**Скрип Василь Васильович, генеральний директор об&shy;ласного клінічного територіального медичного об&rsquo;єднання &laquo;Фтизіатрія&raquo;: &laquo;Медико-соціальне обґрунтування моделі підготовки закладів охорони здоров&rsquo;я до автономізації&raquo; (14.02.03 - соціальна медицина). Спецрада К 61.051.09 у ДВНЗ &laquo;Ужгородський національний університет&raquo;**

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я УКРАЇНИ ДЕРЖАВНА УСТАНОВА „УКРАЇНСЬКИЙ ІНСТИТУТ СТРАТЕГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я УКРАЇНИ”**

Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису

**СКРИП Василь Васильович**

*Гриф* Прим. №

УДК 614.2:725.5.001.57:001.8

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

14.02.03 - соціальна медицина 22 - Медицина

Подається на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук.

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів має посилання на відповідне джерело В.В.Скрип

Науковий керівник**:**

Миронюк Іван Святославович доктор медичних наук, доцент

Київ – 2018

**ЗМІСТ**

Перелік умовних скорочень

Вступ

Розділ 1. Місце автономізації закладів охорони здоров’я на сучасному етапі реформування системи охорони здоров’я

1. Сучасні підходи до реформування системи охорони здоров’я України
2. Автономізація закладів охорони здоров’я, як механізм зміни фінансово-господарської діяльності закладів охорони здоров’я
3. Про необхідність подальших наукових досліджень із забезпечення ефективної підготовки закладів охорони здоров’я до зміни юридичного статусу із бюджетних установ до некомерційних комунальних підприємств - автономізації

Розділ 2. Програма, матеріали, обсяг і методи дослідження

Розділ 3. Характеристика населення Закарпатської області і основних показників його здоров’я

* 1. Чисельність та склад населення Закарпатської області, характеристика демографічних показників
  2. Характеристика показників захворюваності населення Закарпатської області та поширеності серед нього хвороб
     1. Характеристика показників захворюваності дорослого населення Закарпатської області та поширеності серед нього хвороб
     2. Характеристика показників захворюваності дитячого населення Закарпатської області та поширеності серед нього хвороб ....
     3. Характеристика показників захворюваності всього населення Закарпатської області та поширеності серед нього хвороб
  3. Охоплення населення Закарпатської області диспансерним наглядом

Висновки за розділом

Розділ 4. Характеристика системи надання медичної допомоги 85

населенню та основних показників діяльності

1. Аналіз мережі закладів охорони здоров’я Закарпатської області 85
2. [Організація первинної медичної допомоги в області 87](#bookmark10)
3. [Аналіз закладів охорони здоров’я вторинної медичної 96](#bookmark11)

допомоги

1. [Вторинна амбулаторно-поліклінічна допомога 96](#bookmark12)
2. [Вторинна стаціонарна допомога 100](#bookmark13)

[Висновки за розділом 108](#bookmark14)

Розділ 5. Результати соціологічного дослідження серед різних 112 категорій населення з питань автономізації закладів охорони здоров’я ...

1. Результати соціологічного дослідження серед організаторів 112 охорони здоров’я з питань автономізації закладів охорони здоров’я
2. Результати соціологічного дослідження cеред працівників 119 фінансових та економічних служб закладів охорони здоров’я з питань автономізації закладів охорони здоров’я
3. [Результати соціологічного дослідження серед представників 124](#bookmark16)

органів місцевого самоурядування з питань автономізації закладів охорони здоров’я

[Висновки за розділом 127](#bookmark8)

Розділ 6. Обґрунтування та характеристика функціонально- 129

організаційної моделі підготовки та проведення зміни організаційно- правової форми (автономізації) закладів охорони здоров’я із бюджетних установ в комунальні неприбуткові підприємства

1. Результати експертного дослідження щодо автономізації 130

закладів охорони здоров’я

1. Характеристика функціонально-організаційної моделі 133 підготовки та проведення зміни організаційно-правової форми (автономізації) закладів охорони здоров’я із бюджетних установ в

