

УДК 378.147+614.253.4

DOI: 10.21802/2304-7437-2019-6(58)-91-99

ЗАХОДИ З ВИКОНАННЯ ОСНОВНИХ ЗАВДАНЬ ШКІРНО-ВЕНЕРОЛОГІЧНОГО ДИСПАНСЕРУ ТА РЕЗУЛЬТАТИ АНАЛІЗУ МОЖЛИВИХ РИЗИКІВ З МЕТОЮ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ФІНАНСОВО-ЕКОНОМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ДІЯЛЬНОСТІ

В. М. Михальчук, З. В. Гбур, О. К. Толстанов, К. В. Щиріна

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

У науковій статті охарактеризовано напрями діяльності сучасного шкірно-венерологічного диспансеру. Запропоновано заходи щодо удосконалення роботи закладу: оптимізація чисельності персоналу; внесення змін в організаційну структуру відповідно до нової системи фінансування та управління; здійснення планування, організація та контроль за діяльністю закладу в межах функцій фінансового управління. Виокремлено першочергові заходи реформування діяльності шкірно-венерологічного диспансеру, враховуючи сучасний стан розвитку системи охорони здоров'я. Наведено та охарактеризовано основні методи реалізації завдань шкірно-венерологічних закладів: адміністративні, правові, економічні, соціально-мотиваційні. Виявлено низку зовнішніх ризиків, що можуть негативно впливати на діяльність шкірно-венерологічного диспансеру: ризики, пов'язані зі становищем на ринку праці, зокрема ризики, пов'язані із сучасним станом сфери охорони здоров'я; ризики, пов'язані з медико-демографічною кризою в Україні.

***Ключові слова:** шкірно-венерологічний диспансер, заходи, ризики діяльності, охорона здоров'я.*

Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок з важливими практичними завданнями. Управління в галузі охорони здоров'я, що повинно ускладнюватися з розвитком самої системи надання медичних послуг, в Україні залишається у вигляді пострадянської адміністративно-командної моделі. Модифікації управління закладами охорони здоров'я останніх років не внесли кардинальних змін у застарілі підходи до менеджменту. Переважна частина управлінських методів, що використовуються у закладах охорони здоров'я, запозичені або з радянської моделі, або з інших галузей, неефективна і не відповідає основним завданням, що стоять перед системою охорони здоров'я [5, с. 144].

За умов реформування охорони здоров'я та впровадження проектно-програмного підходу, потребі у запровадженні міжнародних вимог та стандартів, наданні населенню якісних послуг, існує потреба у виявленні найбільш ефективних методів організації управління медичними

закладами. На сьогодні все ще використовується застарілий підхід та методи управління. Вони потребують заміни, інтенсивного навчання методам медичного управлінського персоналу, адаптації. В Україні доцільно впроваджувати інтегрований досвід управління на всіх рівнях.

Останні дослідження та публікації, на які спираються автори, виділення невирішених частин загальної проблеми, котрим присвячується дана стаття. Таку проблематику досліджували чимало вітчизняних науковців: Н. І. Антощина, А. Р. Арутюнян, Д. В. Бабич, В. О. Білецька, Н. М. Бондар, А. А. Варава, Л. М. Варава, О. І. Висоцька, О. А. Гавриш, В. В. Глушечевський, В. А. Грабовський, О. В. Дмитрук, Л. Є. Довгань, О. П. Жук, М. В. Кармінська-Белоброва, П. М. Клименко, В. В. Ковтун, І. В. Копитова, І. В. Кратік, І. М. Крейдич, Н. М. Кривокульська, Ж. Л. Крисько, В. В. Кудіна, Н. Ф. Курдибанська, Д. Д. Маковій, О. А. Мартинюк, Л. А. Петренко, С. А. Петренко, О. І. Продіус, В. К. Прокоф'єва, Т. В. Проскуріна, Л. Т. Ремига, О. М. Свінцицька, А. С. Свінцицький, Н. В. Семенченко, С. О. Смирнов, В. В. Смородін, М. М. Трейтяк, І. В. Черниш, В. В. Чичотка, В. А. Шевченко, М. М. Шкільняк, О. С. Школьна, С. А. Яремко та інші. З числа зарубіжних науковців, які досліджували організаційні структури управління, варто виокремити П. М. Блау, Дж. Вербель, Д. Гервін, Г. М. Голдгабер, Р. Девар, Р. Жермен, А. Резайян, Г. М. Річетто, В. А. Томпсон, Р. Е. Уолтон та інші. Разом із тим, науковцями не виявлено ключових ризиків у діяльності окремих закладів охорони здоров'я, які можуть існувати, зважаючи на необхідність здійснення ключових реформ.

