

УДК: 614.21:33.021.8(477.63)
DOI: 10.24061/2413-4260. XIV.1.51.2024.2

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ РЕОРГАНІЗАЦІЇ ОБЛАСНИХ ЛІКУВАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ: ЕВОЛЮЦІЯ ЧИ РЕВОЛЮЦІЯ

О. О. Власов

КП «Регіональний медичний центр родинного здоров'я» Дніпропетровської обласної ради»
(м. Дніпро, Україна)

Резюме

Одним з провідних трендів в охороні здоров'я останніх років є створення спроможної медичної мережі та реорганізація переважної кількості лікарень шляхом об'єднання у великі багатопрофільні заклади. За останній час утворились нові, дуже потужні багатопрофільні лікарні в різних регіонах України. Ця модель вже зарекомендувала себе з різних позитивних сторін.

Мета. Здійснення аналізу, оцінки, обговорення досвіду і нюансів формування нової спроможної мережі та створення великих конкурентоздатних багатопрофільних клінічних центрів з початком другого етапу медичної реформи.

Матеріали і методи. Проведено ретроспективний аналіз досвіду об'єднання Дніпропетровської обласної дитячої клінічної лікарні та Дніпропетровського обласного перинатального центру.

Результати. У статті наведено основні кроки реорганізації двох крупних різнопланових медичних центрів і створення нового закладу – «Регіональний медичний центр родинного здоров'я» ДОР», який за своїм розміром та набором медичних послуг став другою дитячою лікарнею в Україні.

Висновки. Формування та розбудова великих конкурентоздатних багатопрофільних клінічних центрів з початком другого етапу медичної реформи у вигляді створення багатопрофільної лікарні є максимально доцільним, що підтверджують економічні показники роботи закладу в процесі реорганізації та після її закінчення.

Ключові слова: медична реформа; реорганізація лікарень; багатопрофільні клінічні центри.

Вступ

Збереження, охорона та зміцнення здоров'я громадян є одним із ключових пріоритетів держави, який має реалізувати система охорони здоров'я. Повномасштабне російське вторгнення в Україну спричинило критичне навантаження на національну систему охорони здоров'я, що пов'язано не лише зі значними руйнуваннями об'єктів медичних закладів, але й з підвищенням попиту громадян на різні види медичної допомоги та послуг, які не були пріоритетними до війни, тому реорганізація лікарень є пріоритетною на зараз, незважаючи на виклики, пов'язані з війною. Особливу увагу приділено формуванню лікарняної мережі європейського зразку [9].

На початку липня 2022 року Верховна рада ухвалила закон № 2347, яким було запущено наступний етап медичної реформи – формування спроможної мережі лікарень [2]. На 24 липня 2023 року було погоджено спроможну мережу у 19 областях. Загалом, до мережі увійшли 542 медичних заклади спеціалізованої медичної допомоги (без урахування Волинської області та міста Києва), 118 надкластерних лікарень, 149 кластерних лікарень, 275 загальних лікарень. У реформі на даний момент задіяні ті області, де не ведуться активні бойові дії. Наразі спроможна мережа не впроваджується у Запорізькій, Донецькій, Луганській, Херсонській, Миколаївській областях та на території АР Крим.

Мета. Здійснення аналізу, оцінки, обговорення досвіду і нюансів формування нової спроможної мережі та створення великих конкурентоздатних багатопрофільних клінічних центрів з початком другого етапу медичної реформи.

Матеріали і методи. Проведено ретроспективний аналіз досвіду об'єднання Дніпропетровської обласної

дитячої клінічної лікарні та Дніпропетровського обласного перинатального центру.

Результати та їх обговорення

З початком другого етапу медичної реформи та від часу прийняття Закону про місцеве самоврядування в Україні немає жодних правових перешкод для змін на рівні управління лікарнею. Суттєво збільшено рівень автономії державних і комунальних лікарень завдяки їх реорганізації у державні/комунальні підприємства (тобто, навіть без зміни форми власності), на основі законодавства про охорону здоров'я – статті 81, 83, 84, 85, 86, 87, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173 Цивільного кодексу України; статті 46, 52, 54, 62-72, 76, 77, 78 Господарського кодексу України та відповідні статті Закону «Про місцеве самоврядування в Україні» (ст. 26, 43) та Закону «Про місцеві державні адміністрації» (ст. 18, 19) [1,3,5,8].