комунальні неприбуткові підприємства

1. Алгоритм підготовки закладів охорони здоров’я до зміни 139

правового статусу на неприбуткові підприємства

1. Підготовка організаторів охорони здоров’я та керівників 146

економічних і кадрових служб закладів охорони до роботи в умовах автономізованого закладу охорони здоров’я

1. [Експертна оцінка моделі підготовки закладів охорони здоров’я 147](#bookmark22)

до автономізації

[Висновки за розділом 149](#bookmark23)

[Висновки 152](#bookmark24)

Практичні рекомендації 156

[Список використаних джерел літератури 158](#bookmark25)

Додатки 180

**ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ**

|  |  |
| --- | --- |
| АЗПСМ | Амбулаторії загальної практики - сімейної медицини |
| ГЗ | Громадське здоров’я |
| ЄС | Європейський союз |
| ЗОЗ | Заклади охорони здоров’я |
| ЗПСМ | Загальна практика-сімейна медицина |
| КМУ | Кабінет Міністрів України |
| КНП | Комунальне некомерційне підприємство |
| МНПК | Міжнародна науково-практична конференція |
| МОЗ | Міністерство охорони здоров’я |
| НПК | Науково-практична конференція |
| НСЗУ | Національна служба здоров’я України |
| ОДА | Обласна державна адміністрація |
| ПМСД | Первинна медико-санітарна допомога |
| РЛ | Районна лікарня |
| ФАП | Фельдшерсько-акушерський пункт |
| ЦПМСД | Центр первинної медико-санітарної допомоги |
| ЦРЛ | Центральна районна лікарня |

**ВСТУП**

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

Основні напрями трансформації визначені на законодавчому рівні (ВРУ, 2017) та підкріплені урядовими актами (КМУ, 2016, 2017, 2018).

Одним із ключових завдань реформи фінансування системи охорони здоров’я населення є автономізація закладів охорони здоров’я (ЗОЗ), тобто зміна організаційно-правової форми із бюджетних установ на комунальні некомерційні підприємства (КНП), що дозволяє сформувати конкурентне середовище на єдиному ринку медичних послуг (КМУ, 2016; Слабкий Г. О. 2015, 2017). Узагальнення передового досвіду, зокрема Європи, свідчить, що діяльність медичних закладів в автономному режимі (Saltman R. B., Rico A. , Boerma W.G.W. , 2006) є найбільш ефективною (Schoen C., 2005; McKee M. et al., 2008).

В Україні автономізацію окремих ЗОЗ було апробовано в рамках проекту ЄС «Фінансування та управління у сфері охорони здоров’я в Україні» (Малагардіс А., Рудий В., 2005; Рудий В. М., 2005, 2006), однак цей досвід не набув поширення через відсутність на той час належної законодавчої бази.

Після прийняття 2017 року Законів України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров’я», «Про додаткові фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів» та створення Національної служби здоров’я України (НСЗУ), яка укладає угоди на фінансування наданих послуг в межах державної програми медичних гарантій виключно із медичними закладами, що є КНП (КМУ, 2017; Гавриш Т. С., Рудий В. М., Хитрова О. М. та ін., 2018), автономізація ЗОЗ стала вимогою часу.

Для полегшення процесу цих змін МОЗ України видало Методичні рекомендації з питань перетворення закладів охорони здоров’я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства, де робоча група юристів - експертів на основі чинної законодавчої бази розробила (2017) алгоритм дій перетворення ЗОЗ в КНП, скоригований і оновлений (2018) за результатами його реалізації на постачальниках первинної медичної допомоги (ПМД). Попри безперечну цінність цих рекомендацій, вони концентруються головним чином на організаційно-правових аспектах та уніфікації технології автономізації ЗОЗ. В той же час, на рівні окремих адміністративних одиниць існують відмінності: соціально-економічні, соціально-психологічні, медико-демографічні, медико- географічні та інші, які безумовно можуть впливати на підготовку і проведення автономізації та подальшу діяльність медичних закладів в абсолютно нових для більшості їх власників та керівників умовах господарювання в конкурентному середовищі. Однак, у сучасній вітчизняній науковій літературі робіт, присвячених комплексному аналізу впливу регіональних особливостей на успішність автономізації та конкурентоспроможність ЗОЗ, критично мало. Потреба у таких дослідженнях акцентується тим, що процес автономізації медичних закладів не завершений і буде тривати впродовж найближчих років на рівні вторинної і третинної медичної допомоги.

