефективності діяльності діагностичних медичних послуг.
- розробити рекомендації з удосконалення системи управління діагностичними медичними послугами в м. Шостка Сумської області на основі урахування європейського досвіду.

Предметом дослідження є сучасні тенденції формування ринку медичних послуг в умовах зарубіжної та вітчизняної практики.

Об'єктом дослідження є діяльність комунальних та приватних консультативно-діагностичних центрів м. Шостки Сумської області.

Методи дослідження. Методологічною основою роботи є діалектичний метод наукового пізнання, системний підхід. У роботі було використано кваліметричний метод, соціологічні методи для вивчення точки зору пацієнтів та лікарів, контент-аналізу, дедуктивного осмислювання, структурно-логічного аналізу з урахуванням принципів системності.

Наукова новизна. Результати, що відображають наукову новизну, полягають у такому:

уперше: одержано та порівняно комплексну медико-соціальну характеристику стану ресурсного забезпечення, діяльності та організації медичної допомоги у комунальних та приватних консультативно-діагностичних центрів м. Шостки Сумської області.

Розроблений комплексний підхід до програми підвищення ефективності в рамках діяльності діагностичних закладів.

Запропоновані різноманітні інструменти вдосконалення процесів, а також методи підвищення якості управління приватними діагностичними медпослугами в умовах України.

Набули подальшого розвитку:

- науково-методичні підходи до оцінювання системи управління якістю в системі надання медичних послуг.

Ключові слова: ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я, ДІАГНОСТИЧНІ МЕДИЧНІ ПОСЛУГИ, ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ДОСВІД, ПРИВАТНА МЕДИЦИНА, ДЕРЖАВНА МЕДИЦИНА, МЕДИЧНИЙ ПЕРСОНАЛ; ВИТРАТИ НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я, ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ.

ЗМІСТ

ВСТУП	7
РОЗДІЛ 1 ЗАГАЛЬНО-ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ЩОДО ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ НАДАННЯ ПРИВАТНИХ ДІАГНОСТИЧНИХ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В УМОВАХ УКРАЇНИ	8
1.1 Особливості формування ринку медичних послуг в Україні на сучасному етапі.....	10
1.2 Проблеми забезпечення ефективної системи надання приватних діагностичних медпослуг в умовах України.....	12
РОЗДІЛ 2 НАУКОВО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО АНАЛІЗУ ЄВРОПЕЙСЬКОГО ДОСВІДУ НАДАННЯ ПРИВАТНИХ ДІАГНОСТИЧНИХ МЕДПОСЛУГ	15
2.1. Аналіз сучасних європейських підходів до управління якістю в системі надання приватних діагностичних медпослуг.....	15
2.2. Дослідження особливостей надання діагностичних медичних послуг в різних країнах світу.....	17
РОЗДІЛ 3 НАДАННЯ РЕКОМЕНДАЦІЙ ЩОДО ФОРМУВАННЯ ЕФЕКТИВНОЇ СИСТЕМИ НАДАННЯ ПРИВАТНИХ ДІАГНОСТИЧНИХ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ НА ОСНОВІ ЗАРУБІЖНОГО ДОСВІДУ	20
3.1. Порівняльний аналіз системи управління комунальними некомерційними та приватними діагностичними медичними послугами (на прикладі консультативно-діагностичних центрів м. Шостка Сумської області).....	20
3.2. Оцінювання конкурентоспроможності комунальних та приватних діагностичних медичних закладів методом стратегічного планування.....	29
3.3. Розробка рекомендацій з удосконалення системи управління діагностичними медичними послугами в м. Шостка Сумської області на основі урахування зарубіжного досвіду.....	31
ВИСНОВКИ	38
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	39

ВСТУП

Реформування вітчизняної медицини, обмежене фінансування закладів охорони здоров'я, поширення прогресивних методик лікування та діагностування, зростання захворюваності населення та підвищення вимог пацієнтів до якості медичних послуг – чинники, які формують нові виклики до всіх учасників взаємовідносин у медичній галузі [1].

Тема поліпшення якості медичної допомоги сьогодні є однією із найпопулярніших, що розглядаються науковцями та практиками у сфері управління якістю, державного управління та охорони здоров'я. Їй присвячуються дисертаційні дослідження (наприклад [2-4]), матеріали фахових видань та науковопрактичних конференцій (наприклад [5-11]).

Теоретичні та практичні аспекти підвищення ефективності управління закладами охорони здоров'я та його значення для економічного зростання розглянуто у наукових працях багатьох вітчизняних та зарубіжних вчених, наприклад, у роботах: В.А. Грабовського [12], О.В. Дмитрука [13], В.М. Лехан, О.А. Мартинюка [14], Л.А. Мельника [15], Г.О. Слабкого, С.О. Смирнова [16], Л.С. Стефанишина [17], Л.І. Федулової, З.В. Юринця [18], Т.М. Ямненка [19].

Настанови щодо поліпшення процесів в організаціях охорони здоров'я подано в документі ISO IWA 1 [20].

Аналіз існуючих проблем соціального маркетингу на ринку медичних послуг з урахуванням загального ринкового підходу наведено в роботі [21]. Автором також порушено питання моніторингу ефективності та продуктивності медичних послуг, співпраці державного та приватного сектору медицини та контролю якості надання медичних послуг [21].

Проте, не зважаючи на активні наукові пошуки і певні здобутки, ще недостатньо уваги приділено проблемам ефективного управління закладами охорони здоров'я, підвищення ефективності надання приватними діагностичними медичними закладами послуг і потребують подальшого дослідження саме у цьому напрямку.

Метою роботи є виявлення управлінських проблем, вплив позитивних і негативних чинників в системі адміністрування, а також визначення основних напрямків і рекомендацій щодо підвищення ефективності надання приватних діагностичних медичних послуг в умовах України на основі урахування європейського досвіду.

Відповідно до поставленої мети були вирішені такі задачі:

- ознайомитись з особливостями формування ринку медичних послуг в Україні на сучасному етапі;
- визначити проблеми забезпечення ефективної системи надання приватних діагностичних медпослуг в умовах України;
- провести аналіз сучасних європейських підходів до управління якістю в системі надання приватних діагностичних медпослуг;
- дослідити та порівняти діяльності комунальних некомерційних та приватних діагностичних медичних послуг в м. Шостка Сумської області;
- виявити думку пацієнтів, лікарів та медичного персоналу стосовно стану, проблем та шляхів удосконалення медичної допомоги, яка надається комунальними та приватними консультативно-діагностичними центрами в м. Шостка на основі анкетування;
- навести порівняльну характеристику стану організації медичної допомоги в комунальних та приватних консультативно-діагностичних центрах в м. Шостка за матеріалами анкетування;
- дослідити конкурентоспроможність комунальних та приватних діагностичних медичних закладів одним із методів стратегічного планування;
- визначити напрямки підвищення ефективності діяльності діагностичних медичних послуг.
- розробити рекомендації з удосконалення системи управління діагностичними медичними послугами в м. Шостка Сумської області на основі урахування європейського досвіду.

Предметом дослідження є сучасні тенденції формування ринку медичних послуг в умовах зарубіжної та вітчизняної практики.

Об'єктом дослідження є діяльність комунальних та приватних консультативно-діагностичних центрів м. Шостки Сумської області.

Методи дослідження. Методологічною основою роботи є діалектичний метод наукового пізнання, системний підхід. У роботі було використано кваліметричний метод, соціологічні методи для вивчення точки зору пацієнтів та лікарів, контент-аналізу, дедуктивного осмислювання, структурно-логічного аналізу з урахуванням принципів системності.

Наукова новизна. Результати, що відображають наукову новизну, полягають у такому:

уперше: одержано та порівняно комплексну медико-соціальну характеристику стану ресурсного забезпечення, діяльності та організації медичної допомоги у комунальних та приватних консультативно-діагностичних центрів м. Шостки Сумської області.

Розроблений комплексний підхід до програми підвищення ефективності в рамках діяльності діагностичних закладів.

Запропоновані різноманітні інструменти вдосконалення процесів, а також методи підвищення якості управління приватними діагностичними медпослугами в умовах України.

Набули подальшого розвитку:

- науково-методичні підходи до оцінювання системи управління якістю в системі надання медичних послуг.

Ключові слова: ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я, ДІАГНОСТИЧНІ МЕДИЧНІ ПОСЛУГИ, ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ДОСВІД, ПРИВАТНА МЕДИЦИНА, ДЕРЖАВНА МЕДИЦИНА, МЕДИЧНИЙ ПЕРСОНАЛ; ВИТРАТИ НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я, ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ.

РОЗДІЛ 1 ЗАГАЛЬНО-ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ЩОДО ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ НАДАННЯ ПРИВАТНИХ ДІАГНОСТИЧНИХ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В УМОВАХ УКРАЇНИ

1.1 Особливості формування ринку медичних послуг в Україні на сучасному етапі

Ринок медичних послуг України складається з трьох частин: бюджетного фінансування, доплати клієнтів за медичні послуги і послуг приватної медицини.

На основі аналізу літературних джерел, зокрема джерела [22] можна зробити висновки, що державна складова має тенденцію до скорочення, тоді як приватний сектор поступово збільшує свою частку.

Сьогодні, 20% ринку медичних послуг складає приватний сектор. Розвиток приватних діагностичних послуг зростає з кожним роком (в 2012 р. приватні клініки склали 1%, в 2016 році – приблизно 10%, в 2019 році - близько 20%), проте, в розвинених країнах приватний сектор становить 50-60% від загального обсягу приватних діагностичних послуг. Тому, ринок приватних послуг в Україні є недостатньо розвиненим [22, 23].

