

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД „УЖГОРОДСЬКИЙ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ”**

**СКРИП ВАСИЛЬ ВАСИЛЬОВИЧ**

УДК 614.2:725.51:35.072.1.001.57

**МЕДИКО-СОЦІАЛЬНЕ ОБГРУНТУВАННЯ МОДЕЛІ ПІДГОТОВКИ  
ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДО АВТОНОМІЗАЦІЇ**

14.02.03- соціальна медицина

**Автореферат  
дисертації на здобуття наукового ступеня  
кандидата медичних наук**

Ужгород – 2018

Дисертацією є кваліфікована наукова праця на правах рукопису

Робота виконана у Державній установі „Український інститут стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я України”

**Науковий керівник:** доктор медичних наук, доцент **Миронюк Іван Святославович**, ДВНЗ „Ужгородський національний університет” МОН України, декан факультету здоров'я та фізичного виховання.

**Офіційні опоненти:** доктор медичних наук, професор **Децик Орина Зенонівна**, ДВНЗ „Івано-Франківський національний медичний університет” МОЗ України, кафедра соціальної медицини, організації охорони здоров'я і медичного правознавства, завідувач

доктор медичних наук, професор **Голованова Ірина Анатоліївна**, ВДНЗ „Українська медична стоматологічна академія”, кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з біостатистикою та медичним правознавством, завідувач кафедри

Захист відбудеться «29» січня 2019 року о 11<sup>00</sup> годині на засіданні спеціалізованої вченої ради К61.051.09 при Ужгородському національному університеті за адресою: 88000, м. Ужгород, пл. Народна, 3.

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці ДВНЗ „Ужгородський національний університет” за адресою: 88000, м. Ужгород, вул. Університетська, 14.

Автореферат розісланий «22» грудня 2018 р.

**Вчений секретар**  
спеціалізованої вченої ради,  
кандидат медичних наук, доцент

**Л.О. Качала**

## ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

**Актуальність теми.** В Україні проводиться комплексне реформування системи охорони здоров'я населення (Лехан В.М., 2016, 2017). Реформа охорони здоров'я охоплює практично всі сторони її діяльності: структурну перебудову (Гойда Н.Г., 2016, 2017), впровадження принципово нової системи фінансування (Шевченко М.В., 2016, 2017; Дорошенко О.А., 2016), організацію роботи медичного персоналу (Вежновець Т.А. 2016, 2017) та його післядипломну підготовку (Вороненко Ю.В., 2016), запровадження електронної системи охорони здоров'я (Коваленко О.С., 2016, 2017; Чебан В.І., 2018).

Основні напрямки проведення реформи визначені на законодавчому рівні (ВРУ, 2017) та підкріплені урядовими актами (КМУ, 2016, 2017, 2018).

Одним із важливих розділів проведення реформи системи охорони здоров'я населення є зміна організаційно-правової форми закладів охорони здоров'я із бюджетних установ на комунальні некомерційні підприємства – їх автономізація (Слабкий Г. О. 2015, 2017). В країнах Європи заклади охорони здоров'я працюють в автономному режимі (R. B. Saltman, A. Rico, W.G.W. Boerma, 2006) і є ефективними (Schoen C., 2005; M. McKee, S. Lessof, A. Duran, N. Menabde, 2008). Необхідність автономізації закладів охорони здоров'я пов'язана з тим, що за наявними законодавчими рішеннями Національна служба здоров'я України укладатиме договори на фінансування наданих послуг в межах державних гарантій безоплатної медичної допомоги виключно із закладами охорони здоров'я, які змінять свою організаційно-правову форму на комунальні некомерційні підприємства (МОЗ, 2017). Така робота у 2018 році уже проводиться з автономізованими Центрами ПМСД (МОЗ, 2018).

Система охорони здоров'я України має досвід автономізації ЗОЗ в рамках проекту ЄС „Фінансування та управління у сфері охорони здоров'я в Україні” (Малагардіс А., Рудий В. 2005; Рудий В. М., 2005, 2006), який в минулому в країні поширення не знайшов. На даному етапі реформування процес підготовки, проведення та роботи закладів охорони здоров'я у сучасних умовах має особливості, які в науковій і методичній літературі не висвітлені.

Наведене обумовило актуальність дослідження, визначило його мету і завдання, стало основою при виборі методичного апарату, дизайну дослідження.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, темами, планами.** Дисертаційна робота стала фрагментом НДР: „Науковий супровід, моніторинг та оцінка моделей розвитку сфери охорони здоров'я в Україні на регіональному рівні” № державної реєстрації 0115U2852, термін виконання 2015-2017 рр., які виконувалася в ДУ „Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України”. Дисертант є виконавцем фрагментів НДР.

**Мета дослідження** - наукове обґрунтування моделі підготовки закладів охорони здоров'я до зміни організаційно-правової форми закладів охорони здоров'я із бюджетних установ в комунальні некомерційні підприємства (автономізації).

*Завдання дослідження*, обумовлені поставленою метою, передбачали:

1) провести системно-історичний аналіз вітчизняних та світових наукових джерел щодо організації ефективної роботи закладів охорони здоров'я та вирішення питання в Україні в умовах реформування системи охорони здоров'я;

2) розробити спеціальну програму та методологічний інструментарій проведення наукового дослідження;

3) вивчити та провести аналіз динаміки показників медико-демографічної ситуації в області;

4) дослідити рівень ресурсного забезпечення ЗОЗ первинної та спеціалізованої медичної допомоги і показників використання ресурсів як фактора їх конкурентоспроможності в умовах впровадження ринку медичних послуг;

5) обрахувати потребу у видатках на комп'ютеризацію закладів первинної медичної допомоги, забезпечення їх автотранспортом та базовим обладнанням у відповідності до нормативів на рівні регіону та адміністративних територій;

6) дослідити рівень готовності та спроможності системи охорони здоров'я Закарпатської області до автономізації закладів охорони здоров'я;

7) встановити рівень інформованості представників органів місцевого самоурядування та організаторів охорони здоров'я щодо законодавства України з питань реформування системи охорони здоров'я, автономізації ЗОЗ та рівень їх підтримки даного процесу;

8) науково обґрунтувати та розробити модель підготовки закладів охорони здоров'я до автономізації і здійснити її оцінку;

9) розробити алгоритм впровадження на регіональному рівні моделі підготовки закладів охорони здоров'я до автономізації.

**Наукова база дослідження** охоплювала заклади охорони здоров'я Закарпатської області, які надають первинну та вторинну медичну допомогу (всього 47 одиниць). Дослідження охоплювало період 2015 – 2017 роки.

*Об'єкт дослідження:* заклади охорони здоров'я Закарпатської області.

*Предмет дослідження* – медико-демографічна ситуація в області, ЗОЗ Закарпатської області, організатори охорони здоров'я, працівники економічних служб ЗОЗ, керівники органів місцевого самоврядування, законодавча база з питань автономізації ЗОЗ, модель підготовки ЗОЗ до автономізації.

У дослідженні безпосередньо та в різних комбінаціях використані наступні **методи наукового дослідження:**

1) *системного підходу* – для проведення кількісного та якісного аналізу проблем автономізації закладів охорони здоров'я та обґрунтування і розробки моделі підготовки закладів охорони здоров'я до автономізації;

2) *бібліосемантичний* – для вивчення та проведення аналізу існуючих підходів до забезпечення ефективної діяльності ЗОЗ та вирішення проблеми на сучасному етапі розвитку медичної науки і практичної медицини в Україні;

3) *соціологічний* – для дослідження проблеми готовності і спроможності системи охорони здоров'я Закарпатської області до автономізації ЗОЗ та шляхів їх вирішення в інтерпретації організаторів охорони здоров'я, працівників економічних служб ЗОЗ, керівників органів місцевого самоврядування;

4) *медико-статистичний* – для аналізу основних показників динаміки

здоров'я населення, мережі та показників діяльності ЗОЗ і оцінки запропонованої моделі підготовки закладів охорони здоров'я до автономізації;

5) *концептуального моделювання* – для моделювання та представлення теоретичних основ моделі підготовки ЗОЗ до автономізації;

6) *описового моделювання* – для проведення наукового функціонально-структурного аналізу та представлення моделі підготовки ЗОЗ до автономізації;

7) *експертних оцінок* – для оцінки адекватності та прийнятності запропонованої моделі підготовки закладів охорони здоров'я до автономізації.

