М. О. Щербак,
 здобувач магістратури кафедри управління охороною здоров'я та публічного
 адміністрування, Національний університет охорони здоров'я України імені П. А. Шупика
 ORCID ID: 0000-0002-9473-3840
 О. О. Кравченко,
 к. ю. н., доцент кафедри управління охороною здоров'я та публічного адміністрування,
 Національний університет охорони здоров'я України імені П. А. Шупика
 ORCID ID: 0000-0002-8561-7426

DOI: 10.32702/2306-6814.2021.20.101

ПУБЛІЧНЕ АДМІНІСТРУВАННЯ І УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНИМ ЗАКЛАДОМ ПІДВИЩЕНОЇ КОМФОРТНОСТІ ТА ЯКОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

М. Shcherbak,
 Master's student of the Department of Healthcare Management and Public Administration,
 Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv, Ukraine
 O. Kravchenko,
 PhD in Law, Associate Professor of the Department of Healthcare Management and Public Administration,
 Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv, Ukraine

PUBLIC ADMINISTRATION AND MANAGEMENT OF THE MEDICAL INSTITUTION OF INCREASED COMFORT AND QUALITY OF PROVISION OF MEDICAL SERVICES

У статті висвітлено сутність понять "публічне адміністрування", "публічне управління", "медичний заклад підвищеної комфортності", "поліпшене сервісне обслуговування", "публічне управління медичним закладом підвищеної комфортності", "якість медичних послуг". Визначено, що сучасні процеси децентралізації та реформування місцевого самоврядування висунули нові вимоги до якості та результативності діяльності закладів охорони здоров'я, яка безпосередньо позначається на рівні соціально-економічного розвитку як окремих медичних установ, так і мережі загалом. У сучасних умовах пандемії все більш гостро ставиться питання про найбільш ефективне управління медичним закладом підвищеної комфортності (МЗПК) і використанні його ресурсів в умовах жорсткої конкуренції. Зазначено основні напрями, за якими необхідно вирішувати проблеми вітчизняних МЗПК. Зауважено, що державні органи, заклади охорони здоров'я, у т.ч. МЗПК, зобов'язані сприяти реалізації права громадян на участь в управлінні охороною здоров'я, тобто підвищується значення медичних професійних асоціацій. На нашу думку, професійні і громадянські позиції медичних працівників, об'єднаних у спостережну раду, будуть сприяти більш результативному діалогу з органами державної влади з питань удосконалення МЗПК в Україні. Однак варто додати необхідність стимулювання активності суспільних об'єднань громадян і пацієнтів, оскільки від кожної окремої людини залежить підвищення відповідальності за стан свого здоров'я, ведення здорового способу життя, або так звана самозбережувальна поведінка. Зазначено умови, яких необхідно дотримуватись з метою формування системи публічного адміністрування і управління МЗПК. Визначено етапи оцінки рівня якості надання медичних послуг закладом підвищеної комфортності. Наведено принципи удосконалення системи управління сучасним процесом медичного обслуговування ЗПК:

гнучка пропорційність системи гарантованих і платних медичних послуг; різноманітність методів управління (економічні, директивні, програмно-цільові та соціально-психологічні) для підвищення ефективності функціонування служб охорони здоров'я населення в умовах реформування системи охорони здоров'я України; підвищення і постійне вдосконалення професійного рівня і матеріальної зацікавленості медичних працівників у досягненні високих кінцевих результатів праці; розвиток принципів самоврядування, підвищення економічної самостійності ЗПК, орієнтація їх на досягнення високих кінцевих результатів. Запропоновано систему публічного управління якістю надання медичних послуг ЗПК.