В. І. Борщ аналізуючи стримуючі фактори розвитку приватного сектору, виділив наступні:

- 1) високі вхідні бар'єри;
- 2) високий рівень початкових інвестицій у відкриття приватного закладу;
- 3) реформування галузі, що може призвести до формування більш прозорого механізму функціонування та фінансування, що в подальшому має призвести до поліпшення якості надання послуг на державному рівні;
- 4) низька купівельна спроможність населення: через зростання цін споживачі змушені переглядати свої витрати шляхом скорочення ресурсів на приватну медицину і переходу на безкоштовні консультації в державних закладах;
- 5) дефіцит кваліфікованих медичних кадрів в цілому в галузі [22].

Україна має близько 50 тис. приватних медичних закладів, з них 10% - приватна практика. Її найбільший розвиток спостерігається за спеціалізаціями, де держава найслабкіша, а саме діагностичні послуги, лабораторні та інструментальні дослідження [22].

В приватному секторі України збільшується кількість лікарень і діагностичних центрів. Часто відбувається укрупнення приватних діагностичних клінік.

Фінансування приватних діагностичних медичних послуг в Україні відбувається за рахунок: фізичні особи – близько 80 %, юридичних осіб – близько 12 %, а також страхових компаній – 6 %» [23].

В Україні спостерігається поширений медичний туризм з лікування онкологічних захворювань та трансплантації. Так як на ринку приватних медичних послуг дуже мало онкологічних клінік [24].

Медичний туризм в Україні знаходиться поза межами політики держави.

Приватні і державні медичні послуги в нашій країні мають різний темп розвитку. Приватний сектор має вагомі переваги, а саме: технічне забезпечення, високовартісне сучасне обладнання, високу заробітну плату. Але в більшості випадків як в приватних так і в державних клініках працюють лікарі однакової медичної кваліфікації [22].

Автор вважає, що приватні діагностичні клініки вимушені конкурувати між собою і це їх змушує весь час підвищувати ефективність та слідкувати за інноваціями [22].

Для більш динамічного розвитку приватних медичних діагностичних послуг, потрібно вдосконалювати законодавчу базу, запроваджувати розвиток медичного страхування, трансплантології тощо [22].

Виходячи з даних автора [24] ми розуміємо, що пацієнт орієнтується на сервіс медичної послуги і це основне за що він згоден платити. Медичний сервіс складається з:

- якісного дороговартісного обладнання і апаратури;
- дотримання медичним персоналом етики та деонтології;

- привабливого інтер'єру закладу;
- доступної діагностики за рахунок наявності всі потрібних лікарів;
- прийому, який проводиться за попереднім записом і електронному в тому числі.

Основними конкурентними перевагами приватної медицини перед державною є наступні: доступність, оснащеність, кваліфікація персоналу і зв'язок з потужними лікувальними установами, вартість, позиціонування на ринку.

На сьогоднішній день не існує програм загальнодержавного значення щодо розвитку приватних діагностичних медичних послуг. Тому, вони при формуванні ринкових відносин у системі охорони здоров'я знаходяться на другому місці, але приватна медицина займає належне місце в нашій системі охорони здоров'я та покращує її фінансовий стан.

1.2 Проблеми забезпечення ефективної системи надання приватних діагностичних медпослуг в умовах України

Актуальною проблемою України є доступність медичних послуг для населення. Зазначимо три складові, які забезпечують їх доступність: всі пацієнти рівні – медичні послуги повинні надаватися всім, хто їх потребує, а не лише тим, хто має гроші; якість медичних послуг – належне забезпечення покращення здоров'я пацієнтів; фінансова стабільність – населення не повинно відчувати фінансові труднощі при отриманні медичних послуг [25, 26].

Якість – це основа медичної послуги в охороні здоров'я. В наш час, коли ми маємо високий прогрес у технічній та науковій сферах, створені медичні технології, які суттєво покращують медичну якість та змінюють бачення світу на захворювання, які раніше вважалися невиліковними. Водночас з тим потрібно зацікавлювати суспільство до розвитку нових технологій, забезпечувати гідне матеріально-технічне обладнання, фінансувати медичні заклади належним чином, організовувати надання медичних послуг.

В розвинених країнах США, Японії, країнах ЄС управління якістю відбувається за міжнародними стандартами ISO 9001. В цих стандартах основою є споживач послуг, а саме пацієнт. І це дає можливість більш якісно задовольнити його потреби, тобто створити якісне управління медичним закладом.

В Україні ж медична якість забезпечується за рахунок контролю і оцінювання, але на досвіді зарубіжних країн ми бачимо, що цього не достатньо, потрібно планувати, створювати і постійно підтримувати забезпечення якості в медичному закладі.

«Одним із напрямків ефективного управління медичним закладом є ефективна кадрова політика. Оскільки, якість і доступність надання медичної допомоги населенню напряму залежать від рівня забезпеченості закладів охорони здоров'я медичними працівниками та їхнього професійного рівня» [27].

В нашій країні не приділялося достатньої уваги, щодо підготовки управлінців медичними закладами, тому на сьогодні ми маємо недостатню кількість організаторів з економічною освітою. В медичних клініках України керівниками закладу є люди з вищою медичною освітою – лікарі.

«Наразі усі функції як і адміністративні, так і медичні в українських медичних закладах виконує головний лікар. Це величезний масив роботи, який у багатьох розвинених країнах світу виконує два фахівця – генеральний директор займається ключовими адміністративними питаннями, а медичний директор курирує всі медичні процеси» [28].

На всіх рівнях управління приватними діагностичними закладами потрібно запроваджувати міжнародні стандарти, які мають наступні процеси системи управління якістю:

- процеси з відповідальності керівництва;
- процеси з управління ресурсами;
- забезпечення діагностичного процесу [29].

Вдосконалення системи управління в Україні повинно відбуватися за рахунок впровадження ефективних технологій та порозуміння між лікарями та пацієнтами.

Для конкурентоспроможності медичний заклад повинен якнайшвидше задовольняти вимоги пацієнта, тому менеджмент повинен містити сучасні інформаційні технології [30].

Під час медичної реформи в Україні була запроваджена електронна система eHealth – це автоматизація медичних послуг. Завдяки цій системі лікар має можливість швидко орієнтуватися в інформації про пацієнта [31].

РОЗДІЛ 2 НАУКОВО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО АНАЛІЗУ ЄВРОПЕЙСЬКОГО ДОСВІДУ НАДАННЯ ПРИВАТНИХ ДІАГНОСТИЧНИХ МЕДПОСЛУГ

2.1. Аналіз сучасних європейських підходів до управління якістю в системі надання приватних діагностичних мед послуг

Ні в одній країні світу не має досконалої системи охорони здоров'я, тому на сьогоднішній день в перспективі є взаємодія двох систем управління: державної та приватної. У перспективі ми бачимо, що державно-приватне партнерство дуже активно застосовується в різних країнах. Доведено, що розвиток системи охорони здоров'я не може існувати без інвестиційної політики. Для покращення лікувальних установ у розвинених країнах більшою мірою залучається інвестиційний капітал. [32, 33].

При спільній роботі держави та бізнесу в системі охорони здоров'я, відбувається злиття сильних сторін кожного з них, для їх взаємодії має бути спільний інтерес. З досвіду зарубіжних країн ми дізнаємось, що приватний сектор має високу ефективність в управлінні ЗОЗ [34]. У Німеччині на початок 2015 р. налічувалось 2000 лікарень, приблизно 500 тис. ліжок, середня тривалість перебування на ліжку складала 7 днів (у 1998 р. – 10 днів). Лікарні у Німеччині належать різним власникам: 31% – державі в особі регіонів і муніципалітетів; 33% – приватним структурам і 36% – некомерційним організаціям (церковним громадам, Червоному хресту та ін) [35].

Кількість приватних клінік В Німеччині останнім часом збільшилась з 4 до 33%. В приватних діагностичних клініках Німеччині системою охорони здоров'я визначено, що норма прибутку має бути не менш ніж 25%. Це діє можливість клінікам купувати нове обладнання. Саме за цим відсотком відбувається ціноутворення в охороні здоров'я Німеччини. Але це не заважає платити медичним працівникам високу заробітну плату, яка становить приблизно 55% від усіх витрат приватної діагностичної клініки [36].

За прикладом італійського законодавства, яке співпрацює з законодавством ЄС (ДПП) може розглядатись у таких формах [37]:

- 1) договір, коли ініціатором є Міністерство охорони здоров'я, яке оголошує конкурс для прийняття проєктної документації;
- 2) договір, коли ініціатор-приватний сектор, який подає документацію в Міністерство охорони здоров'я. У разі схвалення проєкту Міністерство оголошує конкурс.
- 3) договір, який відноситься тільки до медичних послуг.

Крім того, приватним компаніям у Італії дозволяється вести комерційну діяльність на території об'єктів концесійної угоди. Витрати на охорону здоров'я у проєктах ДПП складають у Італії до 50% від регіональних бюджетів, що приблизно, за даними на 2014 року, складає 110 млрд. євро. Використання ДПП дозволяє до 60% витрат у сфері охорони здоров'я забезпечити за рахунок приватних інвестицій [38].

У Великобританії на сьогоднішній день найбільш розвинена інфраструктура ДПП в охороні здоров'я. Парламентом був прийнятий закон «Приватна фінансова ініціатива» в 1997 році. Цей закон буде запроваджено після економічного аналізу, який повинен підтверджувати доцільність його використання у медичному закладі. Витрати на охорону здоров'я у Великобританії складають 7,5% від ВВП, а 95% лікувальних установ є державною власністю і управляють ними трасти [39]. Траст – це самоврядний медичний заклад. Ціни на послуги регулює держава. [40]. Прикладом державної моделі фінансування є Британія. Держава оплачує медичні послуги і за рахунок бюджету фінансує охорону здоров'я [41].

У Швеції приватні послуги почали своє існування в 1991 році, коли госпіталь, швидка допомога і лабораторії перейшли до приватного сектору. В наслідок чого відбулось зниження ціни на рентгенівські послуги приблизно на 50%, лабораторні послуги до 40%, швидкої допомоги до 10%, черги на діагностичні послуги зменшились на 30% за рік [42].

