

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

**МОДЕРНІЗАЦІЯ ОРГАНІЗАЦІЙНОГО МЕХАНІЗМУ
ФУНКЦІОНУВАННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ
ПРОВЕДЕННЯ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ**

освітньо-професійна програма – Менеджмент закладів охорони здоров'я
Кваліфікаційна робота за освітнім ступенем «магістр»

Виконав
Студент групи МЗОЗзмсв-21
Томишинець Іван Васильович
_____ підпис

Науковий керівник:
к.е.н., доцент Дудкіна О.П.
_____ підпис

Кваліфікаційну роботу допущено до
захисту «__» _____ 20__р.

Завідувач кафедри

_____ підпис

ТЕРНОПІЛЬ – 2021

ВСТУП

Актуальність теми. Внаслідок складних соціально-економічних процесів, що супроводжуються зниженням рівня економічного зростання в національній економіці, потрясіннями в сфері національної безпеки, недостатнім правовим, ресурсним й фінансовим забезпечення заходів щодо збереження громадського здоров'я й розвитку сфери медицини відбулося значне погіршення здоров'я населення. За інтенсивними показниками здоровоохорони Україна перемістилася в число, що розвиваються, й відсталих в економічних відносинах країн. У даній галузі України нагромадилося багато проблем, розв'язок яких вимагає змін державної політики в сфері охорони здоров'я й вживання адекватних заходів на загальнодержавному, регіональному і мікро- рівнях.

Саме тому, держава, яка не може надати своїм громадянам гідний рівень безоплатного медичного обслуговування, повинна створити умови для багатокладного розвитку сфери медицини, рівного доступу та ефективного функціонування на ринку медичних послуг суб'єктів різних форм власності. Відповідно до сучасних світових трендів, вона зобов'язана усунути перешкоди для розвитку приватної медицини й добровільного медичного страхування. Однією з необхідних стратегічних умов подальшого розвитку приватної медицини є створення реальних рівних можливостей для функціонування закладів охорони здоров'я різних форм власності. Сьогодні ж на недержавні лікувально-профілактичні установи спрямована вся система контролю й регулювання їх діяльності. Відповідно, приватні ЗОЗ змушені шукати нові організаційні механізми та засоби функціонування, впроваджувати сучасні управлінські технології з тим, щоб конкурувати на ринку медичних послуг.

Ступінь вивчення проблеми. Засади державного управління сферою охорони здоров'я висвітлені у працях М.Білинської, Н.Ярош, В.Лазоришинець, В.Москаленка М. Шутова та інші. Проблеми реформування, функціонування механізмів управлінського впливу на складові системи охорони здоров'я

України в трансформаційних умовах розглядаються таким вченим як: В.Лобас, Д.Карамішев, Я.Радиша, В.Лехан, Т. Желюк, М.Шкільняк та ін. Проте окремі аспекти організаційного механізму управління закладами охорони здоров'я, і в тому числі – приватними, ще потребують додаткового ґрунтовного вивчення.

Метою роботи є розвиток теоретичних положень та вироблення практичних рекомендацій щодо модернізації організаційного механізму функціонування закладу охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи.

Відповідно до визначеної мети в випускній кваліфікаційній роботі поставлені та вирішені такі **завдання**:

- Окреслити сутність, складові та основні завдання організаційного механізму функціональної діяльності закладу охорони здоров'я
- Систематизувати нормативно-правові основи організування діяльності медичного закладу в умовах проведення медичної реформи
- Проаналізувати стан та проблем розвитку діагностичного центру «ТОДОС» в умовах викликів реформування медичної галузі
- Продіагностувати організаційне забезпечення функціонування досліджуваного закладу охорони здоров'я в контексті реалізації його місії
- Провести оцінку дієвості методів та інструментів організування функціональної діяльності досліджуваного медичного закладу на ринку медичних послуг
- Обґрунтувати напрямки впровадження інструментів організаційного проектування для забезпечення функціонування діяльності закладу охорони здоров'я в умовах реформування медичної галузі
- Визначити засади удосконалення системи функціональної діяльності медичного закладу на ринку медичних послуг.

Об'єктом дослідження є процес модернізації організаційного механізму функціонування закладу охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи.

Предметом дослідження є механізми та інструменти модернізації організаційного забезпечення функціонування закладу охорони здоров'я в трансформаційних умовах.

Практичне значення роботи полягає у: можливості впровадження розроблених автором пропозицій щодо застосування маркетингових підходів в діяльність діагностичних центрів в умовах формування ринку медичних послуг.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИКО-НОРМАТИВНІ ЗАСАДИ ОРГАНІЗАЦІЙНОГО МЕХАНІЗМУ ФУНКЦІОНУВАННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ПРОВЕДЕННЯ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ

1.1. Сутність, складові та основні завдання організаційного механізму функціональної діяльності закладу охорони здоров'я

Кожна прогресивно орієнтована держава зобов'язана дбати про здоров'я своїх громадян, збереження генофонду нації. В Україні процеси демографічного відтворення надзвичайно деструктивні, тому турбота про стан здоров'я людей виведена в ранг стратегічного пріоритету і є конституційно закріпленою нормою. Перехід медичної системи в нашій державі до моделі її розвитку нового взірця надзвичайно складний і тривалий процес, який базується на схемі послідовної заміни організаційного і фінансового механізмів функціонування галузі. Забезпечення гідного рівня здоров'я своїх громадян є пріоритетним завданням кожної держави, на цьому зроблені акценти в стратегічних документах міжнародного, європейського й національного рівня [1].

Під системою охорони здоров'я у багатьох цивілізованих країнах розглядають:

- «усіх, хто надає медичну допомогу – державну або приватну, доказову й традиційну для даної країни, ліцензовану або без ліцензії, у тому числі – лікарів, середній медичний персонал, лікарні, клініки, аптеки, сільських медичних працівників,

- грошові потоки, що фінансують надання такої допомоги, - офіційні й неофіційні, що надходять через посередників або безпосередньо від пацієнтів,

- дії тих, хто забезпечує процес надання медичної допомоги спеціалізованими ресурсами – у тому числі медичні інститути й училища, виробники лікарських препаратів і медичного встаткування, а також

- фінансових посередників, відповідальних за планування й нормативне регулювання, які контролюють, виділяють кошти й впливають на тих, хто надає допомогу, у тому числі – міністерства охорони здоров'я, фінансів, планування, організації соціального й приватного страхування, а також нормативні органи» [2].

В цілому, завдання функціонування ЗОЗ орієнтуються на такі основні напрямки – забезпечення потреб населення в області охорони здоров'я шляхом надання медичної допомоги, включаючи широкий спектр діагностичних, профілактичних і лікувальних заходів або послуг медичного характеру, а також виконання інших функцій, пов'язаних із професійною діяльністю медичних працівників.

В трансформаційних умовах чотири основні функції системи здоров'я визначені наступним чином: як надання послуг, формування ресурсів, фінансування й керівництво.

Розвиток медичної галузі базується на ряді принципів, які закріплені в «Основах законодавства України про охорону здоров'я» [3]. До них, зокрема, належать: «визнання охорона здоров'я пріоритетним напрямком діяльності суспільства й держави, одним з головних факторів виживання й розвитку народу України; дотримання прав і воль людини й громадянина в області охорони здоров'я й забезпечення пов'язаних з ними державних гарантій; загальнодоступність медичної допомоги й інших послуг в області охорони здоров'я; відповідність завданням і рівню соціально-економічного й культурного розвитку суспільства, наукова обґрунтованість, матеріально-технічна й фінансова забезпеченість; орієнтація на сучасні стандарти здоров'я й медичну допомогу, об'єднання вітчизняних традицій і досягнень зі світовим досвідом в області охорони здоров'я; децентралізація державного управління, розвиток самоврядування й самостійності працівників сфери охорони здоров'я на правовій й договірній основі» [3].

У цілому галузь медицини може розглядатися як система заходів, спрямованих на забезпечення збереження й розвиток життєвих функцій,

працездатності й активності людину при максимальній індивідуальній тривалості життя. На реалізацію цих пріоритетних і життєво важливих завдань повинна спрямовуватись діяльність різноманітних ЗОЗ, а також система їх керування та менеджменту.

Зокрема, на думку Стадник В.В. ефективність діяльності будь-якої організації напряму залежить від дієвості функції організування, що «спрямована на формування певної системи відносин між окремими структурними підрозділами організації, що уможлиблює їх ефективну співпрацю та досягнення поставлених цілей на основі раціонального використання відповідних управлінських засобів» [4].

Основним завданням організування, як наголошують науковці, є «створення (проектування) організаційної структури управління, яка є особливою в кожній організації (установі, підприємстві) та в цілому характеризується особливими системними якостями» [5].

Зокрема, функціональна діяльність ЗОЗ об'єктивно передбачає їх належне та ресурсо-гарантоване організаційне забезпечення – побудову такої організаційної структури, яка б забезпечувала стійкість, стабільність розвитку системи, реалізовувати її властивості, необхідні для досягнення внутрішніх та зовнішніх завдань та цілей.

Кузьмін О.Є. визначає «організування як особливий вид управлінської діяльності, що відображає процес створення структури управління організацією; та має в своїй основі два методологічні аспекти: поділ організації на підрозділи відповідно до цілей і стратегії; встановлення взаємовідносин повноважень ієрархічних рівнів управління і забезпечення можливості розподілу та координації завдань» [6].

Якщо аналізувати інші наукові пошуки, зокрема, дослідження в царині адміністративного менеджменту, то в даному аспекті виокреслюється спеціальний організаційний механізм, який має на меті створення такої структури ЗОЗ, яка б надавала можливість її медичному (керівному, основному та допоміжному) персоналу ефективно працювати спільно для досягнення

стратегічних цілей та оперативних завдань. Відповідно, на думку Велешук С.С., «організування як функцію управління можна розглядати у двох аспектах: 1) розподіл усього обсягу робіт між структурними підрозділами організації (горизонтальний поділ праці); 2) організацію взаємозв'язку між ними відповідно до повноважень та відповідальності (вертикальний поділ управлінської праці)» [7].

