

DOI 10.24144/2077-6594.4.1.2022.277065
УДК 614.2:35.071.5:303.622(477)

Мілашовська В.О., Любінець О.В.

Вивчення думки керівників закладів охорони здоров'я щодо удосконалення системи охорони здоров'я, в т.ч. із впровадженням адміністративно-територіальної реформи в Україні

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, кафедра громадського здоров'я, м. Львів, Україна

Milashovska V.O., Lyubinets O.V.

Study of the opinion of the heads of health care institutions regarding the improvement of the health care system, including the implementation of the administrative and territorial reform in Ukraine

Danylo Halytskyi Lviv National Medical University, Department of Public Health, Lviv, Ukraine

vmilashovska@gmail.com, pulmo@ukr.net

Вступ

Розвиток українського суспільства привів до необхідності проведення в державі адміністративно-територіальних змін. Реалізація адміністративно-територіальної реформи, здійсненої з 2015 по 2020 рік, привела до надання більших повноважень органам місцевого самоврядування (децентралізації) та зміні адміністративно-територіального поділу. Замість понад 11 тис. місцевих рад було сформовано 1 469 спроможних територіальних громад, а замість 490 районів – 136 нових районів. Проте щоб вважати українську реформу успішно завершеною, потрібно запровадити повноцінну систему моніторингу впливів реформи, яка допоможе спланувати внесення необхідних коректив, оцінити позитивні ефекти та пом'якшити негативні наслідки [1].

В цей же час система охорони здоров'я в Україні перебуває у складному становищі. Найважливішими серед проблем, що постали на сучасному етапі розвитку вітчизняної охорони здоров'я є організаційно-економічні проблеми. Це, насамперед, такі, як: формування оптимального ресурсного потенціалу системи охорони здоров'я та суспільно необхідної структури медичних кадрів; визначення та пошук можливих і необхідних обсягів фінансування, інновацій та інвестицій; вдосконалення територіальної організації медичних закладів у зв'язку з проведенням адміністративної реформи, коли відбувається зміна території обслуговування населення та є потреба в уніфікації роботи закладу; покращення територіальної доступності медичної допомоги, тобто вдосконалення регіональної політики у сфері охорони здоров'я.

Сьогодні надзвичайно важливо враховувати можливі конфігурації майбутнього: визначати стратегічні пріоритети, створювати сприятливі умови для стійкого розвитку. А такий розвиток в сучасних умовах залежить не тільки і не стільки від стану економіки, скільки від рівня

здоров'я громадян держави та якості державного управління [2-4]. Одним з важливих чинників здійснення позитивних змін є підготовка організаторів охорони громадського здоров'я, які розуміють не тільки закономірності внутрігалузових процесів, але й бачать систему охорони здоров'я як елемент загальної державної системи у взаємозв'язку і взаємодії з іншими сферами діяльності держави [5-10].

З метою отримання фахової інформації щодо медико-соціальних процесів часто використовується система логічно-послідовних методологічних, методичних та організаційно-технічних процедур або соціологічне дослідження [11-12].

Мета дослідження: визначення організаторами охорони здоров'я пріоритетів у проведенні структурних реформ у галузі охорони здоров'я, в т.ч. впливу адміністративно-територіальної реформи.

Матеріали та методи

Нами проведено опитування 527 слухачів курсів спеціалізації та тематичного удосконалення, які проходили навчання на кафедрі громадського здоров'я факультету післядипломної освіти Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького. Використано наступні методи дослідження: соціологічного опосередкованого опитування та медичної статистики.

Первинні дані, отримані в ході дослідження, оброблялися з використанням програмного забезпечення «R», що ліцензоване за GNU General Public License.

Результати дослідження та їх обговорення

В процесі створення анкети щодо оцінки керівниками закладів охорони здоров'я та їх заступниками структурних реформ у галузі охорони здоров'я були

включені найбільш важливі питання, які в досить повній мірі охоплюють найважливіші, відповідно до завдань дослідження, компоненти, стосовно реформи. Такими складовими були:

- 1) ключові проблеми системи (10 пунктів анкети);
- 2) проблеми першочергового вирішення (9 пунктів анкети);
- 3) визначення важливості окремих елементів до державного стратегічного плану розвитку системи охорони здоров'я (11 пунктів анкети);
- 4) визначення джерел інформації, що використовуються респондентами у своїй професійній

діяльності, в т. ч. щодо територіальних змін у наданні медичних послуг у процесі адміністративної реформи території (7 пунктів анкети).

У проведеному нами опитуванні у 2021-2022 роках взяли участь 527 респондентів, спеціалістів за фахом «Організація і управління охороною здоров'я» (табл. 1). Організатори охорони здоров'я за рівнем кваліфікаційної категорії поділялись наступним чином: вищу категорію мали – 175 осіб (33,21%), першу – 19 (3,61%), другу – 12 (2,28%), сертифікат спеціаліста – 321 особа (60,90%). Серед опитаних: 42,5% чоловіків та 57,5% жінок.