В Австралії проєкти ДПП регулюють штати. В цій країні державно-приватне партнерство є дуже складним механізмом [43]. У Австралії в умовах медичної реформи, відбулось зниження витрат на будівництво нових клінік до 20%, на 30% за рік зросла кількість пацієнтів, які отримали медичні послуги [44]. Не варто очікувати, що присутність інвесторів підвищить фінансові, економічні показники та якість обслуговування [45].

У вище зазначених країнах населення отримує медичні послуги за стандартами, так як поділ його відбувається за можливостями й доходами [46, 47].

2.2 Дослідження особливостей надання діагностичних медичних послуг в різних країнах

У кожній країні існує власна система охорони здоров'я, заснована на численних факторах та принципах реалізації медичної допомоги, що враховує специфіку кожної конкретної держави.

З метою адаптації європейського досвіду, щодо надання приватних діагностичних медичних послуг в умовах України, нами виконаний і представлений в таблиці 1 порівняльний аналіз надання діагностичних медичних послуг в різних країнах.

На основі опрацьованого матеріалу, робимо висновок, що в зарубіжних країнах світу найбільш поширені три системи охорони здоров'я:

- бюджетна система охорони здоров'я, яка повністю забезпечується державою;
- система регульованого страхування;
- система приватного страхування.

Ринок медичних послуг США є прикладом ринкової моделі, де медичні послуги розглядаються як будь-який товар, що може бути придбаний або проданий; лікарі є продавцями, а пацієнти-покупцями.

В США можна відмітити два типи приватних лікарень:

- перший тип - приватні прибуткові(комерційні) 30%;
- другий тип - приватні «безприбуткові» 70%.

Комерційні діагностичні лікарні формують свій капітал на індивідуальній груповій та акціонерній основі.

«Безприбуткові» приватні діагностичні лікарні утворюються місцевими муніципальними органами за допомогою державних фондів, фізичних осіб, різних організацій та благодійних об'єднань. Головна відмінність в тому, що отримані доходи вкладаються в лікарню і це підвищує якість послуг, технічне забезпечення, тощо.

Держава підтримує таку діяльність у вигляді пільгових податків. Діагностичні послуги таких лікарень залишаються платними.

Економічні можливості держави, реальне фінансування сучасної медичної сфери суттєво впливає на стан здоров'я населення.

Медичні діагностичні послуги, які базуються на принципах страхової медицини оптимально функціонують за умови різноманітного фінансового забезпечення.

Для США характерні приватні медичні заклади, частина державних складає лише 20%. Американська медицина являє собою найбільш стабільну систему серед зарубіжних країн. США займає лідируюче місце у світі за рівнем результативності медичних досліджень. Тому, медичні працівники забезпечують своїх пацієнтів якісною діагностикою.

Діагностичні приватні клініки США мають сучасне обладнання, яке дозволяє мати стабільну медичну систему, здатну до розвитку та швидкому реагуванню, щодо змін умов.

Тому, ми будемо брати за приклад США, так як розуміємо що в Україні держава не може повністю забезпечити доступність медичних діагностичних послуг для населення. Оскільки ці послуги потребують великих витрат насамперед на вартісне обладнання, апаратуру та її обслуговування.

Таблиця 2.1 - Порівняльний аналіз надання діагностичних медичних послуг в різних країнах

Тип моделі	Соціально-страхова		Державна		Приватна	
Країна	Німеччина	Японія	Канада	Франція	Великобританія	США
Принцип, покладений в основу моделі	Здоров'я характеризується фактором, що визначає якість людського потенціалу	Медична послуга квазігромадських благо	Медична послуга квазігромадських благо	Медична послуга квазігромадських благо	Медична послуга квазігромадських благо	Медична послуга частичне благо
Частка витрат на охорону здоров'я у ВВП	8,1%	6,6%	8,7%	8,5%	6,0%	14%
Джерело фінансування	ОМС-60%, ДМС-10% Державний бюджет – 15%, особисті кошти 15%	ОМС-60%, Державний бюджет – 10%, громадські фонди 10%, особисті кошти 20%	Федеральні фонди 90%, фонди приватних компаній 10%	ОМС-50%, ДМС-20% Державний бюджет – 10%, особисті кошти 20%	Державний бюджет 100%	Приватне страхування 40%, особисті кошти – 20%, програми для малозабезпечених 40%
Доступність медичного обслуговування	90%	40%	98-99%	80%	Загальна доступність	Обмежена платоспроможність пацієнтів, програми поширюються не на всіх, хто потребує

Дослідивши європейський досвід надання приватних діагностичних послуг, ми бачимо, що не в одній державі немає досконалої приватної медичної системи, яка може існувати без взаємодії з державною медициною.

Для подальшої розробки рекомендацій щодо формування ефективної системи надання приватних діагностичних медичних послуг в Україні за основу ми обираємо американську модель системи охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 3 НАДАННЯ РЕКОМЕНДАЦІЙ ЩОДО ФОРМУВАННЯ ЕФЕКТИВНОЇ СИСТЕМИ НАДАННЯ ПРИВАТНИХ ДІАГНОСТИЧНИХ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ НА ОСНОВІ ЗАРУБІЖНОГО ДОСВІДУ

3.1. Порівняльний аналіз системи управління комунальними некомерційними та приватними діагностичними медичними послугами (на прикладі консультативно-діагностичних центрів м. Шостка Сумської області)

Комунальне некомерційне підприємство «Шосткинська дитяча лікарня» Шосткинської міської ради є закладом охорони здоров'я, який діє у відповідності до законодавства України про охорону здоров'я та Статуту закладу. Засновником медичного закладу є територіальна громада Шосткинської міської ради.

Таблиця 3.1 - Відомості про підприємство КНП «Шосткинська дитяча лікарня»

Показник	Зміст
Форма власності	Комунальна
Організаційно-правова форма	Комунальне підприємство
Ознака особи	Юридична
Номер свідоцтва про державну реєстрацію	16331450000001617 від 24.07.1997, 08.02.2019
Ідентифікаційний код ЄДРПОУ	04528425
Юридична адреса та місцезнаходження	41100, Сумська область, м. Шостка, вул.Марата,23
Вид господарської діяльності	86.10 «Діяльність лікарняних закладів»
Середня чисельність персоналу	156

Джерело: узагальнено автором на основі внутрішньої документації КНП «Шосткинська дитяча лікарня»

Дитяча лікарня м. Шостка є багатопрофільним спеціалізованим закладом, який надає лікувально-діагностичну, консультативну допомогу дітям м. Шостка та Шосткинського району віком від 0 до 18 років.

Також, як міжрайонний центр, проводить відповідну роботу в північному регіоні області, надає медичну допомогу дітям прилеглих Ямпільського, Середино-Будського, Кролевецького, Глухівського районів та інших районів Сумської області, а також дітям Новгород-Сіверського району Чернігівської області.

Основні напрямки амбулаторної та стаціонарної допомоги: дитяча алергологія, дитяча фтизіатрія, дитяча анестезіологія, урологія, дитяча дерматовенерологія, ендоскопія, дитяча ендокринологія, клінічна лабораторна діагностика, дитячі інфекційні хвороби, організація і управління охороною здоров'я, дитяча неврологія, ультразвукова діагностика, дитяча ортопедія та травматологія, педіатрія, дитяча отоларингологія, акушерство і гінекологія, дитяча офтальмологія, наркологія, дитяча хірургія, рентгенологія

Історична довідка: Комунальне некомерційне підприємство «Шосткинська дитяча лікарня» створене в 1978 році. Обслуговує дитяче населення від 0 до 18 років м.Шостка, Шосткинського району, прилеглих Ямпільського, Середино-Будського, Кролевецького, Глухівського та інших районів.

За профілем - лікувально-профілактичний заклад. В 2011 році було отримано диплом Unisef на відповідність статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини», підтвердила статус в 2018 році.

Згідно наказів МОЗ України від 07.09.93 р. № 198 «Про підвищення кваліфікації молодших спеціалістів з медичною і фармацевтичною освітою» та УОЗ Сумської ОДА №22 від 14.01.2009 року з 2009 року дитяча лікарня стала базою для проходження курсів підвищення кваліфікації для молодших медичних та фармацевтичних спеціалістів по циклу «Педіатрія».

Згідно наказу МОЗ України № 690 від 10.01.2006 року «Про затвердження Положення про організацію та проведення практики студентів вищих медичних і фармацевтичних навчальних закладів I-II рівнів акредитації» дитяча лікарня є базою для проходження практики студентами медичного училища.

В закладі КНП «Шосткинська дитяча лікарня» функціонують підрозділи:
- поліклініка;

- денний стаціонар при поліклініці;
- центр медико соціальної допомоги дітям і молоді «Клініка дружня до молоді»;
- педіатричне відділення;
- дитяче інфекційне відділення.

Загальну структуру КНП «Шосткинська дитяча лікарня» відображено на рис. 3.1



Рисунок 3.1 - Загальна структура КНП «Шосткинська дитяча лікарня»

Джерело: узагальнено автором на основі внутрішньої документації

КНП «Шосткинська дитяча лікарня»



Рисунок 3.2 - Структура управління КНП «Шосткинська дитяча лікарня»

Джерело: узагальнено автором на основі внутрішньої документації

КНП «Шосткинська дитяча лікарня»

В КНП «Шосткинська дитяча лікарня» здійснюється 2-х рівневий внутрішній контроль якості надання медичної допомоги, а саме:

1 рівень – покладено на завідуючих структурними підрозділами та завідуючих стаціонарними відділеннями;

2 рівень – покладено на медичну раду з контролю якості.