В цілому, сучасні науковці стверджують, що організаційне забезпечення діяльності ЗОЗ має базуватись на основоположних дефініціях: повноваження, відповідальність та делегування. З огляду на це, організаційний механізм доцільно розглядати як дієвий інструмент забезпечення функціональної діяльності ЗОЗ (лікувальної установи, підприємства медичного сектору), що детермінується стратегічними орієнтирами, програмними засадами та системою цілей розвитку.

У контексті нашого дослідження розглянемо організацію в значенні функції керування та регулювання в суспільстві, а саме в публічному управлінні, до сфери впливу якого безпосередньо належить і медична сфера. Так, у теорії публічного управління існують різні підходи до визначення організації. Переважно вживаються три значення – як «певний об'єкт, система зі складною внутрішньою структурою; стан упорядкованості тієї чи іншої сукупності предметів та явищ, як внутрішня форма, структура системи; діяльність органу, людини щодо створення стану впорядкованості цілісної системи, організаційна робота» [8]. Інші визначають організацію у двох значеннях: як «функцію (розподіл ресурсів, необхідних органу ... для виконання його завдань у просторі і часі) і процес управління (створення структури об'єкта), яка надає можливість працівникам ефективно спільно працювати для досягнення цілей, що стоять перед об'єктом, та здійснення систематичної координації завдань, нормальних взаємовідносин людей, що їх виконують» [9].

Досвід України та сучасна зарубіжна практика доводять, що лише за умови наукового забезпечення управлінської діяльності, практичної реалізації

напрацювань менеджменту, а також постійного вдосконалення форм і методів управління можна досягти ефективності будь-якої установи, закладу в галузі здравооохорони, зокрема.

Узагальнюючи вище наведені тлумачення, можемо представити узагальнену схему організаційного механізму функціонування ЗОЗ (рис.1.1.).

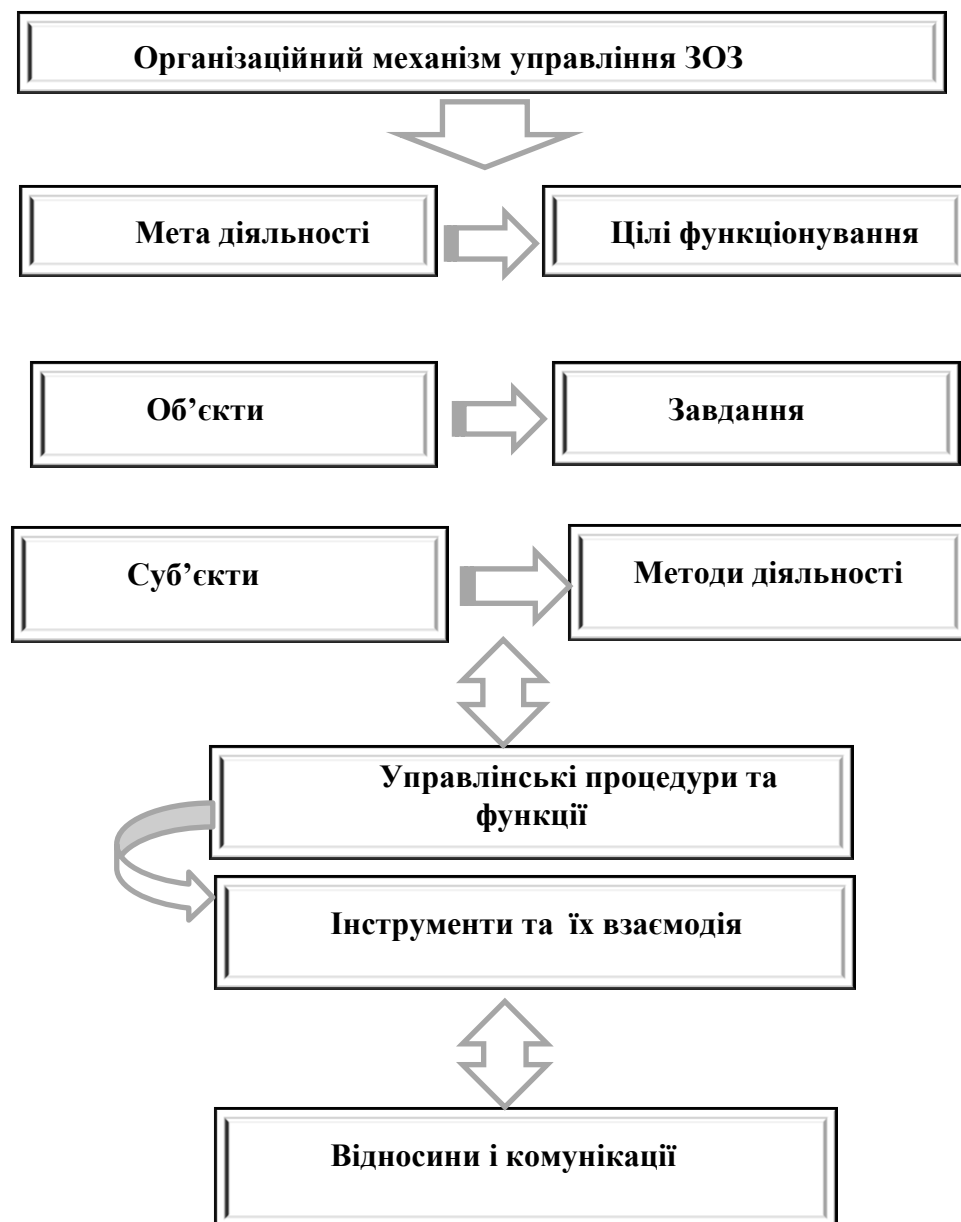


Рис.1.1. Модель організаційного механізму управління ЗОЗ

Примітка. Сформовано автором за [15]

З огляду на вище означене, слід підкреслити, що дієвість організаційного механізму функціонування ЗОЗ, чи не в першу чергу,

обумовлюється цілісністю та стабільністю організаційної структури медичного закладу. Остання характеризується двома базовими параметрами: цілеорієнтацією на досягнення мети і цілей, з відповідним ресурсним підґрунтям; а також здатністю до модернізації та оптимізації системоутворюючих зв'язків, як реакції на зміни зовнішнього середовища та потреб внутріорганізаційного менеджменту.

Якщо характеризувати складові елементи системи здравоохорони, то вони є багатофункціональними, різноєрархічними і таким, що різняться за формою організації та сферами функціонування. Слід вказати, що сьогодні, незважаючи на реформування української економіки й перехід її на ринкову основу, сектор охорони здоров'я залишається на початку цього процесу. Особливо це актуальне для ЗОЗ недержавної форм власності.

Становлення ринку медичних послуг відбувається в умовах, коли медичний бізнес в Україні – не самий вигідний об'єкт для вкладення грошей. І хоча багато лікарів мріють про такий бізнес, неважливо – про чи велику клініку або невелику приватну практику, – спроби реалізувати їх далеко не завжди вінчаються успіхом. Одними з перших у приватному секторі вітчизняної медицини з'явилися стоматологічні клініки. На сьогодні вони становлять близько 75% усіх приватних кабінетів і клінік. Ще 15% приватних медичних установ – це діагностичні кабінети й лабораторії. Клініки лікувально-профілактичного профілю становлять порядку 5-10% приватних компаній сфери охорони здоров'я, причому, як правило, це невеликі кабінети, орендовані на території великих державних клінік. Повноцінних великих приватних клінік в Україні не більш 50.

Відповідно до цього, конкуренція в приватній медицині досить нерівномірна: величезна в стоматології, висока в діагностиці, у край низька серед лікувально-профілактичних установ, особливо у великих приватних клініках. Останнім поки доводиться конкурувати не один з одним, а з державними установами, де різні види обстеження й лікування обходяться пацієнтові на 15-20% дешевше.

Особливої уваги заслуговує специфіка розподілу структури ЗОЗ різних форм власності по видах діяльності. Так за матеріалами офіційної статистики, більше 95% диспансерів на території України ставиться до комунальної форми власності. У той же час серед епідеміологічних установ спостерігається максимальна частка загальнодержавної власності. Цей вид медичної діяльності потребує величезних бюджетних вливань, що підтверджено подіями останніх двох років – пандемії корона вірусу.

Для приватного бізнесу найбільший інтерес представляють поліклініки, адже через них проходить значна кількість пацієнтів, а час, відведене на їхнє обслуговування, набагато менше, чим у лікарнях і диспансерах. Це явище особливо чітко прослідковується у містах, де, до прикладу, послуги сімейних лікарів тепер надають приватні клініки.

Таким чином, ринкова інфраструктура медичної галузі хоча й має цілком певну специфіку, але все-таки їй властивий ряд характеристик, загальних для всього медичного ринку України в цілому.

По кількості установи охорони здоров'я України практично в рівних частках розподілилися між державою (загальнодержавна й комунальна форми власності) і приватним капіталом (приватна й колективна форми власності). Рівні по кількості, вони відрізняються по структурному і якісному критеріях. Провідна роль вторинної і спеціалізованої медичної допомоги, як і раніше належить державі. Також цікавим є той факт, що виявлена практично пряма залежність між розміром населеного пункту й питомою вагою приватних ЗОЗ у ньому (а саме – в столиці, та великих адміністративних центрах їх частка виявилася максимальною). Це почасти можна пояснити також і високою концентрацією в них наукових центрів, навчальних закладів, а також значною кадровою забезпеченістю великих міст, на противагу постійній потребі в медичних працівниках в сільській місцевості.

На нашу думку, також не можна забувати, що часто пацієнти воліють платити дорожче, але офіційно, а не в кишеню лікареві, медсестрі, санітарці, не маючи гарантій, що цей внесок поліпшить якість лікування. Не секрет також,

що так звані чорні заробітки лікарів у держустановах у рази перевищують офіційну оплату їх праці. Обороти тіншових грошей у медичній галузі оцінюються незначно нижче, ніж на ринку незаконного обороту наркотиків.