**Наукова новизна одержаних результатів** полягає в тому, що вперше в Україні:

- системно представлено проблеми зміни організаційно-правової форми (автономізації) закладів охорони здоров'я із бюджетних установ в комунальні некомерційні підприємства та шляхи їх ефективного вирішення;

- встановлено рівень ресурсного забезпечення ЗОЗ первинної та спеціалізованої медичної допомоги і показників використання ресурсів як фактора їх конкурентоспроможності в умовах впровадження ринку медичних послуг, який відрізняється в розрізі адміністративних територій регіону при неконкурентоздатності малопотужних закладів охорони здоров'я. Забезпеченість сімейних амбулаторій відповідно до потреби становить: автотранспортом 36,03 %, електрокардіографами 45,47 %, лабораторними аналізаторами 31,7 %, вагами для новонароджених 71,1 %, пульсоксиметрами 19,44 %, холодильниками для вакцин 61,0 % при 27,9 % їх комп'ютеризації. Будівлі ЗОЗ спеціалізованої амбулаторно-поліклінічної медичної допомоги на 83,33 % відповідають СНіПам, на 60,0 % укомплектовані відповідно до галузевих стандартів із забезпеченістю лікарями від 4,47 до 11,18 на 10 тисяч населення при 26,44 % лікарів-пенсіонерів. В ЗОЗ спеціалізованої стаціонарної медичної допомоги при відповідності будівель СНіПам на 74,39 %, укомплектовані відповідно до галузевих стандартів на 40,91 %, 23,2 % працюючих лікарів-пенсіонерів, рівні госпіталізації населення коливаються від 9,75 до 21,8 на 100 населення. Проведений аналіз вказує на достовірні відмінності щодо умов функціонування закладів охорони здоров'я первинної та спеціалізованої медичної допомоги в області і можливості надання ними якісної медичної допомоги (медичних послуг) пацієнтам;

- обраховано потребу у видатках на комп'ютеризацію закладів первинної медичної допомоги, забезпечення їх автотранспортом та базовим обладнанням у відповідності до нормативів на рівні регіону та адміністративних територій, який на рівні області складає для забезпечення сімейних амбулаторій комп'ютерною технікою становить 17986,0 тис. грн., автотранспортом 49694,4 тис. грн., базовим медичним обладнанням для надання медичних послуг в обсягах та якості, які гарантовані державою 17057,784 тис. грн.;

- досліджено рівень готовності та спроможності системи охорони здоров'я регіонального рівня до автономізації закладів охорони здоров'я. До комплексної роботи з автономізації ЗОЗ готові менше 10 % організаторів охорони здоров'я області, а підтримують проведення автономізації закладів охорони здоров'я  $16,5 \pm 1,9$  % респондентів. При цьому  $80,3 \pm 2,1$  % є готовими самостійно приймати

управлінські рішення щодо формування штатного розпису лікарні,  $74,0 \pm 2,2$  % впровадження системи оплати праці медичним працівникам лікарні в залежності від обсягу та якості наданої медичної допомоги та  $92,1 \pm 0,7$  % самостійно розпоряджатися коштами. Готовність працівників фінансово-економічних служб закладів охорони здоров'я до проведення заходів з автономізації ЗОЗ є нижчою ніж організаторів охорони здоров'я;

- встановлено рівень інформованості представників органів місцевого самоурядування щодо законодавства України з питань реформування системи охорони здоров'я і автономізації ЗОЗ та підтримки ними даного процесу. Так,  $56,9 \pm 2,5$  % із них ознайомлені із загальним законодавством,  $31,4 \pm 2,4$  %, із законодавством з питань реформування системи охорони здоров'я,  $65,7 \pm 2,4$  % готові ознайомитися з чинним законодавством з питань реформування охорони здоров'я, а  $31,4 \pm 2,3$  % готові підтримати автономізацію територіального ЗОЗ;

- науково обґрунтовано функціонально-організаційну модель та алгоритм підготовки ЗОЗ до автономізації і проведено їх експертну оцінку. Обґрунтована модель відрізняється від раніше існуючих пропозицій тим, що вона включає попередній комплексний аналіз медико-демографічної ситуації, відповідності будівель і споруд ДБН та СНіПам, оснащення ЗОЗ галузевим стандартам, їх конкурентоздатності в умовах ринку медичних послуг, раціональності використання ресурсів та прогноз реальної потреби населення в різних видах медичної допомоги, розробкою і узгодженням з власником потреб автономізованого ЗОЗ по забезпеченню населення медичною допомогою в обсягах державних гарантій із забезпеченням його конкурентоспроможності. Принципово новим в моделі є комунікаційна її складова. Алгоритм підготовки ЗОЗ до автономізації розроблено вперше. Він включає 6 етапів по забезпеченню наступних напрямків підготовки: аналітичного, комунікаційного, нормотворчого, організаційного, управлінських рішень власника ЗОЗ.

*Удосконалено:*

- підготовку організаторів охорони здоров'я та працівників економічних служб ЗОЗ до зміни організаційно-правової форми (автономізації) закладів охорони здоров'я із бюджетних установ в комунальні некомерційні підприємства, яка полягає в проведенні циклу тематичного удосконалення за 72 годинною програмою із яких 66 академічних годин становлять практичні заняття з підготовкою та аналізом проектів нормативних документів, які необхідні для проведення автономізації ЗОЗ. До цього часу питання автономізації ЗОЗ вибіркового розглядалися на передатестаційних циклах.

**Теоретичне значення** одержаних результатів полягає у доповненні теорії соціальної медицини в частині вчення про здоров'я населення, управління охороною здоров'я, зокрема щодо обґрунтування моделі підготовки ЗОЗ до автономізації.

**Практичне значення** одержаних результатів полягає в тому, що вони стали підставою для:

- обґрунтування стратегії і тактики підготовки закладів охорони здоров'я регіонального рівня до автономізації;

- розробки програми циклу тематичного удосконалення для організаторів охорони здоров'я та охоплення навчанням організаторів охорони здоров'я і працівників економічних служб ЗОЗ регіону з питань підготовки ЗОЗ до автономізації.

**Впровадження результатів дослідження** проводилося на етапах його виконання:

*а) на галузевому рівні:*

Розроблено галузеві нововведення, які затверджено проблемною комісією МОЗ та НАМН України з соціальної медицини та організації охорони здоров'я:

1. Методичні підходи до проведення автономізації ЗОЗ в Україні // Реєстр галузевих нововведень. Реєстр. № 338/2/15. Вип. 2, том 1. -2016.

2. Методологія оцінки стану здоров'я населення та діяльності системи охорони здоров'я в регіональному аспекті // Перелік наукової (науково-технічної) продукції, призначеної для впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я (*випуск 3*). Реєстр. № 251/3/16.

3. Оперативні політики як перешкода до зміни юридичного статусу закладів охорони здоров'я та проведення їх автономізації // Перелік наукової (науково-технічної) продукції, призначеної для впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я (*випуск 3*). Реєстр. № 253/3/16.

Розроблено методичні рекомендації, які затверджено МОЗ України:

1. Контроль якості медичної допомоги на рівні закладу охорони здоров'я : метод. рекомендації / уклад. : І. В. Чопей, І. М. Рогач, Г. О., Скрип; Ужгородський національний університет – Ужгород, 2014. – 45 с.

*в) на регіональному рівні* модель впроваджено в КНП „Центр ПМСД м. Мукачево” (акт впровадження від 4 квітня 2018 року); КНП „Міжгірський Центр ПМСД” (акт впровадження від 10 травня 2018 року); Ужгородський міський Центр ПМСД (акт впровадження від 11 квітня 2018 року); Закарпатська обласна стоматологічна клінічна поліклініка (акт впровадження від 16 квітня 2018 року); КУЛОР „Львівський регіональний фтизіопульмонологічний клінічний лікувально-діагностичний центр” (акт впровадження від 13 квітня 2018 року); ОКТМО „Фтизіатрія” (акт впровадження від 10 липня 2018 року), КП ВОНД „Соціотерапія” Вінницької області (акт впровадження від 05 червня 2018 року).

За результатами дослідження видано накази департаменту охорони здоров'я Закарпатської ОДА: від 10.07.2015 року № 359-0 „Про проведення аудиту роботи стаціонарних ліжок у лікувально-профілактичних закладах області”; від 15.06.2016 року № 296-0 „Про створення постійно діючої комісії департаменту охорони здоров'я облдержадміністрації з питань створення госпітальних округів”.

Результати дослідження впроваджені в навчальний процес в УжНУ. Розроблено навчальний план ТУ з підготовки ЗОЗ до автономізації, який затверджено вченою радою факультету післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки УжНУ від 31.05. 2018 року, протокол № 8.

**Особистий внесок автора.** Автором самостійно визначено напрям, мету та завдання дослідження; розроблено його програму; обрано методи для вирішення поставлених завдань; розраховано обсяг вибіркової сукупності дослідження,

здійснено збір та викопіювання первинної документації; розроблено анкети для проведення соціологічного дослідження, проведено дослідження та статистично опрацьовані і проаналізовані результати; сформовано бази даних статистичної обробки результатів дослідження на основі пакету статистичного аналізу Microsoft Excel, отримані дані оброблені на персональному комп'ютері за допомогою ліцензованої програми Statistika 6.0, проведена систематизація та наукова інтерпретація отриманих результатів, виявлено оперативні політики як перешкоди до зміни юридичного статусу закладів охорони здоров'я та проведення їх автономізації, науково обґрунтовано та розроблено модель підготовки закладів охорони здоров'я до автономізації, проведена оцінка її ефективності, сформовані висновки, розроблені практичні рекомендації, що знайшло відображення в опублікованих наукових працях за темою дисертації. Наукові здобутки та ідеї співавторів не було використано.