The article highlights the essence of the concepts "public administration", "public administration", "medical institution of increased comfort", "improved service", "public management of medical institution of increased comfort", "quality of medical services". It is determined that modern processes of decentralization and reform of local self-government have put forward new requirements for the quality and effectiveness of health care facilities, which directly affects the level of socio-economic development of individual medical institutions and the network as a whole. In the current conditions of the pandemic, the question of the most effective management of a medical institution of increased comfort (MZPK) and the use of its resources in conditions of fierce competition is increasingly acute. The main directions in which it is necessary to solve the problems of domestic MZPK are indicated. It is noted that government agencies, health care facilities, including MZPK, are obliged to promote the realization of the right of citizens to participate in the management of health care, ie the importance of medical professional associations increases. In our opinion, the professional and civic positions of medical workers united in the supervisory board will contribute to a more effective dialogue with public authorities on improving the MZPK in Ukraine. However, it is necessary to add the need to stimulate the activity of public associations of citizens and patients, because each individual depends on increasing responsibility for their health, leading a healthy lifestyle, or so-called self-preserving behavior. The conditions that must be met in order to form a system of public administration and management MZPK. The stages of assessing the level of quality of medical services provided by the institution of increased comfort are determined. The principles of improving the management system of the modern process of medical care ZPK are given: flexible proportionality of the system of guaranteed and paid medical services; a variety of management methods (economic, policy, program-target and socio-psychological) to improve the efficiency of public health services in terms of reforming the health care system of Ukraine; increase and constant improvement of the professional level and material interest of medical workers in achieving high end results; development of principles of self-government, increase of economic independence of ZPK, their orientation on achievement of high final results. A system of public quality management of medical services ZPK is proposed.

Ключові слова: держава, суспільство, публічне адміністрування, публічне управління, медичний заклад підвищеної комфортності, поліпшене сервісне обслуговування, публічне управління медичним закладом підвищеної комфортності.

Key words: state, society, public administration, public administration, medical institution of the increased comfort, the improved service, public management of the medical institution of the increased comfort.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ У ЗАГАЛЬНОМУ ВИГЛЯДІ ТА ЇЇ ЗВ'ЯЗОК З ВАЖЛИВИМИ ПРАКТИЧНИМИ ЗАВДАННЯМИ

Здоров'я населення є найважливішою складовою національного багатства країни. Від його показників залежить соціально-економічний розвиток країни та її національна безпека. На жаль, закріплене Конституцією України та іншими законодавчими актами право грома-

дян на якісну медичну допомогу, вільний вибір лікувального закладу та спеціаліста, який надає ті чи інші послуги, не повною мірою поліпшили якість наданих населенню медичних послуг. Тому в умовах формування правової соціальної держави реалізація державної політики, що спрямована на ефективність надання медичних послуг населенню, можлива лише шляхом застосування ефективних методів публічного адміністрування і управління цього ринку.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ ЧИ ПУБЛІКАЦІЙ, В ЯКИХ ЗАПОЧАТКОВАНО РОЗВ'ЯЗАННЯ ДАНОЇ ПРОБЛЕМИ І НА ЯКІ СПИРАЮТЬСЯ АВТОРИ

Теоретичні та практичні аспекти публічного управління медичними закладами в нових умовах господарювання розглянуто у наукових працях багатьох вітчизняних вчених, наприклад, у роботах: А. Вялков [1], О. Дмитрук, В. Заїка [4], Е. Костирін [10; 11], В. Кучеренко [1], Л.А. Мельника, Б. Райзберг [1], Е. Соколов [10; 11], Л. Стефанишина, З. Юринець, Т. Ямненко. Дослідження системи управління якістю медичних послуг здійснювали О. Бойко [12], В. Горачук [3], Н. Карпишин, В. Короленко [9], В. Пашков, І. Рожкова, Г. Слабкий, О. Чабан [12] та інші.

МЕТОЮ СТАТТІ

Метою статті є визначення особливостей публічного адміністрування і управління медичним закладом підвищеної комфортності та якості надання медичних послуг.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ З ПОВНИМ ОБГРУНТУВАННЯМ ОТРИМАНИХ НАУКОВИХ РЕЗУЛЬТАТІВ

Процес публічного адміністрування, найважливішим елементом якого є публічна служба, має на увазі діяльність в системі інститутів публічної влади і публічної служби, спрямованої на збалансоване задоволення потреб суспільства і держави, виконання нормативно-правових актів, що видаються органами державної влади і місцевого самоврядування, забезпечення верховенства права, дотримання Конституції України і законодавства, а також реалізацію законних прав та свобод людини і громадянина.

На нашу думку, в залежності від наявності державних владних повноважень публічна служба може включати державну публічну службу, до якої можна віднести органи державної влади, органи місцевого самоврядування, які мають державні владні повноваження, і недержавну публічну службу, що охоплює діяльність суб'єктів публічної влади, які не мають державних владних повноважень (політичні партії, мас-медіа, громадські організації, неурядові організації та об'єднання, громадяни і т. д.).