Проблема розвитку приватного медичного бізнесу в Україні в умовах ринкових відносин визначається сукупністю факторів, найбільш важливими з яких є:

- існуючі протиріччя в реальних і необхідні для розвитку на рівні світових стандартів обсягах фінансування установ охорони здоров'я із центрального й місцевих бюджетів, що веде до поступового руйнування основних складових їхньої інфраструктури;

- необхідність правового регулювання розвитку приватного сектору охорони здоров'я й відсутність належної нормативно-правової бази для їхньої інтеграції в єдиний медичний простір;

- відмінності в цінах на медичні послуги в недержавних і державних лікувально-профілактичних установах;

- неможливість скористатися послугами недержавних лікувально-профілактичних установ у широких верств населення України внаслідок низького рівня оплати праці, що обмежує їхній можливості одержання якісної й сучасної медичної допомоги в приватних клініках;

- незадоволена потреба в розвитку недержавних ЗОЗ України й наближенні рівня його медичних послуг до європейських і світових стандартів, що не сприяє формуванню широкої конкуренції на національному ринку високоякісних медичних послуг;

- відсутність координуючого органа, який при існуванні цілого ряду відомчих лікувально-профілактичних установ забезпечував би реальний розвиток приватного сектору в єдиному медичному просторі країни.

Прискорений розвиток приватної медицини, поява реальних альтернатив для пацієнта, який може дозволити собі оплачувати більш ефективні лікування й сервіс, вивільняє додатковий резерв у системі державної медицини. Він може

й повинен бути спрямований на незаможних пацієнтів. Також важливо відзначити можливість залучення інвестицій у розвиток ЗОЗ.

1.2. Нормативно-правові основи організування діяльності медичного закладу в умовах проведення медичної реформи

Для здійснення публічного управління здоров'ям охороною, зокрема її недержавним сектором, використовуються загальноприйняті методи публічного адміністрування та державного регулювання.

Використання правових методів державного управління недержавними установами охорони здоров'я — це найважливіша функція держави, виконувана правовими нормами по регулюванню відносин у сфері охорони здоров'я й створенню повноцінного правового середовища, тобто видання органами влади в межах їх компетенції чітко сформульованих правових актів по регулюванню сфери охорони здоров'я. Враховуючи важливість сфери охорони здоров'я в житті людей, особливо в умовах соціальних та економічних криз, правове регулювання в даній сфері відповідає інтересам соціальної та національної безпеки країни. Саме цей метод регулювання визначає необхідний набір управлінських органів на різних ієрархічних рівнях влади і їх завдання, повноваження та спектр управлінських впливів відповідно до завдань державної політики в медичній сфері.

Адміністративні методи публічного управління недержавними ЗОЗ є системним продовженням правових методів через розробку регламентуючих, дисциплінарних, директивних засобів впливу. У даних умовах ці методи спрямовані на забезпечення реформи охорони здоров'я, на основі необхідності чіткого дотримання конституційних норм, правил, стандартів, соціальних нормативів, споживацьких вимог, правил дотримання критеріїв якісного медичного обслуговування всіх верств населення, незалежно від їх соціального

статусу, місця проживання (в сільських віддалених територіях, чи великих містах), рівня достатку та добробуту.

Надзвичайно важливе місце в публічному управлінні недержавними ЗОЗ, з огляду на формування ринкових взаємовідносин між пацієнтом і надавачем медичних послуг, посідають економічні методи. Останні полягають у створенні сприятливого економічного та інвестиційно привабливого середовища для підприємництва в сфері медицини. При цьому важливо вказати, що за допомогою державного економічного впливу – через податкове, фінансове, цінове регулювання, залучення до реалізації різнорівневих цільових програм в медичній сфері, повинно забезпечуватись поєднання як державних, так регіональних та місцевих завдань щодо підвищення якості медобслуговування всіх категорій населення.

В приватних ЗОЗ активно використовуються також соціально-психологічні методи управління, які згідно наукових викладок публічного адміністрування, визначаються як засоби управлінського впливу «орієнтовані на створення й ефективне використання соціально-психологічного потенціалу суспільства і його окремих індивідів. До методів соціально-психологічного управління відносять: установлення й розвиток соціальних норм поведінки, створення суспільних ідеалів, мотивації праці, підтримка сприятливого соціально-психологічного клімату в суспільстві, соціальне планування» [10].

Чинним нормативно-методичним полем встановлено, що ЗОЗ можуть створюватись суб'єктами різних форм власності, а також і приватними особами. Але при цьому мають враховуватись обмеження щодо наявності належної матеріально-технічної бази, а також кваліфікованих фахівців. «Законодавством України визначаються порядок і умови створення установ охорони здоров'я, державної реєстрації й акредитації цих установ, а також порядок ліцензування медичної й фармацевтичної практики» [11].

На сучасному етапі вітчизняне законодавство визначає приватну медицину як один з видів послуг, тобто приватні лікувальні установи мають такий же юридичний статус, як, наприклад, перукарня. У зв'язку із цим

суспільство по захисту прав споживачів може вимагати від клініки видавати пацієнтам гарантійні документи на медичні послуги. В усьому світі сфера охорони здоров'я – це зовсім окреме специфічне правове поле, у рамках якого чітко розмежовані права й обов'язки лікарів і пацієнтів, а також юридичні моменти взаємин приватної медицини й держави. В Україні ж непродумані продукти законотворчості, покликані регулювати процес надання медичних послуг, – закони, інструкції й інші документи – часто суперечать один одному [12].

Основним нормативним документом, що регулює соціально-економічні відносини в сфері медицини, та окреслює правові, організаційні, економічні й соціальні засади здравоохорони в Україні є «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [3].

Проте, актуальною проблемою залишається законодавчо не врегулювання прав і обов'язків як пацієнтів, так і лікарів. Особливо ця проблема загострюється в умовах пандемії COVID-19. Також виникає потреба розробки і прийняття спеціального законодавчого документу, який би врегулював взаємодії та взаємовідносини всіх суб'єктів медичного ринку, та підприємництва в даному секторі публічної сфери. Для прикладу можна взяти досвід європейських держав – Австрії, Франції, в яких медична система орієнтується на запити пацієнтів та вимоги лікарів водночас.

З огляду на вищенаведене стає зрозумілим, що система чинного законодавства в сфері охорони здоров'я вимагає упорядкування, внесення глибинних змін стосовно забезпечення гарантованого Конституцією України права громадян нашої країни на безоплатну медицину, що може забезпечуватись як державними, так і недержавними ЗОЗ. Тобто, потребують адекватного наукового та нормативного підґрунтя такі положення як: «обсяг безоплатної медичної допомоги, види і порядок надання платних медичних послуг у державних і комунальних закладах охорони здоров'я, умови впровадження медичного страхування, комплексного врегулювання прав і обов'язків пацієнтів і лікарів» [12].

Як ми наголошували вище, «приватна (недержавна) клініка – це лікувальний заклад, який відрізняється від лікувальних закладів державної й комунальної форми власності тільки тим, що медичний допомога в приватних клініках надається на платній основі» [12].

В даному контексті вважаємо за необхідне підкреслити, що до приватних ЗОЗ органами влади як на макро-, так і на рівні територіальному, і на рівні конкретних медичних установ, висувуються такі ж жорсткі вимоги, як і до закладів, що знаходяться в державній та комунальній власності (наприклад – комунальні неприбуткові підприємства – міські чи районні лікарні, які надають різні види меддопомог на первинному та вторинному рівнях). Але при цьому слід наголосити, що контроль за їх діяльністю з боку органів публічної влади більш жорсткий та прискіпливий. Адже їх функціонування напряду впливає на стан здоров'я наших громадян.

Базовим моментом є також і те, що лікарська практика в приватних ЗОЗ здійснюється на основі «ліцензії на певний вид медичної практики за умови виконання клініками кваліфікаційних, організаційних і інших спеціальних вимог, установлених ліцензійними умовами проведення господарської діяльності з медичної практики» [12]. При цьому, види медичної практики, на які ЗОЗ приватної форми власності може одержати ліцензію, визначені «Номенклатурою лікарських спеціальностей» [13].

На нашу думку, важливим моментом є те положення, що зараз приватні ЗОЗ фактично можуть надавати всі види медичної допомоги, проте, законодавством обумовлено певний ряд обмежень, а саме: вони не мають права видавати листки непрацездатності, що регламентують лікувальний процес установами ПМСД, а також лікарнями вторинної спеціалізованої допомоги. Також виписані заборони та обмеження щодо використання цілого ряду лікарських препаратів, які Постановою КМУ №770 з 06.05.2000 року віднесені до переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, без використання яких такі види надання медичної допомоги, як інтенсивна

терапія, анестезіологія та інші, дуже ускладнюються, або стають майже неможливими.

Висновки до розділу 1.

Аналіз нормативно-правових основ організаційного механізму функціонування недержавних ЗОЗ на рівні держави та території муніципальних утворень дав можливість констатувати, що сьогодні правове регулювання системи охорони здоров'я здійснюється за допомогою відповідних нормативно-правових актів.

Проблематика розвитку приватної медицини в Україні є важливою та достатньо багатоаспектною і потребує значного удосконалення. Адже та законодавча база в сфері здоров'я, яка була створена в часи, коли приватна медицина перебувала в стадії становлення й ще не придбала такого поширення, як у цей час, потребує свого ґрунтовного удосконалення. Слід вказати, що наявна нормативно-правова база поки що не забезпечує достатніх умов для розвитку приватної медицини в Україні.

Важливо, що створення приватного сектору в сфері охорони здоров'я поступово послаблює державну монополію й створює передумови розвитку ринку медичних послуг і механізму їх ціноутворення, розвитку бізнесу в сфері приватної медицини.

РОЗДІЛ 2.

СИСТЕМНИЙ АНАЛІЗ ОРГАНІЗАЦІЙНОГО МЕХАНІЗМУ ФУНКЦІОНУВАННЯ ДІАГНОСТИЧНОГО ЦЕНТРУ «ТОДОС» В УМОВАХ ПРОВЕДЕННЯ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ

2.1. Аналіз стану та проблем розвитку досліджуваного медичного закладу в умовах викликів реформування медичної галузі

Світова практика розвитку системи охорони здоров'я засвідчує важливість функціонування двох секторів галузі – державного, так і приватної медицини, які можуть і повинні діяти спільно, вирішуючи найважливіші суспільні завдання – досягнення високого рівня медичного обслуговування різноманітних верств населення. Підтвердженням цьому є досвід системи охорони здоров'я в США, де видатки на медицину становлять близько 2 трильйонів доларів; а також посилена увага до даної галузі в європейських країнах, де, до прикладу у Німеччині видатки на медичне обслуговування на одну особу досягають 2 000 євро або в Польщі, відповідно – 650 євро.