У розрізі державної політики та фундаментальних змін, що мали прийти, стратегічне рішення власника (громади) об'єднання двох закладів було єдиним важливим рішенням. Дніпропетровська обласна дитяча клінічна лікарня та Дніпропетровський обласний перинатальний центр – заклади доволі успішні та ніяк не перебували на межі свого існування з фінансових чи будь-яких інших проблем, – це були заклади з великою історією, значними професійними здобутками і сформованими колективами. Тим складніше та цікавіше було завдання для управлінської команди, що мала це об'єднання провести, і дозволило залучити досить незвичних, як для закладу охорони здоров'я, спеціалістів – аналітиків даних, маркетингових, піарників, дизайнерів і корпоративних консультантів. На момент закінчення процесу об'єднання сформувався заклад, який в подальшому отримав назву «Регіональний ме-

дичний центр родинного здоров'я», що за своїм розміром та набором медичних послуг став другою дитячою лікарнею в Україні [7].

Власно медична потреба в побудові повного циклу перинатальної медичної допомоги сьогодні не викликає жодного сумніву. Сучасний багатопрофільний медичний заклад має надати високотехнологічну допомогу в тих випадках, де це потрібно. Не повинно бути технологічного розриву між закладами, надлишкового транспортування та інших факторів ризику для пацієнта. Будувався повний цикл допомоги з моменту планування вагітності, її супроводу і пологів до складної неонатальної допомоги, довготривалого виходжування, хірургії вад розвитку, офтальмохірургії, нейрохірургії тощо. Передбачалася організація обов'язкового подальшого катамнестичного спостереження та реабілітації для тих груп пацієнтів, які цього потребують, відповідно до сучасних світових стандартів.

Ще з початку 2021-го року було розпочато консультації з власником та представниками міжнародних агенцій, зокрема з паном Владиславом Одрінським, що працював над аналітикою спроможної мережі для Делойт, з фондом «Відродження», харківською групою підтримки медичної реформи та низкою інших спеціалістів на предмет майбутнього об'єднання. Адже за нових умов реформування системи та автономізація закладу вимагають не тільки професійних амбіцій, а й готовності команди управління, наявності стратегії, фінансових розрахунків, візії – у найширшому розумінні цього слова. Розуміння того, що державна медицина переходить до нового етапу конкурентної боротьби, особливо у великих містах із мільйонним населенням, комплексне бачення багаторівневої мережі, кластерність, шлях до великих надкластерних регіонарних центрів – все це сформувалось вже під час підготовки та роботи над реорганізацією закладів.

Однією з найважливіших труднощів слід відзначити відповідне формування думки колективу обох закладів. Основні питання – «кого до кого приєднують», «хто тепер головний», «хто, ким буде та як тепер буде у новому складі та на нових позиціях». У медичній спільноті це дуже важливі та дуже болючі питання. Управлінська автономія та організаційні зміни, що відповідно плануються, мають для медичного персоналу надважливе значення.

Друга надважлива річ – це суспільна думка, адже реформування сакрального для населення – родопомічних закладів та закладів охорони здоров'я для дітей – це як робота сапера – кожен рух має бути максимально ефективним) [4,6], і навіть при цьому завжди будуть «протилежні бачення ситуації». Головна настанова від власника до управлінської команди – провести це об'єднання максимально злагоджено та відкрито, щоб люди зрозуміли та підтримали запропоновану ініціативу.

Третій проблемний фактор – невдалий період року для проведення реорганізації, оскільки час припав на закінчення фінансового року. Вікно виплат від Національної служби здоров'я України з кінця грудня по лютий наступного року, перезаключення договорів на новий ЄДРПОУ та величезна кількість відповідних нюансів та ризиків на цьому шляху. Окремою про-

блемою є формалізована звітність в ЕСОЗ та технічні шляхи для її реалізації. Провести об'єднання двох різних програм в кінці року перед контрахтуванням було досить складно, але це було зроблено вчасно, без втрати випадків.

Побудова плану загалом зайняла півріччя. Першим і головним була візія – бачення того, як планується представити людям цей процес. Особлива увага приділялась ролі лідерів у тих чи інших напрямках роботи. Від самого початку було зафіксовано надважливу для співробітників обох закладів річ – «нікого ні до кого не приєднуємо, не об'єднуємо, не реорганізуємо». Створюється нова сучасна лікарня, яка буде однією з найкращих та найбільших лікарень країни і це безумовно є крок вперед.