**Апробація роботи.** Основні положення дисертації доповідались та обговорювались:

- на міжнародному рівні – International paediatric conference. The faces of contemporary pediatrics from clinical problems to public health. 24-26 may 2018, Rzeszow, Poland; Naukowy komunikat konferencyjny pod red. Dni Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego „Współczesne Wyzwania Zdrowia Publicznego – Polska 2016”. – Naukowy Komunikat Konferencyjny. – Jurata, 2–4 czerwiec 2016 r.; НПК з міжнародною участю „Організація і управління охороною здоров'я 2015” 20-21 жовтня 2015 року. – м. Київ; МНПК присвяченої Всесвітньому Дню здоров'я 2016 „Переможемо діабет”. 07.04.2016, м. Київ; „Кадрова політика у сфері охорони здоров'я в умовах загроз національній безпеці України”: щорічна Всеукраїнська НПК з міжнародною участю (м. Київ, 23.03.2017р; МНПК „Можливості превентивного та лікувального впливу на соціально значимі захворювання в закладах первинної медико-санітарної допомоги”, 12-13.04.2016 р., м. Ужгород; XVI Конгресі СФУЛТ, 8-23.08. 2016 р., м. Берлін – м. Київ; НПК з міжнародною участю до Всесвітнього Дня здоров'я 2018 р „Загальне охоплення послугами охорони здоров'я – для всіх і всюди”. - 5-6 квітня 2018 р., м. Київ; міжнародний медичний конгрес “Впровадження сучасних досягнень медичної науки в практику охорони здоров'я України”. 25-27.04. 2018 , м. Київ.

- на національному рівні: НПК „Актуальні питання практичної інтеграції відомчих медичних структур в загальнодержавну систему охорони здоров'я в контексті реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я України” 15 жовтня 2015 року, м. Київ; 71-а підсумкова наукова конференція професорсько-викладацького складу УжНУ факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки (м. Ужгород. 2017); 72-а підсумкова наукова конференція професорсько-викладацького складу УжНУ факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки (м. Ужгород. 2018);

**Публікації.** Матеріали дисертації знайшли відображення у 25 наукових роботах, в тому числі 9 статтях у наукових фахових виданнях (у одноосібному авторстві – 6, за кордоном - 3, журналах, які внесені до наукометричних баз - 1), 1 - розділ монографії, 11 – матеріалах науково-практичних конференцій (за кордоном –



3), 1 - методичних рекомендаціях та 3 - галузевих нововведеннях.

**Обсяг та структура дисертації.** Дисертацію викладено на 216 сторінках, у тому числі 114 сторінках власного друкованого тексту, складається із вступу, програми дослідження, 5 розділів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій; ілюстрована 49 таблицями, 8 рисунками, має 20 додатків. Список використаної літератури містить 146 наукових джерел, у тому числі 24 – іноземних авторів.

## ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

**У вступі** представлено загальну характеристику дисертаційної роботи: обґрунтовано вибір теми дослідження з визначенням сутності наукової проблеми, мету і завдання, предмет, об'єкт та бази дослідження, методи наукового дослідження, представлено наукову новизну отриманих результатів, теоретичне та практичне значення із зазначенням інформації про впровадження результатів дослідження, відображено особистий внесок здобувача, відомості про апробацію матеріалів дисертаційної роботи та дані про публікації за результатами дослідження.

**У першому розділі** „*Місце автономізації закладів охорони здоров'я на сучасному етапі реформування системи охорони здоров'я*” приведений системний огляд наукової літератури за темою дослідження. Результати аналізу виявили фрагментарність національного досвіду та поодинокі наукові дослідження за темою дисертаційного дослідження. Дане обумовило актуальність теми дисертаційного дослідження, дозволило обрати напрям роботи, сформулювати мету і завдання та розробити дизайн дослідження.

**У другому розділі** „*Програма, матеріали, методи та обсяги дослідження*” представлено програму дослідження, розроблену на основі системного підходу, та передбачено його виконання у шести організаційних етапах з використанням сучасних методів наукового дослідження. Дане забезпечило комплексність дисертаційної роботи та можливість отримання репрезентативних результатів для оцінки об'єкту дослідження (рис. 1).

*Перший етап дослідження* передбачав аналіз національного та міжнародного досвіду щодо організації ефективної роботи закладів охорони здоров'я та проведення їх автономізації, який здійснено на основі узагальнення і систематизації даних наукової літератури, аналізу стратегічних документів ВООЗ та нормативно – правової бази України.

*Другий етап дослідження* включав вибір напрямку, формування мети, задач, програми, обґрунтування обсягів і методів дослідження, визначення форми збору первинної документації та розробку анкет соціологічного дослідження.

*Метою третього організаційного етапу* стало вивчення та аналіз медико-демографічної ситуації в Закарпатській області у розрізі адміністративних територій регіону.

*Четвертий організаційний етап* передбачав проведення комплексної оцінки мережі та діяльності закладів охорони здоров'я первинної та спеціалізованої

<b>I етап</b>	<b>Аналіз існуючих підходів до ефективної діяльності закладів охорони здоров'я</b>	
Методи системного підходу і аналізу, бібліосемантичний	Джерела наукова літератури (усього джерел – 146, з них 24 – іноземних авторів, Інтернет-мережі Medline, Pubmed, Medscape тощо)	
<b>II етап</b>	<b>Вибір напрямку дослідження, формування мети, завдань, обґрунтування методів та обсягів дослідження</b>	
Обґрунтування методів та обсягів дослідження	Карти спеціального дослідження	Анкети для організаторів охорони здоров'я, працівників економічних служб ЗОЗ, керівників органів місцевого самоврядування
Збір та обробка інформації		
<b>III етап</b>	<b>Оцінка динаміки медико-демографічної ситуації в області</b>	
Статистична звітність закладів охорони здоров'я області, звітні форми (2015-2017рр.): ф.№20 „Звіт лікувально-профілактичного закладу”, 141 од; Статистичні збірники ОМІАЦ ДОЗ Закарпатської ОДА – 5	Методи системного підходу та аналізу, медико-статистичний	
<b>IV етап</b>	<b>Оцінка мережі та основних показників діяльності ЗОЗ, аналіз підходів до реформи охорони здоров'я в Закарпатській області</b>	
Методи системного підходу та аналізу, медико-статистичний	Статистична звітність, форми (2015-2017 рр.): Форма №20 “Звіт лікувально-профілактичного закладу”, 141од.;	
<b>V етап</b>	<b>Встановлення рівня готовності та спроможності системи охорони здоров'я Закарпатської області до автономізації закладів охорони здоров'я</b>	
Соціологічне дослідження; аналіз даних анкетних опитувальників: організаторів охорони здоров'я (127 од.), працівників економічних служб ЗОЗ (98 од.), керівників органів місцевого самоуправління (102 од.)	Методи системного підходу та системного аналізу, медико-статистичний, соціологічного (анкетного) опитування	
<b>VI етап</b>	<b>Наукове обґрунтування, розробка і впровадження моделі підготовки ЗОЗ до автономізації</b>	
Методи системного підходу та системного аналізу наукових праць (146 од.), результатів власного дослідження; соціологічного опитування (327 од.), концептуального та описового моделювання, метод експертних оцінок	Наукове обґрунтування та розробка моделі підготовки ЗОЗ до автономізації	
	Розробка алгоритму впровадження запропонованої функціонально-організаційної моделі підготовки ЗОЗ до автономізації	
	Визначення компетенцій організаторів охорони здоров'я в умовах роботи автономізованого ЗОЗ	
<b>Впровадження</b> 24 наукові роботи в тому числі 9 статей у наукових фахових виданнях (у одноосібному авторстві – 6, за кордоном - 3, в журналах, які внесені до наукометричних баз - 1), 1 – розділ монографії, 10 – матеріалів науково-практичних конференцій (за кордоном – 3), 1 - методичні рекомендації та 3 - галузевих нововведень.	<b>Експертна оцінка прийнятності запропонованої моделі</b> Анкети соціологічного опитування експертів. Експерти: 5 докторів медичних наук, 7 кандидатів медичних наук, 11 організаторів охорони здоров'я вищої та першої кваліфікаційної категорії, 10 працівників економічних служб ЗОЗ, 7 завідувачів клінічними відділеннями лікарень спеціалізованої медичної допомоги, 10 керівників органів місцевого самоврядування.	

Рис. 2.1. Програма, матеріали, обсяги та методи дослідження

медичної допомоги в плані підготовки до зміни їх правового статусу на державні/комунальні некомерційні підприємства.

Під час виконання *п'ятого організаційного етапу*, з метою встановлення рівня готовності та спроможності системи охорони здоров'я Закарпатської області до автономізації ЗОЗ, були опитані організатори охорони здоров'я, працівники економічних служб ЗОЗ, керівники органів місцевого самоврядування.

На *шостому, заключному етапі*, базуючись на отриманих в ході дослідження результатах, розроблено та науково обґрунтовано функціонально – організаційну модель підготовки та проведення зміни організаційно-правової форми (автономізації) ЗОЗ із бюджетних установ в комунальні некомерційні підприємства, алгоритм її впровадження з визначенням її прийнятності.

Інформаційною базою наукового дослідження стали дані міжнародної та вітчизняної наукової літератури (146), в тому числі 24 закордонних; дані статистичної інформації: форма № 20 „Звіт лікувально-профілактичного закладу”, 141 од.; статистичні збірники ОМІАЦ ДОЗ Закарпатської ОДА – 5, анкети опитувальників організаторів охорони здоров'я (127 од.), працівників економічних служб ЗОЗ (98 од.), керівників органів місцевого самоуправління (102 од.) Отриманий статистичний матеріал було опрацьовано за допомогою програм Statistica - 6 та MS Excel з використанням, при проведенні порівнянь, критерію хі-квадрат із поправкою Йейтса.