Формулювання цілей статті (постановка завдання). Основними цілями статті є аналіз завдань діяльності шкірно-венерологічних закладів для покращення фінансово-економічного забезпечення та виявлення ризиків їх діяльності.

Основний текст. Сучасний шкірно-венерологічний диспансер здійснює роботу в таких напрямках [9]:

1. Проводить лікування венеричних та шкірних хвороб.

В обов'язковому випадку госпіталізує хворих заразними формами сифілісу (сифіліс I та II свіжий, сифіліс II рецидивний, сифіліс уроджений ранній) та вживає заходи до госпіталізації хворих ускладненою гонореею та хворих на шкірні хвороби, які підлягають госпіталізації.

2. Виявляє джерела зараження венеричними та заразними шкірними хворобами, залучає до лікування виявлених хворих, проводить огляди сімей хворих та контроль за акуратним з'явленням хворих на лікування.

3. Веде облік хворих венеричними та заразними шкірними захворюваннями і відповідно до статистичних форм. У випадку виявлення хворих зі свіжими формами сифілісу, росту заразних хвороб шкіри, негайно направляє повідомлення до обласного шкірно-венерологічного диспансеру (безвідносно до календарних строків представлення звітів).

4. Проводить швидкі лікарняні огляди окремих груп організованого населення із вжиттям заходів щодо ліквідації вогнищ захворюваності.

Для удосконалення стратегічної управлінської діяльності шкірно-венерологічних закладів потрібно: оптимізувати чисельність персоналу; внести зміни в організаційну структуру відповідно до нової системи фінансування та управління; залучити нових фахівців, що будуть забезпечувати керівника інформацією, необхідною для прийняття управлінських рішень; здійснювати планування, організацію та контроль за діяльністю закладу в межах функцій фінансового управління.

Для удосконалення управління закладом доцільно впровадити клієнто-орієнтований підхід, що матиме на меті підвищення якості медичних послуг. Новий підхід до забезпечення якості повинен передбачати покращення культури сервісу, здійснення зовнішніх комунікацій з клієнтами, розвиток соціальних мереж, як каналу комунікації, інформування шляхом проведення ярмарків та відкритих днів, проведення опитування шляхом анкетування відвідувачів медичного закладу для виявлення поточної якості медичних послуг.

Для покращення роботи шкірно-венерологічного диспансеру необхідним є реалізація також таких заходів:

1. Підвищення якості послуг з охорони здоров'я:

– забезпечення розроблення нових та оновлення чинних медичних стандартів і клінічних протоколів надання медичної допомоги на основі доказової медицини з паралельним забезпеченням процедури контролю МОЗ України, місцевими органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування та інститутами громадянського суспільства над реалізацією і дотриманням цих стандартів [2];

– запровадження системи диференційованої стимулюючої оплати праці в системі охорони здоров'я і системи укладання контрактів між тими, хто надає медичні послуги (медичними закладами, приватно-практикуючими лікарями) та платником – державними органами управління з прив'язкою до якості та шкали складності надання медичної допомоги [2];

– створення програми безперервного підвищення якості надання послуг з охорони здоров'я (у т. ч. за рахунок дистанційного навчання, комп'ютеризації робочих місць лікарів тощо), які надаються на різних рівнях СОЗ, удосконалення системи позавідомчого (ліцензування, акредитація, атестація) та відомчого (незалежна експертиза) контролю якості [2];

– формування на основі узгоджених державної та регіональних програм відповідної мережі закладів первинної медико-санітарної допомоги, проведення реорганізації дільничних лікарень в амбулаторії загальної практики сімейної медицини з денним стаціонаром [2].