В дитячій лікарні наказом головного лікаря від 02.01.2020 року №54 затверджений склад медичної ради, положення про медичну раду та затверджені індикатори якості по кожній службі.

Кожен завідуючий оцінює якість надання медичної допомоги у підпорядкованому структурному підрозділі згідно затверджених індикаторів.

Аналіз надається головному лікарю. Протягом 2017-2019 років було проведено 15 засідань медичної ради, де було розглянуто 42 питань та прийнято 42 управлінських рішень.

Кадровий склад та рівень атестації працівників характеризується наступним чином: станом на 01.11.2020 року в дитячій лікарні м. Шостка працює лікарів: 35,25 штатних одиниць на яких працює 19 фізичні особи (вища кваліфікаційна категорія – 10 осіб, перша кваліфікаційна – 3 особи, друга кваліфікаційна 3– особи, сертифікат лікаря спеціаліста – 3 особи). Наведені данні представлені на рис. 3.3.

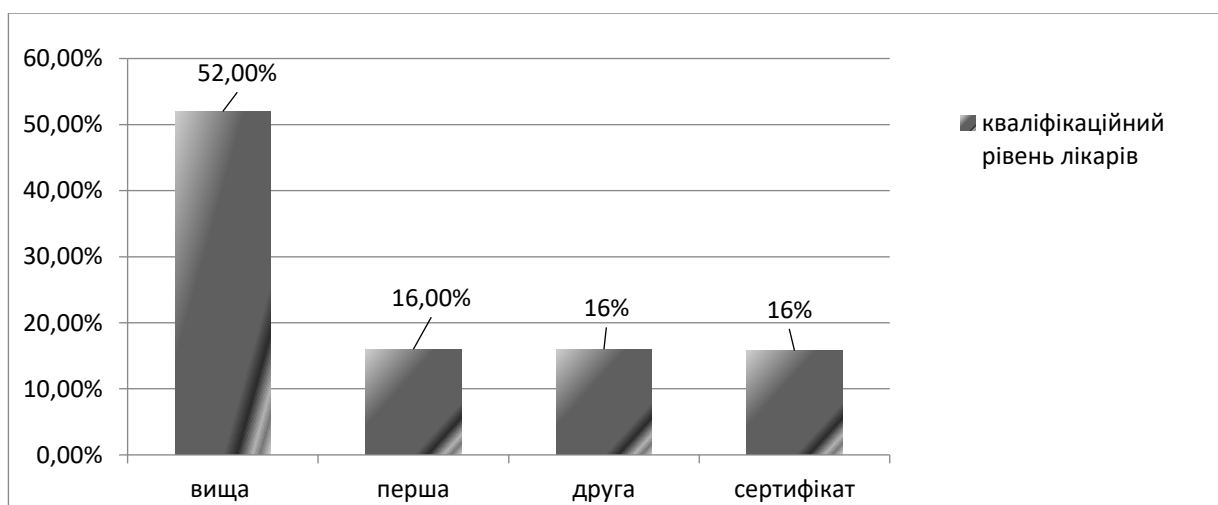


Рисунок 3.3 – Кваліфікаційний рівень лікарів дитячої лікарні м. Шостка

Джерело: узагальнено автором на основі внутрішньої документації КНП «Шосткинська дитяча лікарня»

Станом на 01.11.2020 року в Дитячій лікарні м. Шостка працює сестер медичних: 62,75 штатних одиниць на яких працює 76 фізичних осіб (вища кваліфікаційна категорія - 38 осіб, перша кваліфікаційна – 18 осіб, друга кваліфікаційна – 9 осіб, сертифікат – 11 осіб. Наведені данні представлені на рис. 3.4.

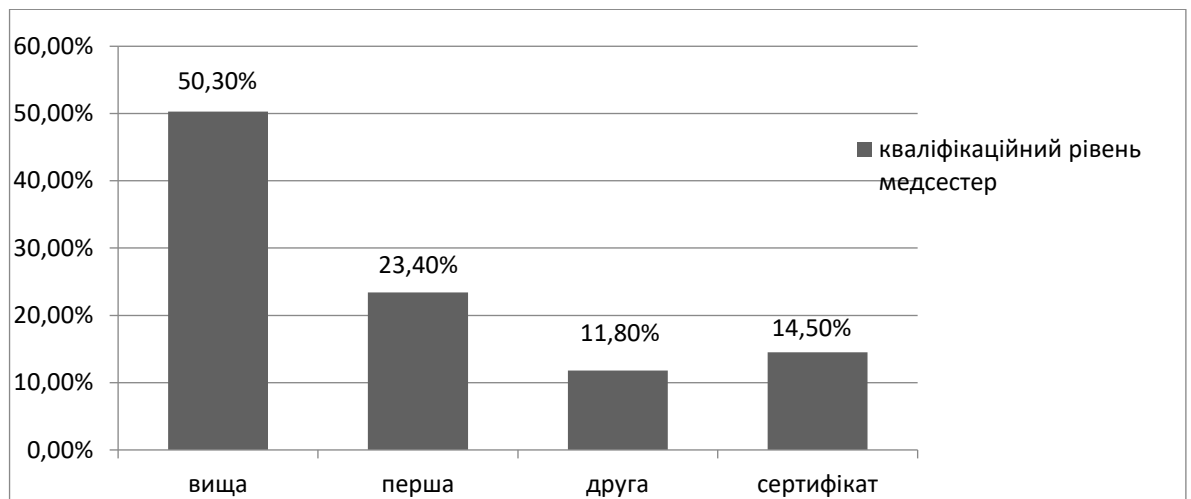


Рисунок 3.4 – Кваліфікаційний рівень медсестер дитячої лікарні м. Шостка
Джерело: узагальнено автором на основі внутрішньої документації КНП «Шосткинська дитяча лікарня»

В роботі досліджено склад управління приватної клініки L-med Clinic м. Шостка Сумської області.

Так, в приватній клініці L-med Clinic м. Шостка Сумської області передбачені наступні медичні послуги: проктологія, гінекологія, УЗД, ортопедія-травматологія, неврологія, дерматологія, венерологія, судинна хірургія, загальна хірургія, комбустіологія, кардіологія, ендоскопія, урологія, всі види лабораторних досліджень.

Процеси приватної клініки можна класифікувати за призначенням:

- процеси управління;
- основні процеси;
- процеси моніторингу, вимірювання, поліпшення та розвитку;
- допоміжні процеси/процеси забезпечення ресурсами (див. рис.3.5)

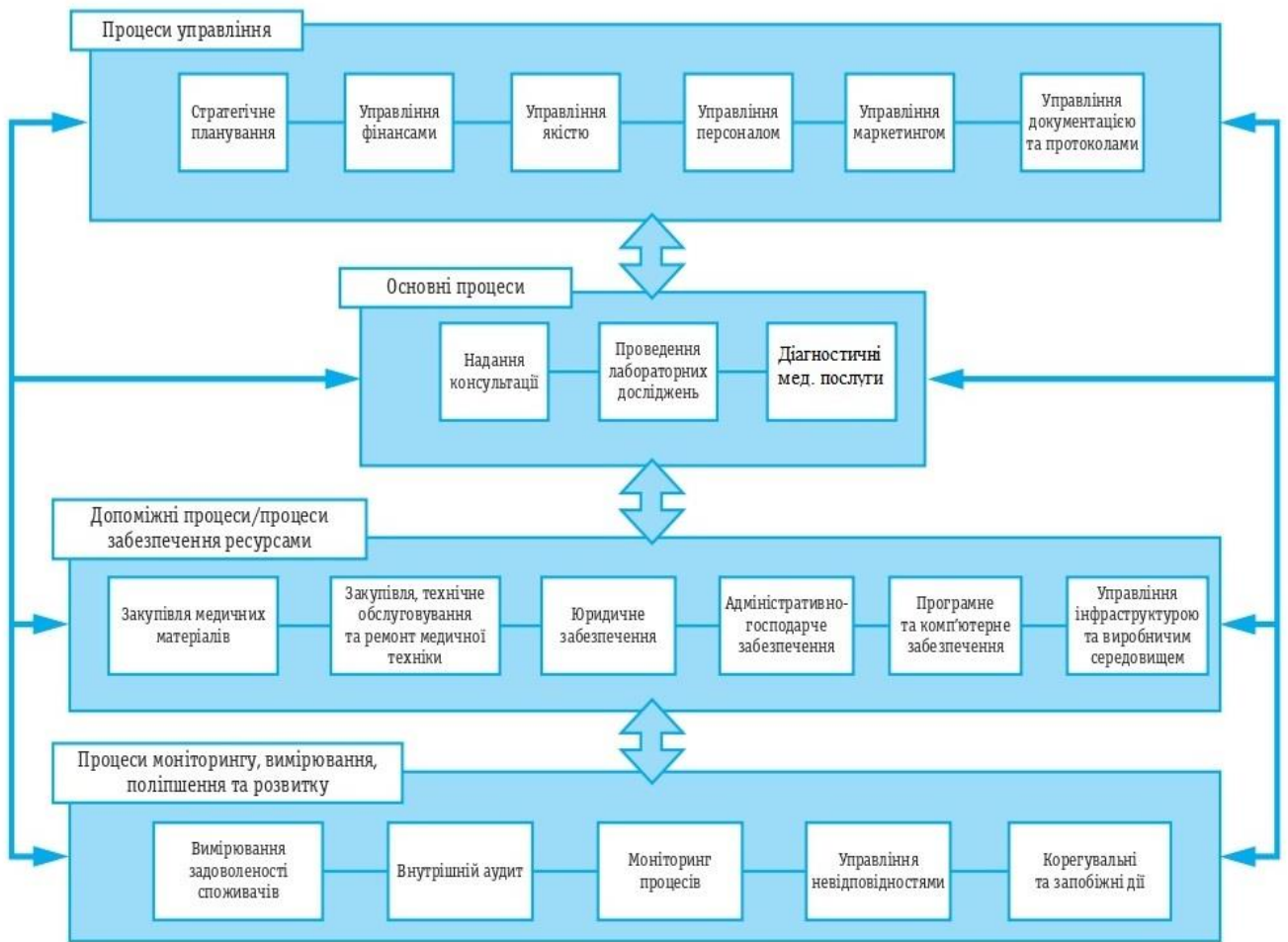


Рисунок 3.5 – Схема процесів приватної клініки L-med Clinic

Джерело: узагальнено автором на основі внутрішньої документації L-med Clinic

До процесів управління віднесено процеси стратегічного планування, управління фінансами, управління якістю послуг, управління персоналом, управління маркетингом, управління документацією та протоколами.