В той час, як в основних концептуальних та програмних документах реформування системи охорони здоров'я в Україні поки що не приділяється належна увага недержавній системі надання медичної допомоги на всіх рівнях. А саме, в багатьох випадках, при формуванні оновленого правового поля в сфері медицини органами публічної влади не беруться до відома такі основоположні моменти:

пацієнти, як кінцеві споживачі медичних послуг, незважаючи на те, що ніколи не зможуть стати справжніми експертами, фахівцями у медичних питаннях, в останні роки значно підвищили свої знання в тематиці охорони свого здоров'я та нових технологій лікування. Цьому сприяють маса факторів, а саме – усе більше пацієнтів беруть відповідальність за своє здоров'я у свої руки, спеціальна література стала доступнішою, ресурс інтернету необмежений; є реальна можливість одержання консультаційного висновку щодо стану

здоров'я чи перебігу хвороби, у тому числі й за межами країни. Тому все частіше пацієнти залишають за собою право вибирати – до кого й у яку установу, або й навіть в яку країну їм звертатися для вирішення своїх проблем. Особливо якщо врахувати, що в системі охорони здоров'я продовжують існувати так звані тіньові форми подяки медичним працівникам, оплати медичних послуг із власної кишені хворого, або члена його сім'ї. Тобто, в таких умовах пацієнти вже де-факто мають можливість скористатись послугами закладів недержавної медицини;

підприємницький сектор в сфері здоров'я є досить привабливим для бізнес-структур, адже інвестори в приватні ЗОЗ набагато швидше (у порівнянні з державною неповороткою системою) зможуть впровадити новітні ідеї, вкласти значні фінансові, матеріальні, кадрові та управлінські ресурси, інновації, технологічні ідеї та можливості. В даному аспекті надзвичайно важливим є розуміння потреби інтегрувати й усмоктувати в себе потенціал, наявний у бізнесу, у традиційну систему охорони здоров'я;

кадровий потенціал ЗОЗ має розглядатись як основний ресурс трансформаційних змін, адже в умовах впровадження ринкових підходів та розвитку недержавного сектору, медичні працівники досить швидко зможуть сконцентруватися (і перекваліфікуватися) на найбільш затребуваних напрямках надання медичних послуг, особливо у тих випадках, коли в цих напрямках будуть створені більш привабливі для них умови. І не потрібно буде думати про те, які кадри готувати і як змусити їх розбудовувати й удосконалювати свої знання після закінчення вузів. Ринок і пацієнти швидко оцінять і проранжують медичний персонал. Отоді в медпрацівників з'являться реальні стимули для підвищення рівня знань. Адже в приватних клініках навряд чи будуть тримати непрофесійних співробітників, і клініки будуть, перед усім, зацікавлені в підвищенні знань і залученні новітніх технологій для надання якісно своєчасної і висококваліфікованої допомоги пацієнтам.

Враховуючи вище означене, можемо вичленувати найбільш показові ознаки приватних ЗОЗ, активний розвиток яких є характерним для сучасного етапу реформи здравоохранення (рис.2.1.)



Рис.2.1. Характерні ознаки приватних ЗОЗ [14]

Саме такі властивості дозволяють ЗОЗ приватного сектору на більш високому технологічному рівні задовольняти індивідуальні потреби та запити населення щодо гарантування їх рівня здоров'я, забезпечуючи високу якість обслуговування. Саме щодо цього приватні медичні установи становлять реальну конкуренцію тим, ЗОЗ, що фінансуються з бюджетів. У той же час не

слід забувати, що, як це не видасться парадоксальним для організацій, у завдання яких входить забезпечення потреб людей здорово охороні. За своєю сутністю вони структурами, які створюються, перед усім, для досягнення їх власниками чи засновниками економічного прибутку, і в цьому, очевидно, потрібно шукати межу можливостей приватного сектору в сфері здоровоохорони.

Останнім часом серйозні зміни спостерігаються у впровадженні організаційних методів управління приватними ЗОЗ. Тут продовжується тенденція, визначена сучасними методологічним розвідками, щодо конвергенції моделей управління, застосовуваних у різних секторах охорони здоров'я, а також трендом до об'єднання зусиль різних секторів медичної галузі в питаннях забезпечення потреб населення в якісних висококласних медичних послугах.

Також зазначимо, що державні ЗОЗ регіону мають безліч переваг (це і повноцінне законодавче врегулювання, дозвільна система, переваги в ліцензуванні, акредитації та ін.) перед приватними мед закладами, які обмежені в дуже важливих компонентах – у використанні цілого переліку медичних засобів, видачі листків непрацездатності, наданні послуг невідкладної допомоги. У той же недержавним ЗОЗ виживати принципово важче, оскільки вони не мають ніяких пільг і додаткових бюджетних надходжень, а аткож підвладні жорсткій системі контролю й регулювання їх діяльності з боку інституцій публічного управління.

Саме в охарактеризованому нами інституційному та системно-методологічному полі функціонує і досліджуваний нами медичний заклад – діагностичний центр «ТоДос», що є структурним підрозділом ТОВ «МЕД ЛАЙН ГРУП». Його діяльність відбувається згідно чинного законодавства, і відповідного йому масиву організаційно-розпорядчої документації, перед усім – статуту (Додаток А).

Медичний центр знаходиться на території КНП «Ужгородська районна клінічна лікарня», з якою укладений договір оренди. Щодо функціональної

діяльності, то з районною лікарнею також підписаний договір про надання послуг комп'ютерної томографії, за яким щомісячно надаються акти виконаних робіт, згідно з яких лікарня веде розрахунки основних економіко-аналітичних та статистичних показників.

В процесі реалізації наступного етапу медичної реформи, зокрема щодо надання високоякісної спеціалізованої медичної допомоги вторинного рівня та ефективного діагностування, профілактики, дотримання вимог громадського здоров'я, Ужгородська РКЛ на основі укладеного з діагностичним центром «ТоДос» договору надання послуг, заключили договір з НСЗУ на пакети послуг по інсультах та лікуванні ковідних хворих.

Також на наступний рік заплановано підписання прямих договорів про надання послуг комп'ютерної томографії з Перечинською, Великоберезнянською та Чопською лікарнями.

Слід вказати, що діагностичний центр «ТоДос» – «це медичний заклад нового рівня, оснащений сучасним комп'ютерним томографом Toshiba Aquilion Prime SP (2019 р.), що дає змогу проводити високоякісне та інформативне обстеження при відносно малому променевому навантаженні на пацієнта. Експертний рівень зображень забезпечує проведення точної диференціальної діагностики в складних випадках» [16].

Основний вид надаваних послуг – КТ-діагностика, «дозволяє виявити патологію на ранніх стадіях її розвитку, своєчасно встановити діагноз та призначити лікування з подальшим контролем його ефективності, а також проводити динамічну оцінку розвитку захворювання у віддалених періодах. У стінах центру об'єднане в одне ціле все необхідне для комфортного перебування пацієнтів різних вікових груп – кваліфіковані лікарі, сучасне обладнання і, безумовно, уважне ставлення персоналу клініки до кожного. Всі обстеження проводяться за попереднім записом, що дозволяє уникнути очікування в черзі, а крім детального висновку лікаря-радіолога, при проходженні КТ діагностики видається диск із записом дослідження в повному обсязі» [16].

Діяльність досліджуваного ЗОЗ підтверджує твердження, що працівники приватного ЗОЗ швидше знайдуть індивідуальний підхід до пацієнта. Відповідно його місія формулюється як – максимальна увага кожному пацієнтові, адже його здоров'я нам не байдуже.

Конкурентні переваги діагностичного центру представлені на рис.2.2.



Рис.2.2. Конкурентні переваги медичного центру «ТоДос» [16]

В штаті нашого закладу працюють директор, лікар-рентгенолог, 4 лаборанти та адміністратор. Хоча кадровий склад є невеликий, але його високий кваліфікаційний та фаховий рівні дозволяють надавати в центрі дуже різноманітний спектр послуг комп'ютерної томографії, види та вартість яких представлена на рис. 2.3.

Вартість послуги

Назва обстеження	Без контрасту	З в/в контрастуванням
КТ головного мозку	650	1150
КТ приносних пазух	600	1100
КТ головного мозку та приносних пазух	700	1350
КТ скроневих кісток (внутрішнє, середнє вуха, соскоподібний відросток)	700	1400
КТ м'яких тканин шиї	800	1500
КТ гортані	800	1500
КТ щелепно-лицевої ділянки	700	1100
КТ органів грудної клітки	850	1650
КТ органів грудної клітки (низькодозове)	1000	
КТ органів малого тазу	750	1500
КТ заочеревинного простору	850	1500
КТ органів черевної порожнини та малого тазу	1100	1800
КТ органів грудної та черевної порожнини	1100	1800
КТ органів грудної, черевної порожнини та малого тазу	1450	2000
КТ - онкоскринінг	1900	2300
КТ ангіографія судин головного мозку		1550
КТ ангіографія судин шиї		1550
КТ ангіографія судин голови та шиї		1750
КТ ангіопульмонографія		1500
КТ ангіографія черевної аорти		1500
КТ ангіографія цілої аорти		2150
КТ ангіографія ниркових артерій		1500
КТ ангіографія судин верхніх кінцівок		2300
КТ ангіографія судин нижніх кінцівок		2300
КТ шийного відділу хребта	650	1200
КТ грудного відділу хребта	650	1200
КТ поперекового відділу хребта	650	1200
КТ попереково-крижового відділу хребта	1000	1500
КТ всього хребта	1400	2000
КТ плечового суглоба	650	1100
КТ ліктьового суглоба	650	1100
КТ променево-зап'ясткового суглоба	650	1100
КТ кульшових суглобів та кісток тазу	800	1100
КТ колінного суглоба	800	1100
КТ гомілково-ступневого суглоба	650	1100
КТ плеча	1000	1250
КТ передпліччя	1000	1250
КТ стегна	1000	1100
КТ гомілки	1000	1100

Рис.2.3. Види послуг, що надаються діагностичним центром «ТоДос»[16]

2.2. Аналіз організаційного забезпечення функціонування досліджуваного закладу охорони здоров'я в контексті реалізації його місії

Організаційно-управлінські фактори не випадково займають провідне місце серед решти факторів, які визначають рівень якості надання медичної допомоги. Досвід економічно розвинених країн свідчить, що застосування нових технологій забезпечує відчутний вигравш тільки у тих випадках, коли вирішено проблеми управлінського характеру, і, в першу чергу, реалізуються основи нової філософії управління, спрямовані на проблеми якості медичної допомоги. Вважається, що завдання забезпечення високого рівня якості медичної допомоги є основною для управлінської діяльності. В ідеалі управління може бути побудоване так, щоб забезпечення якісної медичної допомоги стало повсякденним обов'язком кожного працівника. Забезпечення якісної медичної допомоги необхідне не саме по собі, а як засіб вирішення найактуальніших проблем управління, тобто досягнення високих планових показників зниження видатків, зменшення кількості виробничих конфліктів, вирішення проблем задоволення потреб медичних працівників.