Основними методами реалізації завдань шкірно-венерологічних закладів є адміністративні, правові, економічні, соціально-мотиваційні.

До адміністративних методів управління шкірно-венерологічних закладів слід віднести: розробка та контроль виконання проектів та програм з покращення фінансово-господарської діяльності закладу; планування, контроль та якісна підготовка необхідної кількості кадрів; атестація медичних працівників; планування навчання медичного персоналу; встановлення стандартів, у тому числі обслуговування клієнтів; упорядкування системи статистичної звітності; використання нових технологій; організація та забезпечення надання якісних послуг.

До економічних методів управління шкірно-венерологічних закладів слід віднести: планування та прогнозування розвитку закладу на три-п'ять років; планування бюджету закладу, доходів та видатків, забезпечення фінансування галузі за рахунок бюджетних коштів та коштів донорів, інших джерел фінансування; проведення ярмарків та днів відкритих дверей для популяризації реформування закладу та інформування населення про гарантовані медичні послуги; залучення коштів міжнародних донорів на поставку медичного устаткування та матеріалів; фінансування цільових проектів розвитку закладу; купівля нового обладнання та технологій лікування, тобто інноваційна політика; впровадження нових управлінських процесів; регулювання фінансових потоків діяльності організацій та інші.

До соціально-мотиваційних методів управління шкірно-венерологічних закладів варто віднести: залучення міжнародних грантів щодо фінансування закладу та проектів; роз'яснення інформаційної політики закладу охорони здоров'я: розміщення в Інтернеті інформації про діяльність закладу медицини, про стан здоров'я населення, розвиток та оцінку ефективності роботи закладу, сімейних лікарів; залучення територіальних громад до участі в управлінні галуззю, соціальні зобов'язання виробників перед споживачами медичних послуг; розвиток телемедицини; метод морального переконання.

Серед інших заходів роботи шкірно-венерологічного диспансеру виділяємо:

1) підвищення якості кадрового забезпечення системи охорони здоров'я:

– усунення диспропорції в кадровому забезпеченні охорони здоров'я, запровадження системи прогнозування на довгострокову перспективу за категоріями медичного персоналу відповідно до потреб охорони здоров'я з урахуванням стратегії та темпів системних перетворень сфери, зовнішніх і внутрішніх міграційних процесів та природного вибуття кадрів [1];

– забезпечення випереджальними темпами підготовки та перепідготовки лікарів загальної практики сімейної медицини, сімейних медичних сестер, середнього медичного персоналу з вищою освітою. Для цього в Державному бюджеті на 2013 р. необхідно передбачити відповідну статтю фінансування [2];

2) продовження реалізації реформ у пілотних регіонах:

Для покращення роботи закладів охорони здоров'я можна надати такі рекомендації: збільшити управлінську та фінансову автономію медичних закладів (реорганізувати бюджетні державні установи у державні казенні та комунальні некомерційні підприємства); запровадити договірні відносини між платниками та постачальниками медичних послуг (систему державних закупівель медичних послуг); розробити та затвердити єдині державні тарифи на медичні послуги, що підлягають закупівлі за державні кошти в рамках державних гарантій забезпечення населення безоплатною медичною допомогою; визнати неприбутковими організаціями некомерційні підприємства, які надають безоплатні медичні послуги на основі договорів про державну закупівлю; запровадити соціальне медичне страхування, встановити пріоритет первинної медико-санітарної допомоги і ролі сімейного лікаря/лікаря загальної практики в організації медичного обслуговування населення; уніфікувати клінічні протоколи та стандарти якості медичних послуг [12].