Основні процеси – це процеси, прямою метою яких є отримання доходів. Відмінною особливістю цих процесів є те, що вони є джерелом генерування доходів, мають стратегічне значення. До основних процесів віднесли всі процеси, пов'язані із замовником: надання консультацій, проведення лабораторних досліджень, проведення операцій.

До процесів вимірювання, аналізування та поліпшення у роботі віднесено процеси, пов'язані із вимірюванням задоволеності пацієнтів, процес проведення

внутрішнього аудиту, моніторинг процесів, управління невідповідностями, упровадження корегувальних та запобіжних дій.

Допоміжні процеси – це процеси, за які клієнт не платить гроші, але вони потрібні для того, щоб клініка функціонувала. До допоміжних процесів віднесли усі процеси, пов'язані із забезпеченням ресурсами, підтриманням інфраструктури: процес юридичного забезпечення, управління інфраструктурою та виробничим середо вищем, програмне та комп'ютерне забезпечення, адміністративно-господарче забезпечення, закупівля медичних матеріалів, медичної техніки.

Кадровий склад та рівень атестації працівників приватної клініки характеризується наступним чином: станом на 01.11.2020 року в приватній клініці L-med Clinic працює 8 лікарів: кандидат медичних наук 1 особа, фізичні особи (вища кваліфікаційна категорія – 4 осіб, перша кваліфікаційна – 2 особи, друга кваліфікаційна 1– особа). Наведені данні представлені на рис. 3.6.

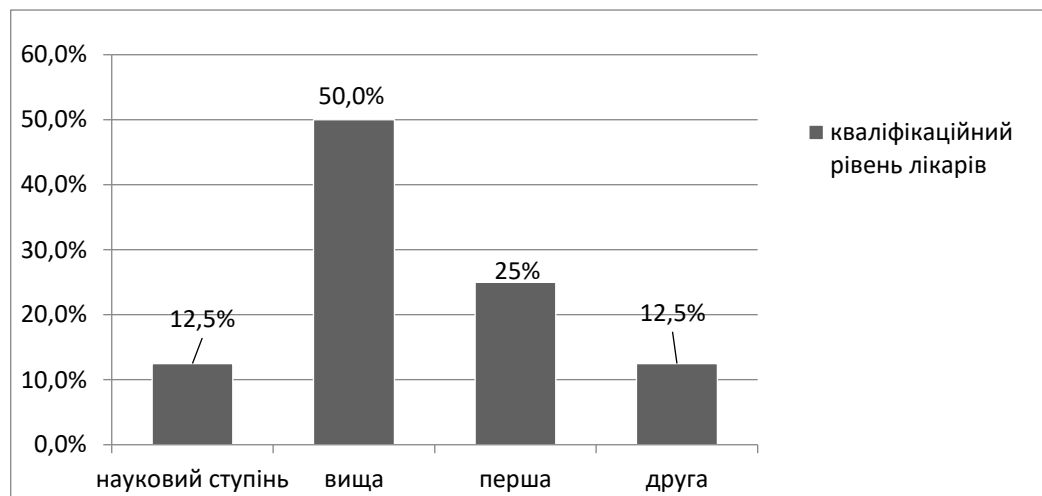


Рисунок 3.6 – Кваліфікаційний рівень лікарів приватної клініки L-med Clinic

Джерело: узагальнено автором на основі внутрішньої документації L-med Clinic

Станом на 01.11.2020 року в приватній клініці L-med Clinic працює сестер медичних: 5 фізичних осіб (вища кваліфікаційна категорія - 1 осіб, перша кваліфікаційна – 3 особи, друга кваліфікаційна – 1 особа). Наведені данні представлені на рис. 3.7.

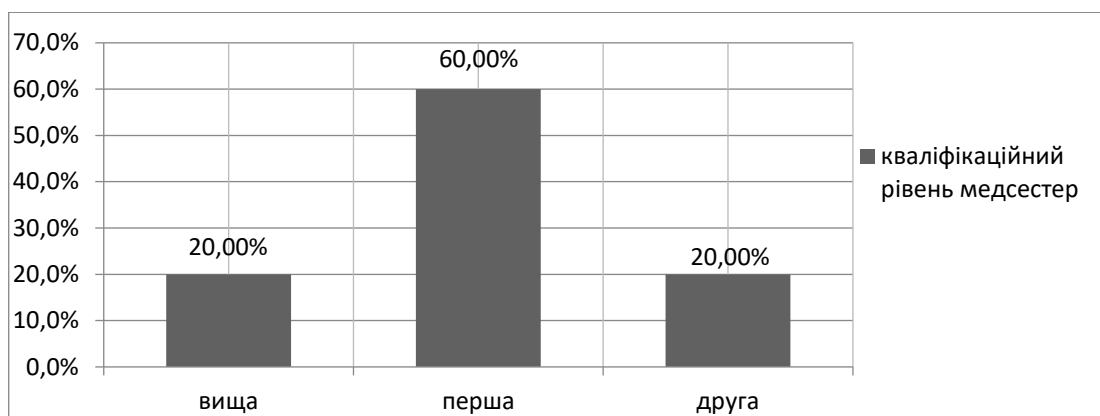


Рисунок 3.7 – Кваліфікаційний рівень медсестер приватної клініки L-med Clinic

Джерело: узагальнено автором на основі внутрішньої документації L-med Clinic

Для здійснення ефективного управління медичним закладом потрібно вивчати, як думку споживача (пацієнта) так і думку надавача послуг (лікаря). Це допомагає керівнику планувати діагностичні та лікувальні заходи, організовувати роботу медичного персоналу, контролювати якість послуг. З цією метою в даній роботі нами був використаний соціологічний метод [48].

У 2020 у м. Шостка за спеціально розробленою програмою було проведене соціологічне дослідження двох груп респондентів. Перше дослідження було проведене серед населення, яке звернулось за медичною допомогою до комунальних і приватних консультативно-діагностичних центрів, та мало на меті здійснити порівняльний аналіз задоволеності пацієнтів організацією медичної допомоги у даних типах закладах охорони здоров'я. Друге дослідження проведене за спеціально розробленою програмою серед лікарів комунальних та приватних консультативно-діагностичних центрів з метою здійснення порівняльного аналізу стану організації медичної допомоги, виявлення основних організаційних проблем і перспектив розвитку.

Вивчаючи думку пацієнтів та лікарів можна відстежити тенденції у змінах, які відбуваються у сфері організації медичної допомоги, а також здійснити оцінку існуючої ситуації та можливих змін у майбутньому.

На підготовчому етапі проведення соціологічного дослідження – анкетування, була розроблена програма, визначений об'єкт дослідження і методи збору інформації, складений робочий план і програма обробки даних.

Об'єктом соціологічного дослідження були - приватна клініка L-med Clinic, комунальне некомерційне підприємство «Шосткинська дитяча лікарня».

Предмет дослідження – організаційно-управлінські аспекти діяльності та їх вплив на якість обслуговування населення.

Методом соціологічного дослідження було анонімне анкетування пацієнтів, які звернулись до комунального (221 пацієнтів) і приватного (196 пацієнтів) медичного закладу м. Шостки. Обидві вибірки були якісно та кількісно репрезентативними.

Опитування пацієнтів проводилось за спеціально розробленою анкетною, яка містила 21 питання.

Також дослідженням передбачено проведення анкетування медичного персоналу 80 медичних працівників комунального закладу і 11 працівників приватного медичного закладу. Опитування проводилось за спеціально розробленою анкетною, яка містила 20 питань.

Порівняльний аналіз результатів соціологічного опитування пацієнтів комунального та приватного медичних закладів показав, що якістю одержаної медичної допомоги задоволено лише 32,9% пацієнтів, у приватній клініці – 81,3%; задоволені організацією роботи реєстратури (54,5% і 98,0%), графіком роботи лікарів (18% і 74,7%), ставленням медичного персоналу (63,0% і 91,5%).

Результати соціологічного опитування лікарів засвідчили, що організацію медичної допомоги у комунальному закладі позитивно оцінило 46,0% лікарів, у приватному – відповідно 94,3%/

На думку лікарів, основними проблемами комунальних закладів є відсутність надійного фінансування (81,0%), сучасного діагностичного обладнання та матеріалів (79,0%), сучасних методів діагностики і лікування (78,1%), недостатня господарська і юридична самостійність КДЦ (73,0%),

низький рівень оплати праці медичних працівників (86,0%) та відсутність у персоналу економічної мотивації до праці (82,0%).

Нагальною проблемою для КНП «Шосткинська дитяча лікарня» є заміна і оновлення існуючого морально застарілого та фізично зношеного обладнання з 100 % вичерпаним експлуатаційним ресурсом. Встановлено, що для кадрових ресурсів характерні наступні особливості: неповна укомплектованість посад медичних працівників (посади лікарів укомплектовані на 75-90 %, середнього медичного персоналу – на 71-82 %).

Оптимізацію вказаного комунального медичного закладу необхідно здійснювати через зміну юридичної, економічної та господарської форми (85% опитаних).