**У третьому розділі „Характеристика населення Закарпатської області і основних показників його здоров'я”** показано, що в області, станом на 2017 рік, проживало 1255944 осіб, із яких 603475 (48,04 %) складали чоловіки та 652469 (51,96 %) жінки. Працездатне населення складало 706594 (56,29 %) осіб, а дитяче населення 292011 (23,25 %) осіб. В сільській місцевості проживало 795552 (63,3 %) особи. Кількість населення, його віковий та статевий склад у розрізі адміністративних територій мав суттєві відмінності. Мають вказані особливості і основні демографічні показники.

Аналіз захворюваності дорослого населення показав тенденцію до підвищення показника з його найвищим значенням в 2016 році - 51210,6 на 100 тис. Підвищення показника зареєстровано в 9 (64,3 %) адміністративних територіях, а його зменшення в 5 (35,7 %) адміністративних територіях. Гранична різниця показника в розрізі адміністративних територій відрізняється в 2,1 разу: від 34385,4 в Мукачівському до 73400,5 в Хустському районі. В структурі захворюваності дорослого населення провідні місця займають наступні класи хвороб: хвороби органів дихання (35,3 %), хвороби системи кровообігу (12,5 %), хвороби органів травлення (7,3 %).

Аналіз поширеності хвороб серед дорослого населення показав зменшення показника на 1,5 % з рівнем в 2017 році 162785,6 на 100 тис дорослого населення. Гранична різниця показника в розрізі адміністративних територій відрізняється в 1,3 разу: від 140021,8 в Ужгородському до 185885,6 у Хустському районі. В структурі поширеності хвороб провідні місця займають: хвороби системи кровообігу (40,2 %), хвороби органів дихання (14,0 %), хвороби органів травлення (10,8 %).

Аналіз захворюваності дитячого населення показав тенденцію до зниження показника. Зареєстровано зниження показника в 10 (71,4 %), а його збільшення в 4 (28,6 %) адміністративних територіях. Гранична різниця показника у розрізі адміністративних територій відрізняється в 2,8 разу: від 498,69 в Іршавському районі до 1377,12 в м. Ужгород. В структурі захворюваності дитячого населення провідні місця займають хвороби органів дихання (60,4 %), хвороби органів травлення (6,6 %), хвороби шкіри та підшкірної клітковини (6,0 %).

Аналіз поширеності хвороб серед дитячого населення показав зменшення показника на 6,6 % з рівнем в 2017 році 1265,11 в розрахунку на тисячу дітей. За період дослідження зниження показника поширеності хвороб серед дитячого населення зареєстровано в 11 (78,6 %), а його підвищення в 3 (21,4 %) адміністративних територіях. Гранична різниця показника відрізняється у розрізі адміністративних територій в 2,2 рази: від 883,06 в Іршавському районі до 1923,33 в м. Ужгород. В структурі поширеності хвороб провідні місця займають хвороби органів дихання (46,5 %), хвороби ендокринної системи розлади харчування, порушення обміну речовин (7,6 %), хвороби органів травлення (7,1 %), хвороби ока та придаткового апарату (5,7 %).

**У четвертому розділі „Характеристика системи надання медичної допомоги населенню та основних показників діяльності”** показано, що в області функціонує розгалужена мережа закладів охорони здоров'я та їх відокремлених структурних підрозділів з надання первинної, спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги населенню у кількості 651 (табл. 1). Найбільшу частку із них складають заклади, що надають первинну медико-санітарну допомогу (АЗПСМ – 44,7 %) та долікарську допомогу (ФАПи - 43,4 %). Заклади охорони здоров'я, які надають спеціалізовану амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу, функціонують в межах кожної адміністративної території. Діяльність ЗОЗ за адміністративними територіями є не рівномірною та не завжди раціональною. В області функціонує 25 закладів охорони здоров'я високоспеціалізованої медичної допомоги.

Первинна медична допомога населенню області надається в 14 Центрах ПМСД, АЗПСМ у складі Центрів ПМСД (231), АЗПСМ самостійних (61) із яких 40 (13,7 %) АЗПСМ розташовані у містах та 252 (86,3 %) у сільській місцевості. Для надання ПМСД в області введено 949,25 посад ЛЗП-СЛ та 2059,25 сімейних медичних сестер з достовірною різницею рівнів укомплектування штатних посад фізичними особами в розрізі адміністративних територій. Дефіцит ЛЗП-СЛ становить 63, а сімейних медичних сестер 51 - фізичних осіб.

Рівень укомплектованості сімейних амбулаторій комп'ютерною технікою та доступом до мережі Інтернет є критичним і не дозволяє забезпечити виконання Закону України „Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості” від 14 листопада 2017 року № 2206-VIII та підключення закладу до електронної системи охорони здоров'я. При цьому для комп'ютеризації первинної ланки в області необхідні видатки у сумі 17986000,00 грн. Також встановлено незадовільний рівень забезпечення сімейних амбулаторій оснащенням у відповідності до наказу МОЗ України від 26.01.2018 № 148 „Про

Таблиця 1

## Мережа закладів охорони здоров'я області, 2017 рік

	ЦРЛ	РЛ	ЦПМСД	Районні поліклініки	Міські поліклініки	Міські лікарні	Міські дитячі лікарні	Міський пологовий будинок	Дільничні лікарні	АЗПСМ Всього	АЗПСМ в складі ІПМСЛ	АЗПСМ самостійні	Сільські АЗПСМ	Міські АЗПСМ	ФАПів, всього	ФАПи з населенням більше 1000 чол.	ФАПи в складі ІПМСЛ	ФАПи самостійні	ФАПи в складі АЗПСМ	Відділення ЗПСМ	Районні стоматологічні поліклініки	Обласні заклади	Всього
Берегівський	1		1							24	24		21	3	19		19						45
В Березнянський		1	1							8	8		7	1	26	1	26						36
Виноградівський		1				1				32		32	31	1	16			16					50
Воловецький	1		1							5	5		4	1	23	4	23			1			30
Іршавський		1	1							33	33		32	1	11		11				1		47
Міжгірський		1	1							12	12		12		32	3	32			1			46
Мукачівський	1		2						3	33	33		23	10	45	7	45						84
Перечинський	1		1							12	12		11	1	10		10						24
Рахівський		1	1			2				25	25		21	4	8		8						37
Свалявський	1		2							13	13		13		14	2	14			1			30
Тячівський		2		1		2			4	29		29	26	3	34	14		34					72
Ужгородський		1	1			1				28	28		26	2	31	2	31						62
Хустський		1	1	1						29	29		25	4	16	5	16				1		49
м.Ужгород			1		1	1	1	1		9	9			9									14
Крім того										0												25	25
<b>Всього</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>14</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>292</b>	<b>231</b>	<b>61</b>	<b>252</b>	<b>40</b>	<b>285</b>	<b>38</b>	<b>235</b>	<b>50</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>25</b>	<b>651</b>

затвердження Примірного табеля матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців, які надають первинну медичну допомогу”, що є обов’язковою умовою для укладання договору з Національною службою здоров'я України з метою отримання бюджетного фінансування. Стан забезпеченості сімейних амбулаторій медичним оснащенням достовірно відрізняється в розрізі адміністративних територій області. Забезпеченість сімейних амбулаторій відповідно до потреби становить: автотранспортом 36,03 % (на дооснащення необхідно 49694400,0 грн.), електрокардіографами 45,47 % (4891985,0 грн.), лабораторними аналізаторами 31,7 % (3397324,0 грн.), вагами для новонароджених 71,1 % (344267,0 грн.), вагами для дорослих 54,75 % (623610,0 грн.), пульсоксиметрами 19,44 % (4814010,0 грн.), холодильниками для вакцин 61,0 % (2986588,0 грн.).

Достовірно відрізняється в розрізі адміністративних територій і забезпеченість закладами/підрозділами, в яких надається населенню спеціалізована амбулаторно-поліклінічна допомога. Планова потужність амбулаторно-поліклінічних закладів/підрозділів, при середньому показнику по області 209 відвідувань на 10000 населення коливається в 1,9 разів. Від 136 в Хустському до 257 у В.Березнянському районі. СНПам відповідає 83,33 % будівель в яких вони розташовані, а оснащені відповідно до галузових стандартів 50,0 % із них. Рівень забезпеченості штатними посадами лікарів коливається від 4,47 на 10000 населення в Перечинському районі до 11,18 в м. Ужгород з різним рівнем укомплектованості штатних посад (від 81,97 до 100,0 %) при 26,44 % працюючих пенсіонерів. При цьому рівень звертальності населення за амбулаторно-поліклінічною допомогою в розрізі адміністративних територій в перерахунку на одного жителя коливається від 6,8 у Свалявському до 11,1 у Міжгірському районі. Різниця становить 1,6 разу.

