

УПРАВЛІННЯ та ФІНАНСИ в умовах автономізації



МИХАЙЛО ДОВГОПОЛ, управління персоналом та змінами, mdovgorol@gmail.com

ОЛЕНА РЕШЕТНЯК, к.е.н. фінанси та менеджмент, reshetnyak@yahoo.com



Зміна фінансування =
зміна «правил гри»



Нові правила гри



- + вільний вибір лікаря пацієнтом
- + контракт між медичним закладом та державою
- + «гроші ідуть за пацієнтом» (подушна оплата послуги)
- + єдиний закупівельник медичних послуг (НСЗУ)
- + лікарські заклади будь-якої форми власності
- + гарантований пакет медичних послуг



Зміна «правил гри» =
зміна підходів до
управління



Головний лікар в новій системі





Прийняття рішень

- ✓ створення стратегії розвитку закладу
- ✓ розробка систем та структур
- ✓ управління ресурсами
- ✓ створення системи мотивації, орієнтованої на результат



Ієрархія документів

СТРАТЕГІЯ ГРОМАДИ

- Визначає пріоритети розвитку громади

СТРАТЕГІЯ розвитку СОЗ В ГРОМАДІ

- Визначає візію системи
- Визначає роль та завдання основних провайдерів послуг
- Визначає розподіл ресурсів

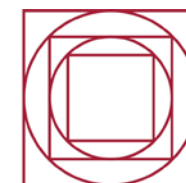
СТРАТЕГІЯ РОЗВИТКУ ЦПМСД

- визначає розвиток ЦПМСД, виходячи зі стратегії громади



СТРАТЕГІЧНИЙ ПЛАН розвитку системи охорони здоров'я на 2017-2021 роки

Балтської об'єднаної територіальної громади
Одеської області



ВІЗІЯ



За п'ять років діяльності громади завдяки постійному збільшенню дохідної частини бюджету громади, раціональному, згідно плану, використанню коштів, співпраці з урядовими та неурядовими організаціями, залученню інвестицій медичне обслуговування в громаді досягло високого рівня.

На території громади створено **єдиний медичний простір**, де функціонують:

- Лікарні інтенсивного та відновного лікування,
- Лікарня паліативної допомоги,
- Хоспіс,
- Чотири лікарські амбулаторії.

Амбулаторії ЗПСМ розміщені **в пішій доступності** для кожного мешканця громади. В кожному селі функціонує **медико-соціальний пункт**, який одночасно слугує місцем прийому пацієнтів сімейними лікарями при виїзних прийомах.

В кожному медичному закладі створені **комфортні умови для пацієнтів**, заклади укомплектовані **кваліфікованим персоналом** та обладнанням.



ВІЗІЯ



Сімейні лікарі проводять профілактику, надають реабілітаційну та соціальну допомогу. Населення отримує **діагностичні послуги на території громади** завдяки клінічній лабораторії та ФГ. Люди мають змогу **безкоштовно** отримувати послуги **денного стаціонару**, розташованому при кожному медичному закладі.

Завдяки **єдиному інформаційному медичному простору**, на території громади люди реєструються на прийом до лікаря, викликають лікаря до дому, отримують консультації та результати досліджень, замовляють довідки через інтернет або телефоном.

Медичний **персонал задоволений умовами праці**, оплатою та прозорими критеріями оцінювання, а також відношеннями з пацієнтами.

Пацієнти беруть на себе **відповідальність за стан свого здоров'я**. Внаслідок дотримання порад та рекомендацій лікаря, виконання профілактичних заходів **зменшилась захворюваність та ускладнення від хвороб**, а також **навантаження на сімейний бюджет**.