До основних конкурентних переваг приватної клініки L-med Clinic респонденти віднесли: доступність, достатній час прийому, відповідальність і організоване відношення до процесу лікування, якісна діагностика і лікування за рахунок наявності в штаті і серед консультантів практично всіх необхідних лікарів, які працюють у команді, ввічливість і уважність персоналу, зручний і приємний інтер'єр у самому закладі.

Результати даного аналізу дозволяють керівництву медичних закладів визначити стратегічні, тактичні та оперативні управлінські рішення щодо поліпшення медичного обслуговування пацієнтів.

3.2. Оцінювання конкурентоспроможності комунальних та приватних діагностичних медичних закладів методом стратегічного планування

Для визначення конкурентоспроможності та задля подальшої розробки стратегічних планів поведінки об'єкта в конкурентному середовищі найчастіше застосовуються методи стратегічного аналізу [49].

SWOT-аналіз представляє собою узагальнену оцінку для розуміння та управління навколишнім середовищем, в якому функціонує медичний заклад.

Основною метою проведеного нами SWOT-аналізу діяльності медичних закладів є виявлення конкурентних переваг на основі діагностики процесів та

визначення основних перспективних шляхів розвитку в рамках конкретної ринкової ситуації.

Результати проведеного SWOT-аналіз комунального некомерційного підприємства «Шосткинська дитяча лікарня» Шосткинської міської ради наведені в табл. 3.2

Таблиця 3.2 – Матриця SWOT-аналізу комунального некомерційного підприємства «Шосткинська дитяча лікарня»

S-Сильні сторони	W-Слабкі сторони
<p>Активна позиція і зацікавленість в розвитку медицини закладу і місцевої влади.</p> <p>Компактна і ефективна структура мережі.</p> <p>Наближеність до ЗОЗ первинного рівня.</p> <p>Достатня кількість середнього персоналу.</p> <p>Систематичне оновлення матеріально-технічної бази: апарат УЗД, рефрактометр, інфузійний дозатор, машина (укомплектована обладнанням для надання невідкладної допомоги), ремонт рентгенапарату.</p> <p>В процесі ремонт палат лікарні, фасаду та даху поліклініки, службових приміщень.</p> <p>В палатах встановлено 6 кондиціонерів.</p> <p>Підключено до МІС, мережі інтернет.</p> <p>Забезпечено лікарів комп'ютерною технікою на 78%.</p> <p>Наявні сайт закладу та Facebook сторінка.</p>	<p>Недостатня кількість фахівців певної спеціалізації (кардіоревматолог, невролог).</p> <p>Деяке обладнання потребує оновлення (ендоскоп, 12 каналний електрокардіограф, лабораторний гемолітичний аналізатор та інші).</p> <p>Деякі приміщення лікарні потребують капітального ремонту (кабінети та хол поверху поліклініки).</p> <p>Відсутня фінансова система мотивації персоналу.</p> <p>Не впроваджена телемедицина.</p>
О-Можливості	T-Загрози
<p>Можливість залучення позабюджетних та спонсорських коштів для покращення матеріально-технічної бази лікарні.</p> <p>Рання постановка діагнозу та проведення якісної діагностики для своєчасного, якісного лікування, а також онлайн консультації зі спеціалістами вищого рівня.</p>	<p>Недостатня кількість лікарів необхідної спеціалізації та кваліфікації.</p> <p>Конкуренція з боку приватних кабінетів у місті.</p> <p>Недостатність забезпечення засобами медичного призначення, лікарськими засобами, витратними матеріалами.</p>

Джерело: аналіз виконано автором

В табл. 3.3 представлені результати проведеного SWOT-аналіз приватної клініки L-med Clinic.

Таблиця 3.3 – Матриця SWOT-аналізу приватної клініки L-med Clinic

S-Сильні сторони	W-Слабкі сторони
- Високий рівень сервісу	- Більш дорожчі послуги
- Високий рівень матеріально-технічного забезпечення	
- Сильна політика реклами	
- Гідна з/плата медичного персоналу	
О-Можливості	T-Загрози
- Покращення якості праці	- Поява конкурентів
- Можливість самій обирати матеріально-технічне забезпечення	- Зниження рівня життя людей (мінімальні можливості для оплати послуг)
- Покращення життя людей	- Виникнення нових медичних послуг

Джерело: аналіз виконано автором

Результати проведеного SWOT-аналізу із застосуванням конкретних матриць виступають надійним підґрунтям для формулювання основних положень стратегічного розвитку консультативно-діагностичних центрів, які досліджуються в м. Шостка.

3.3. Розробка рекомендацій з удосконалення системи управління діагностичними медичними послугами в м. Шостка Сумської області на основі урахування зарубіжного досвіду

Вивчаючи досвід зарубіжних країн, приймаючи за основу модель системи охорони здоров'я в США, ми прийшли до висновку, що лікарів можна активно долучати до участі в підвищенні ефективності і вони готові змінювати підходи до лікування. Завдяки їх участі в більшості випадків підвищуються не тільки діагностичні показники, але і якість лікування рівень задоволеності пацієнта, а також рівень задоволеності лікарів та персоналу в цілому.

Шлях, орієнтований на вдосконалення клінічної діяльності дозволяє досягти цих цілей. Він суттєво відрізняється від традиційних програм управління, які використовуються медичними закладами, так як в центрі цієї методики є сам лікар і процес надання медичної допомоги. Тому медичні заклади

можуть здійснювати заходи, які будуть знижувати витрати, покращувати якість обслуговування та підвищувати рівень задоволеності пацієнтів, та зберігати досягнуті результати в довготривалій перспективі.

Вдосконалення клінічної діяльності складається з елементів традиційних програм з покращення праці в діагностиці (особливо впровадження принципів ощадливого виробництва), однак не обмежується цим, оскільки воно орієнтовано не тільки на підвищення якості надання медичної допомоги, але й на немедичні аспекти діяльності (див. рис. 3.8).

Ми пропонуємо використовувати різноманітні інструменти вдосконалення процесів, а також методи стандартизації управління з метою підвищення діагностичної ефективності методів роботи в клініках (рис. 3.8). Кінцевий результат – це зниження загальної вартості діагностичних послуг, зберігаючи чи підвищуючи якість.



Рисунок 3.8 - Вдосконалення медичної діяльності – розширений комплекс заходів.

Джерело: розроблено автором

Очікувані результати від впровадження методу удосконалення наведені в табл. 3.4.

Таблиця 3.4 - Очікувані результати від впровадження методу удосконалення

№ п/п	Дія	Ефект
1	Покращення результатів діагностики	Покращення результатів медичних послуг (наприклад, рання ендоскопічна діагностика раку шлунку)
2	Оптимізація використання медичних матеріалів	Досягнення стійкого скорочення витрат на 3-4% в рік
3	Відмова від визначених затрат та капіталовкладень	Відтермінування значних витрат з метою підвищення ресурсів чи відмова від таких інвестицій.
4	Покращення показників утримання лікарів та створення умов для роботи нових лікарів	Збереження змінності лікарського кадрового потенціалу на рівні 7%
5	Забезпечення задоволеності та утримання молодшого та середнього медичного персоналу	Збереження змінності молодшого та середнього медичного кадрового потенціалу на рівні 10%

Джерело: розроблено автором

Для підвищення діяльності закладу необхідно використовувати системний підхід, який дозволить змінити образ мислення і сформувані навички в масштабах всієї організації в тому числі у молодшого медичного і адміністративного персоналу. Необхідно долучати до роботи досвідчених фахівців, які здатні донести принципи діагностичного вдосконалення до всіх співробітників, як до тих, які займаються діагностикою, так і до тих, які виконують допоміжні функції. Для більшості співробітників достатньо основної учбової програми, однак деяким з них краще пройти більш поглиблену програму підготовки.

Змінити процеси і клінічні протоколи в закладі охорони здоров'я без активної участі медичного персоналу практично неможливо, тому вкрай важливо, щоб лікарі, які працюють в кожній лікарні (як штатні, так і за сумісництвом), брали активну участь у програмах вдосконалення, у тому числі в якості керівників. Для залучення до участі в заходах якомога більшої кількості

співробітників необхідно надати лікарям час, щоб вони могли поставити всі запитання про програму вдосконалення та обмінятися думками з цього приводу з керівництвом лікарні та іншими колегами ще до офіційного запуску програми.

В результаті деякі лікарі стануть активними учасниками проекту. Вони повинні залучати до розробки рішень у тому числі тих співробітників, які не зайняті медичною роботою, і регулярно інформувати керівників лікарні про досягнуті результати. Наприклад, лікарів різних спеціальностей слід запрошувати до клінічних рад, на засіданнях яких розробляються нові правила і норми, а також аналізуються перетворення, здійснені за тривалий час. У рамках цієї діяльності лікарі повинні брати участь у розробці "комплексів кращих клінічних практик", які визначають стандарти лікування поширених захворювань, а також процедури, які дозволять персоналу лікарень забезпечити безпеку пацієнтів. Крім того, деякі лікарі повинні розробляти нові методи, які дозволять оптимізувати процедури реєстрації та збору даних; при цьому важливо, щоб такі фахівці зсередини знали всі взаємозалежності, які існують в організації.

Нарешті, лікарів, які активно беруть участь у перетвореннях, слід мотивувати якомога частіше спілкуватися з колегами, спонукаючи останніх нести відповідальність за свої дії і результати роботи. Крім того, цих лікарів необхідно стимулювати до зміни своїх моделей поведінки, щоб вони могли спілкуватися більш ефективно, причому не тільки з колегами, але і з іншими медичними фахівцями, які беруть участь у лікуванні пацієнта, оскільки взаємодія - це найважливіший фактор, від якого залежать здійснення перетворень і закріплення досягнутих результатів.

З власного практичного досвіду можна зробити висновок, що при взаємодії лікар-пацієнт на першому місці знаходяться проблеми, які виникають за умови недостатньої медичної кваліфікації лікаря, формальне виконання діагностичної процедури, порушення етики та деонтології.

