DOI: 10.31393/reports-vnmedical-2021-25(2)-24

УДК: 614.2

МЕТОДОЛОГІЯ ФОРМУВАННЯ МОДЕЛІ РЕГІОНАЛЬНОГО ЦЕНТРУ КАРДІОЛОГІЇ НА ПРИНЦИПАХ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА

Іванюк А. В.¹, Орлова Н. М.²

¹Київська обласна клінічна лікарня (вул. Багговутівська, 1, м. Київ, Україна, 04107),

²Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

Відповідальний за листування:
e-mail: nataliaorlova08@gmail.com

Статтю отримано 23 лютого 2021 р.; прийнято до друку 29 березня 2021 р.

Анотація. Міжнародний досвід засвідчує ефективність використання проектів державно-приватного партнерства (ДПП) у сфері охорони здоров'я. Метою роботи було обґрунтувати методологію формування моделі регіонального центру кардіології (РЦК) на принципах ДПП. У дослідженні використовувалися загальнонаукові методи аналізу, синтезу, інтерпретації наукових даних, системний і структурно-функціональний підходи, а також узагальнені результати соціологічного опитування 829 пацієнтів, які звернулися до районних кардіологічних кабінетів у Київській області, а також 352 лікарів-кардіологів з усіх областей України. Аналіз поширеності хвороб системи кровообігу та ресурсного забезпечення кардіологічної служби у Київській області здійснений на підставі даних Київського обласного центру медичної статистики. Встановлено, що у Київській області сформувалася несприятлива епідеміологічна ситуація щодо захворюваності, інвалідності та смертності внаслідок хвороб системи кровообігу та існує низка проблем в організації кардіологічної допомоги населенню регіону. Для удосконалення організації кардіологічної допомоги на регіональному рівні необхідна сучасна модель регіонального кардіологічного центру на принципах ДПП, яка зможе забезпечити економічну, структурну і соціальну ефективність медичної допомоги. Для реалізації проекту організації регіонального центру кардіології на принципах ДПП розроблена прикладна методологія - комплекс взаємопов'язаних методичних підходів, вимог і регуляторів та методичний інструментарій для формування сучасної моделі РЦК із залученням приватного капіталу та ринкових механізмів, які забезпечують цілеспрямований вплив на ефективність діяльності моделі. Запропонована методологія буде у подальшому використана для обґрунтування та розробки сучасної моделі РЦК на принципах ДПП.

Ключові слова: методологія, регіональний центр кардіології, державно-приватне партнерство.

Вступ

У країнах з найбільш розвиненими економіками системи охорони здоров'я захищені як юридично, так і економічно і мають інноваційні моделі організації медичної допомоги на принципах державно-приватного партнерства (ДПП) [1, 2, 5, 11]. Наукове осмислення взаємодії держави і приватного сектора сприяло виникненню концепції "public private partnership" (державно-приватного партнерства), і на сьогодні механізм ДПП застосовують більше ніж 150 країн світу [8, 11]. Міжнародний досвід засвідчує ефективність використання проектів державно-приватного партнерства (ДПП) у сфері охорони здоров'я [3, 4, 8, 9].

В Україні стає очевидним, що модернізація державного сектора системи охорони здоров'я, його фінансування і управління ним, можуть бути ефективними лише при інтеграції інтересів держави та бізнесу [10]. Високоспеціалізована кардіологічна та кардіохірургічна допомога є надзвичайно ресурсомісткими видами медичної допомоги [6], тому обґрунтування можливостей створення центрів кардіології на засадах державно-приватного партнерства з метою підвищення якості та ефективності медичної допомоги хворим на хвороби системи кровообігу (ХСК), які є основною причиною передчасної смертності та інвалідизації населення України, є актуальною проблемою.

Мета роботи - обґрунтувати методологію формування моделі регіонального центру кардіології (РЦК) на принципах державно-приватного партнерства.

Матеріали та методи

У дослідженні використовували загальнонаукові методи аналізу, синтезу, узагальнення, інтерпретації наукових даних, а також системний і структурно-функціональний підходи, соціологічний та медико-статистичний методи.