Проте забезпечити якісний і стабільний рівень медичної допомоги шляхом організації контролю тільки спеціально створеною для цього службою неможливо. Необхідного результату можна досягнути лише за умови само- і взаємоконтролю якості медичної допомоги безпосередніми виконавцями, тобто медичним персоналом.

Для розуміння основного напрямку забезпечення ефективного управління якістю медичної допомоги слід пам'ятати про те, що будь-які організації ззовні, найвисококваліфікованіші експерти всередині системи охорони здоров'я не можуть забезпечити високого рівня якості допомоги доти, доки весь колектив працівників не буде об'єднано загальною ідеєю забезпечення якості на усіх робочих місцях. Отже, організація такого управління зекономить кошти конкретного ЗОЗ, оскільки витрати на попередження неякісної медичної

допомоги набагато менші, ніж – на організацію контролю і виправлення дефектів.

Модель побудови організаційної структури діагностичного центру «ТоДос» має орієнтувати медичний персонал на необхідність послідовного вирішення дев'яти взаємопов'язаних між собою завдань: ознайомлення з конкретною управлінською ситуацією; обґрунтування і формування цілі (генеральної) та підцілей; визначення завдань у вигляді напрямів діяльності; визначення виду управління, механізму та пріоритетних завдань; організація (чи удосконалення) системи та її складових частин; розподіл управлінських функцій та обов'язків серед керівних осіб; організація процесу управління за технологічно-функціональними фазами; оцінка ефективності стану процесу управління; стимулювання праці. Функціональна залежність і підпорядкування медичного персоналу залежить від виконуваних ними відповідних функцій. Тобто управлінська діяльність в «ТоДос», як і весь процес управління, передбачає не тільки визначені зміст і технології, відпрацювання яких рекомендується за методиками, впровадженими у системі охорони здоров'я, але й методики та вимоги публічного управління.

Для покращення матеріально-технічної бази і зміцнення кадрового потенціалу керівництво діагностичного центру проводить постійний контроль за виконанням документів та наказів, що регламентують оптимізацію медико-захисних та попереджувальних заходів. Отже, організаційна структура має бути спрямована на ефективне залучення фінансових та матеріально-технічних ресурсів, стратегічний розвиток організації, а також на підвищення та зміцнення кадрового потенціалу ЗОЗ.

Відповідно, структура діагностичного центру «ТоДос» представлена на рис. 2.4.

Системоутворююче місце в організаційному механізмі функціонування даного ЗОЗ займає регламентуюча діяльність, адже надання КТ-послуг є високотехнологічним діагностичним процесом, що проводиться на сучасному

обладнанні. Тому керівним складом медзакладу чітко виписуються та жорстко контролюються вимоги до роботи на МРТ та техніки безпеки [17].



Рис. 2.4. Структура діагностичного центру «ТоДос»

«При виконанні робіт з МРТ на медичних працівників можлива дія наступних небезпечних і шкідливих виробничих факторів: біологічний фактор при обслуговуванні хворих; лазерне випромінювання; сильні магнітні поля; електромагнітні поля; радіочастотні і теплові впливи; підвищене значення напруги в електричному ланцюзі, замикання якого може відбутися через тіло людини; відповідальність за функціональну якість кінцевого результату; відповідальність за безпеку інших осіб» [17].

Для досягнення безпечного використання в центрі медичного обладнання обов'язковим є неухильне дотримання прописаних правил і вимог. Так, керівник ЗОЗ, згідно вимог своєї посади, забезпечує адміністрування діагностичних процедур, а також їх організаційний супровід. В досліджуваному ЗОЗ «до самостійної роботи на МРТ допускаються особи, які мають відповідну медичну освіту і підготовку за фахом, володіють теоретичними знаннями і професійними навичками відповідно до вимог діючих нормативних правових актів, не мають протипоказань до роботи за даною спеціальністю і пройшли в установленому порядку попередній (при вступі на роботу) і періодичні (під час трудової діяльності) медичні огляди» [17].

Також повинні чітко витримуватись ліцензійні умови застосування медустаткування, та технологічні норми його експлуатації (кожна установка МРТ повинна відповідати вимогам та документації організацій-виробників та розміщуватися в окремому приміщенні). Для безпечних умов праці та захисту життя пацієнтів і медичного персоналу, воно має відповідати параметрам природного та штучного освітлення; екрани мають бути розміщені і орієнтовані на північ, північний схід або північний захід; повинен бути забезпечений рівень контрасту зображення на екрані, що виключає миготіння, відблиски, відбиття від світильників і навколишніх предметів. Також, з огляду на ті шкідливі чинники, які ми розглянули вище, і які супроводжують МРТ-діагностику, кабінет має бути обладнаний сучасною системою кондиціонування та вентиляції, що забезпечує зниження вмісту шкідливих речовин у повітрі робочої зони до концентрації, допустимої санітарними нормами.

В процесі виконання нашого дослідження, ми змогли також уявити потребу в удосконаленні такого елемента організаційного механізму, як управління змістом робіт в ЗОЗ. Останній передбачає вичленування організаційно-технологічних процедур, їх повторюваності, тривалості в часі, просторовій локалізації, складності та унікальності виконуваних медпрацівниками робіт. Етапність змісту робіт в ЗОЗ щодо проведення МРТ-обстежень можемо проілюструвати на рис.

Таким чином, в діагностичному центрі «ГоДос» спостерігається достатньо ґрунтовне організаційне та документальне забезпечення.

2.3. Оцінка дієвості методів та інструментів організування функціональної діяльності досліджуваного медичного закладу на ринку медичних послуг

На ринку медичних послуг Закарпатського регіону, як й у цілому по Україні, залишається монопольним становище державних лікувально-профілактичних установ – частка приватних у кількісному вираженні є невисокою, серед них немає великих багатoproфільних госпіталів. Ринок медичних послуг повний протиріч: з одного боку, доводиться зустрічатися з незадоволеністю населення якістю обслуговування в державних лікувально-профілактичних установах, з іншої, через відсутність культури приватної медичної практики існує негативне ставлення в суспільстві до платної медицини. Протягом багатьох років відзначається низька ефективність інвестицій у державну медицину, у той же час відсутні великі портфельні інвестори в секторі приватної охорони здоров'я. При тому, що завдання як приватних клінік, так і державних ЗОЗ – надання допомоги пацієнтам, при однаковій ступені відповідальності забезпечення рівності у правах.

Нинішню ситуацію в українській медичній сфері можна розглядати як сигнал для топ-менеджерів про те, що створення можливостей для розвитку приватної медицини може привести до позитивних змін для галузі в цілому. Головне – це поява реальних альтернатив для пацієнтів, які можуть собі дозволити оплачувати більш ефективне лікування й сервіс. У цей же час може вивільнитися додатковий ресурс у системі державної медицини, який може бути спрямований на незаможних пацієнтів. Також дуже важливо відзначити

можливість залучення інвестицій у здравоохрану, особливо в ті напрямки, у яких можливості держави обмежені. При цьому з'являться нові можливості й для медичного персоналу (гідна оплата, стимулювання підвищення кваліфікації й професіоналізму, можливість вибору і т.д.).

Природно, паралельно повинна бути розроблена й затверджена єдина для ЗОЗ будь-яких форм власності, система реєстрації, звітності, контролю, ліцензування та ін., що забезпечить неможливість проникнення на ринок послуг, що компрометують принципи доказовості й ефективності для пацієнтів. Таким чином, публічні органи регулювання системи охорони здоров'я зможуть зняти із себе тактичні питання й зосередитися на головному – регулюванні ринку в цілому шляхом створення правил для гравців і контролі виконання цих правил.

Оцінюючи загальні проблеми та тенденції галузі охорони здоров'я як на рівні держави, так і Закарпаття, зокрема, доцільно вказати, що вони характерні і для досліджуваного ЗОЗ. Зокрема, це стосується організації роботи його адміністративного апарату. Так, керівництво діагностичного центру організовує діяльність всіх структурних підрозділів та медичних працівників з метою найбільш повного використання їх потенціалу і створення умов для високоефективної діяльності кожного працівника.

Для цього використовуються інструменти регламентування роботи персоналу, зокрема, в частині: проведення атестації робочих місць; встановлення форм організації праці медичних працівників, впровадження інноваційних методів і технологій діагностування та інших видів медичних робіт; а також встановлення режиму робочого часу, тривалості додаткових відпусток згідно з чинним трудовим законодавством України.

Окремо визначаються та затверджуються відповідними регламентами та організаційно-розпорядчими документами, зокрема, правилами внутрішнього трудового розпорядку, контрактами, угодами тощо, механізми, форми та умови оплати праці працівників центру «ТоДос», в межах бюджетних асигнувань (в

рамках підписаних пакетів на обслуговування пацієнтів з інсультами, та хворих на COVID-19), а також власних надходжень.

Забезпеченню безперебійної та якісної роботи центру сприяє досить раціонально організована в «ТоДос» система документування управлінської діяльності та інформаційно-аналітичного забезпечення (рис. 2.6.).



Рис.2.6. Порядок інформаційного забезпечення діагностичного центру «ТоДос» [16].