Наступним другим важливим кроком був запланований, а у зазначений час, стрімко проведеним ретельний аудит обох медичних закладів. Ключовим моментом у цьому пункті є відкритість. Результати було оголошено співробітникам всіх рівнів обох закладів, тому всі мали повне уявлення про те, хто, що і як не тільки в їхньому підрозділі, а й у закладі в цілому. Суто технічно це були дуже складні процеси. На момент початку юридичного об'єднання економісти та аналітики провели величезну роботу для створення відповідного уявлення не тільки щодо контрактів, стану рахунків та структуру преміювання і заробітних плат, а й детальні профілі про економічну ефективність підрозділів та навіть працівників. Були побудовані прогностичні плани фінансування залежно від ефективності роботи, звітності щодо оптимізації структури чи недоцільності цієї оптимізації. Метою було не тільки зрозуміти основні аспекти аналізу на рівні управлінської команди, а також пояснити людям як заробляв раніше заклад, як він буде заробляти зараз і те, яку роль саме вони в цьому відіграють. Аудит та необхідність пошуку рішень мали феноменальний ефект. Це значно змінило суспільну думку щодо рішень кадрових питань.

Далі було започатковано «стратегічну сесію» – процес залучення працівників до пошуку рішень на тому чи іншому етапі – для того, щоб наблизити їх до існуючих проблем, включити у відповідні процеси скорочення дублюючих функцій персоналу, перерозподілу відповідальностей.

Далі нам потрібно було запропонувати певні рішення для логічних проблем будь-якої реорганізації. Дієвим інструментом планування стратегії нового закладу стала участь у розробці гранту на зовнішній консалтинг, із залученням кваліфікованих незалежних фасилітаторів, щоб створити демократичну атмосферу та рівність щодо прийняття рішень. До робочої групи увійшли керівники різних рівнів, молоді спеціалісти, неформальні лідери колективу. Існувала й певна квота – 50 на 50 по закладах. Було обговорено труднощі, оцінки результатів аудитів, звіти НСЗУ; проведено пошук шляхів «дофінансування» збиткових підрозділів.

Як і скрізь, кадрові рішення є наріжним каменем будь-якої реорганізації. Процес був контрольований, але складний. Основою цього завдання з досить сильною позицією – прозорість, рівність, справедливість – було прийнято новий прозорий, збалансований і побу-

дований на даних колективний договір, який доповнено також прозорою преміальною системою із делегуванням прийняття рішень керівникам підрозділів. Слід відзначити, що у 2022 році за даними МОЗ у лікарні була найвища середня заробітня плата серед усіх дитячих лікарень України.

Особлива увага у закладі приділяється освіті співробітників, питанням міжнародної співпраці. Реалізується значна кількість проектів для розвитку професійних навичок персоналу, які є прозорими і до яких є рівний доступ для всіх. Окремо діє програма розвитку молодих спеціалістів, підтримки лікарів-інтернів.

Найвідповідальнішим у процесі реорганізації закладу було фінансове моделювання. Були змодельовані різні варіанти розвитку подій – час об'єднання, операційні втрати, технічні форс-мажори. Багато нюансів було пов'язано з відмінностями у виплатах, адже перинатальні центри переважно фінансуються за пріоритетними пакетами, у той час як ядро фінансування багатопрофільних лікарень у глобальних бюджетах базових пакетів. Це створює відношення «швидких» та «довгих» грошей. Звичайно, що фінансування за пріоритетними пакетами набагато легше втратити у разі виникнення технічних проблем. Це відповідно включало певні ризики, але тим не менш показники 2021-й року були позитивними і рік завершився виплатою премій всім співробітникам вже нової лікарні.

Операційний менеджмент – друга відповідальна ланка у створенні нової сучасної лікарні. Була прове-

дена титанічна робота по налагодженню усіх операційних процесів, впровадженню інформаційних систем, інтеграції нових підрозділів в існуючу інфраструктуру. Зараз у лікарні проведена повна цифровізація усіх госпітальних процесів, зокрема створена єдина електронна черга, лабораторна інформаційна система, контакт центр та інші допоміжні сервіси.

Окрема сторінка плану роботи закладу – це зовнішні комунікації та представлення усього реорганізаційного процесу. Від самого початку було зайнято активну позицію у цьому напрямку та проводився контроль висвітлення процесу в громаді за допомогою стратегії публічної присутності, яку здійснював прес-секретар. На цьому новому полі з'ясувалось, що є величезний попит з боку засобів масової інформації на поточні новини з галузі охорони здоров'я, з проясненням для населення основних засад реформи, програми медичних гарантій та розвитку закладів охорони здоров'я, що дозволило сформувати певне бачення змін у закладі та своєчасно транслювати їх у публічний простір. Це дозволило нам певною мірою контролювати суспільну думку та попереджувати ймовірний негатив.

Окремої уваги заслуговує управління змінами, адже робота з людьми – це завжди комунікація, взаєморозуміння та мотивація до дій. На фото представлена велика команда, яка формувала загальне бачення, підтримувала керівника та створювала фундамент, на якому спільно обережно будувалося дещо нове – відмінне від звичного, але дуже важливе.