Важливими завданнями роботи шкірно-венерологічного диспансеру є:

1) модернізація інституційної бази кадрової політики: розроблення з урахуванням європейських вимог професійних стандартів фахівців сфери охорони здоров'я та відповідних програм їх підготовки; удосконалення нормативно-правових актів щодо номенклатури лікарських спеціальностей і посад працівників сфери охорони здоров'я, кваліфікаційних вимог до посад і характеристик спеціальностей відповідно до світових критеріїв [7];

2) удосконалення механізмів планування кадрового забезпечення. З метою усунення диспропорції в кадровому забезпеченні системи охорони здоров'я запровадити систему прогнозування на довгострокову перспективу за категоріями медичного персоналу у відповідності до потреб охорони здоров'я з урахуванням стратегії та пріоритетів реформування галузі, зовнішніх та внутрішніх міграційних процесів та природного вибуття кадрів [7];

3) підвищення ефективності управління людськими ресурсами: розроблення професійних стандартів фахівців охорони здоров'я, які дозволять сформулювати єдині підходи до встановлення нормативів з різних розділів медичної, соціальної, психологічної видів допомоги і сприятимуть раціональному використанню людських ресурсів охорони здоров'я [9];

4) удосконалення системи мотивацій і стимулів та розвиток мотиваційного механізму управління персоналом закладу. Пріоритетними заходами у формуванні мотиваційного механізму мають стати: формулювання цілей та завдань мотивації медичного персоналу; ідентифікації мотиваційних потреб і цілей особистісного розвитку працівників та їх узгодження з цілями розвитку закладу охорони здоров'я; формування мотиваційного механізму та вироблення критеріїв якості його функціо-

нування; оцінка результативності впровадженого мотиваційного механізму та внесення коригувальних заходів для підвищення дієвості; постійний моніторинг мотиваційних потреб працівників та підтримка діючого мотиваційного механізму в актуальному стані;

5) удосконалення підготовки та безперервного професійного розвитку кадрів системи охорони здоров'я [9].

Виходячи з наведених недоліків, для підвищення ефективності функціонування системи охорони здоров'я необхідна реалізація наступних важливих заходів: створення умов для розвитку підприємництва і справедливої конкуренції серед закладів охорони здоров'я різних форм власності та розвиток соціального партнерства між державою та представниками приватної медицини шляхом залучення їх до соціальних програм; запровадження прозорої багатоканальної (за рахунок страхових та благодійних внесків, зростання ролі місцевих бюджетів і т. д.) моделі фінансування галузі; раціоналізація використання ресурсів, що передбачає не встановлення нормативів витрат на утримання тих чи інших служб у розрахунок на певну чисельність населення, а визначення нормативів витрат на лікування певних видів захворювань; забезпечення якості та підвищення доступності медичної допомоги населенню, запровадження системи оцінки якості надання медичних послуг кінцевому споживачу; удосконалення системи ліцензування та акредитації закладів, сертифікації й атестації лікарів до міжнародного рівня; оптимізація мережі державних, комунальних і відомчих закладів охорони здоров'я з оновленням їхньої матеріально-технічної бази; налагодження системи кадрового прогнозування на довгострокову перспективу за категоріями медичного персоналу у відповідності до потреб охорони здоров'я з урахуванням стратегії та темпів системних перетворень галузі, зовнішніх та внутрішніх міграційних процесів і природного вибуття кадрів [4].