Аналіз епідеміологічної ситуації щодо ХСК у Київській області здійснений у динаміці за 2010-2019 рр. та у порівнянні із Україною. За допомогою медико-статистичного методу проаналізовані статистичні дані Київського обласного центру медичної статистики щодо смертності, інвалідності, поширеності та захворюваності на ХСК населення Київської області [7]. З метою оцінки стану, проблем та шляхів удосконалення організації кардіологічної допомоги населенню Київської області у 2020 р. за спеціально розробленою програмою проведено соціологічне опитування 829 пацієнтів, котрі звернулися до районних кардіологічних кабінетів у Київській області, а також 348 лікарів-кардіологів з усіх областей України. Анкети заповнювалися респондентами анонімно. Статистична обробка результатів соціологічного дослідження передбачала використання методів статистичного групування, табличного зведення, аналізу абсолютних і відносних рядів розподілу, оцінки статистичної достовірності результатів соціологічного опитування та виконана за допомогою комп'ютерної програми Microsoft Excel.

Результати. Обговорення

Модель РЦК у дослідженні розглядається як конкретний проект, який реалізується спільно державними органами та приватним інвестором на об'єкті державної власності. Для реалізації проекту запропонована методологія формування моделі РЦК на принципах ДПП, яка розроблена як система трьох складових частин:

- методичних підходів, як сукупності способів всебічного вивчення проблеми організації кардіологічної допомоги у досліджуваному регіоні з метою розробки оптимального варіанту її удосконалення;
- вимог до моделювання основних функцій моделі, необхідних для організації ефективної діяльності РЦК;
- регуляторів діяльності моделі - елементів системного управління станом моделі, які формують, визначають, планують оптимальні умови її діяльності.

Методичні підходи до формування моделі РЦК на принципах ДПП є наступними:

- вивчення досвіду економічно розвинених країн світу щодо впровадження ДПП у сфері охорони здоров'я;
- комплексне вивчення стану організації кардіологічної допомоги у регіоні;
- вивчення епідеміології ХСК у регіоні;
- соціологічне дослідження думки пацієнтів та лікарів-кардіологів щодо стану, проблем та шляхів удосконалення організації кардіологічної допомоги у регіоні;
- визначення основної мети побудови моделі РЦК на принципах ДПП та принципів формування моделі.

Проведений нами комплексний аналіз поширеності ХСК та організації системи кардіологічної допомоги у регіоні, соціологічне дослідження думки пацієнтів та лікарів-кардіологів про стан, проблеми та напрямки удосконалення організації кардіологічної допомоги в регіоні дало наступні результати.

Встановлено, що для системи охорони здоров'я досліджуваного регіону - Київської області - на сьогодні притаманна низка економічних проблем: недостатнє фінансування закладів охорони здоров'я, дефіцит сучасних медичних технологій, низький рівень матеріально-технічної бази, морально застаріле медичне устаткування, відсутність кваліфікованих управлінців.

Так, 10 з 29 районів Київської області забезпечені лише мінімальним діагностичним обладнанням для діагностики кардіологічної патології, а саме тільки електрокардіографами.

У результаті проведеного дослідження захворюваності, інвалідності та смертності від хвороб системи кровообігу населення Київської області встановлено, що у Київській області на ХСК страждає понад мільйон жителів у віці старше 18 років. У 2019 р. ХСК становили 37,7% серед усіх захворювань, зареєстрованих серед дорослого населення Київської області, рівень захворюваності на ХСК становив 446,2, а поширеність ХСК - 7114,8 на 10 тис. дорослого населення.

Показано, що рівні захворюваності та поширеності ХСК серед сільських жителів у середньому в 1,2 рази

вищі, ніж серед міських жителів області, а епідемічна ситуація щодо ХСК на Київщині є значно напруженішою, ніж у середньому в Україні. Київська область характеризується найвищим в Україні показником втрати трудового потенціалу за рахунок передчасної смертності та інвалідності внаслідок ХСК. ХСК обумовлюють кожний третій (36,2%) випадок смерті та кожний п'ятий (19,8%) випадок первинної інвалідності серед населення працездатного віку.