На наше переконання, відсутність належного контакту між пацієнтом і лікарем, як правило, передуює незадоволеності пацієнта якістю надання медичної

допомоги. Цьому, як свідчить практичний досвід, сприяють поспішність, брак часу у лікаря, нетактовність як з боку лікаря, так і з боку пацієнта при зверненні, зборі анамнезу, призначенні процедур, що нерідко призводить до конфліктного розвитку подій.

Для запобігання конфліктних ситуацій при наданні послуг застрахованим необхідне надання повної інформації про суть лікування, його етапи, можливі ускладнення і результати, про тривалість і особливості реабілітаційного періоду і, бажано, у письмовій формі.

Системна профілактика конфліктних ситуацій повинна передбачати дослідження корпоративної культури конкретного медичного закладу. Виключати можливість виникнення конфліктних ситуацій з причини нечіткого розподілу функціональних обов'язків та поганої командної взаємодії персоналу, незручного режиму праці та відсутності умов для надання якісних послуг, низького професійного рівня і конфліктності окремих співробітників, відсутності або «несправедливого» розподілу преміального фонду, необхідності в додатковому навчанні та перекваліфікації.

Розроблений нами комплексний підхід до програми підвищення ефективності в рамках декількох лікувальних закладів системи охорони здоров'я, представлений на рис. 3.9.

Сучасний керівник повинен бути здатний як створити нове бачення, розуміння цілей діяльності організації, так і передати його іншим. Він повинен вміти полегшити участь інших у прийнятті рішень і заохочувати бажання лікарів, сестер та інших медичних працівників навчатися і розвиватися професійно. Керівник повинен бути здатний бачити "загальну картину", усвідомлювати місце своєї лікарні або клініки в системі охорони здоров'я в цілому і оцінювати напрямки надання медичних послуг. Охорона здоров'я в Україні зараз стає "системною", і багато керівників повинні вивчати теорію систем, освоювати системний аналіз і вміння приймати рішення. Для них важливо усвідомлювати, які саме зміни, що відбуваються навколо, впливають на їхню лікарню чи клініку,

розуміти стратегію розвитку і на основі такого "стратегічного мислення", вміти створити майбутнє для своєї установи.



Рисунок 3.9 - Ключові елементи удосконалення клінічної діяльності

Джерело: розроблено автором

З вищевикладеного приходимо до висновку, що на процес підвищення ефективності діяльності діагностичних медичних послуг в клініці, впливає вміння керівника долучити до взаємодії всіх медичних працівників.

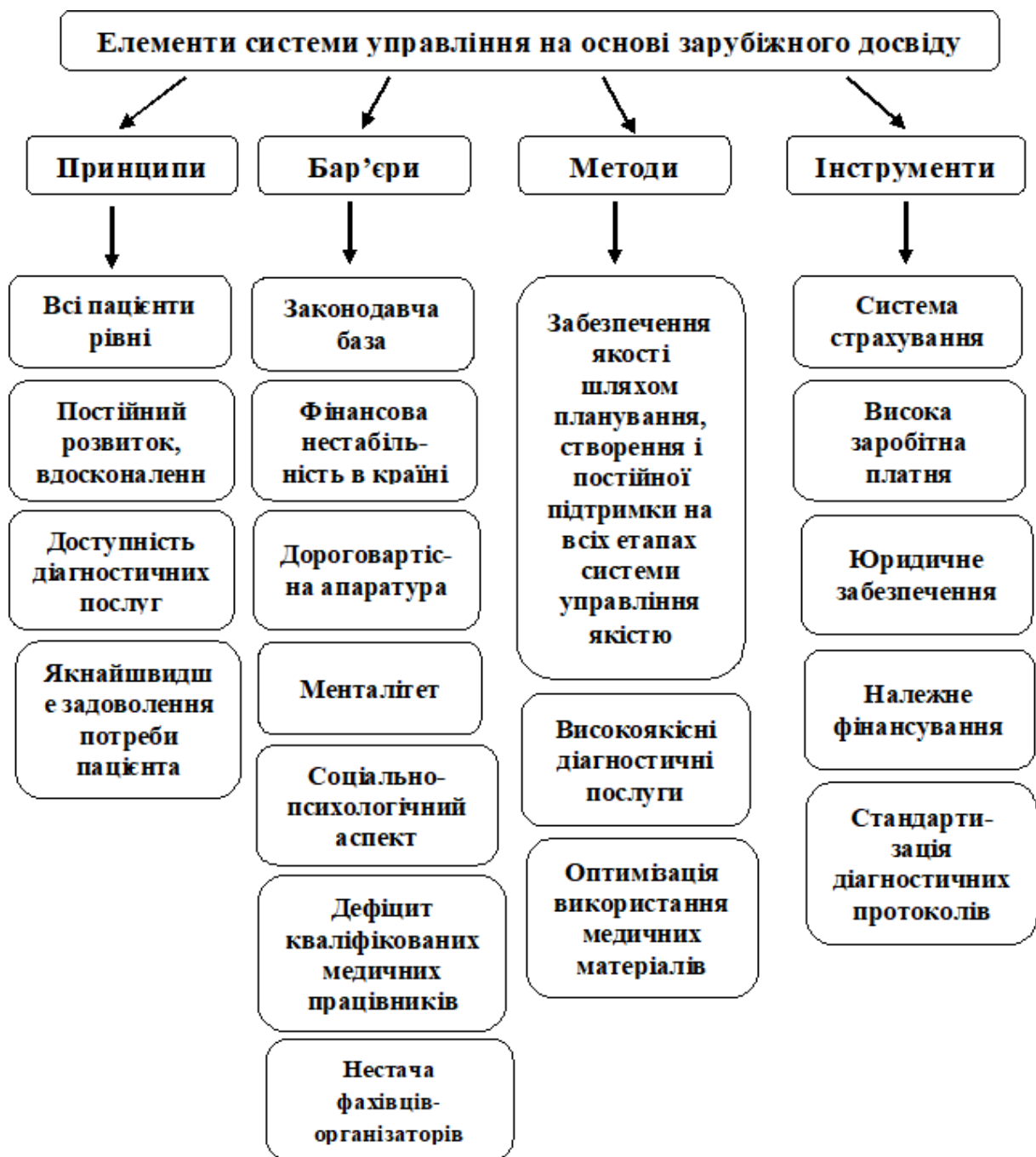


Рисунок 3.10 – Елементи системи управління приватними діагностичними клініками на основі зарубіжного досвіду

Розглянувши елементи системи управління приватними діагностичними клініками на основі зарубіжного досвіду можна зробити висновок, що для впровадження європейського досвіду в умовах України, існує багато бар'єрів, але основний, на нашу думку, фінансова нестабільність в країні.

ВИСНОВКИ

На сьогоднішній день в управлінні закладів охорони здоров'я з'явилися нові тенденції, такі як поява нових приватних лікарень з характерними індивідуальними особливостями. У приватних організаціях більш лояльне управління, вільне прийняття фінансових рішень. Але і в приватних установах, і в державних закладах охорони здоров'я найголовнішою є система управління з її методами, направленими на охорону здоров'я як об'єкта економічного регулювання.

Різниця в якості медичної допомоги державних та приватних закладів охорони здоров'я полягає не у кваліфікаційному рівні лікарів, а в наявному обладнанні, зовнішньому вигляді та рівні сервісу в закладах.

За результатами проведеного SWOT-аналізу діяльності медичних закладів м. Шостки Сумської області були виявлені конкурентні переваги, основні перспективні шляхи розвитку, сформований комплекс дій щодо розвитку сильних позицій системи управління.

Розроблений комплексний підхід до програми підвищення ефективності в рамках діяльності діагностичних закладів.

Запропоновані різноманітні інструменти вдосконалення процесів, а також методи підвищення якості управління приватними діагностичними медпослугами в умовах України.

Використання в роботі набутого досвіду в управлінні приватними діагностичними закладами, дозволяє керуючим органам покращити контроль якості роботи лікарів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Стефанишин Л. С. Теоретико-методичні основи застосування партисипативного управління закладом охорони здоров'я / Л. С. Стефанишин // Держава та регіони. Серія : Економіка та підприємництво. – 2019. – № 3. – С. 160-166.

2. Білинська М. М. Державне управління галузевою стандартизацією в умовах реформування вищої медичної освіти в Україні: автореф. дис... д-ра наук з держ. упр.: 25.00.02 [Електронний ресурс] / Білинська М. М.; Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. — К., 2004. — 36 с.

3. Заков О. Л. Обґрунтування структурно-процесного підходу до управління якістю стаціонарної медичної допомоги онкологічним хворим в Україні: автореф. дис... д-ра мед. Наук: 14.02.03 [Електронний ресурс] / Заков О. Л.; Нац. мед. ун-т ім. О. О. Богомольця МОЗ України. — К., 2009. — 36 с.

4. Надюк З. О. Державне управління якістю медичної допомоги в системі охорони здоров'я України: автореф. дис... канд. наук з держ. упр.: 25.00.02 [Електронний ресурс] / З. О. Надюк; Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. — К., 2006. — 20 с.

5. Дуб Л. Р. Перспективи застосування стандартів ISO для поліпшення якості діяльності медичних та фармацевтичних закладів різного спрямування / Дуб Л. Р., Зіменковський А. Б., Никулишин О. В. // Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація. — 2009. — № 1—2. — С. 28—33. — Режим доступу: http://www.nbuu.gov.ua/portal/Chem_Biol/Kff/2009_1-2/3.pdf

6. Лечение качеством: стандарт ИСО 9001 против врачебных ошибок // ИСО 9000 + ИСО 14000 + / Ежеквартальное приложение к журналу «Стандарты и качество». — 2006. — № 5. — С. 11—13.