Для формування ефективної моделі управління медичним закладом менеджера необхідно:

– визначити роль і місце штатного розкладу при введенні ефективного контракту, організувати сучасний підхід до організації системи нормування праці в ЛПЗ;

– проаналізувати діючу нормативно-правову базу з питань праці та можливості її повноцінного використання у практиці охорони здоров'я;

– ознайомитися із сучасною номенклатурою посад медичних працівників, кваліфікаційними вимогами, професійними стандартами і новою системою акредитації;

– оцінити забезпеченість організації медичними кадрами відповідно до нормативів;

– впровадити ефективні методи управління кадрами і розрахунок потреби в працівниках з урахуванням ролі МП в лікувально-

діагностичному процесі, програми державних гарантій, видів і умов запропонованої установою медичної допомоги населенню;

– при необхідності внести корективи в прийняту систему оплати праці, методи розрахунку фонду заробітної плати, структуру зарплати працівників;

– встановити компенсаційні виплати та посадові оклади відповідно до вимог діючих правових норм у системі охорони здоров'я;

– визначити пріоритети діяльності медичної організації в умовах економічної кризи, розробити програми мотивації працівників;

– вибрати найбільш адекватні й такі, що відповідають цілям і завданням організації показники, умови і критерії нарахування медичним працівникам стимулюючої частини оплати праці [6].

На сьогодні в Україні залишаються невирішеними і потребують доопрацювання низка ключових моментів, які суттєво погіршують в найближчий час запровадження реформи та можуть ускладнювати роботу шкірно-венерологічних закладів:

1. Ризики, пов'язані зі становищем на ринку праці, зокрема низька заробітна плата населення країни, високий рівень нарахувань на заробітну плату (41,5 %, з яких 3,5 % сплачує найманий робітник, а 38 % – роботодавець), а також високий рівень тіньових заробітних плат (за оцінками Всесвітнього банку, Україна має найбільший неформальний сектор, який сягає 50 % ВВП[11]).

2. Ризики, пов'язані з сучасним станом сфери охорони здоров'я, зокрема:

– відсутність єдиних державних тарифів на медичні послуги, відповідно до стандартів якості послуг з охорони здоров'я, що може призвести до неконтрольованого зростання цін на послуги з охорони здоров'я без відповідного підвищення якості [11];

– регіональна та організаційна диспропорція в оснащенні медичних закладів, що ускладнює процес забезпечення рівності та солідарності надання якісних послуг з охорони здоров'я та загостриться в умовах запровадження страхової медицини [11];

– поширена практика неофіційної оплати за медичні послуги (за деякими даними становить іноді більш як половину доходів лікарів).

3. Ризики пов'язані з медико-демографічною кризою в Україні, зокрема стрімке старіння населення. Якщо у 1991 р. частка населення у віці 60 років і старше становила всього близько 19 %, то станом на початок 2010 р. – понад 21 %[11].

Складнощі у реформуванні експерти пов'язують з низкою взаємозумовлених проблем [8]:

– реформування відбувається в умовах загальноекономічної кризи;

– відсутній системний аналіз причин неадекватності української системи охорони здоров'я суспільним очікуванням. Ці причини слід чі-

тко розмежувати на такі, що зумовлені корупцією, некомпетентністю та фінансовою безвідповідальністю уповноважених посадових осіб та структур і мають бути подолані в процесі загальних реформ державного управління, й такі, що можуть бути усунені лише внаслідок кардинальної зміни національної моделі охорони здоров'я;

– немає чіткого бачення та суспільного консенсусу щодо моделі системи охорони здоров'я, яку буде збудовано в результаті реформи;

– програма реформування сфери охорони здоров'я не має цілісного підходу щодо забезпечення здоров'я нації, а стосується лише змін механізму функціонування медичної галузі та практично зорієнтована не на суспільні, а на корпоративні інтереси.

Отже, реформування роботи шкірно-венерологічних закладів в Україні здійснюється в умовах ризиків. Зокрема, ризики неплатоспроможності громадян, неправильного розуміння нововведень, відсутності інновацій та браку довіри.