За результатами спеціально організованого соціологічного дослідження - анонімного анкетування 829 пацієнтів, які звернулися до районних кардіологічних кабінетів у Київській області, з'ясовано, що для удосконалення організації кардіологічної допомоги населенню, на думку пацієнтів, необхідно: оптимізувати організацію прийому пацієнтів (51,4±1,7%), збільшити кількість прийомів лікарів-кардіологів (67,5±1,6%), поліпшити оснащення закладів охорони здоров'я медичним обладнанням (52,3±1,7%), впровадити механізми державно-приватного партнерства у закладах охорони здоров'я (303) зі збереженням їх у власності держави (79,3±2,2%).

Основними напрямками удосконалення організації кардіологічної допомоги сільському населенню, на думку лікарів-кардіологів (за результатами опитування 352 лікарів-кардіологів з усіх областей України), є підвищення фінансування 303 (91,5±1,5%), підвищення рівня оплати праці медичного персоналу (87,2±1,8%), запровадження механізмів економічної мотивації персоналу (89,8±1,6%); оснащення 303 сучасним лікувально-діагностичним обладнанням (73,9±2,3%); підвищення якості післядипломної підготовки лікарів-кардіологів (78,2±1,9%); збільшення господарчої та юридичної самостійності 303 (78,1±2,2%) та запровадження механізмів ДПП зі збереженням 303 у власності держави (79,3±2,2%).

Результати комплексного вивчення системи кардіологічної допомоги в регіоні виступили доказовою базою для обґрунтування напрямків удосконалення діяльності 303, які надають медичну допомогу пацієнтам з ХСК.

Визначені основні цілі побудови моделі РЦК і принципи формування моделі.

Цілі формування моделі РЦК на принципах ДПП:

- забезпечення якісної та доступної кардіологічної допомоги населенню регіону;
- зосередження функціонування моделі РЦК на удосконаленні організації лікувально-профілактичних процесів та ресурсного забезпечення закладу;
- забезпечення як медичної ефективності, так і прибутковості та економічної стійкості РЦК;
- ефективна реалізація технологічної, організаційної, фінансової та комерційної діяльності моделі;
- достатнє інвестування у розвиток високотехнологічної кардіологічної допомоги у регіоні;
- організація двох потоків пацієнтів: потоку платних пацієнтів, який буде напряму залежати від споживчого попиту, і потоку пільгових груп населення, платежі за яких

Таблиця 1. Вимоги до організації моделі РЦК на принципах ДПП.

Наукова обґрунтованість	Формування моделі здійснюється з використанням наукових підходів з урахуванням законодавства України, нормативно правових актів МОЗ України
Вимоги до формування управління моделлю	Обґрунтування вимог до формування управління моделлю. Визначення статусу моделі. Розмежування функцій замовника і виробника. Організація центру організаційно-методичної роботи та контролюючих структур
Організаційні вимоги	Визначення адміністративно - правового статусу моделі. Модель формується як система взаємовідносин держави і бізнесу, як медичний суб'єкт з державно - приватною формою власності, з юридичною і господарською самостійністю, з багатоканальним фінансуванням. Модель є юридичною особою, яка має самостійний баланс, розрахунковий та інші рахунки в установах банку, має відокремлене майно, фірмове найменування.
Вимоги до інформаційного забезпечення	Інформаційне забезпечення має бути направленим на створення і розвиток таких основних блоків: інформації про медичний заклад; нормативно - правова база; медична інформаційна система; робота у зовнішніх інформаційних системах і порталах
Вимоги до підтримки моделі державою	Удосконалення законодавчої та нормативно-правової бази діяльності моделі, затвердження переліку державних соціальних стандартів у сфері кардіології, що надаються за рахунок бюджетного фінансування, економічне обґрунтування тарифів на платні кардіологічні послуги. Розвиток ресурсної бази за фінансової підтримки держави, податкових та інших пільг
Вимоги до менеджменту	Менеджмент здійснюється на підставі стратегічних планів, розробленої методології бізнес- процесів, економічної інтеграції, ефективного використання ресурсів - капіталу, будівель, матеріалів і праці для досягнення заданих цілей. РЦК здійснює стратегічне планування та методичне керівництво наданням кардіологічної допомоги на рівні регіону
Вимоги до організаційної структури моделі	Модель може складатися з трьох лікувальних центрів і двох блоків: блоку адміністративно-господарського та допоміжних підрозділів

вноситиме держава.