СТРАТЕГІЧНІ ПРІОРИТЕТИ

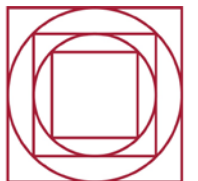


1. Розвиток інфраструктури:

- 1.1. - Покращення інфраструктури закладів
- 1.2. - Дооснащення закладів
- 1.3. - Формування сталої, надійної інформаційної системи

2. Розвиток системи управління медичним закладом

- 2.1. - Підвищення керованості системи охорони здоров'я в громаді
- 2.2. - Проведення приписної кампанії та формування «зеленого списку»
- 2.3. - Розробка норм навантаження для стимулювання персоналу



СТРАТЕГІЧНІ ПРІОРИТЕТИ



3. Розвиток персоналу

- 3.1. Впровадження комплексної стратегії навчання керівного складу ЦПМД
- 3.2. Розвиток навичок страт. рішень через участь в міжнародних проектах
- 3.3. Поглиблення (осучаснення) знань та вмінь лікарів
- 3.4. Презентаційна кампанія в ВНЗ для залучення спеціалістів

4. Розвиток послуг

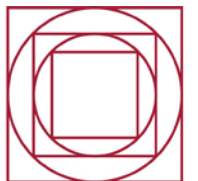
- 4.1. Збільшення задоволеності послугами через розширення обсягу послуг на первинному рівні
- 4.2. Запровадження виїзних прийомів лікарів в села на ФАПах та ФП
- 4.3. Розвиток паліативної допомоги в громаді





Робота з інформацією

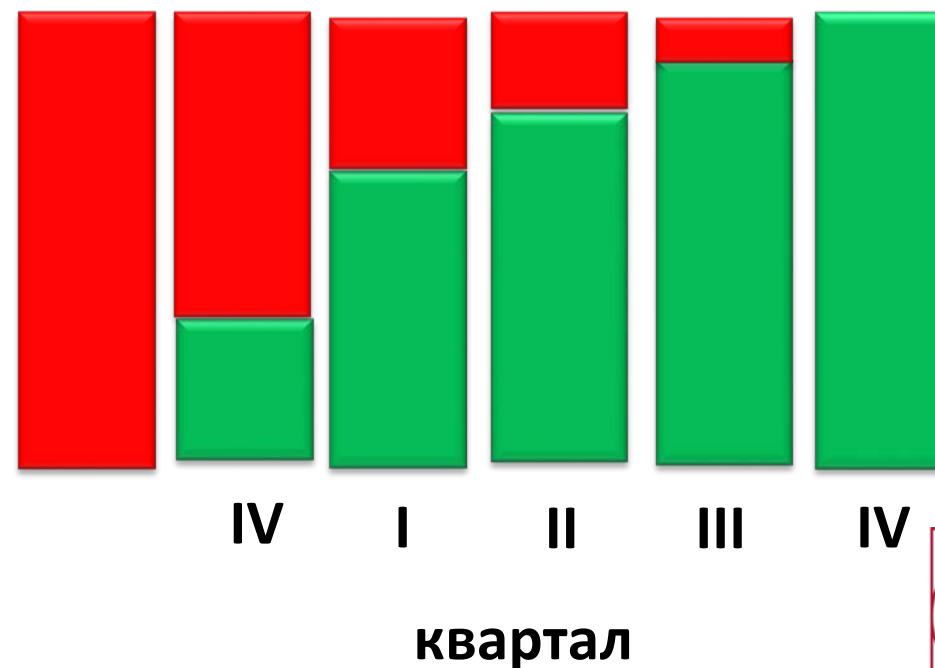
- ① Налагодження притоку достовірної інформації
- ① Залучення аналітики до прийняття рішень
- ① Створення системи управлінської звітності (KPI)



4.2.2. Проведення приписної кампанії та формування «зеленого списку»

Стратегічна мета закладу – мати на 31 грудня 2018 року в «зеленому списку» **75% населення громади** (24685 з 32914)

IV квартал 2017 – 25 % (8 230 осіб)
I квартал 2018 – 50 % (12 340 осіб)
II квартал 2018 – 60 % (19 750 осіб)
III квартал 2018 – 70 % (23 000 осіб)
IV квартал 2018 – 75 % (32 914 осіб)