Встановлено достовірну різницю у забезпеченні населення в розрізі адміністративних територій спеціалізованою стаціонарною медичною допомогою та різний рівень ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я і їх можливості в наданні якісної медичної допомоги. Забезпеченість населення госпітальними ліжками коливається в 1,5 разу: від 36,10 в Мукачівському районі до 54,93 в м. Ужгород на 10 тис населення. При цьому 25,61 % будівель та споруд, в яких розташовані стаціонарні відділення не відповідають СНПам, а 50 % ЗОЗ не мають необхідного оснащення та 59,09 % необхідного обладнання. Найкраща ситуація в даному аспекті зареєстрована у Воловецькому, Мукачівському та Ужгородському районах, найгірша - у Хустському, Рахівському, Великоберезнянському районах. При середньообласному показнику забезпеченості штатними лікарськими посадами для надання стаціонарної спеціалізованої медичної допомоги 13,69 на 10000 населення коливання в розрізі адміністративних територій зареєстровані від 6,38 в Тячівському районі до 16,34 в м. Ужгород. Гранична різниця складає 2,56 разів. Найнижчі рівні укомплектованості штатних посад лікарів фізичними особами зареєстровані в Берегівському (53,73 %), В.Березнянському (56,47 %), Перечинському (57,78 %) районах. В системі надання спеціалізованої стаціонарної допомоги працює

23,22 % лікарів пенсійного віку з їх найбільшою часткою в Іршавському (42,25 %), Свалявському (38,89 %) та Перечинському (38,46 %) районах. Дефіцитними для надання стаціонарної спеціалізованої допомоги є наступні лікарські спеціальності: педіатрія, анестезіологія, ендоскопія, лабораторна діагностика, функціональна діагностика, хірургія, інфекційні хвороби. В більшості закладів охорони здоров'я спеціалізованої медичної допомоги госпітальні ліжка працювали не на повну потужність і простоювали. В першу чергу це стосується Ужгородського (273,82 днів на рік), Свалявського (275,92), Тячівського (287,10). Гранична різниця середнього числа днів зайнятості ліжка у 2017 році між закладами охорони здоров'я адміністративних територій становить 68,68 днів. Середні терміни перебування пацієнтів в стаціонарі коливаються від 8,40 в Свалявському до 12,13 в Берегівському районі.

Проведений аналіз вказує на достовірні відмінності щодо умов функціонування ЗОЗ первинної та спеціалізованої медичної допомоги в області і можливості надання ними якісної медичної допомоги (медичних послуг) пацієнтам. З одного боку це ставить населення різних адміністративних територій в нерівні умови щодо отримання необхідної первинної та спеціалізованої допомоги. З іншого боку, враховуючи чинні законодавчі акти, є чинником, коли не всі ЗОЗ зможуть укласти договори з Національною службою здоров'я України на надання медичної допомоги в рамках державних гарантій та отримання відповідного фінансування. Навіть при укладанні відповідних договорів, ЗОЗ з недостатньою ресурсною базою та умовами перебування пацієнтів не будуть конкурентоздатними. Тому, враховуючи дію Закону України „Про місцеве самоврядування в Україні” від 21 травня 1997 року № 280/97-ВР (ст. 32. Пункт б, 2), на етапі автономізації ЗОЗ важливо передбачити заходи з формування конкурентоздатності ЗОЗ за рахунок місцевої фінансової підтримки.

**У п'ятому розділі** *„Результати соціологічного дослідження серед різних категорій населення з питань автономізації закладів охорони здоров'я”* показано, що у ході соціологічного дослідження серед організаторів охорони здоров'я встановлено низький рівень (менше четвертої частини) їх ознайомлення із нормативно-правовими документами з питань автономізації ЗОЗ та основними методами організаційної роботи з підготовки ЗОЗ до зміни правового статусу ЗОЗ на комунальне некомерційне неприбуткове підприємство, а також принципах роботи в нових господарських умовах. До комплексної роботи з автономізації готовою є частка респондентів, яка складає менше 10 %, а підтримують проведення автономізації ЗОЗ 16,5±1,9 % респондентів. При цьому організатори охорони здоров'я в своїй більшості мають бажання самостійно приймати управлінські рішення щодо формування штатного розпису лікарні (80,3±2,1 %), впровадження системи оплати праці медичним працівникам ЗОЗ в залежності від обсягу і якості наданої медичної допомоги (74,0±2,2 %) та самостійно розпоряджатися коштами (92,1±0,7 %).

В ході соціологічного дослідження серед працівників економічних служб системи охорони здоров'я встановлено низький та достовірно нижчий рівень, ніж організаторів охорони здоров'я, теоретичної підготовки з питань організації

роботи в умовах автономізації ЗОЗ. Готовність працівників фінансово-економічних служб ЗОЗ до проведення заходів з автономізації ЗОЗ є теж низькою. Підтримують проведення автономізації ЗОЗ  $12,3 \pm 1,6$  % респондентів.

В ході соціологічного дослідження серед представників органів місцевого самоурядування встановлено, що респонденти - представники органів місцевого самоурядування достатньо високо ознайомлені із загальним законодавством, менше із законодавством з питань реформування системи охорони здоров'я. При цьому їх рівень з готовності ознайомитися з чинним законодавством з питань реформування охорони здоров'я є достатньо високим -  $65,7 \pm 2,4$  %, а  $31,4 \pm 2,3$  % із опитаних готові підтримати автономізацію територіального ЗОЗ.

У шостому розділі „Обґрунтування та характеристика функціонально-організаційної моделі підготовки та проведення зміни організаційно-правової форми (автономізації) закладів охорони здоров'я із бюджетних установ в комунальні некомерційні підприємства” представлені встановлені експертним шляхом переваги, ризики та перепони до перетворення комунальної установи в комунальне некомерційне підприємство (табл. 2).

Таблиця 2

**Перепони до перетворення комунальної установи в комунальне некомерційне підприємство**

Показник	Бали
Неможливість розрахунку фінансового плану лікарні на майбутнє в зв'язку з відсутністю гарантованого пакету медичної допомоги та тарифів на медичні послуги	9,8
Супротив медичних працівників	9,3
Супротив населення	8,7
Невідповідність будівель та споруд нормам	8,1
Невідповідність обладнання та устаткування Табелю оснащення	9,3
Різний рівень ресурсного забезпечення. Колективи малопотужних закладів не дадуть згоду до автономізації.	9,4
Відсутність ефективної комунікаційної політики	9,2

Розроблено та оцінено модель підготовки ЗОЗ до зміни юридичного статусу з бюджетної установи на комунальне некомерційне підприємство. *Центральним елементом* моделі виступають ЗОЗ, які проходять автономізацію (Рис. 2).

Стратегічним напрямком моделі є забезпечення ефективної діяльності автономізованого закладу охорони здоров'я в умовах впровадження якісно нової системи фінансування закладів охорони здоров'я, коли „гроші ідуть за пацієнтом” при впровадженні Закону України „Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення” від 19 жовтня 2017 року № 2168-VIII.

*Тактичним* напрямком моделі є комплексна підготовка та ефективне проведення автономізації ЗОЗ з затвердженням програми місцевої фінансової підтримки закладу охорони здоров'я по забезпеченню його конкурентоздатності в умовах формування ринку медичних послуг.

Складовими моделі є наступні напрямки діяльності: аналітичний, комунікаційний, нормотворчий, організаційний, управлінських рішень власника ЗОЗ.