Таблиця 1. Дані про респондентів, що прийняли участь в соціологічному дослідженні

| | 1 група | | 2 група | | 3 група | | Разом | |
|---------------------------------|-------------------------------|-------|--------------------------|-------|--------------------------|-------|-------|-------|
| | (стаж з ОУОЗ більше 20 років) | | (стаж з ОУОЗ 5-20 років) | | (стаж з ОУОЗ до 5 років) | | | |
| | абс. | % | абс. | % | абс. | % | абс. | % |
| Всього | 94 | 17,84 | 154 | 29,22 | 279 | 52,94 | 527 | 100 |
| Вік (середній) | 61,1 | | 47,7 | | 41,2 | | 46,64 | |
| Середній стаж | 29,52 | | 11,15 | | 1,67 | | 9,39 | |
| Стать | | | | | | | | |
| Чоловіча | 51 | 54,26 | 67 | 43,51 | 106 | 37,99 | 224 | 42,50 |
| Жіноча | 43 | 45,74 | 87 | 56,49 | 173 | 62,01 | 303 | 57,50 |
| Кваліфікаційна категорія | | | | | | | | |
| вища | 81 | 86,17 | 81 | 52,60 | 13 | 4,66 | 175 | 33,21 |
| I | 1 | 1,06 | 14 | 9,09 | 4 | 1,43 | 19 | 3,61 |
| II | 1 | 1,06 | 6 | 3,90 | 5 | 1,79 | 12 | 2,28 |
| сертифікат | 11 | 11,71 | 42 | 34,41 | 257 | 92,12 | 321 | 60,90 |
| Посада | | | | | | | | |
| Головний лікар | 34 | 36,17 | 48 | 31,17 | 48 | 17,20 | 130 | 24,67 |
| Заступник головного лікаря | 29 | 30,85 | 58 | 37,66 | 100 | 35,84 | 187 | 35,48 |
| Резерв кадрів | 31 | 32,98 | 48 | 31,17 | 131 | 46,96 | 210 | 39,85 |

Поділ за стажем роботи в охороні здоров'я за фахом «Організація і управління охороною здоров'я» слугував формуванню 3 груп респондентів: 1-а група – 94 (17,84%) особи (період роботи організатором охорони здоров'я більше 20 років), 2-а група – 154 (29,22%) особи зі стажем роботи 5-20 років, 3-я група – 279 (52,94%) респонденти зі стажем на керівній посаді до 5 років. Рівень практики та кваліфікації учасників опитування кваліфікуємо як високий, що підтверджує середній стаж роботи опитаних (9,39 років) та наявність у 33% з них вищої кваліфікаційної категорії. 130 (24,67%) учасників опитування займали посади першого керівника закладу, 187 – заступника керівника. 210 респондентів (39,85%) це підготовлений резерв керівних кадрів.

Дві компоненти «ключові проблеми системи охорони здоров'я» та «проблеми, що потребують першочергового вирішення при проведенні реформування» є надзвичайно важливими з точки зору рівня знань організаторів охорони здоров'я, які повинні в

процесі управлінської діяльності вміти виокремити основні проблеми та реалізувати кроки з їх елімінації; досліджувати проблему, інтерпретувати одержані результати, робити висновки; демонструвати практичне застосування методології аналізу досягнення кінцевих цілей державної політики у сфері охорони здоров'я; розробляти стратегічний план діяльності закладу, володіти методикою стратегічного планування; забезпечити систему взаємодії з органами управління місцевої влади, суміжними медичними закладами.

Респонденти всіх груп при оцінюванні проблем у системі охорони здоров'я України (табл. 2) виділили базову, основну проблему – це «недостатність фінансових ресурсів для забезпечення ефективної діяльності системи охорони здоров'я з державних джерел фінансування», на що вказали 78,56±1,79% (p≤0,005) опитаних. Наступні місця за важливістю – це «недосконалість законодавчої та нормативно-правової бази щодо регулювання відносин у системі охорони здоров'я» (46,87±2,17%, p≤0,05) та

«відсутність розуміння на всіх рівнях законодавчої та виконавчої влади щодо місця системи охорони здоров'я у суспільстві» (40,42±2,14%, $p \geq 0,05$).

До ключових проблем 32,26±2,04% ($p \geq 0,05$) респондентів віднесли гальмування запровадження системи загальнообов'язкового соціального медичного страхування. А 18,22±1,68% ($p \geq 0,05$) опитаних ключовою проблемою зазначили наявність корупції на всіх рівнях медичного управління.