Використання даних для управління закладом



- розмір «червоного списку» дає змогу вирахувати стартові надходження на заклад



- негативна динаміка «червоного списку» дає змогу вирахувати вплив пацієнтів до інших закладів



- динаміка «зеленого списку» дає змогу виміряти успішність приписної кампанії



4.2.2. Проведення приписної кампанії та формування «зеленого списку»



На 31 грудня 2017 року в «зеленому списку» **15% населення громади** (15 000 осіб)

негативна динаміка «червоного списку» – 20 % (6 580 осіб)

ПИТАННЯ КЕРІВНИКА:	
ЗВІДКИ ПІШЛИ 5% НАСЕЛЕННЯ?	ДО КОГО ПРИЙШЛИ 15% НАСЕЛЕННЯ?
КУДИ ПІШЛИ 5% НАСЕЛЕННЯ?	ЩО РОБЛЯТЬ УСПІШНІ ЛІКАРІ?
ЧОМУ ПІШЛИ 5% НАСЕЛЕННЯ?	
ЩО РОБИТИ? – коригуючі дії	



Формування відносин

- ✓ створення управлінської команди
- ✓ розбудова нових відносин з практиками
- ✓ розбудова нових відносин з громадою
- ✓ формування нової культури



ФОРМУВАННЯ НОВОЇ КУЛЬТУРИ: приклад приватного медичного закладу

Наши базовые принципы



ФОРМУВАННЯ НОВОЇ КУЛЬТУРИ: приклад приватного медичного закладу

Понимание, порождающее доверие:



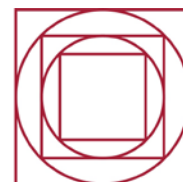
Для нас все начинается с понимания! Диагностика – это совместное с клиентом узнавание и понимание состояния, в котором оказались Мама и Ребёнок, не ограниченное медицинскими проявлениями, но включающее психологические аспекты и семейную ситуацию. Это – кропотливая совместная работа с клиентом, сопряженная с неопределенностью.