Сказане обумовило актуальність дослідження, визначило його мету та завдання, стало основою для вибору методичного апарату і 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) та діяльності у нових умовах господарювання.

*Завдання дослідження,* обумовлені поставленою метою, передбачали:

1. провести системний аналіз вітчизняних та світових наукових джерел для узагальнення існуючого досвіду щодо організації ефективної роботи закладів охорони здоров’я та вибору оптимальних варіантів їх реалізації в умовах трансформації системи охорони здоров’я України;
2. розробити спеціальну програму і методологічний інструментарій проведення наукового дослідження;
3. проаналізувати рівні та динаміку показників медико-демографічної ситуації на Закарпатті;
4. дослідити рівень забезпечення і потреби в ресурсах закладів охорони здоров’я первинної та спеціалізованої медичної допомоги, показників їх використання як факторів конкурентоспроможності в умовах впровадження ринку медичних послуг;
5. дослідити рівень готовності та спроможності керівних кадрів системи охорони здоров'я і відповідальних осіб органів місцевого самоврядування Закарпатської області до автономізації закладів охорони здоров'я та їх функціонування у нових умовах господарювання;
6. науково обґрунтувати, розробити і впровадити модель підготовки закладів охорони здоров’я до автономізації та діяльності у нових умовах господарювання;
7. розробити алгоритм впровадження на регіональному рівні моделі підготовки закладів охорони здоров’я до автономізації та діяльності у нових умовах господарювання;
8. Оцінити прийнятність та ефективність впровадження моделі та алгоритму.

**Наукова база дослідження** включала 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:* організація автономізації закладів охорони здоров’я.

*Предмет дослідження* - показники здоров’я населення, ресурсне забезпечення та показники діяльності ЗОЗ, готовність і спроможність системи охорони здоров’я до автономізації ЗОЗ, модель підготовки ЗОЗ до автономізації та діяльності в нових умовах господарювання.

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

1. *системного підходу та аналізу* - для проведення кількісного та якісного аналізу проблем автономізації закладів охорони здоров’я, обґрунтування і розробки моделі підготовки закладів охорони здоров’я до зміни організаційно - правової форми та функціонування у нових умовах господарювання;
2. *бібліосемантичний* - для аналізу існуючих підходів до забезпечення ефективної діяльності ЗОЗ в конкурентному середовищі;
3. *епідеміологічний -* для вивчення рівнів і динаміки показників захворюваності, поширеності хвороб та смертності населення;
4. *соціологічний* - для дослідження готовності і спроможності системи охорони здоров'я до автономізації ЗОЗ та функціонування в конкурентному середовищі;
5. *медико-статистичний* - для збору, обробки та аналізу отриманої під час дослідження інформації;
6. *моделювання* - для розробки моделі підготовки ЗОЗ до автономізації та діяльності у нових умовах господарювання;
7. *експертних оцінок* - для оцінки адекватності і прийнятності запропонованих за результатами дослідження нововведень;
8. *організаційного експерименту* - для апробації та оцінки ефективності запропонованих за результатами дослідження нововведень.