Рисунок 1. Фото команди лідерів нової лікарні.

У будь-якому колективі завжди є різні групи людей – реформатори і консерватори, відкриті до змін, лідери думок, впевнена опозиція, байдужі, тому підхід до комунікацій був дуже ретельний та включав створення відповідних ініціативних груп.

Отримавши підтримку колективу, забезпечивши правильну суспільну думку і прорахувавши всі фінансові та операційні ризики було започатковано реалізацією загальної візії. Об'єднання було лише половиною справи, перед нами стояла амбітна ціль – створити новий медичний заклад національного масштабу. Тому

було проведено масштабний ребрендинг закладу та повне переосмислення самої концепції. Нова назва, новий брендбук (кольори, логотипи, графічний дизайн, навігація, дизайн інтер'єру). Було залучено два гранти та благодійну допомогу під фінансування декількох команд спеціалістів, маркетингову агенцію, декілька команд дизайнерів. Так народилась ідея лікарні для всієї родини – загального поняття, яке об'єднало два великих заклади. Народився дуже яскравий та самобутній візуал, наше родинне гніздо та ідеологія нерозривного зв'язку, що реалізується в медичній допомозі (рис. 2).

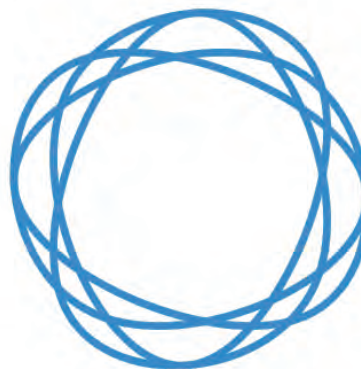


Рисунок 2. Логотип закладу.

Для підтвердження доцільності такої роботи на рис. 3 наведено дані з дашбордів Національної служби здо-

ров'я, які демонструють економічні показники роботи закладу в процесі реорганізації та після її закінчення.

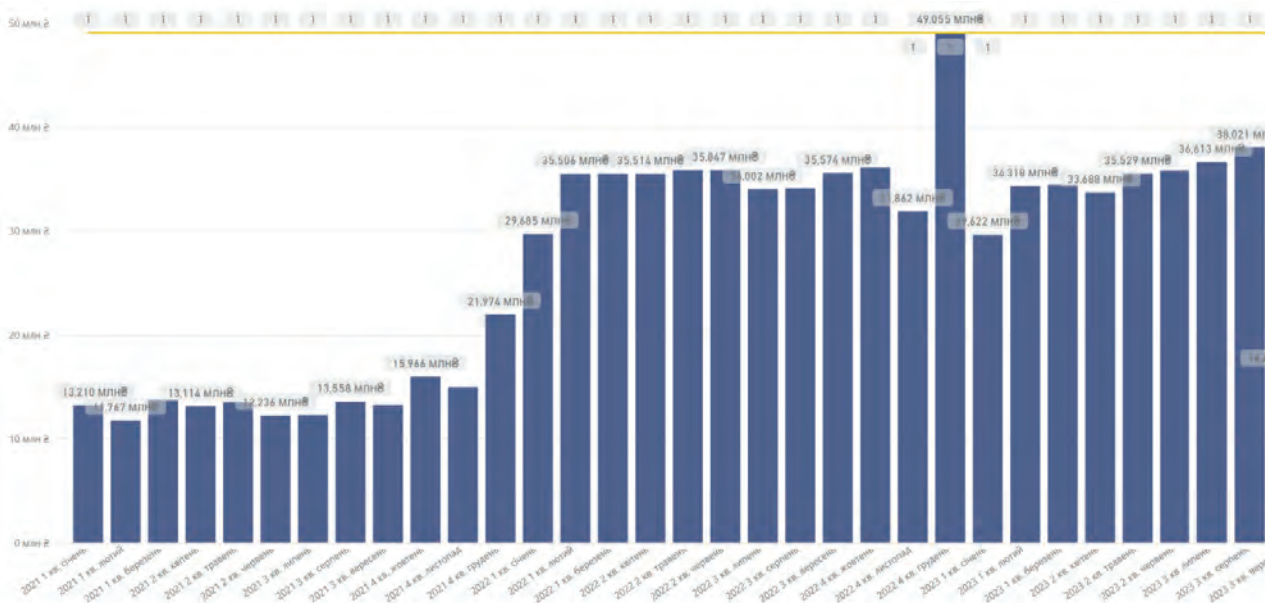


Рисунок 3. Дані з дашбордів Національної служби здоров'я по «РМЦРЗ».