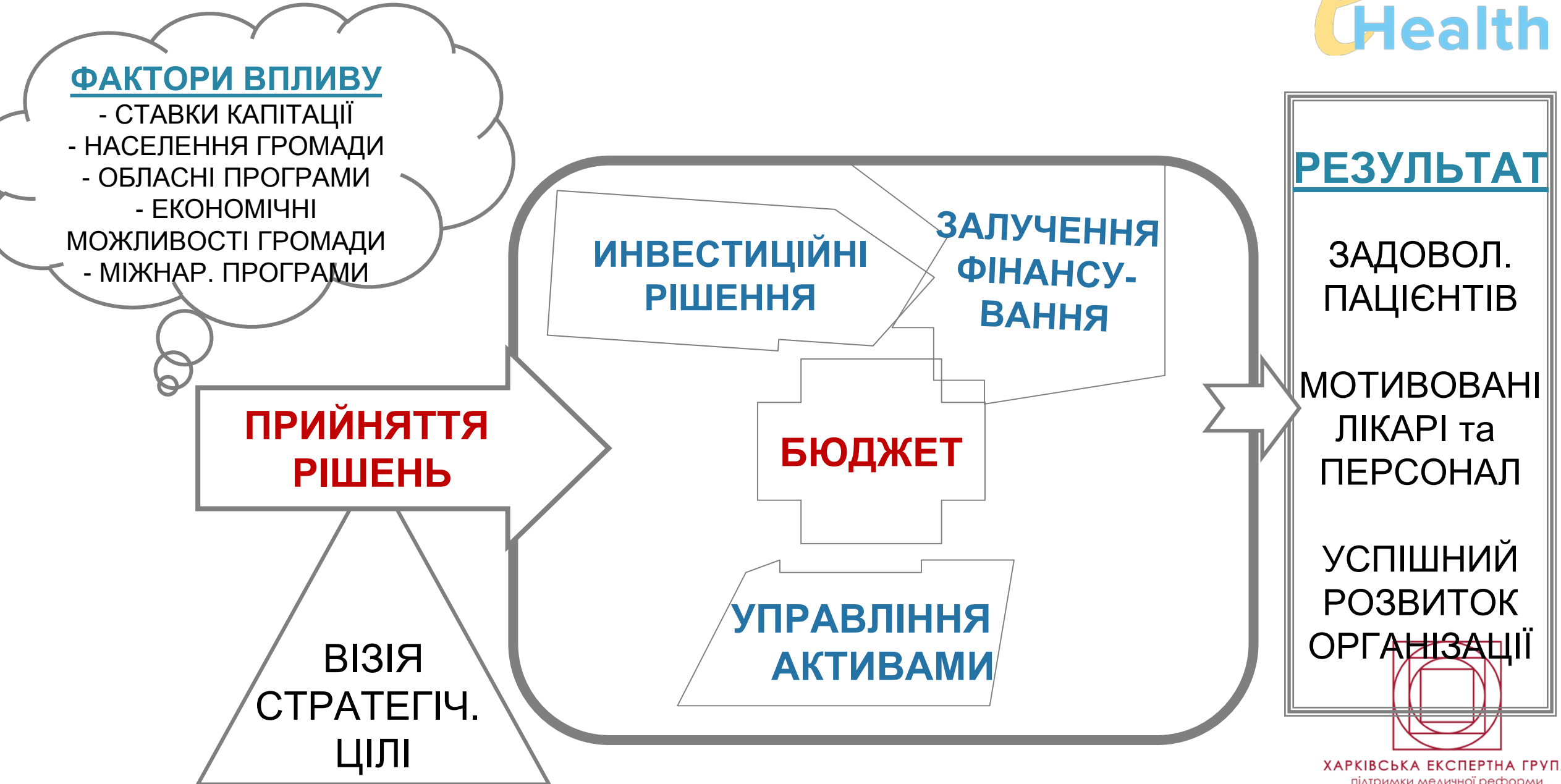
Мы не торопимся переходить к лечению – мы задаем вопросы и слушаем клиента. Мы всегда стараемся поставить выверенный диагноз конкретному пациенту в каждом конкретном случае.



ФІНАНСИ



Управління фінансами ЦПМСД

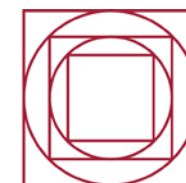


Бюджетування

- процес складання бюджетів та їх дотримання
- система координат для організації
- фінансовий план доходів та витрат



ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ КЕРІВНИКА ЗА РОЗМІР ДОХОДІВ



Принципи управління бюджетом



- забезпечуємо достатність доходів для покриття запланованих витрат
- розрізняємо операційні та інвестиційні потреби
- керуємо витратами по категоріям



В ЦЕНТРІ – **ПРАКТИКА** СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ



ХАРКІВСЬКА ЕКСПЕРТНА ГРУПА
підтримки медичної реформи

Джерела надходжень ЦПМСД



- Надходження за принципом капітації
- Цільові програми нац. та регіонального рівню
- Програми з бюджету громади
- Платні послуги
- Доброчинні внески/надходження від донорів