Принципи формування моделі:

- організація інноваційної моделі РЦК, заснованої на партнерстві бізнесу і держави, як економічної реальності й економічного суб'єкта;
- розробка сучасного технологічного процесу у моделі, з орієнтуванням на бізнес-процеси;
- внутрішня та зовнішня інтеграція служб моделі РЦК;
- зосередження функціонування моделі на розвитку інноваційних процесів і ресурсів (фінансових, матеріально-технічних, кадрових тощо);
- спрямованість діяльності моделі РЦК на споживачів і задоволення їх потреб.

Вимоги до моделювання. До організації моделі РЦК на принципах ДПП висуваються певні вимоги, які представлені у таблиці 1, зокрема, такі:

Наукові підходи до формування моделі. Формування інноваційної моделі здійснюється з використанням наукових підходів - методу системного підходу та аналізу, структурно-функціонального методу, формально-логічних методів: класифікації, узагальнення, порівняння та типології, які розкривають сутність моделі. Модель РЦК діє відповідно до законодавства України, нормативно-правових актів МОЗ України та свого Статуту.

Організаційні вимоги. Модель РЦК організовується як система взаємовідносин держави та бізнесу, як медичний суб'єкт з державно-приватною формою власності, з юридичною та господарською самостійністю, з багатоканальним фінансуванням.

Модель РЦК повинна мати державно-приватну форму власності; юридичну та господарську самостійність;

багатоканальний спосіб фінансування; наявність механізму стимулювання медичних працівників за якість наданих послуг і наявність двох секторів надання медичної допомоги для населення (платного і безкоштовного).

Вимоги до менеджменту. Менеджмент у моделі розглядається як сукупність методів, форм і засобів управління виробництвом, що дозволяє використовувати його найбільш ефективно. Менеджмент виконується на підставі стратегічних планів, розробленої методології бізнес-процесів, ефективного використання ресурсів - капіталу, будівель, матеріалів і праці для досягнення заданих цілей, економічної інтеграції підрозділів РЦК.

Бізнес-процеси у моделі РЦК розглядаються як сукупність взаємопов'язаних заходів, спрямованих на створення певної послуги для пацієнта. Слід виділити три види бізнес-процесів:

- керуючі - бізнес-процеси, які управляють функціонуванням системи, а саме корпоративне управління та стратегічний менеджмент;
- операційні - становлять основну діяльність моделі та створюють основний потік доходів, а саме постачання, виробництво, маркетинг, продажі;
- підтримуючі - ті, що обслуговують модель РЦК (бухгалтерський облік, добір персоналу, технічна підтримка).

Економічна інтеграція підрозділів РЦК обумовлена можливістю поглиблення виробничо-технологічних зв'язків, отриманням синергетичного ефекту при спільному використанні певних можливостей, якими ці підрозділи володіють. Інтеграція виступає як категорія об'єднання в ціле окремих частин, елементів, функцій, видів діяльності; об'єднання.

Таблиця 2. Регулятори моделі.

Соціально-психологічні регулятори	Формують партнерські відносини між засновниками моделі (державою і приватним інвестором). Визначають форму і права власності, об'єктивне поєднання технологічних, економічних, адміністративних методів регулювання. Визначають обсяг потреб у медичних послугах населенню
Стратегічні регулятори	Визначають цілі і стратегію діяльності моделі, найбільш ефективну організаційну структуру, технологію лікувального процесу, наявність інформаційних систем, забезпеченість висококваліфікованим медичним персоналом, який володіє прийомами маркетингу
Адміністративно-управлінські регулятори	Визначають правила діяльності моделі, статут моделі, методи контролю якості медичних послуг, ціноутворення, посадові обов'язки персоналу
Економічні регулятори	Визначають найбільш інвестиційно привабливий проект інфраструктури моделі та її розвитку. Сприяють забезпеченню багатоканального фінансування. Як один з критеріїв прибутку і рентабельності виробництва, механізми економічної мотивації персоналу за якість медичних послуг. Формують алгоритми ефективності фінансових, технологічних, кадрових ресурсів
Технологічні регулятори	Застосовуються для адресного планування потужності служб моделі на основі аналізу специфічних для регіону даних - демографічного складу, захворюваності населення, стану організації кардіологічної служби та її ресурсів

Вимоги до організаційної структури моделі РЦК.