**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 обґрунтовано напрями їх ефективного вирішення;

* встановлено регіональні особливості забезпечення ресурсами ЗОЗ первинної та спеціалізованої медичної допомоги і показників їх використання як фактору конкурентоспроможності в умовах впровадження ринку медичних послуг. Забезпеченість сімейних амбулаторій відповідно до потреби становить: комп’ютерами 27,9%, автотранспортом 36,0%, електрокардіографами 45,5%, лабораторними аналізаторами 31,7%, вагами для новонароджених 71,1%, пульсоксиметрами 19,4%, холодильниками для зберігання вакцин 61,0%. Будівлі ЗОЗ спеціалізованої амбулаторно-поліклінічної медичної допомоги на 83,3% відповідають ДБН, на 60,0% укомплектовані відповідно до галузевих стандартів, забезпеченість лікарями коливається від 4,47 до 11,18 на 10 тисяч населення при 26,4% лікарів-пенсіонерів. В ЗОЗ спеціалізованої стаціонарної медичної допомоги будівлі відповідають ДБН на 74,4%, укомплектовані відповідно до галузевих стандартів на 40,9%, 23,2% працюючих лікарів-пенсіонерів, рівні госпіталізації населення коливаються від 9,8 до 21,8 на 100 мешканців. Проведений аналіз вказує на недостатні можливості комунальних ЗОЗ із забезпечення надання державного гарантованого пакету медичних послуг та необхідність власникам посилити їх конкурентоспроможність шляхом формування належної ресурсної бази;
* обчислено потребу у видатках на комп'ютеризацію закладів первинної медичної допомоги, забезпечення їх автотранспортом та базовим медичним обладнанням у відповідності до нормативів, яка на рівні регіону становить відповідно 17986,0 тис. грн., 49694,4 тис. грн. та 17057,8 тис. грн.;

- досліджено рівень готовності апарату управління системи охорони здоров'я регіонального рівня до автономізації комунальних медичних закладів та спроможності функціонувати в нових умовах господарювання. До комплексної роботи із зміни організаційно-правової форми ЗОЗ готові менше 10% організаторів охорони здоров’я Закарпаття, підтримують проведення автономізації ЗОЗ всього 16,5±1,9% респондентів на тлі високої готовності самостійно розпоряджатися коштами (92,1±0,7%), приймати управлінські рішення щодо формування штатного розпису (80,3±2,1%) та впровадження системи оплати праці медичним працівникам в залежності від обсягу та якості наданої медичної допомоги (74,0±2,2%). Готовність працівників фінансово-економічних служб закладів охорони здоров’я до проведення заходів із автономізації ЗОЗ та функціонування в нових умовах господарювання є нижчою, ніж організаторів охорони здоров’я;

* вивчено рівні поінформованості відповідальних осіб органів місцевого самоврядування щодо законодавства України з питань реформування системи охорони здоров’я і автономізації ЗОЗ та підтримки ними цього процесу, які є недостатніми. Так, ознайомлені із загальним законодавством 56,9±2,5% із них, а із законодавством з питань реформування системи охорони здоров’я 31,4±2,4% і мали наміри ознайомитися з ним 65,7±2,4%. В результаті тільки 31,4±2,3% були готові підтримати автономізацію територіального ЗОЗ;
* науково обґрунтовано функціонально-організаційну модель підготовки ЗОЗ до автономізації та діяльності у нових умовах господарювання, проведено їх експертну оцінку. Обґрунтована модель відрізняється від раніше існуючих пропозицій тим, що вона включає обов’язковий попередній комплексний аналіз медико-демографічної ситуації в регіоні, відповідності будівель і споруд ДБН, оснащення ЗОЗ галузевим стандартам, оцінку їх конкурентоздатності в умовах ринку медичних послуг, раціональності використання ресурсів та прогнозування потреби населення в різних видах медичної допомоги, розробкою і узгодженням з власником потреб автономізованого ЗОЗ для надання населенню медичної допомоги в обсягах державних гарантій і забезпечення його конкурентоспроможності в нових умовах господарювання. Принципово новим в моделі є й комунікаційна складова, спрямована на адвокацію та промоцію змін серед всіх зацікавлених сторін: керівників, працівників кадрових та фінансових служб ЗОЗ, відповідальних осіб органів місцевого самоврядування. Поєднання функціональних напрямів моделі - аналітичного, комунікаційного, нормотворчого, організаційного та управлінських рішень власника ЗОЗ,

забезпечує комплексність заходів із досягнення поставленої мети.