Таким чином, процедури регламентування роботи персоналу в ЗОЗ передбачають відповідне організаційне забезпечення управлінської праці за такими напрямками:

- загальне керівництво (визначення ціле орієнтирів, розробка і реалізація стратегічних напрямків діяльності);
- медичне керівництво (пошук, розробка і впровадження прогресивних методик лікування та надання медичних послуг);
- економічне керівництво (програмування, аналіз економічної діяльності організації, управління ресурсами);
- оперативне управління (планування, інструктування, методичне забезпечення, організація систематичного контролю);
- управління персоналом (підбір, розстановка і розвиток персоналу ЗОЗ).

Хочемо підкреслити, що ефективна діяльність приватних ЗОЗ, і в т.ч. – діагностичних центрів, створює можливості для: розширення споживацького попиту та усвідомленого вибору для пацієнтів; впровадження нових медичних технологій у реальну практику; підвищення якості обслуговування хворих та надання діагностичних послуг; необхідності постійного підвищення професійного рівня медичного персоналу; зростання надходжень у місцеві бюджети у вигляді податків; формування сучасних фінансових механізмів у галузі здоров'я (залучення не тільки коштів держави, але й ресурсів з інших джерел – кредити банків, фінанси інвестиційних фондів, співфінансування, франчайзинг, залучення зацікавлених фізичних і юридичних осіб, використання можливостей страхових фондів та муніципальних запозичень, грантрайзинг тощо) для створення ЗОЗ різних форм власності в тих напрямках, де це можливо й доцільно й, головне, затребуване ринком, тобто пацієнтами.

Висновки до розділу 2

Підсумовуючи, можемо вказати, що збільшення фінансування медичної галузі не вирішує всіх проблем для надання якісної медичної допомоги

пацієнтам. Ринкові зміни в зовнішньому середовищі диктують необхідність адаптаційних реформ у системі охорони здоров'я. Відповідно, ЗОЗ повинні сфокусуватися на стратегічних завданнях розробки правил, які створять можливості для конкуренції шляхом підвищення якості послуг при зниженні їх вартості для пацієнтів. Створення приватної медицини та інших альтернативних форм може сприяти розвитку нових можливостей для пацієнтів в одержанні якісної медичної послуги.

РОЗДІЛ 3.

НАПРЯМКИ МОДЕРНІЗАЦІЇ ОРГАНІЗАЦІЙНОГО МЕХАНІЗМУ ФУНКЦІОНУВАННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ПРОВЕДЕННЯ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ

3.1. Удосконалення організації функціональної діяльності закладу охорони здоров'я на ринку медичних послуг

В трансформаційних умовах приватна система охорони здоров'я потребує ґрунтовного переосмислення її значимості в загальнонаціональній системі медицини. Оскільки вона є ресурсомісткою, високозатратною й ризиковою галуззю соціальної сфери. Саме тому постає необхідність розробки спеціальної стратегії розвитку ЗОЗ недержавної форми власності в контексті концептуальних документів розвитку системи охорони здоров'я загалом. При цьому треба відштовхуватись від загального розуміння ролі функціонування публічної сфери, в межах якої здійснюються державні заходи щодо охорони громадського здоров'я, з метою максимальної їхньої ефективності, і реалізуються на рівні базового структурного елемента здоровоохорони – системи лікар-пацієнт. Уся діяльність публічного управління в цьому напрямку має спрямовуватись на кінцевий результат – індивідуальне й громадське здоров'я.

З метою ефективності соціального розвитку й одержання максимальної віддачі витрат на охорону здоров'я громадян України, приватна система медичного обслуговування повинна одержати державну підтримку, гарантовану Конституцією. Основними напрямками цієї підтримки є: збереження й розвиток існуючої системи; поступовий і поетапний перехід до сучасної, високотехнологічної, конкурентної приватної системи охорони здоров'я.

Ці пріоритети, на нашу думку, слід закласти в основу пропонованої концепції розвитку приватної системи охорони здоров'я в Україні [18]. Вона

може містити певні етапи та конкретні організаційно-функціональні механізми управління ЗОЗ різних форм власності на ієрархічних рівнях.

Головною метою концепції слід визначити – розвиток існуючої, слабо і структурованої сукупності приватних медичних організацій і приватно практикуючих лікарів, з поступовим і поетапним переходом до сучасної, високотехнологічної, скоординованої системи, яка повинна стати повноцінним учасником національної охорони здоров'я, здатним вирішувати масштабні соціальні завдання підвищення якості здоров'я громадян.

Що неможливо зробити без істотної державної підтримки і відповідного нормативного регулювання діяльності приватної системи охорони здоров'я. Адаже цілий ряд окремих положень законів і підзаконних актів України містять обмеження на здійснення певних видів медичної діяльності в приватній системі охорони здоров'я. Подібна ситуація створює нерівність умов функціонування виробників медичних послуг. В українському законодавчому полі про охорону здоров'я є істотні недоліки, які необхідно виправляти з використанням системного підходу. Цей підхід, цілком може бути реалізований у вигляді прийняття Кодексу про охорону здоров'я громадян, у якому будуть сконцентровані всі законодавчі норми, що діють у нашій сфері. Необхідно привести ряд положень про порядок ліцензування медичної діяльності у відповідність реальним можливостям суб'єктів приватної системи охорони здоров'я.

Важливим фактором, що впливає на розвиток існуючої приватної медичної системи є проблема інфраструктури, яка виражається в непередбачуваності орендних відносин суб'єктів приватної медицини й власників нерухомості, відсутності продуманої інвестиційної політики й державної підтримки лізингу дорогого медичного встаткування. Необхідно впорядкувати гарантії прав господарюючих суб'єктів при цільовому використанні існуючих об'єктів нерухомості в приватній системі охорони здоров'я. Так як до 86 % приватних медичних організацій використовують для своєї діяльності орендовані приміщення. В останні роки відбувається активний

процес приватизації муніципального майна, при якому не враховуються інтереси орендарів. Найчастіше, власник продає приміщення без відання орендаря, після чого медична організація просто припиняє своє існування. Тому слід забезпечити нормативне закріплення обов'язкового збереження медичного профілю використання державної й муніципальної нерухомості.

Створення сприятливих умов для інвестицій у суб'єкти приватної системи охорони здоров'я, адже вони відбуваються не системно й досить хаотично. Інвестиції в галузь носять епізодичний, ініціативний характер. Частка державних і іноземних інвестицій у приватну охорона здоров'я – незначна.

Оскільки ринок медичних послуг має високу соціальну значимість, а середні строки окупності проектів у приватній медицині становлять 5-7 років, для створення сприятливих умов розвитку ринку медичних послуг і підвищення інвестиційної привабливості приватної системи охорони здоров'я, необхідно почати ряд державних заходів, спрямованих на формування компетентної інвестиційної політики. Ці заходи повинні передбачати не тільки істотні переваги для вітчизняних і іноземних інвесторів, але й державну підтримку, у вигляді бюджетних інвестицій і бюджетних кредитів. Крім того, для приватно практикуючих лікарів (підприємців без створення юридичної особи) передбачається механізм пільгового мікрокредитування, при державній підтримці.

Також ключовою проблемою розвитку приватних ЗОЗ є відсутність в Україні можливостей придбання дорогого медичного устаткування по пільговому лізингу. Внаслідок чого, приватна система охорони здоров'я відстає в технічній оснащенні. Це обумовлене тим, що в країні немає державної програми підтримки лізингу медичного встаткування. Необхідне прийняття цільових програмних заходів державного масштабу, що передбачають державну участь, бюджетне субсидування, пільги по податкові на майно й адміністративну підтримку лізингу медичного встаткування.

Уряд України має вживати заходів по збільшенню доступності медичної допомоги, надаваної громадянам приватними ЗОЗ. Для цього необхідно

передбачити формування режиму преференцій, метою якого є зниження вартості медичних послуг у приватній системі охорони здоров'я.

Оскільки механічне перенесення норм оподаткування, застосовуваних на товарних ринках на ринок медичних послуг, значно впливає на ріст цін на медичні послуги, необхідне встановлення спеціального режиму податкових преференцій для приватних медичних організацій і лікарів приватної практики – приватних підприємців. Даний режим повинен містити такі положення: звільнення медичних послуг від податку на додану вартість і недопущення спроб їх обкладання; податкові канікули для знову створених приватних медичних організацій і лікарів приватної практики у частині податку на прибуток і податку на майно.

Найбільш вагомим фактором, що впливає на вартість медичних послуг, є оренда приміщень. Отже, для того, щоб суттєво підвищити для населення доступність медичної допомоги, надаваної суб'єктами приватної системи охорони здоров'я, необхідне вживання законодавчих заходів, що передбачають пільги по оренді державної й муніципальної нерухомості для приватних медичних організацій, як соціально значимих суб'єктів.

Одним з найбільш ефективних заходів щодо збільшення доступності медичної допомоги, є участь приватних медичних організацій і приватно практикуючих лікарів у програмах державних гарантій охорони здоров'я громадян, включаючи ОМС. Для нормативного забезпечення цієї участі, Уряд України, разом із системотворчими організаціями приватної охорони здоров'я розробляє й затверджує адміністративний регламент, що встановлює механізм і процедуру входження приватних медичних організацій у систему ОМС і інші програми державних гарантій охорони здоров'я громадян.

Бюджетні субсидії, призначені для зниження вартості медичних послуг. Суб'єкти приватної охорони здоров'я, у цей час не мають можливості покривати поточні витрати на оренду, утримування й ремонт приміщень із бюджетних коштів. Це служить основним фактором, що визначають високу собівартість медичної допомоги. Для її зниження необхідна розробка й прийняття

комплексу заходів, що передбачають можливість платежів за медичні послуги аз рахунок бюджетних субсидій, що надаються виробникам послуг, у відповідності до Бюджетного Кодексу.

На сьогоднішній день проблеми розвитку приватної системи охорони здоров'я на державному й муніципальному рівнях зв'язані не тільки з нестачею матеріальних ресурсів. Вимагають розв'язку питання гармонічного розвитку всіх суб'єктів приватної медицини. При цьому особливе значення має будівництво й оснащення нових об'єктів, що пов'язане з великими непосильними для приватно практикуючих лікарів і медичних організацій витратами на виконання проектно-дослідницьких робіт, проведення робіт з виділення й оформленню земельної ділянки, підведення необхідних комунікацій. У приватно практикуючих лікарів і приватних медичних організацій є також серйозні проблеми із залученням фінансових ресурсів на початковому етапі діяльності. Як правило, відсутня можливість одержання банківських кредитів через їхню високу вартість і неможливості застосування заходів, спрямованих на забезпечення виконання зобов'язань по поверненню банківського кредиту. Ще більші складності виникають із наданням гарантій для залучення довгострокових інвестицій, зокрема, іноземних інвесторів.