До особливостей відповідей в окремих групах необхідно зазначити більш виражену позицію

респондентів 1-ої групи (керівники з великим досвідом роботи) щодо «відсутність розуміння на всіх рівнях законодавчої та виконавчої влади щодо місця системи охорони здоров'я у суспільстві» 46,81±5,15% та щодо «гальмування запровадження системи загальнообов'язкового соціального медичного страхування» 40,43±5,06%. В цей же час респонденти 3-ої групи (молодший за стажем контингент опитаних) у більшій мірі вказав на «наявність корупції на всіх рівнях медичного управління» 21,86±2,47% та «низький рівень фахової підготовки медичних працівників» 15,77±2,18%.

Таблиця 2. Оцінка респондентами ключових проблем системи охорони здоров'я України

| Ключові проблеми системи охорони здоров'я в Україні | Разом (527) | 1-а група (94) | 2-а група (154) | 3-я група (279) |
|---|-------------|----------------|-----------------|-----------------|
| Недостатність фінансових ресурсів для забезпечення ефективної діяльності системи охорони здоров'я з державних джерел фінансування | 78,56±1,79 | 77,66±4,30 | 79,22±3,27 | 78,49±2,46 |
| Недосконалість законодавчої та нормативно-правової бази щодо регулювання відносин у системі охорони здоров'я | 46,87±2,17 | 46,81±5,15 | 43,51±4,00 | 48,75±2,99 |
| Відсутність розуміння на всіх рівнях законодавчої та виконавчої влади щодо місця системи охорони здоров'я у суспільстві | 40,42±2,14 | 46,81±5,15 | 37,66±3,90 | 39,78±2,93 |
| Гальмування запровадження системи загальнообов'язкового соціального медичного страхування | 32,26±2,04 | 40,43±5,06 | 31,82±3,75 | 29,75±2,74 |
| Невідповідність діючої моделі охорони здоров'я вимогам ринкової економіки | 29,22±1,98 | 32,98±4,85 | 27,27±3,59 | 29,03±2,72 |
| Низький рівень фахової підготовки медичних працівників | 12,71±1,45 | 7,45±2,71 | 10,99±2,52 | 15,77±2,18 |
| Функціонування відомчих систем охорони здоров'я | 6,07±1,04 | 8,51±2,88 | 7,79±2,16 | 4,30±1,21 |
| Наявність корупції на всіх рівнях медичного управління | 18,22±1,68 | 8,51±2,88 | 17,53±3,06 | 21,86±2,47 |
| Наявність «квазіринку» в державних і комунальних медичних закладах, від чого залишаються у програті як самі медичні заклади, держава, так і громадське здоров'я | 13,85±1,50 | 13,83±3,56 | 16,23±2,97 | 12,54±1,98 |

Оцінка респондентами справ першочергового вирішення при проведенні реформ у системі охорони здоров'я України (табл. 3) позначилась наступним чином від найважливіших: це – підготовка стратегічних планів функціонування системи охорони здоров'я, як на рівні держави, так і на місцевому рівні, в т. ч. з використання фінансових, матеріально-технічних та кадрових ресурсів 63,57±2,10% ($p \leq 0,005$); – встановлення ступеня оплати праці та соціального захисту медичних працівників на середньоєвропейському рівні 55,98±2,16% ($p \leq 0,005$); – підвищення уваги до профілактичного спрямування надання медичної допомоги 35,86±2,09% ($p \leq 0,005$). Серед інші проблем слід відзначити «визначення на рівні держави ВИДУ системи охорони здоров'я в умовах країни з ринковими перетвореннями» 33,21±2,05% ($p \geq 0,05$) та «підвищення рівня доступності та якості медичної допомоги» 32,26±2,04% ($p \geq 0,05$).

При порівнянні за групами – респонденти 1-ї групи найбільшою мірою ніж у інших групах зазначили необхідність «підготовки стратегічних планів функціонування системи охорони здоров'я, як на рівні держави, так і на місцевому рівні, в т. ч. з використання фінансових, матеріально-технічних та кадрових ресурсів» 70,21±4,72% та «визначення на рівні держави ВИДУ системи охорони здоров'я в умовах країни з ринковими перетвореннями» 39,36±5,04%.

Респонденти 2-ої групи у більшій частині ніж у інших групах вказали на «підвищення рівня доступності та якості медичної допомоги» 34,42±3,83% та на «встановлення ступеня оплати праці та соціального захисту медичних працівників на середньоєвропейському рівні» 59,09±3,96%.