Предметом публічного адміністрування виступає система правових і організаційних заходів, що складають організаційно-правовий механізм реалізації органами публічної адміністрації поставлених перед ними завдань.

Поняття "публічне адміністрування" тісно пов'язане з поняттями "державне управління", "державне адміністрування". Інше поняття, яке має відношення до публічного адміністрування, — це публічне управління. Таким чином, є чотири поняття, які стосуються управління суспільством. Однак при цьому між ними є спільні риси і відмінності.

По-перше, в зарубіжних наукових джерелах поняття "публічне управління" прийшло на зміну поняттю "публічне адміністрування". Термін "публічне управління"

(англ. Public management), який замінив термін "публічне адміністрування" (англ. Public administration), введено в 1972 р. Зміна цих понять була викликана демократичними перетвореннями в суспільстві і зростанням його ролі в управлінні суспільними процесами та контролі над державною владою. При цьому публічне адміністрування робить акцент на владних, командних, нормативних методах управління, тоді як публічне управління — на участі суспільства в управлінні і прийнятті рішень.

По-друге, поняття "публічне управління", на наш погляд, ширше поняття "державне управління" з огляду на те, що державне управління, будучи публічним управлінням, являє собою вплив держави на суспільство, на громадську та особисту життєдіяльність з метою забезпечення цілісності, суверенітету і розвитку суспільства. Однак держава не єдиний суб'єкт, який здійснює такий вплив на соціальні процеси. Публічне управління також охоплює такі форми управління, як місцеве управління і самоврядування, яке не є державним управлінням, а також інші види публічного управління, наприклад діяльність різних громадських організацій, що також здійснюють вплив на суспільні процеси.

По-третє, використання визначення "публічне" означає, що процес управління відбувається гласно і основним суб'єктом управління є народ, у той час як суб'єктом державного управління — держава. Вважається, що державне управління відрізняється від публічного управління владним характером, підпорядкованістю суспільства державній волі.

Сучасні процеси децентралізації та реформування місцевого самоврядування висунули нові вимоги до якості та результативності діяльності закладів охорони здоров'я, яка безпосередньо позначається на рівні соціально-економічного розвитку як окремих медичних установ, так і мережі загалом. Нові українські реалії спонукають до прийняття рішень щодо радикального покращення існуючих моделей управлінської діяльності на місцевому рівні, саме в медичних закладах [13, с. 64].

Відмітимо, що медичні заклади — заклади, які здійснюють діяльність у сфері охорони здоров'я або надання медичних послуг, що підтримують розвиток медицини як науки, займаються заходами щодо підтримки здоров'я і надання медичної допомоги людям за допомогою вивчення, діагностики, лікування та можливої профілактики хвороб [1, с. 34].

Так, у сучасних умовах пандемії все більш гостро ставиться питання про найбільш ефективне управління медичним закладом підвищеної комфортності (МЗПК) і використанні його ресурсів в умовах жорсткої конкуренції. Сучасні підходи до управління організацією можна спроектувати і на сферу охорони здоров'я.

У нормативно-правовій базі відсутнє визначення поняття "медичний заклад підвищеної комфортності", а тому можна зробити висновок про те, що будь-яка медична клініка ВІП-класу або послуги якої коштують дорого (значно більше, ніж середня ринкова ціна таких послуг) може підпадати під це поняття. Існує єдина згадка, але про поняття "поліпшене сервісне обслуговування у медичних закладах", що зустрічається у Листі Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ) від 12.03.99 № 10.03.68/252 "Щодо визначення терміну