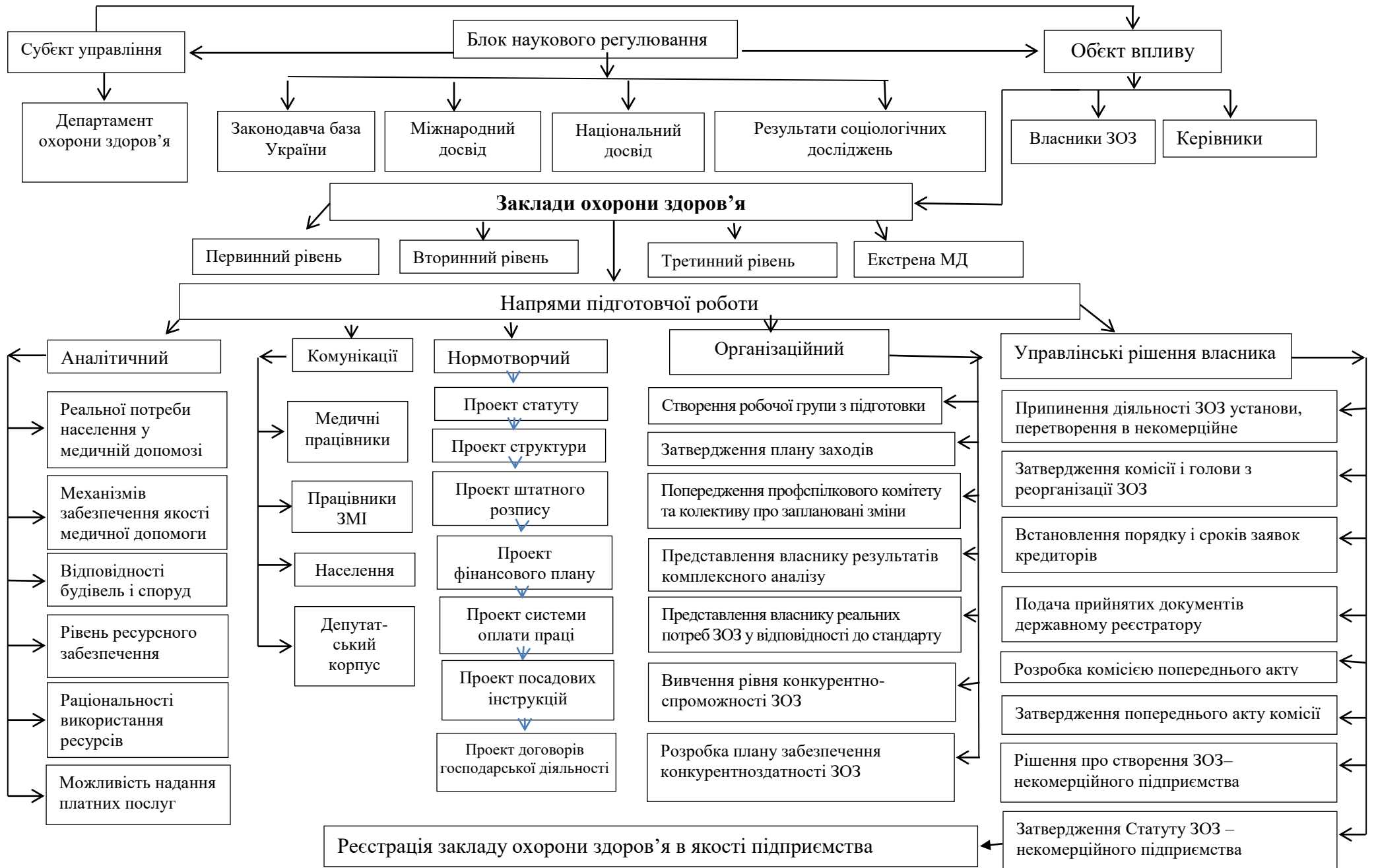


Рис. 2. Модель підготовки закладів охорони здоров'я до автономізації

*Суб'єктом управління* в даній моделі є департамент охорони здоров'я ОДА, який забезпечує виконання чинного законодавства України в регіоні та виступає на рівні регіону головним комунікатором з даного питання і при необхідності проводить адвокацію з прийняття управлінських рішень на рівні адміністративних територій, у тому числі серед представників органів місцевого самоурядування.

*Об'єктом* комунікаційного та управлінського впливу в даній моделі виступають власники та керівники ЗОЗ, які створюють комплексну робочу групу з підготовки ЗОЗ до автономізації.

*Блок наукового регулювання* діяльності моделі включає законодавчу базу України, міжнародний та національний досвід діяльності ЗОЗ в якості неприбуткових підприємств та їх підготовки до зміни організаційно-правової форми із бюджетних установ на неприбуткові комунальні підприємства.

Запропоновано алгоритм підготовки ЗОЗ до автономізації.

Важливою складовою моделі є підготовка організаторів охорони здоров'я, працівників кадрових та економічних служб ЗОЗ до роботи в нових організаційно-правових та господарських умовах в результаті перетворення ЗОЗ установи в ЗОЗ неприбуткове підприємство. Розроблено програму тематичного удосконалення організаторів охорони здоров'я, працівників кадрових та економічних служб ЗОЗ до роботи в нових організаційно-правових і господарських умовах та проведено їх навчання.

Запропонована модель впроваджена в області, позитивно оцінена експертами (9,6 балів), що дозволяє рекомендувати її для впровадження в систему охорони здоров'я України.

## **ВИСНОВКИ**

Комплексним медико-соціологічним дослідженням встановлено недосконалість існуючої моделі підготовки закладів охорони здоров'я до проведення їх автономізації, яка визначена на законодавчому рівні і є механізмом впровадження якісно нової системи фінансування закладів охорони здоров'я. Вирішення цієї задачі потребувало обґрунтування та розроблення моделі підготовки ЗОЗ до автономізації на регіональному рівні, яка б відповідала чинному законодавству та стратегії реформування системи охорони здоров'я України на основі наступних напрямків діяльності: аналітичний, комунікаційний, нормотворчий, організаційний, управлінських рішень власника ЗОЗ, яка впроваджена в систему охорони здоров'я регіону і позитивно оцінена експертами.

1. Систематизація та узагальнення даних наукової літератури вказує на законодавче визначення автономізації закладів охорони здоров'я, яка є основною юридичною формою управлінської та господарської діяльності лікарень в країнах Європейського Союзу і є основним механізмом впровадження якісно нової системи фінансування в охороні здоров'я України показала, що для країни дане питання є відносно новим та маловивченим і воно потребує наукового та методичного забезпечення.

2. Медико-демографічна ситуація в області, яка полягає в тенденції до підвищення показників захворюваності дорослого населення (рівень 49 525,0 ‰) з ведучими класами хвороб органів дихання (35,3 %), системи кровообігу (12,5 %), органів травлення (7,3 %) та тенденції до зниження показників захворюваності дитячого населення (рівень 887,9 ‰) з ведучими класами хвороб органів дихання (60,4 %), органів травлення (6,6 %), шкіри та підшкірної клітковини (6,0 %) при тенденції до зниження показників поширеності хвороб серед дорослого населення (рівень 162758,6 ‰) з ведучими класами хвороб системи кровообігу (40,2 %), органів дихання (14,0 %), органів травлення (10,8 %) та тенденції до зниження показників поширеності хвороб серед дитячого населення (рівень 1265,1 ‰) з ведучими класами хвороб органів дихання (46,5 %), ендокринної системи, розладів харчування, порушення обміну речовин (7,6 %), органів травлення (7,1 %) при зниженні показників як народжувальності (рівень 12,7 ‰) так і смертності (рівень 12,2 ‰) з достовірною різницею всіх показників в розрізі адміністративних територій, які є основою для планування системи медичного забезпечення населення.

3. Встановлено, що пріоритетним напрямком реформування системи охорони здоров'я в регіоні є первинна медична допомога, яка надається 14 центрами ПМСД з мережею АЗПСМ (292), з яких (252) знаходиться в сільській місцевості з дефіцитом лікарів загальної практики-сімейних лікарів – 63 та сімейних медичних сестер – 51, при забезпеченості комп'ютерною технікою на 27,9 % від потреби та доступом до мережі Інтернет на 31,7 % з потребою в видатках для укомплектування в сумі 17986000,00 грн., забезпеченості автотранспортом на 36,03% з потребою в видатках для укомплектування в сумі 49694400,0 грн., електрокардіографами - 45,47 % з потребою в видатках для укомплектування 4891985,0 грн., лабораторними аналізаторами - 31,7 % з потребою в видатках для укомплектування 3397324,0 грн., пульсоксиметрами - 19,44 % з потребою в видатках для укомплектування 4814010,0 грн., холодильниками для вакцин - 19,44 % з потребою в видатках для укомплектування 2986588,0 грн. з достовірною різницею вказаних показників за адміністративними територіями області, що унеможливує надання гарантованої державою якісної первинної допомоги та укладання угод з Національною службою здоров'я на відповідне фінансування.

4. Показано, що рівень забезпечення спеціалізованою медичною допомогою населення адміністративних територій достовірно відрізняється, що призводить до нерівномірності в отриманні медичної допомоги та нерівних конкурентних умов ЗОЗ в умовах впровадження ринку медичних послуг. Так, планова потужність амбулаторно-поліклінічних закладів, при середньому показнику по області 209 відвідувань в зміну на 10000 населення коливається в 1,9 разів, СНПам відповідає 83,33 % будівель, в яких вони розташовані, а оснащені відповідно до галузевих стандартів 50,0 % із них, рівень забезпеченості штатними посадами лікарів коливається в 2,5 разів при 26,44 % працюючих пенсіонерів, при цьому рівень звертальності населення за амбулаторно-поліклінічною допомогою в розрізі адміністративних територій

коливається в 1,6 разу. Забезпеченість населення госпітальними ліжками в межах адміністративних територій коливається в 1,5 разу, 25,61 % будівель та споруд, в яких розташовані стаціонарні відділення не відповідають СНІПам, а 50 % ЗОЗ не мають необхідного оснащення та 59,09 % необхідного обладнання, гранична різниця забезпечення штатними посадами лікарів складає 2,56 разів, гранична різниця середнього числа днів зайнятості ліжка в центральних районних лікарнях становить 68,68 днів при коливання середніх термінів перебування пацієнтів в стаціонарі 3,73 дні.

5. Результати соціологічного дослідження показали низький рівень теоретичних знань організаторів охорони здоров'я ( $24,4 \pm 2,1$  %) і працівників фінансово-економічних служб ( $11,2 \pm 1,6$  %) з питань організації управлінської та господарської роботи в умовах автономізованого закладу охорони здоров'я та низький рівень готовності до проведення заходів з автономізації закладу охорони здоров'я:  $16,5 \pm 1,8$  % - організатори охорони здоров'я,  $9,2 \pm 1,4$  % - працівники фінансово-економічних служб. За даними опитування представників органів місцевого самоурядування встановлено їх достатній рівень ознайомлення із загальним законодавством ( $56,9 \pm 2,5$  %), менший із чинним законодавством з питань реформування системи охорони здоров'я ( $31,4 \pm 2,4$  %) з готовністю ознайомитися з ним –  $65,7 \pm 2,4$  % та підтримати автономізацію територіального закладу охорони здоров'я –  $31,4 \pm 2,3$  %.