Література

1. Державна політика у сфері охорони здоров'я: кол. моногр.: у 2 ч. / [кол. авт.; упоряд.п. Я.Ф. Радиш; передм. та заг. ред. проф. М.М. Білинської, проф. Я.Ф. Радиша]. К.: НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с.
2. Долот В. Д. Основні напрямки <http://www.du.nauka.com.ua/?op=1&z>
3. Корнійчук О. П. Нова система охорони здоров'я України та перспективи кадрової політики. Кадрова політика у сфері охорони здоров'я в умовах загроз національній безпеці України : матеріали щоріч. Всеукр. наук.-практ. конф. за між нар. участю (Київ, 23 березня 2017 р.) / за заг. ред. В.С. Куйбіди, В.М. Князевича, Н.О. Васюк. К.: ТОВ «ДСК-Центр», 2017. С. 67–70.
4. Левицька О. О. Проблеми вітчизняної системи охорони здоров'я в сучасних соціально-економічних умовах URL: <http://ena.lp.edu.ua/bitstream/ntb/15702/1/16-Levytska-36-38.pdf>
5. Лехан В. М., Крячкова Л. В., Борвінко Е. В. Яким повинен бути управлінець у сфері охорони здоров'я. Україна. Здорова нація. 2016. №4/1. С. 139–145.
6. Ліштаба Л. Управління персоналом як провідна функція менеджера в сфері охорони здоров'я. Галицький економічний вісник. Т.: ТНТУ, 2016 Том 50. – № 1. С. 163–169.
7. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи URL: <http://uofter.gov.ua/ua/news-1-0-741-modernizaciya-menedzhmentu-sistemi-ohoroni-zdorov%E2%80%99ya-v-umovah-provedennya-medichnoi-reformi>
8. Окремі заходи медичної реформи породжують низку ризиків і загроз – Національний інститут стратегічних досліджень URL: <https://www.apteka.ua/article/430764>

9. Про організацію дерматовенерологічної допомоги населенню України URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0207282-92/print>
10. Степурко Т. Компетенції адміністраторів в охороні здоров'я: реалії та перспективи: Аналітична записка НСЗ/2013 // Т. Степурко, І. Грига. Київ: Інститут економічних досліджень та політичних консультацій, 2013. 12 с.
11. Щодо пріоритетних напрямів вдосконалення вітчизняної сфери охорони здоров'я. Аналітична записка <http://old2.niss.gov.ua/articles/480>
12. Як підвищити ефективність роботи державних та комунальних закладів охорони здоров'я (Policy Paper) URL: <http://euinfocenter.rada.gov.ua/uploads/documents/28837.pdf>.

Стаття надійшла до редакційної колегії 22.10.2019 р.

Рекомендовано до друку д.м.н., професором Шевчуком І.М., д.м.н., професором Бондаревим Р.В. (м. Київ)

MEASURES TO COMPLETE THE BASIC TASKS OF THE SKIN-VENEROLOGICAL DISPENSARY AND RESULTS OF THE POSSIBLE RISK ANALYSIS TO IMPROVE EFFICIENCY AND EFFICIENCY OF EFFECTIVENESS

V. M. Mykhalchuk, Z. V. Gbur, O. K. Tolstanov, K. V. Shchyrina

P.L. Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

In the scientific article the directions of activity of modern skin and venereological dispensary are described. Measures to improve the work of the institution are proposed: optimization of the number of staff; making changes to the organizational structure in accordance with the new financing and management system; planning, organizing and controlling the activities of the institution within the functions of financial management. The priority measures of reforming the activity of the skin and venereological dispensary were singled out, taking into account the current state of development of the health care system. The main methods of realization of tasks of skin and venereological institutions are given and characterized as administrative, legal, economic, social and motivational. A number of external risks have been identified that could adversely affect the activities of the skin and venereological dispensary, namely: risks related to the situation on the labor market, in particular; risks related to the current state of health care, in particular; risks associated with the medical and demographic crisis in Ukraine.

Key words: *skin and venereological dispensary, measures, activity risks, health care.*