Для розв'язання комплексу цих проблем, необхідний системний підхід з використанням програмних методів. Основним інструментом поступового й поетапного переходу до сучасної приватної системи здоровоохорони є цільові програми розвитку приватної медицини державного й муніципального рівнів. Вони повинні передбачати заходи правового, адміністративного й фінансового характеру, основною метою яких має бути створення сприятливих умов інфраструктурного, технологічного й кадрового розвитку суб'єктів приватної охорони здоров'я, значне підвищення інвестиційної привабливості й конкурентоспроможності приватної медичної системи України.

В сучасних умовах необхідно констатувати, що модернізація й розвиток охорони здоров'я неможливо без використання сучасного механізму ефективної й компетентної моделі державно-приватного партнерства.

У розвинених країнах світу, державна частка у партнерстві є основним інструментом залучення приватного інвестиційного капіталу, що значно поліпшує інфраструктуру лікувальних установ. Така концепція визнає основною організаційно-правовою формою державно-приватного партнерства в сфері приватної охорони здоров'я публічні акціонерні товариства з державною участю.

Вважаємо, що у найближчі роки необхідно створити великі медико-соціальні холдинги за участю держави й приватних інвесторів; діяльність яких буде орієнтована на надання як первинної, так і спеціалізованої медичної допомоги. Структурна основа холдингів – територіальні багатoproфільні медичні центри.

До системотворчих факторів приватної системи охорони здоров'я належать загальноукраїнські професійні медичні асоціації й самоврядні організації державного масштабу, що поєднують представників приватної охорони здоров'я. Їх основною метою має стати забезпечення якості медичної допомоги, захист прав пацієнтів і безпосереднє перенесення ресурсів до кінцевого споживача в системі лікар-пацієнт.

Необхідність державної підтримки поступального розвитку системотворчих факторів приватної системи охорони здоров'я диктується потребами доповнення вертикалі державного регулювання горизонтальними саморегулювальними зв'язками, що створюють стабільність усього національної охорони здоров'я.

Основними напрямками державної підтримки системних факторів приватної системи охорони здоров'я доцільно розглядати: «формування стандартів медичної діяльності, формування реєстру суб'єктів приватної системи охорони здоров'я, розвиток інформаційного поля; безперервне професійне навчання й сертифікація лікарів, уповноважена участь системотворчих організацій у процедурах одержання державного замовлення» [18].

Реалізація комплексу заходів пропонованої концепції, дозволить сформувати в Україні потужну, високотехнологічну, самоврядну приватну систему охорони здоров'я, здатну вирішувати соціальні завдання державного масштабу. При цьому будуть досягнуті соціальні та економічні ефекти.

При наявності високотехнологічної інфраструктури будуть виконані необхідні умови надання якісної медичної допомоги на рівні кращих світових стандартів. А участь суб'єктів приватної охорони здоров'я в програмах державних гарантій і введення системи спільних платежів, дозволить зробити цю допомогу доступною для всіх громадян України. Ці фактори будуть сприяти вирішенню демографічних проблем в державі.

Щодо економічних ефектів, то формування і розвиток приватного сегменту медичної системи в Україні та регіонах приведе до: більш ефективного, продуктивного і результативного використання державних ресурсів; збільшення кількості високооплачуваних робочих місць; зростання податкових надходжень; посилення інвестиційної складової соціально-економічного розвитку, що прямо позитивно відіб'ється на рівні капіталізації. Ринок медичних послуг буде введений у легальне оподатковане русло, що дозволить поступово припинити тіньову економіку медичних установ.

У підсумку, найвищим щаблем надання кваліфікованої медичної допомоги населенню з високими й середніми доходами в Україні було б доцільним зробити систему приватних клінік, що представляють собою лікувальні профільні установи повного циклу в приватній або корпоративній власності (своє прийомне, поліклінічне відділення, лабораторія, операційна, стаціонар, науково-дослідні підрозділи та ін.).

3.2. Впровадження технологій маркетингу в організаційний механізм функціонування закладу охорони здоров'я

В контексті удосконалення організаційного механізму функціональної діяльності медичного центру «ТоДос» необхідно, на нашу думку, запровадити

систему новітніх функцій діяльності. Зокрема, може бути запропонована концептуальна модель маркетингу в системі управління.

Технології маркетингу універсальні для багатьох сфер людської діяльності, зокрема, для системи охорони здоров'я, що активно використовує в сучасних умовах розвитку суспільства економічні важелі керування галуззю. У той же час, галузева і професійна специфіка діяльності діагностичного центру накладає свій відбиток на технологію маркетингу: не змінюючи його сутності вносить і зберігає специфічність поведження системи в конкретній соціально-економічній структурі. Повною мірою цим умовам відповідає логіка збереження архітекtonіки моделі маркетингової системи і законів взаємозв'язків елементів, її складових, із трансформацією цих елементів у характеристики, що описують приватну систему маркетингу медичних послуг. Подібні співвідношення категорій медичної діяльності з елементами і характеристиками моделі маркетингової системи послуг представляються в такий спосіб (табл.3.1.)

Розглядаючи модель маркетингової системи центру «ТоДос» як базисну, зберігаючи логіку зв'язків елементів її складових, використовуючи отримані приведені співвідношення елементів і характеристик, можна побудувати формалізовану модель медичної діяльності маркетингової системи.

Адаптація моделі системи маркетингу послуг до специфічних умов системи охорони здоров'я, зберігає основні співвідношення елементів і категорій і дозволяє одержати умовну модель медичної діяльності системи ринкових відносин.

Запропонований методологічний підхід відповідності між фундаментальними елементами концептуальної моделі системи маркетингу й елементами, що характеризують конкретну соціально-економічну структуру, що функціонує в полі ринкових відносин, дозволяє в прикладному плані реалізувати розкриті закономірності системної взаємодії цих елементів, якими визначена приватна маркетингова структура. Вивчення й аналіз функціональної залежності елементів, отриманої моделі медичної діяльності маркетингової

системи, дозволяє виділити в ній характерні рівні й описати специфічність взаємодії неї складових.

В реалізації системи специфічних методів і прийомів прикладного значення, за допомогою яких на практиці забезпечується захист інтересів споживача послуг діагностичного центру, досягається їх необхідний обсяг і відповідний сучасний рівень розвитку суспільства. З огляду на об'єктивність економічних законів при управлінні ЗОЗ, до основних задач адміністративної служби досліджуваного медичного закладу слід віднести впровадження системи управління якістю та контролю за дотриманням вимог стандартизації, а саме:

- 1) досягнення і підтримування відповідним сучасним реаліям, рівня виробництва і надання конкретного виду послуг;
- 2) постійне динамічне підвищення якості пропонованих послуг;
- 3) забезпечення належних умов досягнення стандартів якості наданих населенню послуг.

Протиріччя і складності державного управління і регулювання діяльності маркетингових структур адміністративними методами, особливо на регіональному рівні, деякою мірою розв'язні при реалізації задач стандартизації. Організація системи стандартизації припускає рішення основних задач у рамках визначених напрямків: науково-методологічного обґрунтування стандартизації як системи; нормативного забезпечення системи стандартизації; організаційно-технічних заходів. В даний час не викликає сумніву дослідників, що стандартизація - це багаторівнева система, що повинна відповідати і підкорятися визначеним принципам. У ряді інших проблем стандартизації, дослідниками недостатньо повно розкрита сутність функціонального і параметричного взаємозв'язку елементів ринкової системи, що стандартизуються, вимірюваних параметрів елементів, і, нарешті, їх оптимально окресленої відповідності. На нашу думку, недостатньо озброїти практиків управління соціально-економічними системами, законодавчо затвердженими нормативними документами по стандартизації, недостатньо

забезпечити прикладну діяльність у рамках прийнятих стандартів - необхідно в різноманітні і безлічі можливих сполучень параметричних характеристик, реалізованих стандартів, розкрити рівні їх оптимальної відповідності з погляду доцільності, ефективності, економічності. Актуальність реалізації заявленого методологічного підходу в чималому ступені зв'язана з тим, що зокрема, виробник і споживач послуг, стають суб'єктами ринкових відносин, а діяльність у таких взаєминах здобуває яскраво виражену маркетингову сутність. Саме високий ступінь формалізації економічних складових маркетингових систем трактує адекватний ступінь формалізації й інших елементів ринкової системи на кожному з її структурних рівнів. Виникає нагальна потреба наявності однозначно описаних і однозначно вимірюваних параметрів, як самих стандартизованих елементів системи, так і станів, що характеризують функції цих елементів.

При такому підході можлива реалізація управлінських функцій не тільки в плані дотримання параметрів, установлених стандартом, але на рівні системи в цілому, на рівні установи або на рівні конкретного випадку взаємин виробника і споживача, і може бути забезпечена оптимальними засобами і технологіями конкретна цільова функція системи (стандарт мети). Об'єктивність пропонованого методологічного підходу до проблеми стандартизації, зокрема, медичній діяльності в маркетингових системах охорони здоров'я (в т.ч. досліджуваного ЗОЗ), впливає з логічного припущення, що всі елементи соціально-економічних систем ринкових відносин знаходяться у визначеній універсальній залежності і така система в цілому може бути представлена й описана визначеною моделлю.

Приймаючи відкриту й описану модель медичної діяльності в поле маркетингу медичних послуг як форму й інструмент у пошуках методу системного підходу, зокрема, до експертизи якості медичної допомоги, вдається зняти визначені протиріччя при рішенні питань стандартизації в охороні здоров'я. Так, дослідження моделі допомагає позначити конкретні рівні

в системі надання відповідних послуг у додатках, до яких забезпечується доказове застосування конкретного виду стандартизації.