"поліпшене сервісне" обслуговування у медичних закладах" датований 1999 роком. Зауважимо, що цей Лист було складено з метою роз'яснення терміну "поліпшене сервісне обслуговування у медичних закладах", який вживається у п. 12 додатку до Постанови Кабінету Міністрів України від 05.10.98 р. № 1602 "Про послуги з охорони здоров'я, операції з надання яких закладами охорони здоров'я, які мають спеціальний дозвіл (ліцензію) на надання таких послуг, звільняються від обкладення податком на додану вартість". Термін "підвищення комфортності у медичних закладах" або "поліпшене сервісне обслуговування у медичних закладах" застосовується тільки до стаціонарних закладів та відділень закладів охорони здоров'я, в яких крім медичного та необхідного побутового обладнання, палати для перебування хворих оснащені додатково телевізорами, телефонами, кондиціонерами та іншими побутовими приладами, обладнанням, ковдрами тощо, призначеними для підвищення комфортності перебування, та оплату яких у частині визначення вартості таких послуг, згодні сплачувати хворі. Не може вважатися підвищенням комфортності наявність медичного обладнання будь-якого рівня, наявність холодильника в палаті та кількість в ній хворих. До підвищення комфортності не відноситься також обладнання холів та інших загальних приміщень холодильниками, телевізорами, м'якими меблями, ковдрами тощо як в амбулаторних, так і в стаціонарних закладах та відділеннях закладів охорони здоров'я [7].

Необхідно звернути увагу на те, що вищевказана постанова КМУ, для роз'яснення якої було складено Лист, втратила свою чинність. Тому можна вважати, що і Лист-роз'яснення МОЗ теж втратив свою чинність. Але вважаємо вищезазначені рекомендації МОЗу щодо визначення терміну "поліпшене сервісне обслуговування у медичних закладах" застосовувати при публічному адмініструванні та управлінні медичним закладом підвищеної комфортності (ВІП-класу) — медичні клініки, приватні медичні кабінети, салони краси, SPA салони.

Публічне управління МЗПК — це менеджмент, об'єктом якого є складна, соціотехнічна відкрита динамічна система. Сама специфіка об'єкта робить управління ним надзвичайно складним. До основних особливостей управління МЗПК відносять: особлива відповідальність прийнятих рішень, від яких залежить життя і здоров'я людей, трудності, а іноді і неможливість передбачення віддалених наслідків, прийняття рішень — трудності, а іноді і неможливість виправлення неправильних рішень.

Крім удосконалення форм і методів публічного адміністрування та управління вітчизняними МЗПК, необхідно відзначити й інший напрямок діяльності державної влади у сфері публічної медицини. В останні п'ять років в Україні була створена принципово нова нормативно-правова база розвитку охорони здоров'я: прийнято Закон України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення" [6], розпорядження Кабінету Міністрів України "Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я" [8]. Перший документ гарантує громадянам право обирати медичний заклад і лікаря. Другий — захищає право громадян на безкоштовні послуги в межах державних медичних стандартів. Однак для повної реалі-

зації можливостей, які створює правова база, необхідно декілька років. Також проблеми вітчизняних МЗПК слід вирішувати за такими основними напрямками:

- забезпечення конкурентоспроможної зарплати медичних працівників;
- проведення загальної оцінки рівня професійної кваліфікації лікарів;
- підвищення ролі медичних професійних асоціацій;
- реалізація програми розвитку вітчизняної фармацевтичної промисловості і виробництва медичної техніки;
- підвищення відповідальності кожної людини за стан свого здоров'я;
- пропаганда здорового способу життя як ключового фактору запобігання захворювань.

На наш погляд, необхідно також звернути увагу на те, що державні органи, заклади охорони здоров'я, у т.ч. МЗПК, зобов'язані сприяти реалізації права громадян на участь в управлінні охороною здоров'я, тобто підвищується значення медичних професійних асоціацій.

Так, при державних та комунальних закладах охорони здоров'я, що надають медичну допомогу вторинного і третинного рівнів, з якими головними розпорядниками бюджетних коштів укладені договори про медичне обслуговування населення, за рішенням власника закладу (уповноваженого ним органу) утворюються такі медичні професійні асоціації, як спостережні ради з обов'язковим залученням представників громадськості (за їхньою згодою). Спостережні ради розглядають питання, зокрема, щодо дотримання прав та забезпечення безпеки пацієнтів, додержання вимог законодавства при здійсненні медичного обслуговування населення та фінансово-господарської діяльності [5].

Безумовно, професійні і громадянські позиції медичних працівників, об'єднаних у спостережну раду, будуть сприяти більш результативному діалогу з органами державної влади з питань удосконалення МЗПК в Україні. Однак варто додати необхідність стимулювання активності суспільних об'єднань громадян і пацієнтів, оскільки від кожної окремої людини залежить підвищення відповідальності за стан свого здоров'я, ведення здорового способу життя, або так звана самозбережувальна поведінка.