*Удосконалено:*

* алгоритм підготовки ЗОЗ до автономізації, у який включено послідовні етапи: підготовчий (адвокація та комунікація серед зацікавлених сторін); аналіз та прогнозування стану здоров’я населення громади; оцінка ресурсної бази медичного закладу, визначення його конкурентоспроможності; розробка заходів її посилення за рахунок місцевої фінансової підтримки; розробка, узгодження та затвердження необхідних нормативних документів; автономізація ЗОЗ; послідуючий моніторинг стану здоров’я і потреб населення, конкурентоспроможності та ефективності діяльності ЗОЗ в нових умовах господарювання;
* підготовку організаторів охорони здоров’я та працівників економічних служб ЗОЗ до зміни організаційно-правової форми закладів охорони здоров’я із бюджетних установ в комунальні некомерційні підприємства (автономізації), яка полягає в проведенні циклу тематичного удосконалення за 72 годинною програмою, із яких 66 академічних годин становлять практичні заняття із підготовки та аналізу проектів нормативних документів, необхідних для проведення автономізації ЗОЗ.

**Теоретичне значення** одержаних результатів полягає у доповненні теорії соціальної медицини в частині управління охороною здоров’я, зокрема щодо обґрунтування моделі підготовки ЗОЗ до автономізації та організації діяльності медичних закладів в конкурентному середовищі.

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

* впровадження в практику закладів охорони здоров’я регіонального рівня моделі та алгоритму їх підготовки до автономізації і діяльності в нових умовах господарювання;
* розробки програми циклу тематичного удосконалення з організації та управління охороною здоров’я та охоплення навчанням керівників і працівників економічних служб ЗОЗ регіону з питань підготовки медичних закладів до

автономізації та функціонування в конкурентному середовищі.

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

*а) на галузевому рівні* шляхом розробки:

* галузевих нововведень, затверджених 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.

* методичних рекомендацій, затверджених 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 c.

*в) на регіональному рівні:*

* шляхом впровадження моделі 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).
* при підготовці наказів департаменту охорони здоров’я Закарпатської ОДА: від 10.07.2015 р. № 359-0 «Про проведення аудиту роботи стаціонарних ліжок у лікувально-профілактичних закладах області»; від 15.06.2016 р. № 296-0 «Про створення постійно діючої комісії департаменту охорони здоров’я облдержадміністрації з питань створення госпітальних округів».
* у навчальний процес УжНУ: розроблено навчальний план ТУ з підготовки ЗОЗ до автономізації, затверджений 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 опрацьовано і проаналізовано результати; сформовано бази даних та проведено статистичну обробку результатів дослідження на основі пакету статистичного аналізу Microsoft Excel і ліцензованої програми Statists 6.0, проведена систематизація та наукова інтерпретація отриманих результатів, виявлено перешкоди до зміни юридичного статусу закладів охорони здоров’я та проведення їх автономізації, науково обґрунтовано та розроблено модель і алгоритм підготовки закладів охорони здоров’я до автономізації та діяльності в нових умовах господарювання, проведена оцінка їх прийнятності та 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» (Rzeszow, 24-26 may 2018); Dni Medycyny Spolecznej i Zdrowia Publicznego «Wspolczesne Wyzwania Zdrowia Publicznego - Polska 2016» (Jurata, 2-4 czerwiec 2016 r.); НПК з міжнародною участю «Організація і управління охороною здоров'я 2015» (м. Київ, 20-21 жовтня 2015 р.); МНПК, присвячена Всесвітньому Дню здоров’я 2016 «Переможемо діабет!» (м. Київ, 07-08 квітня 2016 р.); щорічна Всеукраїнська НПК з міжнародною участю «Кадрова політика у сфері охорони здоров'я в умовах загроз національній безпеці України» (м. Київ, 23 березня 2017р.); МНПК «Можливості превентивного та лікувального впливу на соціально значимі захворювання в закладах первинної медико-санітарної допомоги» (м. Ужгород, 12-13 квітня 2016 р.); XVI Конгрес СФУЛТ (м. Берлін - м. Київ, 8-23 серпня 2016 р.); НПК з міжнародною участю до Всесвітнього Дня здоров’я 2018 р. «Загальне охоплення послугами охорони здоров’я - для всіх і всюди» (м. Київ, 5-6 квітня 2018 р.); міжнародний медичний конгрес «Впровадження сучасних досягнень медичної науки в практику охорони здоров’я України» (м. Київ, 25-27 квітня 2018