6. Експертним шляхом встановлено переваги комунального некомерційного підприємства над комунальною установою: зміна командно-адміністративної моделі управління закладом охорони здоров'я на договірні відносини (9,4 балів), збільшення господарської та фінансової автономії (8,7 балів), формування стимулів для поліпшення якості медичного обслуговування населення та право утворювати об'єднання підприємств з іншими закладами охорони здоров'я (по 8,9 балів), збільшення управлінської гнучкості комунальних закладів охорони здоров'я (8,1 балів); ризики перетворення комунальної установи в комунальне некомерційне підприємство: зменшення рівня ресурсної підтримки місцевими органами влади (9,9 балів), відсутність досвіду господарювання в умовах підприємства (9,8 балів), що пов'язані з конкурсом на надання медичної допомоги в рамках пакету державних гарантій та низька конкурентоспроможність (9,3 балів), відсутність досвіду ведення кадрової політики в умовах підприємства (9,1 бал) та можливість скорочення персоналу (8,5 балів); перепони для перетворення комунальної установи в комунальне некомерційне підприємство: неможливість розрахунку фінансового плану лікарні на майбутнє в зв'язку з відсутністю гарантованого пакету медичної допомоги та тарифів на медичні послуги (9, 8 балів), різний рівень ресурсного забезпечення при цьому колективи малопотужних закладів не дадуть згоду на автономізації (9,4), відсутність ефективної комунікаційної політики (9,2 балів).

7. Застосування системного підходу до обґрунтування моделі підготовки закладів охорони здоров'я до автономізації дозволило сформулювати суб'єкт управління процесом, об'єкт впливу, блок наукового регулювання з виділенням

наступних напрямків діяльності: аналітичного, комунікаційного, нормотворчого, організаційного, управлінських рішень власника ЗОЗ, важливою складовою якої є підготовка організаторів охорони здоров'я, працівників кадрових та економічних служб ЗОЗ до роботи в нових організаційно-правових та господарських умовах в результаті перетворення ЗОЗ з установи в заклад охорони здоров'я - неприбуткове підприємство.

8. Центральним елементом моделі виступають заклади охорони здоров'я, які підлягають автономізації, стратегічним напрямком моделі є забезпечення ефективної діяльності автономізованого ЗОЗ в умовах впровадження якісно нової системи фінансування закладів охорони здоров'я, коли „гроші ідуть за пацієнтом” при впровадженні Закону України „Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення” від 19 жовтня 2017 року № 2168-VIII, тактичним напрямком моделі виступає комплексна підготовки та ефективне проведення автономізації ЗОЗ з затвердженням програми місцевої фінансової підтримки закладу охорони здоров'я по забезпеченню його конкурентоздатності в умовах формування ринку медичних послуг. Впровадження моделі не потребує додаткового фінансування.

9. Позитивно оцінена експертами обґрунтована модель підготовки закладів охорони здоров'я до автономізації (9,6 балів), що є основною організаційно-правовою формою діяльності лікарень в Європейському Союзі, яка застосовується в Закарпатській області рекомендується для впровадження в систему охорони здоров'я України.

## СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

*Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації*

1. Скрип В.В. Методичні підходи до автономізації закладів охорони здоров'я / Г.О.Слабкий, В.В.Скрип // Intermedical Journal. Словаччина – 2015. – № IV (6). – С. 20–25. *(Дисертантом проведено збір та обробку матеріалів, аналіз та узагальнення результатів, написання статті).*

2. Скрип В. В. Характеристика мережі закладів охорони здоров'я Закарпатської області / В. В. Скрип // Україна. Здоров'я нації. – 2015. – № 4 (36). – С. 58–61.

3. Скрип В. В. Характеристика населення Закарпатської області та основні показники його здоров'я / В. В. Скрип // Україна. Здоров'я нації. – 2016. – № 4 (40). – С. 93–99.

4. Скрип В. В. Оперативні політики як перешкоди на шляху автономізації закладів охорони здоров'я та можливі шляхи усунення таких політик / В.В. Скрип // Україна. Здоров'я нації. - 2017. - № 4/1 (41). - С. 189-195.

5. Скрип В. В. Результати експертного дослідження щодо автономізації закладів охорони здоров'я / В.В. Скрип // Україна. Здоров'я нації. - 2017. - № 3 (44). - С. 232-234.

6. Скрип В. В. Готовність та спроможність системи охорони здоров'я регіонального рівня до автономізації закладів охорони здоров'я (за

результатами соціологічного дослідження) / В.В. Скрип // Україна. Здоров'я нації. - 2017. - № 4/1 (46). - С. 101-107.

7. Скрип В. В. Аналіз системи охорони здоров'я Закарпатської області / В.В. Скрип // Економіка і право охорони здоров'я. - 2017. - № 2 (6). - С. 76-81.

8. Скрип В. В. Алгоритм підготовки закладів охорони здоров'я до зміни правового статусу на неприбуткові некомерційні підприємства / В.В. Скрип, Г.О. Слабкий, І.С. Миронюк // Intermedical Journal. Словачинна. 2018. - № I (11). - С. 26-31.

9. Skryn Vasyl V. Characteristic of morbidity indexes and prevalence of diseases among the population of transcarpathian region/ Vasyl V. Skryn, Ivan S. Mirnyk, Gennadiy O. Slabkiy // Wiadomosci Lekarskie. 2018. Tom LXXI, № 5. - P. 1050-1055. *(Дисертантом проведено збір та обробку матеріалів, аналіз та узагальнення результатів, написання статті).*

10. Скрип В. В. Характеристика системи охорони здоров'я Регіонів України. Закарпатська область /Регіональні системи охорони здоров'я України. 2014 рік. Частина I. [Монографія]. /В.В. Скрип, Г.О. Слабкий. м. Київ, 2015 - С.198-227. *(Дисертантом проведено збір та статистичну обробку матеріалів, аналіз та узагальнення результатів, написання розділу монографії).*

*Опубліковані праці апробаційного характеру*

11. Скрип В. В. Щодо готовності організаторів охорони здоров'я Закарпаття до автономізації лікувальних закладів / В. В. Скрип // Збірник матеріалів науково-практичної конференції з міжнародною участю „Організація і управління охороною здоров'я 2015” 20-21 жовтня 2015 року. - м. Київ. - 2015. - С. 44.

12. Можливий алгоритм дій з реорганізації бюджетних закладів охорони здоров'я в комунальні некомерційні підприємства на прикладі центральної районної лікарні / Г.О. Слабкий, В. В. Скрип, І.М. Рогащ, Л.О. Качала, Р.Ю. Погоріляк /Тези доповідей МНПК „Можливості превентивного та лікувального впливу на соціально значимі захворювання в закладах первинної медико-санітарної допомоги”, 12-13.04.2016 р., м. Ужгород // Україна. Здоров'я нації. - 2016. - № 1-2 (37-38). - С. 261.

13. Скрип В.В. До готовності економічних служб закладів охорони здоров'я працювати в автономному режимі / Г.О.Слабкий, В. В. Скрип /Тези доповідей МНПК присвяченої Всесвітньому Дню здоров'я 2016 „Переможемо діабет”. 07.04.2016, м. Київ //Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. - 2016. - № 1 (26). - С. 117-118.

14. Щодо підготовки закладів охорони здоров'я до роботи в умовах автономізації / Г.О. Слабкий, В. В. Скрип І.М. Рогащ, Л.О. Качала, Р.Ю. Погоріляк // Матеріали XVI Конгресу Світової Федерації Українських Лікарських Товариств (8-23 серпня 2016 р., м. Берлін - м. Київ) : матеріали., - Одеса: Видавництво Бартенєва, 2016 - С 249 : ISBN 978-966-1601-05-4.

15. Скрип В.В. Компетенції організаторів охорони здоров'я в умовах автономізації закладів охорони здоров'я та шляхи їх формування / Г.О. Слабкий, Ю. В. Веклинець, В. В. Скрип // Кадрова політика у сфері

охорони здоров'я в умовах загроз національній безпеці України: матеріали щорічної Всеукраїнської науково-практичної конференції за міжнародною участю (м. Київ, 23.03.2017р / за заг. ред. В.С. Куйбіди, В.М. Князевича, Н.О. Васюк – К.: ТОВ „ДКС-Центр”, С. 148-151.

16. Skryp V. Wspolczesne podejscia do reformowania systemu stacjonarnej opieki medycznej w Ukrainie. / Slabky G., Gutor T., Kachyr O., Skryp V., Shyp T. // Naukowy komunikat konferencyjny pod red. Mirosława Jarosza i Magdaleny Florek-Luszczki/ Jurata, 2-4 czerwiec 2016 r., P. 70.

17. Скрип В. В. Особливості підготовки закладів охорони здоров'я до автономізації в умовах їх конкуренції з різними формами власності / В.В. Скрип І.С. Миронюк, Г.О. Слабкий // Матеріали VII міжнародного медичного конгресу „Впровадження сучасних досягнень медичної науки у практику охорони здоров'я України” (м. Київ, 25-27 квітня 2018 року). – С. 12.