Рівень ліцензування й акредитації визначає напрямок стандартизації й експертної оцінки послуги по матеріальній і кадровій структурі її надання (медична послуга, медичний технологічний стандарт, потреба в медичній допомозі і її можливе забезпечення кадрами - професійна група, матеріалами - діагностична група, фінансовими ресурсами - економічна група). Рівень особистісних (деонтологічних) характеристик, зокрема, визначає стандартизацію і форму експертизи по ступеню задоволеності клієнтів і задоволеності виробника послуг своєю діяльністю. У рамках цього рівня реалізується можливість опису морально-етичних характеристик і вимог пропонованих до суб'єктів маркетингових відносин.

Економічний рівень відповідає оцінці якості по оптимуму вартісних характеристик проведених процедур, адекватних необхідній послугі. Технологічний рівень у деякому роді визначає підхід до стандартизації й експертизи по ступеню і відповідності технології праці визначеним стандартам. Нарешті, рівень результативності поряд з пошуком об'єктивних характеристик якості наданих послуг не виключає прийом, прийнятий називатися «експертним методом». Окремому вивченню підлягають характеристики умовно позначеного проблемного рівня. Фактори зовнішнього середовища, зокрема, медико-соціальні проблеми, в однаковій мірі повинні розглядатися як рівноправні об'єкти стандартизації поряд з іншими складової системи.

Таким чином, адаптуючи отриману модель до системи охорони здоров'я і провівши відповідний аналіз, поряд з логічним співвідношенням елементів моделі, удасться виділити сім умовних рівнів стандартизації діяльності в полі ринкових відносин: проблемний; ліцензійний; акредитаційний; особистісних відносин; економічний; технологічний; результативності.

Наповнення всіх складових елементів моделі розробленими і прийнятими класифікаційними параметрами, нормативно запропонованими у відповідності зі стандартами, співвіднесення їх з реальними рівнями і між собою в принципі

дозволяють одержати інтегровані характеристики виконання "цільового стандарту" виробничої діяльності. Пропонований методологічний підхід, крім того, дозволяє розробити високо формалізовані, відносно однозначні критерії і вимоги до умов і методів надання процедур по задоволенню попиту на послугу; у принципі наближає до забезпечення метрологічного контролю кваліметричними методами; допомагає перебуванню об'єктивного механізму оцінки ефективності функціонування маркетингових систем послуг.

Нарешті, сполучення даної моделі системи маркетингу послуг або її окремих блоків з методами передових комп'ютерних технологій, зокрема сучасними засобами імітаційного моделювання, у принципі дозволяють забезпечити пошук найбільш оптимальних моделей системи, у яких досягається науково обгрунтоване оптимальне співвідношень параметрів різних елементів і різних параметрів стандартизації.

Правове регулювання діяльності в маркетингових структурах є однією з актуальних задач, рішення якої дозволить забезпечити адекватне управління соціально-економічними системами ринкових відносин. У сфері економічних проблем охорони здоров'я посилюється увага до морально-етичних, особистісних взаємини пацієнта і лікаря.

Висновки до розділу 3.

Стратегія розвитку приватного медичного бізнесу досить проста – зробити його довгостроковим і рентабельним. Для цього необхідно реалізувати деякі завдання. Одне з них – впровадження високої культури розуміння важливості пацієнта, заради якого працюємо. Ні устаткування, ні технології, ні персонал, ні керівництво, а пацієнт. Причому не на словах, а на ділі, у реальному житті. Адже в пацієнта завжди є альтернатива – лікуватися в приватній клініці, державній клініці або відправлятися за цим за межі України.

Не менш важливе завдання в приватному медичному бізнесі – впровадження й удосконалення процесів у клініці, які автоматично рятують

пацієнтів від різноманітних зовнішніх подразників, що стосуються винятково її діяльності. Інакше кажучи, пацієнт, прийшовши в клініку, усі свої проблеми може із упевненістю перекласти на плечі медперсоналу. Усе повинне регулюватися відповідно до прийнятих стандартів, затверджених формулярів, розроблених протоколів з урахуванням принципів доказової медицини.

Одним з необхідних стратегічних умов подальшого розвитку приватної медицини є створення реальних рівних можливостей для функціонування лікувально-профілактичних установ різних форм власності. Поява реальних альтернатив для пацієнта, який може дозволити собі оплачувати більш ефективні лікування й сервіс, вивільняє додатковий резерв у системі державної медицини. Цей резерв може й повинен бути спрямований на незаможних пацієнтів. Також важливо відзначити можливість залучення інвестицій у систему охорони здоров'я.

ВИСНОВКИ

Функція організації – це процес створення управлінської структури, яка дає можливість працівникам ефективно взаємодіяти для досягнення спільної мети. Необхідною умовою створення структури є виконання робіт у межах функції планування, адже чітке визначення місії організації, цілей і завдань, вироблення стратегії діяльності формують базу для побудови структури, а основною метою функції організації діяльності є забезпечення переходу від стратегії до структури організації. Важливий аспект функції організації діяльності – визначення кола працівників, які повинні забезпечувати виконання конкретних завдань. Сутність цієї функції полягає у створенні такої мережі організаційних відносин, яка би забезпечувала цілісність управлінської системи, ефективні взаємовідносини її компонентів.

Таким чином, ми розглянули впровадження інноваційних форм взаємодії недержавних закладів охорони здоров'я як засобу забезпечення прав споживачів послуг охорони здоров'я. З метою ефективності соціального розвитку й одержання максимальної віддачі витрат на охорону здоров'я громадян України, приватна система охорони здоров'я повинна одержати державну підтримку, гарантовану Конституцією. Основними напрямками цієї підтримки є: 1) збереження й розвиток існуючої системи й 2) поступовий і поетапний перехід до сучасної, високотехнологічної, самоврядної приватної системи охорони здоров'я. Реформа розвитку приватної медицини України повинна складатися із трьох етапів:

1. Підготовчий період: оцінка поточного стану галузі й публікація звіту, корекція законодавства, кадрові переміщення, аудит установ охорони здоров'я, аналіз демографічної ситуації, детальне вироблення стратегії – до 1 року;

2. Перший етап: початок змін у підготовці медпрацівників, створення професійних медичних співтовариств (незалежних профспілок), створення приватних лікарських і сестриних практик, початок створення хоспісів, регулювання ліцензійного процесу залежно від ситуації в областях, стимулювання послуг медичного страхування, початок створення мережі

приватних клінік, іміджеві й освітні програми для медспеціалістів, юристів і пацієнтів, початок цільових програм боротьби з головними причинами смертності дорослого й дитячого населення, курси перепідготовки для фахівців, що вивільняються, початок переходу галузі на безпаперову технологію (комп'ютеризація) – до 2-х років;

3. Другий етап: організація й становлення мережі приватних клінік, охоплення медичним страховими послугами більшості населення, допуск незалежних медпрофспілок до процесу ліцензування й сертифікації фахівців, початок докорінного реформування державного сектору охорони здоров'я, будівництво компактних сучасних профільних медичних центрів з великою пропускною здатністю, зміна тарифних сіток у державному секторі, підвищення кваліфікації усього медперсоналу, повна комп'ютеризація галузі – до 3-х років.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Терновенко О. Погляд професіоналів. чи Потрібна нова модель системи охорони здоров'я // Аптека – 14.01.2008 - <http://www.apteka.ua/online>
2. Кидонь В.П. Про роль недержавної охорони здоров'я в підвищенні рівня надання медичних послуг пацієнтам// Medbusinessexpert – 2009 - <http://www.mbe.com.ua>
3. Основи законодавства України про охорону здоров'я URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
4. Стадник В.В., Йохна М.А. Менеджмент: підручник / В. Стадник. – К.: Академвидав, 2010. – 472 с.
5. Дудкіна О.П., Кривокульська Н.М. Опорний конспект лекцій з дисципліни «Адміністративний менеджмент» : навч. посібник. Тернопіль: ФОР Паляниця В.А., 2018. 101 с.
6. Кузьмін О.Є., Мельник О.Г. Основи менеджменту : підручник. – К.: Академвидав, 2003. – 416 с.
7. Велешук С.С. Адміністративний менеджмент : навч.-метод. посібник. Тернопіль: ТНЕУ, 2014. 213 с.
8. Малиновський В.Я. Державне управління: навч. посіб. 3-тє вид., перероб. та допов // В.Я. Малиновський – К.: Атіка – 2009. – 608 с.
9. Державне управління : Навч. посіб. За ред. Д.І.Дзвінчука – Ів.-Франківськ: Місто Н.В. – 2012. – 616 с.
10. Дзюндзюк В.Б., Мельтюхова Н.М. Публічне адміністрування в Україні : навчальний посібник. Х. : Магістр. 2011. 306 с.
11. Господарсько-правовий статус закладів охорони здоров'я. Аптека – №31 (702). 10.08.2009 URL : <http://www.apteka.ua/online>
12. Молчанов Д. Недержавна медицина в Україні// Medbusinessexpert – 2009 - <http://www.mbe.com.ua>
13. Номенклатура лікарських спеціальностей, затверджена наказом МОЗ України від 19.12.1997 р., № 359.

14. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я: кол. монографія / за наук. ред. Шкільняка М.М., Желюк Т.Л. Тернопіль, Крок. 2020. 560 с.
15. Організація діяльності закладу охорони здоров'я : Навч. посібник / за ред. Шкільняка М.М., Желюк Т.Л. Тернопіль, Крок. 2021. 620 с.
16. Офіційний сайт діагностичного центру «ТоДос» <https://todos.uz.ua>
17. Інструкція з охорони праці при роботі на магнітно-резонансних томографах <https://todos.uz.ua>
18. МОЗ України: Що було, є і буде URL : https://moz.gov.ua/uploads/2/13773-transition_book_healthcare.pdf
19. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2025 рр. URL : <https://uoz.cn.ua/strategiya.pdf>.
20. Пояснення МОЗ як оплачуватимуть послуги спеціалізованої допомоги URL : <http://medlib.dp.gov.ua/jirbis2/ua/home/18-ua/news/2646-royasnennya-moz-yak-oplachuvatimut-poslugi-spetsializovanoji-dopomogi.html>
21. Про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій : Постанова КМУ від 25.04.2018 № 410. URL. : <https://1med-vip.expertus.ua/#/document/94/48283/>.