р.);

- *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» (м. Київ, 15 жовтня 2015 р.); 71-а підсумкова наукова конференція професорсько- викладацького складу УжНУ, факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки (м. Ужгород, 24 лютого 2017 р.); 72-а підсумкова наукова конференція професорсько-викладацького складу УжНУ, факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки (м. Ужгород, 26 лютого

2018 р.).

**Публікації.** За матеріалами дисертації опубліковано 25 наукових робіт, в тому числі 9 статей у наукових фахових виданнях (в одноосібному авторстві - 6, за кордоном - 3, в журналах, які внесені до науковометричних баз - 1), 1 - розділ монографії, 11 - в 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, шести 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.

ВИСНОВКИ

Комплексним медико-соціологічним дослідженням встановлено недосконалість існуючих організаційних технологій підготовки медичних закладів до зміни організаційно-правової форми з бюджетних установ у комунальні неприбуткові підприємства як визначеної на законодавчому рівні обов’язкової передумови впровадження якісно нової системи фінансування системи охорони здоров’я, а також до функціонування в конкурентному середовищі. У дисертації представлено теоретичне узагальнення і нове вирішення означених питань шляхом медико-соціального обґрунтування та розробки функціонально-структурної моделі підготовки ЗОЗ до автономізації та діяльності в нових умовах господарювання на регіональному рівні, розробленої з урахуванням чинного законодавства, світового та вітчизняного досвіду, особистих наукових здобутків автора, результати впровадження якої та позитивні оцінки експертів довели її прийнятність та ефективність.

1. Систематизація та узагальнення існуючих даних щодо ефективного функціонування медичних закладів показала, що господарювання в автономному режимі є основною юридичною формою управлінської та господарської діяльності таких установ в країнах Європейського Союзу і ключовим завданням реформи фінансування системи охорони здоров’я України. Для країни відносно новим, актуальним та маловивченим є питання наукового і методичного забезпечення процесу підготовки ЗОЗ до автономізації та діяльності в нових умовах господарювання з врахуванням регіональних особливостей, реалізація якого сприятиме конкурентоздатності та ефективній діяльності медичних закладів.
2. Виявлено, що в Закарпатській області показники захворюваності і поширеності хвороб нижчі від середньо українських, і серед дорослого населення (492,6-512,6 первинних випадків захворювань на 1000 мешканців та 1627,9- 1653,8%**о** поширеності хвороб у 2015-2017 рр.), і серед дитячого (887,9-980,3%**о** та 1265,1-1355,8%**о** відповідно), що на тлі встановлених тенденцій до зниження, суттєвих коливань (в 1,3-2,8 разу) граничних значень у розрізі адміністративних одиниць, пріоритетності хвороб органів дихання у структурі захворюваності дорослих і дітей (35,3% і 60,4%), значної частки сільського населення (63,3%) вказує на імовірний вплив медико-організаційних чинників на формування нерівності медико-демографічної ситуації на регіональному рівні і повинно бути враховане при плануванні мережі та прогнозуванні обсягу і структури медичної допомоги в автономізованих медичних закладах.
3. Показано, що на Закарпатті функціонує достатня мережа закладів первинної медичної допомоги, однак неналежне ресурсне забезпечення, як кадрове (дефіцит лікарів 63 особи, медичних сестер - 51), так і матеріально- технічне (забезпеченість комп’ютерами - 27,9% від потреби, доступом до мережі Інтернет - 31,7%, автотранспортом - 36,0%, електрокардіографами - 45,5%, лабораторними аналізаторами - 31,7%, пульсоксиметрами - 19,4%,

холодильниками для зберігання вакцин - 19,4%), із значними коливаннями у різних адміністративних одиницях, засвідчує низьку їх спроможність забезпечити рівний доступ населення до гарантованого державою рівня цього виду медичної допомоги та на потребу суттєвої фінансової підтримки з боку власників для доукомплектовання комп’ютерами (17986 тис. грн.), автотранспортом (49694,4 тис. грн.) та базовим медичним обладнанням (17057,8 тис. грн.), необхідним для виконання умов укладання угод з Національною службою здоров’я України на відповідне фінансування.