Таблиця 3. Оцінка респондентами проблем, що потребують першочергового вирішення при реформуванні галузі охорони здоров'я України

| Проблеми першочергового вирішення при реформуванні галузі | Разом (527) | 1-а група (94) | 2-а група (154) | 3-я група (279) |
|---|-------------|----------------|-----------------|-----------------|
| Визначення на рівні держави ВИДУ системи охорони здоров'я в умовах країни з ринковими перетвореннями | 33,21±2,05 | 39,36±5,04 | 32,47±3,77 | 31,54±2,78 |
| Підвищення поінформованості медичної громадськості та населення про реформи, що відбуваються у сфері охорони здоров'я | 25,81±1,91 | 28,72±4,67 | 22,08±3,34 | 26,88±2,65 |
| Підготовка стратегічних планів функціонування системи охорони здоров'я, як на рівні держави, так і на місцевому рівні, в т.ч. з використання фінансових, матеріально-технічних та кадрових ресурсів | 63,57±2,10 | 70,21±4,72 | 59,09±3,96 | 63,80±2,88 |
| Підвищення уваги до профілактичного спрямування надання медичної допомоги | 35,86±2,09 | 36,17±4,96 | 35,06±3,85 | 36,20±2,88 |
| Підвищення рівня доступності та якості медичної допомоги | 32,26±2,04 | 30,85±4,76 | 34,42±3,83 | 31,54±2,78 |
| Запровадження системи незалежної медичної експертизи | 14,42±1,53 | 13,83±3,56 | 14,29±2,82 | 14,70±2,12 |
| Встановлення ступеня оплати праці та соціального захисту медичних працівників на середньоєвропейському рівні | 55,98±2,16 | 55,32±5,13 | 59,09±3,96 | 54,48±2,98 |
| Перехід на систему ліцензування та акредитації медичної практики | 10,25±1,32 | 8,51±2,88 | 10,39±2,46 | 10,75±1,85 |

При проведенні дослідження опитаних попросили оцінити «Важливість окремих елементів до державного стратегічного плану розвитку системи охорони здоров'я України» (табл. 4). Із загальної кількості опитаних осіб найвищу підтримку було висловлено щодо «Впровадження жорстких методів контролю за безпечністю води, харчових продуктів і середовища

життєдіяльності» 94,31±1,01%, «Пріоритетності у забезпеченні здоров'я матері та дитини, статевого, репродуктивного та психічного здоров'я» 92,03±1,18% та «Розробці політики і стратегії в галузі профілактики хвороб, охорони та промоції здоров'я на найближчу та дальшу перспективу» 88,43±1,39%.

Таблиця 4. Оцінка організаторами охорони здоров'я стратегічних напрямків проведення реформи системи охорони здоров'я в Україні (%)

| Стратегічні напрямки / оцінка | Разом (527) | 1-а група (94) | 2-а група (154) | 3-я група (279) |
|---|-------------|----------------|-----------------|-----------------|
| Подальший розвиток первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини у напрямку підтримки приватної практики первинної медичної допомоги | | | | |
| Підтримую | 64,71±2,08 | 57,42±5,10 | 63,64±3,88 | 67,74±2,80 |
| Не підтримую | 12,33±1,43 | 9,57±3,03 | 12,34±2,65 | 13,26±2,03 |
| Не визначився /лась | 14,04±1,51 | 24,47±4,43 | 12,99±2,71 | 11,47±1,91 |
| Не можу оцінити у зв'язку з недостатньою поінформованістю | 8,92±1,24 | 8,51±2,88 | 11,04±2,53 | 7,53±1,58 |
| Розробка політики і стратегії в галузі профілактики хвороб, охорони та промоції здоров'я на найближчу та дальшу перспективу | | | | |
| Підтримую | 88,43±1,39 | 84,04±3,78 | 90,26±2,39 | 88,89±1,88 |
| Не підтримую | 1,14±0,46 | 2,13±1,49 | 1,30±0,91 | 0,72±0,51 |
| Не визначився /лась | 6,26±1,06 | 9,57±3,03 | 5,84±1,89 | 5,38±1,35 |
| Не можу оцінити у зв'язку з недостатньою поінформованістю | 4,17±0,87 | 4,26±2,08 | 2,60±1,28 | 5,02±1,31 |
| Удосконалення та подальший розвиток структур громадського здоров'я | | | | |
| Підтримую | 85,96±1,51 | 81,91±3,97 | 83,12±3,02 | 88,89±1,88 |