Крім того, висока громадянська активність у сфері охорони здоров'я здатна "сигналізувати" офіційні органи державної влади про наявність конкретних проблем у функціонуванні МЗПК.

Нині важливою умовою підвищення ефективності та результативності управлінської діяльності є передача більшої частини функцій публічного управління в сферу самоорганізації — структурам громадянського суспільства, яке, зі свого боку, має бути готове взяти на себе ці функції.

Тому формування системи публічного адміністрування і управління МЗПК можливо лише при дотриманні таких умов:

- системи управління всіх рівнів (макро-, мезо-, мікро-) повинні функціонувати на зазначених принципах і відповідати культурі організацій, а також культурі і національним особливостям території, на якій прожи-

Рис. 1. Етапи оцінки рівня якості надання медичних послуг ЗПК

Джерело: складено авторами на основі [4; 12].

ває населення, що отримує послуги від місцевих закладів;

— не тільки персонал, але й вище керівництво МЗПК повинні відчувати відповідальність за досягнення пріоритетних цілей державної політики (стратегій, програм, пріоритетних проєктів), та усі представники органів державної влади й органів місцевого самоврядування повинні дотримуватися принципів публічного управління (особливу увагу необхідно приділяти принципам стратегічної відповідності та взаємодії із зацікавленими сторонами), згідно з якими в системах публічного управління слід ефективно використовувати професійні та галузеві стандарти, контракти, стандарти управління якістю та ін., а також адміністративні регламенти публічних функцій і публічних послуг;

— процеси управління за результатами, проголошені в Україні для сектору публічного управління повинні інтегруватися з іншими процесами надання публічних (державних і муніципальних) послуг (наприклад, з процесами надання різних видів медичної допомоги);

— залучення всіх зацікавлених сторін (населення, громадські об'єднання, професійні спільноти та ін.) до розробки та впровадження системи Performance Management (управління за результатами), а також моделі компетенцій (програми їх формування і розвитку), необхідних для реалізації публічних функцій і надання публічних послуг;

— розробка і реалізація системи інфокомунікаційного забезпечення, моніторингу реалізації процесів, програм, проєктів, політик, стратегій на основі інфокомунікаційних технологій ("Дія" — електронний уряд, електронні медичні картки, eZdorovya — електронне здоров'я і ін.).

У результаті в сучасних умовах головними політичними завданнями публічного адміністрування та управління МЗПК являється скоординована взаємодія профільних органів різних рівнів влади, введення фінансування сфери переважно за фактичними результатами, стимулювання участі громадських об'єднань у розвитку і функціонуванні вітчизняної публічної медицини. У теоретичному плані це буде означати пошук збалансованого поєднання принципів старого і нового публічного адміністрування та управління з метою реалізації ефективної політики надання якісної медичної допомоги в Україні.

Відмітимо, що якість необхідно розглядати з точки зору системи охорони здоров'я загалом і в такому контексті вона має три виміри. Перший — безпосередньо медичний аспект (клінічний результат). Другий — якість обслуговування (умови перебування в установах охорони здоров'я, оперативність доступу, поведінка медичного персоналу). Третій — соціальний вимір, що відображає ступінь, в якому система відповідає схвалюваній суспільством соціальній етиці охорони здоров'я. Соціальну якість даної сфери можна визначити як забезпечення кожному громадянину доступу до охорони здоров'я і захисту від фінансових проблем при настанні хвороби [3, с. 9].

Зазначимо, що на сьогодні не існує єдиного визначення якості медичних послуг. Дослідницькою групою Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) запропонований системний підхід до оцінки якості, при якому якість медичної послуги оцінюється з точки зору [2]:

— адекватності, яка характеризується відповідністю застосовуваних медичних технологій потребам і очікуванням населення;

— економічної ефективності;

— науково-технічного рівня, що свідчить про сучасність застосовуваних методів профілактики, діагностики та лікування.

Рис. 2. Схема існуючої системи управління якістю надання медичних послуг ЗПК

Джерело: складено автором на основі [10; 11].

Рис. 3. Схема запропонованої системи управління якістю надання медичних послуг ЗПК

Джерело: авторська розробка.