1. Встановлено неналежний і нерівномірний у різних адміністративних територіях рівень ресурсного забезпечення спеціалізованої медичної допомоги - амбулаторної (укомплектованість лікарями в окремих районах - 82,0% при значній частці працюючих пенсіонерів - 26,4%; відповідність медичного оснащення галузевим нормам - 60,0%, будівель ДБНам - 83,3%) та стаціонарної (укомплектованість лікарями окремих районів на рівні 52,7-57,8%, частка працюючих пенсіонерів - 23,2%; укомплектованість необхідним медичним оснащенням - 50,0%, відповідність будівель ДБН - 74,4%; забезпеченість лікарняними ліжками коливається в різних районах у 1,5 разу). Це відображається на неналежних показниках діяльності (відмінності у 1,9 разу граничних значень відвідувань амбулаторних закладів; низька середньорічна зайнятість ліжок в окремих районах - 273,8-287,1 днів та висока середня тривалість перебування пацієнтів у стаціонарі - 8,4-12,1 днів) і свідчить про нерівну доступність спеціалізованої допомоги населенню, низьку конкурентну спроможності відповідних ЗОЗ окремих адміністративних територій при виході на ринок медичних послуг.
2. Виявлено, що керівні кадри системи охорони здоров’я органів місцевого самоврядування мають низький рівень знань нормативно-правових документів з автономізації ЗОЗ (16,5% організаторів охорони здоров’я, 11,2% працівників фінансово-економічних служб та 31,4% представників власників), її підтримки (16,5%, 12,3% та 31,4% відповідно) та готовності до комплексної роботи із перетворення бюджетних установ в КНП (менше 10% всіх респондентів).
3. Науково обґрунтовано і розроблено функціонально-організаційну модель підготовки закладів охорони здоров’я до автономізації та діяльності в нових умовах господарювання, у якій, на підставі застосування системного підходу і аналізу, сформульовані суб'єкт управління змінами, об'єкти впливу та блок наукового регулювання, забезпечено комплексність процесів шляхом виділення, визначення і доповнення змісту існуючих (нормотворчого, організаційного, управлінських рішень власника ЗОЗ) та інноваційних (аналітичного і комунікаційного) напрямів діяльності, що в сукупності забезпечує досягнення стратегічної мети моделі - ефективної діяльності автономізованого медичного закладу в умовах впровадження якісно нової системи фінансування галузі.
4. Удосконалено алгоритм підготовки медичного закладу до автономізації та діяльності в нових умовах господарювання, який містить на відміну від існуючого аналогу, запропонованого МОЗ України (2018), якісно нові та доповнені послідовні вісім етапів: підготовчий (адвокація та комунікація серед зацікавлених сторін); аналіз та прогнозування стану здоров’я населення громади; оцінка ресурсної бази медичного закладу, визначення його конкурентоспроможності; розробка заходів її посилення за рахунок місцевої фінансової підтримки; розробка, узгодження та затвердження необхідних нормативних документів; отримання правового статусу КНП; послідуючий моніторинг стану здоров’я і потреб населення, конкурентоспроможності та ефективності діяльності установи в нових умовах господарювання.

Результати експертної оцінки кваліфікованими незалежними експертами запропонованих нововведень (сумарно 9,6 балів за десятибальною шкалою) та впровадження під час організаційного експерименту у семи закладах охорони здоров’я України довели їх прийнятність та ефективність, що дозволяє рекомендувати розроблені у дослідженні інновації в систему охорони здоров’я України.