| Стратегічні напрямки / оцінка | Разом (527) | 1-а група (94) | 2-а група (154) | 3-я група (279) |
|--|-------------|----------------|-----------------|-----------------|
| Не підтримую | 1,52±0,53 | 1,06±1,06 | 1,95±1,11 | 1,43±0,71 |
| Не визначився /лась | 8,16±1,19 | 11,70±3,32 | 10,39±2,46 | 5,73±1,39 |
| Не можу оцінити у зв'язку з недостатньою поінформованістю | 4,36±0,89 | 5,32±2,31 | 4,55±1,68 | 3,94±1,16 |
| Створення університетських лікарень на базі закладів охорони здоров'я або об'єднання потенціалу обласних лікарень та вищих медичних навчальних закладів | | | | |
| Підтримую | 74,00±1,91 | 62,77±4,99 | 77,27±3,38 | 75,99±2,56 |
| Не підтримую | 3,80±0,83 | 5,32±2,31 | 5,19±1,79 | 2,51±0,94 |
| Не визначився /лась | 14,99±1,56 | 22,34±4,30 | 12,99±2,71 | 13,62±2,05 |
| Не можу оцінити у зв'язку з недостатньою поінформованістю | 7,21±1,13 | 9,57±3,03 | 4,55±1,68 | 7,89±1,61 |
| Відновлення роботи санітарно-епідеміологічної служби | | | | |
| Підтримую | 62,43±2,11 | 61,70±5,01 | 64,29±3,86 | 61,65±2,91 |
| Не підтримую | 17,84±1,67 | 26,60±4,56 | 14,29±2,82 | 16,85±2,24 |
| Не визначився /лась | 14,80±1,55 | 11,70±3,32 | 15,58±2,92 | 15,41±2,16 |
| Не можу оцінити у зв'язку з недостатньою поінформованістю | 4,93±0,94 | 0,00 | 5,84±1,89 | 6,09±1,43 |
| Внесення змін до законодавства щодо ініціювання та сприяння громадським ініціативам, спрямованим на зменшення впливу критичних факторів ризику для здоров'я | | | | |
| Підтримую | 75,33±1,88 | 73,40±4,56 | 75,97±3,44 | 75,63±2,57 |
| Не підтримую | 1,52±0,53 | 1,06±1,06 | 1,30±0,91 | 1,79±0,79 |
| Не визначився /лась | 15,75±1,59 | 18,09±3,97 | 15,58±2,92 | 15,05±2,14 |
| Не можу оцінити у зв'язку з недостатньою поінформованістю | 7,40±1,14 | 7,45±2,71 | 7,14±2,07 | 7,53±1,58 |
| Впровадження жорстких методів контролю за безпечністю води, харчових продуктів і середовища життєдіяльності | | | | |
| Підтримую | 94,31±1,01 | 96,81±1,81 | 94,16±1,89 | 93,55±1,47 |
| Не підтримую | 1,71±0,56 | 1,06±1,06 | 1,30±0,91 | 2,15±0,87 |
| Не визначився /лась | 1,33±0,50 | 1,06±1,06 | 1,95±1,11 | 1,08±0,62 |
| Не можу оцінити у зв'язку з недостатньою поінформованістю | 2,66±0,70 | 1,06±1,06 | 2,60±1,28 | 3,23±1,06 |
| Пріоритет у забезпеченні здоров'я матері та дитини, статевого, репродуктивного та психічного здоров'я | | | | |
| Підтримую | 92,03±1,18 | 91,49±2,88 | 91,56±2,24 | 92,47±1,58 |
| Не підтримую | 1,33±0,50 | 1,06±1,06 | 0,65±0,65 | 1,79±0,79 |
| Не визначився /лась | 4,74±0,93 | 4,26±2,08 | 6,49±1,99 | 3,94±1,16 |
| Не можу оцінити у зв'язку з недостатньою поінформованістю | 1,90±0,59 | 3,19±1,81 | 1,30±0,91 | 1,79±0,79 |
| Приспівання відомчих закладів охорони здоров'я до єдиного лікарняного простору території | | | | |
| Підтримую | 65,46±2,07 | 76,60±4,37 | 66,23±3,81 | 61,29±2,92 |
| Не підтримую | 8,54±1,22 | 5,32±2,31 | 7,14±2,07 | 10,39±1,83 |
| Не визначився /лась | 15,94±1,59 | 11,70±3,32 | 15,58±2,92 | 17,56±2,28 |
| Не можу оцінити у зв'язку з недостатньою поінформованістю | 10,06±1,31 | 6,38±2,52 | 11,04±2,53 | 10,75±1,85 |
| Створення закладів охорони здоров'я медсестринського догляду | | | | |
| Підтримую | 57,69±2,15 | 60,64±5,04 | 58,44±3,97 | 56,27±2,97 |
| Не підтримую | 7,02±1,11 | 7,45±2,71 | 4,55±1,68 | 8,24±1,65 |
| Не визначився /лась | 22,96±1,83 | 21,28±4,22 | 26,62±3,56 | 21,51±2,46 |
| Не можу оцінити у зв'язку з недостатньою поінформованістю | 12,33±1,43 | 10,64±3,18 | 10,39±2,46 | 13,98±2,08 |