При кількісному оцінюванні якості медичної послуги і для наближення розуміння якості медичної допомоги як загальноприйнятої категорії взаємини пацієнта (споживача медичних послуг) і лікаря (виробника медичних послуг), слід відволіктися від виробної допомоги як такої і розглянути якість медичної послуги у загальному плані. Тому етапи оцінювання рівня якості надання медичних послуг закладами підвищеної комфортності (ЗПК) можна представити наступним чином (рис. 1).

Процес управління якістю надання медичних послуг закладами підвищеної комфортності відповідно до методології системного аналізу може бути представлений у вигляді схеми, що складається із трьох блоків: вхід системи, процес управління, вихід системи (рис. 2).

Попри досить великі дослідження медичного ринку, нині слабо розвинені методи моніторингу кон'юнктурної ситуації в сфері надання медичних послуг ЗПК, не розроблені принципи формування оптимальних та-

рифів послуг, що надаються ЗПК, спрямованих на залучення додаткових пацієнтів і утримання існуючих. Слід зазначити наявність істотних розбіжностей між бажаним і існуючим станом системи управління медичними послугами. Існуючий вихід системи не відповідає критерію, суть якого в тому, що тарифні ставки, які встановлюються на обслуговування пацієнтів, повинні стимулювати додатковий приплив пацієнтів і збільшувати прибуток ЗПК, тобто тарифи на послуги повинні призводити до зростання ефективності та якості обслуговування пацієнтів.

Зміна (вдосконалення) існуючої системи в рамках методології системного аналізу виконується шляхом введення зворотного зв'язку, що складається з трьох ланок: моделі виходу, операції перевірки відповідності поставленим цілям, моделі впливу. Вирішення проблеми недосконалості методів стимулювання роботи ЗПК, спрямованих на розвиток принципів управління медичними послугами, що дозволяють одночасно враховувати інтереси медичних організацій та пацієнтів, полягає

в оптимізації процесу управління системою (удосконалення існуючих методів управління).

Серед механізмів удосконалення системи управління сучасним процесом медичного обслуговування ЗПК слід виділити використання таких основних принципів [9; 14]:

- гнучка пропорційність системи гарантованих і платних медичних послуг;
- різноманітність методів управління (економічні, директивні, програмно-цільові та соціально-психологічні) для підвищення ефективності функціонування служб охорони здоров'я населення в умовах реформування системи охорони здоров'я України;
- підвищення і постійне вдосконалення професійного рівня і матеріальної зацікавленості медичних працівників у досягненні високих кінцевих результатів праці;
- розвиток принципів самоврядування, підвищення економічної самостійності ЗПК, орієнтація їх на досягнення високих кінцевих результатів.

Розроблена відповідно до методології системного аналізу і відповідно до зазначених вище принципів схема запропонованої системи публічного управління якістю надання медичних послуг ЗПК представлена на рисунку 3.

Входом даної системи є:

1) фактори стану зовнішнього середовища ЗПК. Серед них виділяють: взаємодія з іншими медичними організаціями, чинне законодавство, взаємодія з вищими організаціями, казначейством, державними установами, фондами, постачальниками, громадськими організаціями, науковими та навчальними закладами; експертними комісіями;

2) фактори діяльності ЗПК:

- кількісні показники (кількість населення, що обслуговується, обсяги послуг, що надаються, частка ринку, завойована закладом у сфері надання медичних послуг);
- якісні показники (якість медичної допомоги, ставовікова структура населення, що обслуговується, наявність і динаміка попиту на медичні послуги, номенклатура медичних послуг);
- показники фінансової стійкості та ділової активності ЗПК;
- відповідність організаційної структури важливість справ;
- кваліфікація персоналу, прагнення до розширення своїх знань і навичок.

Процес запропонованої системи управління якістю надання медичних послуг ЗПК ґрунтується на економіко-математичному моделюванні.

Першою передумовою удосконалення системи управління якістю надання медичних послуг є розробка функціональної моделі управління медичними послугами з використанням системного структурованого аналізу, яка дозволяє отримати структуроване зображення функцій, визначити відповідальність структурних підрозділів, їх роль і місце в роботі ЗПК.