Тепер «Регіональний медичний центр родинного здоров'я» – заклад іншого масштабу – одна з найбільших дитячих лікарень України, безумовний лідер регіону, місце для реалізації найамбітніших планів та сподівань. Амбітна ціль – не просто провести реорганізацію, а побудувати медичний заклад, який би міг надавати медичну послугу на рівні і в обсязі світових стандартів досягнута.

Висновок. Формування та розбудова великих конкурентоздатних багатопрофільних клінічних центрів з початком другого етапу медичної реформи у вигляді створення багатопрофільної лікарні є максимально доцільним, що підтверджують економічні показники роботи закладу в процесі реорганізації та після її закінчення.

Конфлікт інтересів. Автор заявляє про відсутність конфлікту інтересів.

Література:

1. Господарський кодекс України <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/436-15#Text> [цитовано 2023 грудень 12]
2. Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги» <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2347-20#Text>[цитовано 2023 грудень 12]
3. Закон України про державні місцеві адміністрації. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/586-14#Text> [цитовано 2023 грудень 12]
4. Знаменська Т, Марушко Р, Дудіна О, Воробійова О, Руденко Н, Знаменська М, Власов О. Регіональні особливості стану здоров'я новонароджених в Україні(за даними державної і галузевої статистики, перинатального аудиту «MATRIX – BABIES»). Neonatol. hir. perinat. med. [інтернет]. 08, Серпень 2022 [цит. за 20, Грудень 2023];12(2(44):4-12. доступний у: <http://neonatology.bsmu.edu.ua/article/view/262171>
5. Конституція України <https://www.president.gov.ua/documents/constitution>. [цитовано 2023 грудень 12]
6. Наказ МОЗ України від 13.04.2006 N 224 «Про доповнення до наказу МОЗ України від 29.12.2003 N 620 «Про організацію надання стаціонарної акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні» https://zakononline.com.ua/documents/show/84818___534790

7. Рішення Обласної ради № 94-7/VII від 06.08.2021 про Питання діяльності окремих обласних комунальних підприємств та закладів, що належать до спільної власності територіальних громад сіл, селищ, міст Дніпропетровської області. <https://oblrada.dp.gov.ua/rishennia> [цитовано 2023 грудень 12]

8. Цивільний кодекс України <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>. [цитовано 2023 грудень 12]

9. The Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030) Early childhood development Report by the Director-General <https://platform.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/global-strategy-data>

CURRENT ISSUES OF REORGANIZATION OF REGIONAL MEDICAL INSTITUTIONS. EVOLUTION OR REVOLUTION

Oleksii Vlasov

CE «Regional Medical Centre of Family Health»
of Dnipropetrovsk Regional Council (Dnipro, Ukraine)

Summary.

One of the leading trends in healthcare is the reorganization of the majority of hospitals by merging them into large multidisciplinary hospitals. Recently, new powerful multidisciplinary hospitals have been established in various regions of Ukraine. This model has already proven itself from various positive sides.

Aim. Analysis, evaluation, discussion of experiences and nuances of formation of a new capable network and creation of large competitive multidisciplinary clinical centers with the beginning of the second stage of medical reform.

Research materials and methods. A retrospective analysis of the experience of merging the Dnipropetrovsk Regional Children's Clinical Hospital and the Dnipropetrovsk Regional Perinatal Center was conducted.

Research results. The article describes the main steps of the reorganization of two large multi-faceted medical centers and the creation of a new institution – «Regional Medical Center of Family Health» DOR», which in terms of size and range of medical services became the second children's hospital in Ukraine.

Conclusions. The creation and development of large competitive multidisciplinary clinical centers with the beginning of the second stage of medical reform in the form of the creation of a multidisciplinary hospital is the most expedient, which is confirmed by the economic performance of the institution during the reorganization process and after its completion.

Key words: Medical Reform; Reorganization of Hospitals; Multidisciplinary Clinical Centers.

Контактна інформація:

Власов Олексій Олександрович – доктор медичних наук, професор, генеральний директор Комунального підприємства «Регіональний медичний центр родинного здоров'я» Дніпропетровської обласної ради» (м. Дніпро, Україна)
e-mail: Vlasovalexey75@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1575-9872>

Contact Information:

Oleksii Vlasov – Professor, Doctor of Science, Head Chief «Regional Medical Centre of Family Health» of Dnipropetrovsk Regional Council (Dnipro, Ukraine)
e-mail: Vlasovalexey75@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1575-9872>



Надійшло до редакції 22.12.2023 р.
Підписано до друку 10. 02.2024 р.