7. Наконечна Л. Д. Принципи побудови інтегрованої системи управління якістю в медичному закладі санаторно-курортного типу / Л. Д. Наконечна // Наукові доповіді НУБіП України [Електронний ресурс]. — 2006. — № 4 (5). — Режим доступу : <http://www.nbuu.gov.ua/e-Journals/nd/2006-4/06nldami.pdf>

8. Немытин Ю. Общее управление и управление качеством процесс единый / Немытин Ю., Брескина Т., Фомин Ю. — Режим доступа: <http://quality.eur.ru/MATERIALY10/tqm-united.htm>

9. Руководство по применению стандарта ИСО 9001:2000 в области здравоохранения / Пер. с англ. Г. Е. Герасимовой. — М. : Стандарты и качество, 2002. — 112 с.

10. Сударев И. В. Взгляд на отечественное здравоохранение в ракурсе требований iwa-i / Сударев И. В., Гандель В. Г. // Ремедиум. — 2009. — № 3. — Режим доступа: <http://www.remedium.ru/section/detail.php?ID=30968> — Загол. с экрана.

11. Хаїт Л. Б. Дослідження проблем запровадження системи управління якістю надання медичних послуг: сучасні теоретичні підходи / Хаїт Л. Б. // Теорія та практика державного управління [Електронний ресурс]. — 2010. — № 2 (29). — Режим доступу: <http://www.kbuara.kharkov.ua/e-book/tpdu/2010-2/doc/1/15.pdf>

12. Грабовський В. А. Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я / В. А. Грабовський, П. М. Клименко // Вісник Національної академії державного управління при Президентові України. — 2014. — № 3. — С. 136-142.

13. Дмитрук О.В. Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання. [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://www.puv.kpu.zp.ua/journals/2018/5_10_uk/33.pdf.

14. Мартинюк О. А. Впровадження системи управління якістю в медичних закладах / О. А. Мартинюк, Н. Ф. Курдибанська // Причорноморські економічні студії. - 2016. - Вип. 6. - С. 75-79.

15. Мельник Л. А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравоохранної галузі. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2018. № 11. [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.du.pauka.com.ua/?op=1&z=1336>.

16. Смирнов С. О. Механізм економічного управління закладами охорони здоров'я / С. О. Смирнов, В. Г. Бикова // Управління розвитком. – 2016. – № 3. – С. 78–83.

17. Стефанишин Л. С. Теоретико-методичні основи застосування партисипативного управління закладом охорони здоров'я / Л. С. Стефанишин // Держава та регіони. Серія : Економіка та підприємництво. – 2019. – № 3. -С. 160-166.

18. Юринець З. В. Напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України / З.В. Юринець, О.А. Петрух // Інвестиції: практика та досвід. 2018. – № 22. – С. 116–121.

19. Ямненко Т. М. Медична реформа: реалії України та міжнародний досвід / Т. М. Ямненко // Юридичний вісник. Повітряне і космічне право. – 2018. – № 2. – С. 116-120.

20. ДСТУ ІВА 1:2007. Системи управління якістю. Настанови щодо поліпшування процесів в організаціях охорони здоров'я: (ІВА 1:2005, ІДТ); надано чинності 2008-01-01. — К.: Держспоживстандарт України, 2008. — 83 с.

21. Гапонова Е. О. Особливості формування ринку медичних послуг в Україні на сучасному етапі. *Вісник Харківського Національного університету імені В. Н. Каразіна* 2014. №1144.

22. Борщ В.І. Ринок охорони здоров'я України: аналіз сучасного стану та тенденції розвитку. *Ринкова економіка: сучасна теорія і практика управління*. 2020. Том 19. Вип. 1 (44). С. 140-159.

23. Аналіз ринку медичних послуг в Україні: чим дорожче лікування, тим цінніше здоров'я. ProConsulting. Аналітика ринків. Фінансовий консалтинг : веб-сайт. URL: <https://pro-consulting.ua/ua/pressroom/analiz-rynka-medicinskihuslug-v-ukraine-chem-dorozhe-lechenie-tem-cennee-zdorove> (дата звернення: 20.01.2020).

24. Урсол Г.М., Скрипник О.А., Бугро В.І. Стратегія реформ. Регулювання фінансових ресурсів галузі охорони здоров'я: від державного до приватного сектору. – Кіровоград: ТОВ “Імекс_ЛТД”, 2009. – 404 с.

25. Лехан В. М. Аналіз доступності медичної допомоги для населення України / В. М. Лехан, Л. В. Крячкова, Є. К. Духовенко // Голов. мед. сестра. – 2009. – № 1. – С. 19 – 20.

26. Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2015 році / Держстат України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : URL : https://ukrstat.org/uk/druk/publicat/kat_u/trubldomogosp_u.htm. – Назва з екрана.

27. 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. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://dSPACE.tneu.edu.ua/bitstream/316497/33636/1/pdf>

28. Мельник Л. А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравооохоронної галузі. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2018. № 11. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.du.pauka.com.ua/?op=1&z=1336>.

29. Мартинюк О. А. Впровадження системи управління якістю в медичних закладах / О. А. Мартинюк, Н. Ф. Курдибанська // Причорноморські економічні студії. - 2016. - Вип. 6. - С. 75-79.

30. Ефективне управління медичними закладами. Можливості МІС. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://euromd.com.ua/post-8164-efektivne-upravlinnya-medichnimi-zakladami-mozhливosti-mis>.

31. Продовження медичної реформи: що зміниться у 2019 році? [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://yur-gazeta.com/prodovzhennya-medichnoyi-reformi-shcho-zminitsya-u-2019-roci.html>

32. Иванов О. В. Теория и мировая практика государственно-частного партнерства: учебник / О. В. Иванов. – М. : МГИМО-Университет, 2016. – 298 с.

33. Йеском Э. Р. Государственно-частное партнерство: основные принципы финансирования : пер. с англ. / Э. Р. Йеском. – М. : Альпина Паблицер, 2015. – 457 с.

34. Саванкова Н. Е. Реализация проектов государственно-частного партнерства: зарубежный опыт и российская практика : автореф. дис... канд. эконом. наук : 08.00.14 / Саванкова Надежда Евгеньевна ; Дипломат. акад. МИД РФ. – М., 2009. – 27 с.

35. Шток В. Развитие государственно-частного партнерства в России и 362 Германии. Лекция старшего советника Федерального Министерства финансов ФРГ В. Штока в МГИМО. 2015 г. [Электронный источник]. – Режим доступа : URL : <https://mgimo.ru/about/news/departments/241668/>. – Заглавие с экрана.

36. Панова Т. В. Опыт развитых Европейских стран в использовании форм и моделей ГЧП в здравоохранении / Т. В. Панова // Вопр. экономики и права. – 2015. – № 11. – С. 99 – 102

37. Особенности ГЧП в системе здравоохранения Италии [Электронный ресурс] // Концессии и инфраструктурные инвестиции: экспертный журнал [Офиц. сайт]. – Режим доступа: URL : <http://www.investinfra.ru/mirovoy-opyt/8-osobennosti-gchp-v-sisteme-zdravoohraneniya-italii.html>. – Заглавие с экрана.

38. Cappellaro G. Institutional public private partnerships for core health services: evidence from Italy / G. Cappellaro, F. Longo // BMC Health Serv. Res. – 2011. – Vol. 11. – Art. No 82.

39. Анализ ГЧП в системе здравоохранения Великобритании // Эксперт. журнал. – 2014. – № 4. – С. 36.

40. Варнавский В. Г. Новая концепция государственно-частного партнерства в Великобритании / В. Г. Варнавский // Мировая экономика и междунар. отношения. – 2014. – № 8. – С. 67 – 75.

41. Гришина Н. К. Социологический мониторинг в информационном обеспечении управления здравоохранением [Электронный ресурс] / Н. К. Гришина // Соц. аспекты здоровья населения. – 2010. – № 4. – Режим доступа : URL : <http://vestnik.mednet.ru/content/view/248/30>. – Заглавие с экрана.

42. Mason C. Public-private health care delivery becoming the norm in Sweden / C. Mason // CMAJ. – 2008. – Vol. 179, N 2. – P. 129 – 131.

43. Blanken A. PPPs in health: static or dynamic? / A. Blanken, R. Dewulf // Aust. J. Public Adm. – 2010. – Vol. 69, N 1. – P. 35 – 47.

44. Закон України від 24.11.2015 р. № 817-VIII Про внесення змін до деяких законів України щодо усунення регуляторних бар'єрів для розвитку державно-приватного партнерства та стимулювання інвестицій в Україні [Електронний ресурс]. – Режим доступу : URL : <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/817-19>. – Назва з екрана.

45. Mason C. Public-private health care delivery becoming the norm in Sweden / C. Mason // CMAJ. – 2008. – Vol. 179, N 2. – P. 129 – 131.

46. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 р. № 1013-р Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу : URL : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80>. – Назва з екрана.

47. Сачек М. М. Государственно-частное партнерство в здравоохранении: международный опыт / М. М. Сачек, Н. Е. Хейфец, В. С. Петров // Вопр. организации и информатизации здравоохранения. – 2016. – № 1. – С. 18 – 34.

48. Решетников А. В. Социология медицины : руководство / А. В. Решетников. – М. : ГЭОТАР Медиа, 2010. – 864 с.

49. Шляхта О. М. SWOT-аналіз як інструмент стратегічного менеджменту підприємства [Електронний ресурс] / О. М. Шляхта // Економічний простір / Придніпровська державна академія будівництва та архітектури. – 2012. – Вип. 68. – С. 301-309. – Режим доступу : http://nbuv.gov.ua/UJRN/ecpros_2012_68_35

50. Методичні рекомендації для приватного практикуючого лікаря на рівні первинної медичної допомоги / Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Київ, 2019. URL: http://healthreform.in.ua/wp-content/uploads/2019/09/manual-for-private-doctor_UA.pdf (дата звернення: 28.11.2020).