Модель РЦК може складатися з трьох складових: - центру високоспеціалізованої стаціонарної допомоги, центру планової та екстреної консультативної допомоги, спеціалізованого центру організаційно-методичної, інформаційно-аналітичної, інтеграційної та статистичної роботи, а також двох блоків: управління РЦК та адміністративно-господарського.

Модель РЦК повинна забезпечити надання якісної високотехнологічної медичної допомоги третього рівня населенню Київської області на базі сучасних технологій, медичних стандартів діагностики та лікування, здійснювати ефективну консультативно-діагностичну роботу та надавати методичну допомогу кардіологічним кабінетам регіону.

Вимоги до формування лікувально-діагностичного процесу. Виробничий процес зобов'язаний забезпечувати:

- інтенсивний рівень медичної допомоги;
- сучасні медичні технології та якісне лікування;
- індивідуальний підхід;
- зведення до мінімуму медичних ризиків.

Вимоги до управління моделлю

• Управління моделлю РЦК на принципах ДПП переходить від державного управління до державно-приватної форми управління.

• Формується структури оперативного управління, забезпечується участь в управлінні представників місцевих органів влади.

• РЦК здійснює медичну діяльність на підставі ліцензії, виданої у порядку, встановленому законодавством України.

• Показники діяльності повинні відповідати тим, які використовуються у міжнародній практиці та відповідають діяльності РЦК.

• У моделі РЦК повинні бути наявні методики розрахунку показників якості та їх цільові значення, які складаються з трьох компонентів якості медичної допомоги ("Тріада Донабедіана"): якість структури; якість технології

(процесу); якість результату.

• Результати оцінки підрозділів повинні порівнюватися між собою і аналізуватися для прийняття управлінських рішень.

Вимоги до інформаційного забезпечення управління моделлю. У моделі РЦК повинна бути створена - медична інформаційна система, автоматизована інформаційна система і загальна автоматизована система управління. Інформаційне забезпечення дозволить здійснювати моніторинг діяльності РЦК. Інформаційне забезпечення РЦК має бути направленим на створення і розвиток таких основних блоків:

1. інформація про медичний заклад;
2. нормативно-правова база, яка регламентує медичну діяльність;
3. медична інформаційна система;
4. робота у зовнішніх інформаційних системах і порталах;
5. розвиток необхідної телекомунікаційної інфраструктури, у тому числі запровадження функціонування електронної системи охорони здоров'я, організації надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги із застосуванням телемедичних технологій.

Вимоги до системної підтримки моделі РЦК державою. Удосконалення законодавчої та нормативно-правової бази діяльності РЦК. Затвердження переліку державних соціальних стандартів у сфері кардіології, медичних послуг, які надаються за рахунок бюджетного фінансування, економічне обґрунтування тарифу на платні кардіологічні послуги.

Розвиток ресурсної бази РЦК за рахунок фінансової підтримки держави, податкових та інших пільг.

Використання запропонованого підходу до моделювання дозволяє забезпечити раціональне моделювання моделі РЦК на принципах ДПП.

Регулятори моделі як елементи системного управління станом моделі формують, визначають і планують оптимальні умови її діяльності.

До основних регуляторів ми віднесли соціально-пси-

хологічні, адміністративно-управлінські, організаційні, економічні та технологічні (табл. 2).

За допомогою зазначених регуляторів досягається ефективність діяльності РЦК на принципах державно-приватного партнерства.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. У дослідженні розроблена методологія формування

моделі РЦК на принципах ДПП, яка є комплексом взаємопов'язаних методичних підходів, вимог і регуляторів та методичним інструментом для формування сучасної моделі РЦК із залученням приватного капіталу, ринкових механізмів, котрі забезпечують цілеспрямований вплив на ефективність діяльності моделі.

Перспективи подальших досліджень полягають у використанні одержаних результатів для обґрунтування сучасної моделі РЦК на принципах ДПП.