Ставки капітації: червоний і зелений списки

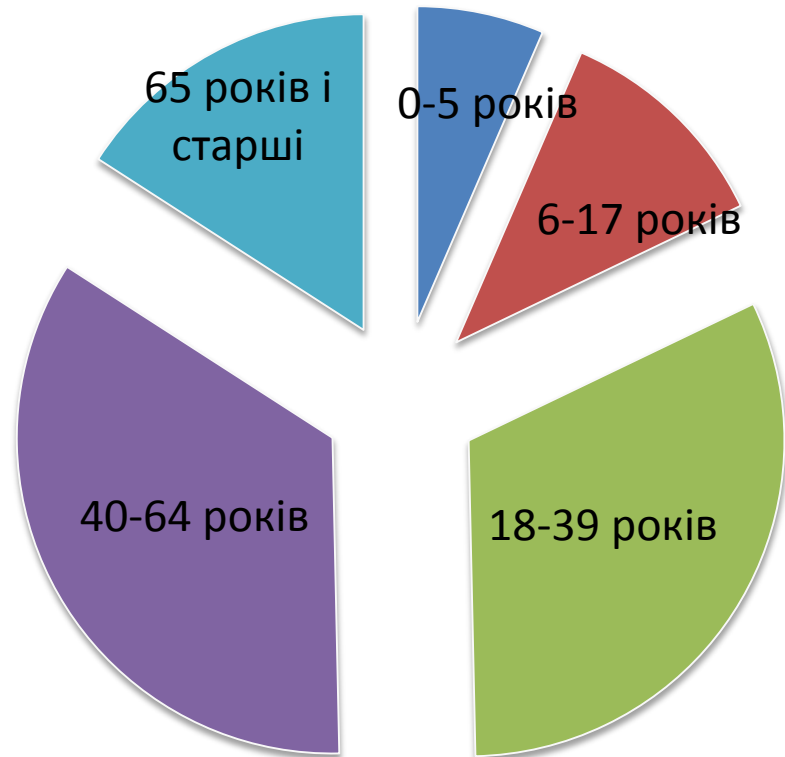


БАЗОВА СТАВКА 2018 - 370 гривень за пацієнта (1)

Категорія населення за віком	Кількість населення	Капітаційна ставка за «підписаного» пацієнта	Капітаційна ставка за «червоним» списком
0-5		2	0.65
6-19		1.2	0.65
20-39		1	0.65
40-64		1.2	0.65
65 +		2	0.65

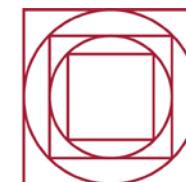


Статистика населення України за віком, 2017



Розподіл населення України за віковими групами, 2017

Чисельність населення у вікових групах:	осіб	%
0-5 років	2 766 689	6,5%
6-17 років	4 847 317	11,4%
18-39 років	13 535 552	31,8%
40-64 років	14 672 459	34,4%
65 років і старші	6 768 862	15,9%
Усього	42 590 879	



Увага, подана на цьому слайді інформація базується на незатверджених джерелах і може змінюватись в процесі затвердження!

ПРОГНОЗ НАДХОДЖЕНЬ ЦПМД Балтської ОТГ (Одеська обл.)



В прикладі використовується базова ставка 240 гривень. Очікувана капітаційна ставка для 2018 р. - 370 гривень. Тут також припускається, що всі пацієнти в "зеленому" списку. Дані наведені для цілей моделювання на основі попередніх років.

Категорія населення	Кількість	%	Вікові коефіц.	Капітаційна ставка	Надходження (міс.)	Доля категорії в надходженнях
0-5 років	2410	7%	2	480	96400	11%
6-17 років	3710	11%	1.2	288	89040	10%
18-39 років	9547	29%	1	240	190940	22%
40-65 років	11524	35%	1.2	288	276576	31%
65 + років	5723	17%	2	480	228920	26%
Загалом	32914	100%			881876	100%

Увага, подана на цьому слайді інформація базується на незатверджених джерелах і може змінюватись в процесі затвердження!

ПРОГНОЗ НАДХОДЖЕНЬ ПРАКТИКИ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ



В прикладі використовується базова ставка 240 гривень. Очікувана капітаційна ставка для 2018 р. - 370 гривень. Тут також припускається, що всі пацієнти в "зеленому" списку.

Категорія населення	Кількість	%	Вікові коефіцієнти	Капітаційна ставка	Надходження (міс.)	Доля категорії в надходженнях
0-5 років	111	6%	2	480	4440	8%
6-17 років	196	10%	1.2	288	4704	9%
18-39 років	587	29%	1	240	11740	22%
40-65 років	776	39%	1.2	288	18624	36%
65 + років	320	16%	2	480	12800	24%
Загалом	1990	100%			52308	100%

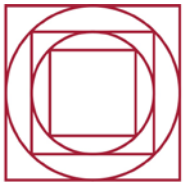
Увага, подана на цьому слайді інформація базується на незатверджених джерелах і може змінюватись в процесі затвердження!