| Стратегічні напрямки / оцінка | Разом (527) | 1-а група (94) | 2-а група (154) | 3-я група (279) |
|---|-------------|----------------|-----------------|-----------------|
| Переведення окремих закладів охорони здоров'я на роботу в системі соціального забезпечення | | | | |
| Підтримую | 52,18±2,18 | 54,26±5,14 | 55,84±4,00 | 49,46±2,99 |
| Не підтримую | 9,87±1,30 | 10,64±3,18 | 10,39±2,46 | 9,32±1,74 |
| Не визначився / лась | 24,10±1,86 | 25,53±4,50 | 20,78±3,27 | 25,45±2,61 |
| Не могу оцінити у зв'язку з недостатньою поінформованістю | 13,85±1,50 | 9,57±3,03 | 12,99±2,71 | 15,77±2,18 |

В цей же час з числа всіх респондентів практично одна четверта не змогли визначитися щодо «Переведення окремих закладів охорони здоров'я на роботу в системі соціального забезпечення» (24,10±1,86%, $p \leq 0,005$) та щодо «Створення закладів охорони здоров'я медсестринського догляду» (22,96±1,83%, $p \leq 0,005$), та не змогли оцінити дані пропозиції до стратегічного плану розвитку – у зв'язку з недостатньою інформованістю у 13,85±1,50% ($p \leq 0,05$) та 12,33±1,43% ($p \leq 0,05$), відповідно.

Аналіз оцінки респондентами стратегічних напрямків реформування за групами опитаних показав, що високу підтримку «Удосконаленню та подальшому розвитку структур громадського здоров'я» дали учасники опитування 3-ої групи – 88,89±1,88% та у більшій мірі підтримали «Подальший розвиток первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини у напрямку підтримки приватної практики первинної медичної допомоги» – 67,74±2,80%. В цей же час організатори охорони здоров'я зі стажем роботи більше 20 років (1-а група) у 76,60±4,37% випадків підтримали «Приєднання відомчих закладів охорони здоров'я до єдиного лікарняного простору території», тоді як у інших групах більш помірковано оцінили цей напрямок реформування. Практично одна четверта опитаних 1-ої групи не підтримали – «Відновлення роботи санітарно-епідеміологічної служби» (26,60±4,56%, $p \leq 0,005$) та не визначились з питань: «Створення університетських лікарень на базі закладів охорони здоров'я або об'єднання

потенціалу обласних лікарень та вищих медичних навчальних закладів» (22,34±4,30%, $p \geq 0,05$) і «Подальшого розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини у напрямку підтримки приватної практики первинної медичної допомоги» (24,47±4,43%, $p \leq 0,05$).

В цілому, оцінювання організаторами охорони здоров'я стратегічних напрямків розвитку галузі показав, що у 755 випадках (13,02±0,51%, $p \leq 0,005$) вони не змогли висловити свій погляд на ці напрямки у зв'язку з тим, що ще не встигли визначитися з даного питання, а у 409 випадках (7,06±0,39%, $p \leq 0,005$) у зв'язку з недостатньою поінформованістю. В 6,05±0,31% ($p \leq 0,05$) випадків респонденти були проти тих чи інших напрямків реформування. Суттєвої різниці у групах опитаних не було встановлено.

На думку фахівців з організації і управління охороною здоров'я важливу роль у професійній діяльності відіграє інформаційне забезпечення [13, 14]. Так, опитаними перше місце у користуванні відведено вітчизняним інтернет-ресурсам (сайти Президента України, Верховної Ради України, Кабінету Міністрів України, Міністерства охорони здоров'я України, інших міністерств та відомств) – 80,65±1,72% ($p \leq 0,05$) (табл. 5). Позитивним необхідно зазначити значний відсоток посилення респондентів (63,95±2,09%, $p \geq 0,05$) на інформацію з наукових публікацій в журналах, матеріалах конференцій, з'їздів, семінарів-тренінгів тощо.

Таблиця 5. Використання організаторами охорони здоров'я джерел інформації (%)

| Джерела інформації що використовуються у своїй професійній діяльності | Разом (527) | 1-а група (94) | 2-а група (154) | 3-я група (279) |
|--|-------------|----------------|-----------------|-----------------|
| Інтернет-ресурси вітчизняні (сайти Президента України, Верховної Ради України, Кабінету Міністрів України, Міністерства охорони здоров'я України, інших міністерств та відомств) | 80,65±1,72 | 88,30±3,32 | 85,71±2,82 | 75,27±2,58 |
| Інтернет-ресурси зарубіжні (сайти ВООЗ, Світового Банку, ЮНІСЕФ, ПРООН, міністерств охорони здоров'я інших країн тощо) | 58,82±2,14 | 40,43±5,06 | 54,55±4,01 | 67,38±2,81 |
| Наукові публікації в журналах, матеріалах конференцій, з'їздів, семінарів-тренінгів тощо | 63,95±2,09 | 61,70±5,01 | 62,99±3,89 | 65,23±2,85 |
| Публікації в центральних та місцевих ЗМІ | 19,35±1,72 | 27,66±4,61 | 19,48±3,19 | 16,49±2,22 |
| Прес-релізи, інформаційні матеріали, нормативно-правові документи місцевих органів влади, в т.ч. структур охорони здоров'я виконавчих структур | 40,99±2,14 | 50,00±5,16 | 40,91±3,96 | 37,99±2,91 |