Список посилань - References

- [1] Cappellaro, G., & Ricci, A. (2017). PPPs in health and social services: a performance measurement perspective. *Public Money & Management*, 37(6), 417-424. doi.org/10.1080/09540962.2017.1344022
- [2] Comendiro-Maalo, M., Ridao-Lopez, M., Gorgemans, S., Bernal-Delgado, E. (2019). A comparative performance analysis of a renowned public private partnership for health care provision in Spain between 2003 and 2015. *Health Policy*, 123(4), 412-418. doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.11.009
- [3] Ferreira, D. C., & Marques, R. C. (2021). Public-private partnerships in health care services: Do they outperform public hospitals regarding quality and access? Evidence from Portugal. *Socio-Economic Planning Sciences*, 73. doi.org/10.1016/j.seps.2020.100798
- [4] Independent Evaluation Group. (2016). Public private partnerships in health. World Bank Group engagement in health PPPs, an IEG synthesis report, 2016.
- [5] Joudyian, N., Doshmangir, L., Mahdavi, M., Tabrizi, J. S., & Gordeev, V. S. (2021). Public-private partnerships in primary health care: a scoping review. *BMC Health Serv Res.*, 21, 4. doi.org/10.1186/s12913-020-05979-9
- [6] Kovalenko, V. M., & Dorogoy, A. P. (2016). *Серцево-судинні хвороби: медично-соціальне значення та стратегія розвитку кардіології в Україні [Cardiovascular diseases: medical and social significance and strategy of cardiology development in Ukraine]*. Український кардіологічний журнал. Матеріали XVII Національного конгресу кардіологів України - Ukrainian Journal of Cardiology. Proceedings of the XVII National Congress of Cardiologists of Ukraine, 3, 5-14.
- [7] Municipal Institution of Kyiv Regional Council "Kyiv Regional Center for Medical Statistics". (2020). Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Київській області за 2010-2019 роки [Indicators of public health and use of health resources in Kyiv region for 2010-2019]. Київ - Kiev.
- [8] Narbaev, T., De Marco, A., & Orazalin, N. (2020). A multi-disciplinary meta-review of the public-private partnerships research. *Construction Management and Economics*, 38(2), 109-125. doi.org/10.1080/01446193.2019.1643033
- [9] National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2016). The Role of Public-Private Partnerships in Health Systems Strengthening: Workshop Summary. Washington, DC: The National Academies Press. https://doi.org/10.17226/21861
- [10] Shevchuk, Yu. V. (2017). Розвиток державно-приватного партнерства у контексті вдосконалення фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я [Development of public-private partnership in the context of improving the financial provision of health care]. *Економічний вісник університету - Economic Bulletin of the University*, 33(1), 416-428.
- [11] Torchia, M., Calabro, A., & Morner, M. (2015). Public-Private Partnerships in the Health Care Sector: A systematic review of the literature. *Public Management Review*, 17(2), 236-261. doi.org/10.1080/14719037.2013.792380

METHODOLOGY FOR FORMING A MODEL OF A REGIONAL CENTER OF CARDIOLOGY ON THE PRINCIPLES OF PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP

Ivanyuk A. V., Orlova N. M.

Annotation. International experience proves the effectiveness of using public-private partnership (PPP) projects in the healthcare sector. The aim of the work was to substantiate the methodology of forming a model of a regional center of cardiology (RCC) on the principles of PPP. The study used general scientific methods of analysis, synthesis, interpretation of scientific data, systemic and structural-functional approaches, as well as the generalized results of a sociological survey of 829 patients who applied to district cardiology offices in the Kyiv region, as well as 352 cardiologists from all regions of Ukraine. The analysis of the prevalence of diseases of the circulatory system (DCS) and resource provision of the cardiological service in the Kyiv region was carried out on the basis of data from the Kyiv regional center of medical statistics. It has been established that an unfavorable epidemiological situation in terms of morbidity, disability and mortality due to DCS has formed in the Kyiv region and there are a number of problems in the organization of cardiac care for the population of the region. To improve the organization of cardiac care at the regional level, a modern model of a regional cardiology center based on PPP principles is needed, which can ensure the economic, structural and social efficiency of medical care. To implement the project of organizing a regional cardiology center on the principles of PPP, an applied methodology has been developed, which is a set of interrelated methodological approaches, requirements and regulators and a methodological tool for the formation of a modern RCC model with the involvement of private capital, market mechanisms that provide a targeted impact on the effectiveness of the model. The proposed methodology will be further used to substantiate and develop a modern RCC model based on PPP principles.

Keywords: methodology, regional cardiology center, public-private partnership.