ПРОГНОЗ НАДХОДЖЕНЬ ПРАКТИКИ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

В прикладі використовується базова **ставка 360 гривень на рік** (30 грн на місяць). Очікувана капітаційна ставка для 2018 р. - 370 гривень. Тут також припускається, що всі пацієнти практики 100% в "зеленому" списку.

Категорія населення	Кількість	%	Вікові коефіцієнти	Капітаційна ставка з урах віку (місяць)	Надходження (міс)	Доля категорії в надходженнях
0-5 років	111	6%	2	60	6660	8%
6-17 років	196	10%	1.2	36	7056	9%
18-39 років	587	29%	1	30	17610	22%
40-65 років	776	39%	1.2	36	27936	36%
65 + років	320	16%	2	60	19200	24%
Загалом	1990	100%			78462	100%



ВИТРАТИ ЦПМД



Медичний персонал

Адміністративні служби

Допоміжні служби

Лабораторні дослідження і консультації

Медикаменти і товари мед. призначення

Комунальні послуги



БЮДЖЕТ НА ПЕРСОНАЛ

УПРАВЛІНСЬКИЙ ПЕРСОНАЛ



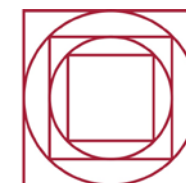
ПРАКТИКА
СІМЕЙНОГО
ЛІКАРЯ



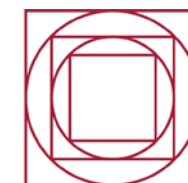
ПРАКТИКА
СІМЕЙНОГО
ЛІКАРЯ

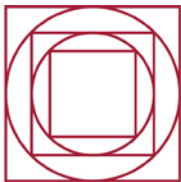
ЛАБОРАТОРІЯ

ГОСПОДАРЧИЙ (ДОПОМІЖНИЙ) ПЕРСОНАЛ



ЛОГІКА ФОРМУВАННЯ та ОПТИМІЗАЦІЇ ШТАТНОГО РОЗКЛАДУ





МОДЕЛЮВАННЯ ПРИБУТКІВ ЛІКАРЯ за РІЗНИХ ОРГАНІЗАЦІЙНИХ ФОРМ: найманий працівник та ФОП (місяць)

СТРУКТУРА ВИТРАТ /на 60 000 надходжень на практику!	Одиниці виміру	Норматив/ розмір	Найманий працівник	ФОП
Адміністративно-господарчі витрати*	%	20/10	12000	6000
Комунальні платежі	грн. на 1 лікаря	5000	5000	5000
Медсестри (2 для найманого; 1,5 для ФОП)	Ставки, грн.	5000	10000	10000
Реєстратор	1 на 8 чел*/ найм.	4000	500	5000
Прибирання	1 на 8 чел*/найм.	4000	500	500
Інтернет, телефон	грн./міс на лікаря	250	250	250
Витратні матеріали, інструмент	на міс за 2000 пац. пацієнтів	3000	3000	3000
Інші витрати		2000	2000	3000
Нарахування на зарплату, ЄСВ	22% от Фонда ОП		2420	3410
Загальна сума витрат (до виплати лікарю)			35670	36050
Залишок від надходжень на практику			24330	24340
Нарахування на фонд оплати праці	%	22	4387	
Єдиний податок, 3 група	%	5% (від прибутку)		3000
ЄСВ (усі підприємці)	%	22 (від мін. з/п)		902
ЗАРПЛАТНЯ ДО НАРАХУВАННЯ			19943	
Податок на прибуток фіз осіб	%	18	3590	відс.
Військовий збір	%	1,5	299	відс.
ДО СПЛАТИ (можливо також и стимулювання інших прац)			16054	20438