Другою передумовою удосконалення системи управління якістю надання медичних послуг є створення економіко-математичної моделі визначення оптимальних тарифів для даних послуг. Модель дозволить

узгоджувати інтереси держави, ЗПК і його пацієнтів (існуючих і потенційних) шляхом розрахунку індивідуальних умов обслуговування, пільгових розмірів тарифів, необхідної номенклатури послуг. При цьому найбільш комплексно і гнучко здійснюється облік факторів зовнішнього середовища ЗПК, а також досягається оптимальне співвідношення часток в його доходах за кількістю і категоріями пацієнтів та видам послуг.

Третьою передумовою вдосконалення системи управління якістю надання медичних послуг є розробка економіко-математичної моделі управління прибутком структурних підрозділів ЗПК від надання медичних послуг. Ця модель дозволить встановлювати залежність зростання обсягів медичних послуг від зниження тарифів на них; моделювати величини тарифів, стимулювати вплив пацієнтів, що збільшить доходи і прибуток ЗПК.

Виходом даної системи є: розвиток людського капіталу країни, задоволеність населення якістю надання медичних послуг за регіонами; прогнозовані обсяги пацієнтів за видами медичних послуг, прогнозовані обсяги собівартості за видами медичних послуг, оптимальні розміри зниження тарифів за видами медичних послуг, що забезпечують додатковий дохід для ЗПК, показники приросту рентабельності ЗПК від реалізації медичних послуг, прогнозовані обсяги прибутку структурних підрозділів ЗПК.

Таким чином, дана система управління дозволяє вирішувати завдання підвищення конкурентоспроможності за рахунок підвищення окупності і рентабельності інвестицій, що дозволяють залучати кваліфіковані медичні кадри і постійно оновлювати медичне обладнання.

У свою чергу поліпшення економічних показників найбільш доцільно домагатися отриманням потрібного клінічного результату при раціональному використанні ресурсів ЗПК, що підвищить економічну віддачу і збільшить швидкість обслуговування пацієнтів за рахунок правильної організації процесів діяльності ЗПК.

У результаті ЗПК, як і будь-яка організація, функціонуючи з позитивним фінансовим результатом, може становити інтерес для інвесторів, готових вкласти кошти в розвиток медичного бізнесу, реалізацію інноваційних проєктів у галузі медичного обслуговування.

ВИСНОВКИ

Таким чином, можна зробити висновок, що механізми і методи впливу держави на ринок медичних послуг з метою поліпшення його діяльності повинні базуватися на виборі державою оптимальної моделі подальшого розвитку сфери медичних послуг; пошуку шляхів ефективної діяльності медицини; лібералізації медичного ринку з одночасним збереженням контролю держави над ключовими показниками його функціонування. Саме з урахуванням таких аспектів повинні вноситися зміни або доповнення в чинне законодавство країни, щоб забезпечити тим самим високоєфективну і продуктивну діяльність ЗПК, які нададуть якісні і доступні медичні послуги населенню України.

Література:

1. Вялков А.И., Кучеренко В.З., Райзберг Б.А. Управление и экономика здравоохранения: учеб. пособие; 3-е изд., доп. Москва: ГРАНТЪ, 2013. 257 с.