Необхідно відзначити, що організатори охорони здоров'я з великим стажем роботи (1-а група) найбільшу увагу приділяли власне цим джерелам інформації, а фахівці з 3-ої групи – окрім цього значну кількість інформації черпають із зарубіжних інтернет-ресурсів (сайти ВООЗ, Світового Банку, ЮНІСЕФ, ПРООН, міністерств охорони здоров'я інших країн тощо) – 67,38±2,81%.

На запитання про «доступність інформації щодо територіальних змін надання медичної допомоги у процесі адміністративно-територіальної реформи в країні» респонденти відповіли, що вона у 30,36±2,00% ($p \leq 0,001$) є погано доступною, а у 13,47±1,49% ($p \leq 0,001$) – респонденти не змогли відповісти на це запитання. Суттєвої різниці у групах опитаних не було встановлено.

Висновки

Проведене соціологічне дослідження виразило ставлення організаторів охорони здоров'я до реформування галузі охорони здоров'я.

1. Встановлено, що ключовою проблемою галузі охорони здоров'я України на думку організаторів охорони здоров'я є «недостатність фінансових ресурсів для

забезпечення ефективної діяльності системи охорони здоров'я з державних джерел фінансування» (78,56±1,79% респондентів).

2. Опитаними вказано, що першочергового вирішення при реформуванні галузі охорони здоров'я України належать приділити підготовці стратегічних планів функціонування системи охорони здоров'я, як на рівні держави так і на місцевому рівні (63,57±2,10%).

3. До числа важливих елементів при стратегічному плануванні розвитку системи охорони здоров'я держави респондентами віднесено впровадження жорстких методів контролю за безпечністю води, харчових продуктів і середовища життєдіяльності (94,31±1,01%).

4. Респонденти у значній величині (43,83±2,16%) зазначили на відсутність або ж низьку доступність інформації щодо територіальних змін надання медичної допомоги у процесі адміністративно-територіальної реформи в країні.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з розробленням моделі стратегічного планування медичної допомоги населенню з врахуванням адміністративно-територіальних змін.

Література

1. Свяневич Павел. Які переваги насправді може створити адміністративно-територіальна реформа. URL: <https://decentralization.gov.ua/admin/articles/13582.html>.
2. Вороненко ЮВ, Кошова СП, Михальчук ВМ, Радиш ЯФ. Здоров'я громадян України – важлива складова національної безпеки та потенціалу суверенітету держави. Україна. Здоров'я нації. 2021;3(65):5–13. DOI:10.24144/2077-6594.3.1.2021.240802.
3. Любінець О, Мілашовська В. Медико-демографічне становище – важливий чинник у стратегічному плануванні організації медичної допомоги населенню. Acta Medica Leopoliensia. 2021;27(3-4):108-125. DOI:10.25040/aml2021.3-4.108.
4. Elbanna S., Andrews R., Pollanen R. Strategic Planning and Implementation Success in Public Service Organizations. Public Management Review. 2016;18(7):1017-1042. DOI:10.1080/14719037.2015.1051576.
5. Бахнівський ВС, Шушковська ЮЮ. Міждисциплінарний взаємозв'язок у викладанні організації охорони здоров'я та внутрішньої медицини як компонент реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні. Проблеми та перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 рр.: тези доповідей навчально-методичної конференції, 25 березня 2015 року. Вінниця, 2015:11–12.
6. Запорожан ЛП, Кравець НО. Стратегія планування соціальних програм у громадському здоров'ї. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2021;1(87):66-69. DOI:10.11603/1681-2786.2021.1.12149.
7. Качмарська МО, Любінець ОВ. Стосовно оцінки рівня громадського здоров'я в Україні та її регіонах. Україна. Здоров'я нації. 2022;1(67):7-16. DOI:10.24144/2077-6594.1.1.2022.254629.
8. Лехан ВМ, Крячкова ЛВ, Заярський МІ, Максименко ОП. Обґрунтування необхідності формування управлінських компетентностей у лікарів на додипломному етапі їх навчання та підвищення ефективності підготовки управлінських кадрів системи охорони здоров'я. Актуальні проблеми сучасної медицини. 2016;16(2):265–271.
9. Пилипець ЯД, Любінець ОВ, Ходор ОЄ. Раціоналізація кадрового забезпечення в системі охорони здоров'я. Медицина транспорту України. 2012;3:100–103.
10. Подоляка ВІ, Слабкий ГО. Післядипломна підготовка організаторів охорони здоров'я до застосування інформаційних технологій в управлінні. Таврический медико-биологический вестник. 2004;5(1):190–193.
11. Комар ВС. Задоволеність пацієнтів як показник якості відновного лікування в санаторно-курортних умовах. Україна. Здоров'я нації. 2016;4(40):176-181.
12. Шагило ВЙ. Результати соціологічного дослідження обізнаності медичної громади в актуальних питаннях щодо парентеральних вірусних гепатитів. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2006; 1:21–25.