Завдання керівника



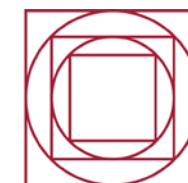
- покращуйте **сервіс для пацієнтів**
- налагоджуйте **управлінську звітність**:
 - контролюйте розмір адміністративних витрат
 - аналізуйте витрати на комунальні послуги
- оптимізуйте **розмір приміщень**, проведіть аудит:
 - кількість м2 на одного лікаря;
 - вартість утримання кожної амбулаторії/ ФАП/ ФП (т.ч. із розрахунку на одного пацієнта)



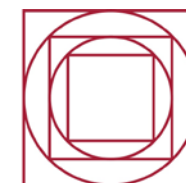


Завдання керівника

- Зважуйте **альтернативні варіанти**
 - для віддалених населених пунктів: АЗПСМ чи мобільні бригади
 - утримання чи залучення: транспорт
- **Порівнюйте** свої витрати з іншими ЦПМСД для прийняття рішень з оптимізації
- Шукайте можливості **додаткових доходів**
 - створення системи сервісів для лікарів ФОП
- Плануйте нову **систему мотивації для лікарів**

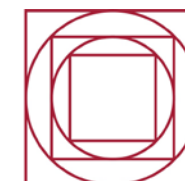


ВПРОВАДЖЕННЯ СИСТЕМИ eHealth В ЦПМСД ЯК ПРОЕКТ



Риси проекту

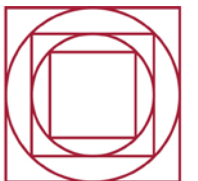
- + унікальна одноразова діяльність (на відміну від повторюваної рутинної роботи)
- + чітко визначені бажані результати
- + визначений бюджет
- + чітко встановлені строки
- + визначені ресурси
- + команда проекту



Типові проблеми в управлінні проектами

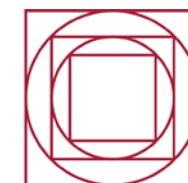


- + надто оптимістичні строки
- + відсутність можливості виміряти результати
- + незрозуміло, хто за що відповідає
- + немає чіткого розуміння ефекту проекту для організації
- + перевитрата коштів
- + перенавантаження співробітників



Різні стартові позиції ЦПМСД

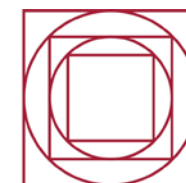
- + Досвід використання МІС відсутній
- + МІС встановлені, але відсутній зв'язок МІС з Центральним компонентом
- + Наявна МІС підключена до Центрального компоненту



Основні завдання проекту впровадження системи



- Обладнання робочих місць
- Створення умов для використання eHealth
- Комунікація з персоналом та навчання
- Комунікація з населенням



Гратка прийняття рішення

	Провайдери / критерії*	компанія на ринку	кількість філій	вартість обслуговування	...	СУМА
	/вага/	x1	x2	x3		
1	IT-solution	$3 \times 1 = \underline{3}$	$2 \times 2 = \underline{4}$	$1 \times 3 = \underline{3}$	$3 + 4 + 3 =$	10
2	MedIT	$2 \times 1 = \underline{2}$	$3 \times 2 = \underline{6}$	$2 \times 3 = \underline{6}$	$2 + 6 + 6 =$	14
3	Solomon	$2 \times 1 = \underline{2}$	$1 \times 2 = \underline{2}$	$3 \times 3 = \underline{9}$	$2 + 2 + 9 =$	13

*Критерії оцінювання вибираються у відповідності до реалій закладу



УПРАВЛІННЯ та ФІНАНСИ в умовах автономізації



МИХАЙЛО ДОВГОПОЛ, управління персоналом та змінами, mdovgorol@gmail.com

ОЛЕНА РЕШЕТНЯК, к.е.н. фінанси та менеджмент, reshetnyak@yahoo.com