2. ВООЗ. URL: <https://www.who.int/ru> (дата звернення: 27.09.2021).
3. Горачук В. Функції управління в системі менеджменту якості медичної допомоги. Практика управління медичним закладом. 2016. № 3. С. 8—13.
4. Заика В. Медицинский менеджмент. Практика управління медичним закладом. 2017. № 1. С. 52—57.
5. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я: Закон України від 06.04.2017 №2002-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2002-19#Text> (дата звернення: 29.09.2021).
6. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 №2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19> (дата звернення: 29.09.2021).
7. Про застосування поняття "поліпшене сервісне обслуговування у медичних закладах" для платників ПДВ. URL: <http://chp.com.ua/all-news/item/65198-pro-zastosuvannya-ponyattya-polipshene-servisne-obslugovuvannya-u-medichnikh-zakladakh-dlya-platnikov-pdv> (дата звернення: 29.09.2021).
8. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я: розпорядження Кабінет Міністрів України від 30.11.2016 № 1013-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80#Text> (дата звернення: 29.09.2021).
9. Короленко В. Використання клінічних індикаторів якості медичної допомоги. Практика управління медичним закладом. 2017. № 3. С. 60—68.
10. Соколов Е.В., Костырин Е.В. Функциональная модель системы управления медицинскими диагностическими услугами. Наука и образование: электронное научно-техническое издание. 2009. № 3.
11. Соколов Е.В., Костырин Е.В. Экономико-математические модели управления прибылью лечебно-профилактического учреждения. Экономика здравоохранения. 2009. № 5—6. С. 43—48.
12. Чабан О., Бойко О. Формулювання засад для розроблення методики оцінювання якості медичних послуг. URL: <http://science.lpnu.ua/sites/default/files/journal-paper/2017/jun/3684/vtm75st10.pdf> (дата звернення: 27.09.2021).
13. Шевченко О.В., Романова В.В., Жаліло Я.А. та ін. Децентралізація і формування політики регіонального розвитку в Україні / за ред. Я.А. Жаліло. Київ: НІСД, 2020. 153 с.
14. Lippi G., Banfi G., Church S., Zaninotto M., Simundic A.-M. Preanalytical quality improvement in pursuit of harmony, on behalf of European Federation for Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (EFLM) Working group for Preanalytical Phase (WG-PRE). Clinical Chemistry and Laboratory Medicine. 2015. № 53 (3). P. 357—370.
2. WHO (2021), available at: <https://www.who.int/ru> (Accessed 27 Sept 2021).
3. Horachuk, V. (2016), "Management functions in the quality management system of medical care", *Praktyka upravlinnia medychnym zakladom*, vol. 3, pp. 8—13.
4. Zayka, V. (2017), "Medical management", *Praktyka upravlinnia medychnym zakladom*, vol. 1, pp. 52—57.
5. Verkhovna Rada of Ukraine (2017), The Law of Ukraine "On amendments to some legislative acts of Ukraine to improve the legislation on the activities of health care institutions", available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2002-19#Text> (Accessed 29 Sept 2021).
6. Verkhovna Rada of Ukraine (2017), The Law of Ukraine "About the state financial guarantees of medical service of the population", available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19> (data zvernennia: 29.09.2021).
7. State Fiscal Service of Ukraine (2020), "On the application of the concept of "improved service in medical institutions" for VAT payers", available at: <http://chp.com.ua/all-news/item/65198-pro-zastosuvannya-ponyattya-polipshene-servisne-obslugovuvannya-u-medichnikh-zakladakh-dlya-platnikov-pdv> (Accessed 29 Sept 2021).
8. Cabinet of Ministers of Ukraine (2016), Resolution "On approval of the Concept of health care financing reform", available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80#Text> (Accessed 29 Sept 2021).
9. Korolenko, V. (2017), "Use of clinical indicators of quality of medical care", *Praktyka upravlinnia medychnym zakladom*, vol. 3, pp. 60—68.
10. Sokolov, E.V. and Kostyryn, E.V. (2009), "Functional model of the medical diagnostic services management system", *Nauka y obrazovanye: elektronnoe nauchno-tekhnycheskoe yzdanye*, vol. 3.
11. Sokolov, E.V. and Kostyryn, E.V. (2009), "Economic and mathematical models of profit management of a medical institution", *Ekonomika zdavookhraneniya*, vol. 5—6, pp. 43—48.
12. Chaban, O. and Bojko, O. (2017), "Formulation of bases for development of a technique of an estimation of quality of medical services", available at: <http://science.lpnu.ua/sites/default/files/journal-paper/2017/jun/3684/vtm75st10.pdf> (Accessed 27 Sept 2021).
13. Shevchenko, O.V. Romanova, V.V. and Zhalilo, Ya.A. (2020), *Detsentralizatsiia i formuvannia polityky rehional'noho rozvytku v Ukraini* [Decentralization and policy development of regional development in Ukraine], NISD, Kyiv, Ukraine.
14. Lippi, G. Banfi, G. Church, S. Zaninotto, M. and Simundic, A.-M. (2015), "Preanalytical quality improvement in pursuit of harmony, on behalf of European Federation for Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (EFLM) Working group for Preanalytical Phase (WG-PRE)", *Clinical Chemistry and Laboratory Medicine*, vol. 53 (3), pp. 357—370.

References:

1. Vialkov, A.Y. Kucherenko, V.Z. and Rajzberh, B.A. (2013), *Upravlenye y ekonomika zdavookhraneniya* [Management and economics of health care], HRANT', Moscow, Russia.

Стаття надійшла до редакції 01.10.2021 р.