18. Скрип В. В. Питання підготовки закладів охорони здоров'я до зміни правового статусу на комунальні некомерційні підприємства/ Г.О. Слабкий, І.С. Миронюк, В.В. Скрип // Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю до Всесвітнього Дня здоров'я 2018 р. „Загальне охоплення послугами охорони здоров'я – для всіх і всюди”. - 5-6 квітня 2018 р., м. Київ. - С. 83-86.

19. Скрип В.В. До питання автономізації закладів охорони здоров'я в умовах впровадження Закону України „Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення” / В. В. Скрип , І.С. Миронюк, Г.О. Слабкий // Тези доповідей 72-ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького складу УжНУ. м. Ужгород. 2018. – С. 81-82.

20. Preparing of Healthcare Institutions to Change of Their Legal Status For Nonprofit Enterprises/ Gennady Slabkiy, Oleh Lyubynets, Vasyl Skryp, Ivan Mironyuk // International paediatric conference. Abstract book. The faces of contemporary pediatrics from clinical problems to public health. 24-26 may 2018, Rzeszow, Poland. P.87. ISBN 978-83-7996-541-0.

*Опубліковані праці, які додатково відображають результати дисертації*

21. Контроль якості медичної допомоги на рівні закладу охорони здоров'я : метод. рекомендації / уклад. : І. В. Чопей, І. М. Рогач, Г. О. Слабкий, В. В. Скрип, та ін. ; Ужгородський національний університет – Ужгород, 2014. – 45 с.

22. Методичні підходи до проведення автономізації закладів охорони здоров'я в Україні / Г.О. Слабкий, В.В. Скрип, І.М. Рогач, Л.О. Качала, Р.Ю. Погоріляк, С.В. Істомін, П.М. Лисенко// Реєстр галузевих нововведень. Реєстр. № 338/2/15. Вип. 2, том 1. -2016.

23. Скрип В. В. Методологія оцінки стану здоров'я населення та діяльності системи охорони здоров'я в регіональному аспекті/ Г.О.Слабкий, С.В.Дудник, В.В.Скрип // Перелік наукової (науково-технічної) продукції, призначеної для впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я (випуск 3). Реєстр. № 251/3/16.

24. Скрип В. В. Оперативні політики як перешкода до зміни юридичного статусу закладів охорони здоров'я та проведення їх автономізації/ / Г. О. Слабкий, І. С. Миронюк, В. В. Скрип // Перелік наукової (науково-технічної) продукції, призначеної для впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я (випуск 3). Реєстр. № 253/3/16.

## АНОТАЦІЯ

*Скрип В. В. Медико-соціальне обґрунтування моделі підготовки закладів охорони здоров'я до автономізації. – Рукопис.*

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина. – Ужгородський національний університет, м. Ужгород, 2018.

Дисертацію присвячено актуальній науковій задачі підготовці закладів охорони здоров'я до зміни правового статусу із комунальних установ в комунальні неприбуткові підприємства.

За результатами комплексного дослідження обґрунтовано модель підготовки закладів охорони здоров'я до автономізації з визначенням суб'єкту управління процесом, об'єкту впливу, блоку наукового регулювання з виділенням наступних напрямків діяльності: аналітичного, комунікаційного, нормотворчого, організаційного, управлінських рішень власника ЗОЗ. Важливою складовою якої є підготовка організаторів охорони здоров'я, працівників кадрових та економічних служб ЗОЗ до роботи в нових організаційно-правових та господарських умовах в результаті перетворення ЗОЗ установи в заклад охорони здоров'я - неприбуткове підприємство. Центральним елементом моделі виступають заклади охорони здоров'я, які підлягають автономізації.

Результати впровадження запропонованої моделі довели її доцільність.

**Ключові слова:** заклади охорони здоров'я, комунальні установи, перетворення, комунальні неприбуткові підприємства, підготовка, модель.

## SUMMARY

*Skryp V.V. Medico-social basis of the model of Health care institutions training to become autonomous. - The manuscript.*

Dissertation for the Candidate of Medical Sciences degree in specialty 14.02.03 - Social Medicine. – Uzhhorod National University, Uzhhorod, 2018.

The dissertation is devoted to the actual scientific task of preparing health care institutions to change the legal status from communal institutions to municipal non-profit enterprises.

On the basis of the results of the comprehensive research, the model of the health care institutions training to autonomy was substantiated, with the definition of the subject of process management, the object of influence, the block of scientific regulation with the allocation of the following areas of activity: analytical, communication, normative, organizational, managerial decisions of the owner of the



HCI. An important component of this is the training of healthcare organizers, employees of the personnel and economic services of the HCI for work in the new organizational, legal and economic conditions as a result of the transformation of the Health Care Institutions into a non-profit enterprise. The central element of the model is the health care institutions that are subject to autonomy.

The results of the implementation of the proposed model proved its expediency.

**Key words:** health care institutions, communal institutions, transformation, communal non-profit enterprises, training, model.

## АННОТАЦИЯ

*Скрип В.В. Медико-социальное обоснование модели подготовки учреждений здравоохранения к автономизации. – Рукопись.*

Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.02.03 – социальная медицина. – Ужгородский национальный университет, м.Ужгород, 2018.

Диссертация посвящена актуальной научной задаче подготовки учреждений здравоохранения к изменениям правового статуса из коммунальных учреждений в коммунальные некоммерческие предприятия.

Результаты социологического исследования показали низкий уровень теоретических знаний организаторов здравоохранения ( $24,4 \pm 2,1 \%$ ) и работников финансово-экономических служб ( $11,2 \pm 1,6 \%$ ) по вопросам организации управленческой и хозяйственной работы в условиях автономизированного учреждения охраны здоровья и низкий уровень готовности к проведению мероприятий по автономизации учреждения здравоохранения:  $16,5 \pm 1,8 \%$  - организаторы здравоохранения,  $9,2 \pm 1,4 \%$  - работники финансово-экономических служб. По данным опроса представителей органов местного самоуправления установлено их достаточный уровень ознакомления с общим законодательством ( $56,9 \pm 2,5 \%$ ), меньше с действующим законодательством по вопросам реформирования системы здравоохранения ( $31,4 \pm 2,4 \%$ ) с готовностью ознакомиться с ним –  $65,7 \pm 2,4 \%$ , и поддержать автономизацию учреждения здравоохранения –  $31,4 \pm 2,3 \%$ .

Экспертным путем установлено преимущества коммунального некоммерческого предприятия над коммунальным учреждением: изменение командно-административной модели управления учреждением здравоохранения на договорные отношения (9,4 баллов), увеличение хозяйственной и финансовой автономии (8,7 баллов), формирование стимулов для улучшения качества медицинского обслуживания населения и право создавать объединения предприятий с другими учреждениями здравоохранения (по 8,9 балла), увеличение управленческой гибкости коммунальных учреждений здравоохранения (8,1 баллов). Риски преобразования коммунального учреждения в коммунальное некоммерческое предприятие: уменьшение уровня ресурсной поддержки местными органами власти (9,9 баллов), отсутствие опыта хозяйствования в условиях предприятия (9,8 баллов),

связанные с конкурсом на оказание медицинской помощи в рамках пакета государственных гарантий и низкая конкурентоспособность (9,3 баллов), отсутствие опыта ведения кадровой политики в условиях предприятия (9,1 балл) и возможности сокращения персонала (8,5 баллов). Преграды для преобразования коммунального учреждения в коммунальное некоммерческое предприятие: невозможность расчета финансового плана больницы на будущее в связи с отсутствием гарантированного пакета медицинской помощи и тарифов на медицинские услуги (9,8 баллов), разный уровень ресурсного обеспечения, при этом коллективы маломощных учреждений не дадут согласие на автономизацию (9,4), отсутствие эффективной коммуникационной политики (9,2 баллов).

По результатам комплексного исследования обосновано модель подготовки учреждений здравоохранения к автономизации с определением субъекта управления процессом, объекта влияния, блока научного регулирования с выделением следующих направлений деятельности: аналитического, коммуникационного, нормотворческого, организационного, управленческих решений владельца учреждения здравоохранения. Важной составляющей модели является подготовка организаторов здравоохранения, работников кадровых и экономических служб учреждения здравоохранения к работе в новых организационно-правовых и хозяйственных условиях в результате преобразования УЗ учреждения в учреждение здравоохранения – неприбыльное предприятие. Центральным элементом модели выступают учреждения здравоохранения, которые подлежат автономизации.

Результаты внедрения предложенной модели доказали ее целесообразность.

**Ключевые слова:** учреждения здравоохранения, коммунальные учреждения, преобразование, коммунальные неприбыльные предприятия, подготовка, модель.

## УМОВНІ СКОРОЧЕННЯ

АЗПСМ	Амбулаторія загальної практики-сімейної медицини
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ДОЗ	Департамент охорони здоров'я
ЗОЗ	Заклад охорони здоров'я
КНП	Комунальне некомерційне підприємство
ЛЗП-СЛ	Лікар загальної практики-сімейний лікар
НДР	Науково-дослідна робота
НПК	Науково-практична конференція
ОДА	Обласна державна адміністрація
ПМСД	Первинна медико-санітарна допомога
РЛ	Районна лікарня
СНП	Санітарні норми і правила
ФАП	Фельдшерсько-акушерський пункт
ЦРЛ	Центральна районна лікарня