13. Лехан ВМ, Крячкова ЛВ, Борвінко ЕВ, Канюка ГС. Шляхи задоволення інформаційних потреб керівників закладів охорони здоров'я. Науково-практична конференція з міжнародною участю «Організація та управління охороною здоров'я», 18-20 жовтня 2016 року: матеріали конференції. Київ, 2016:47–47.

14. Лінніков СВ, Миронюк ІС. До питання оцінки ефективності інформаційно-комунікаційних кампаній у системі громадського здоров'я. Україна. Здоров'я нації. 2022;3(69):5–11. DOI:10.24144/2077-6594.3.1.2022.266021.

References

1. Svyanevich Pavel. What advantages can administrative and territorial reform actually create. URL: <https://decentralization.gov.ua/admin/articles/13582.html>.

2. Voronenko YV, Koshova SP, Mihalchuk VN, Radysh YF. Citizens' health of Ukraine is an important component of national security and potential of state sovereignty. Ukraine. Nation's Health. 2021;3(65):5–13. DOI 10.24144/2077-6594.3.1.2021.240802.

3. Lyubinets O, Milashovska V. Medical and demographic situation is an important factor in the strategic planning of the organization of medical care for the population. Acta Medica Leopoliensia. 2021;27(3-4):108-125. DOI.org/10.25040/aml2021.3-4.108.

4. Elbanna S., Andrews R., Pollanen R. Strategic Planning and Implementation Success in Public Service Organizations. Public Management Review. 2016;18(7):1017-1042. DOI:10.1080/14719037.2015.1051576.

5. Bahnivskiy VS, Shushkovska YuYu. Interdisciplinary relationship in the teaching of the organization of health care and internal medicine as a component of the implementation of the National Strategy for the construction of a new health care system in Ukraine. Problems and prospects of the higher medical school in the development and implementation of the national strategy of building a new health care system in Ukraine for the period 2015-2025: abstracts of the reports of the educational and methodological conference, March 25, 2015. Vinnytsia, 2015:11–12.

6. Zaporozhan L. P., Kravets N. O. Social program planning strategy in public health. Bulletin of social hygiene and health protection organization of Ukraine. 2021;87(1):66-69. DOI 10.11603/1681-2786.2021.1.12149.

7. Kachmarska MO, Lyubinets OV. Regarding the assessment of the level of public health in Ukraine and its regions. Ukraine. Nation's Health, 2022;1(67):7-16. DOI 10.24144/2077-6594.1.1.2022.254629.

8. Lekhan VN, Kryachkova LV, Zayarsky NI, Maksymenko OP. Substantiation of the necessity to develop managerial competencies of health care professionals during undergraduate training. Actual Problems of the Modern Medicine: Bulletin of Ukrainian Medical Stomatological Academy. 2016;16(2):265–271.

9. Pylypets YD, Lyubinets OV, Khodor OE. Rationalization of human resources in the health care system. Medicine of Ukrainian transport. 2012;3:100–103.

10. Podoliaka VL, Slabky GO. Postgraduate training of health care organizers in the use of information technologies in management. Tavrichesky medical and biological journal. 2004;5(1):190–193.

11. Komar VS. Patient satisfaction as an indicator of the quality of restorative treatment in sanatorium-resort conditions. Ukraine. Nation's Health, 2016;4(40):176-181.

12. Shatylo VY. The results of a sociological study of the medical community's awareness of topical issues regarding parenteral viral hepatitis. Bulletin of social hygiene and health care organizations of Ukraine. 2006;1:21–25.

13. Lekhan VM, Kryachkova LV, Borvinko EV, Kanyuka GS. Ways to meet the information needs of managers of health care institutions. Scientific and practical conference with international participation "Organization and management of health care", October 18-20, 2016: conference materials. Kyiv, 2016:47–47.

14. Linnikov SV, Myroniuk IS. To the issue of evaluating the effectiveness of information and communication campaigns in the public health system. Ukraine. Nation's Health. 2022;3(69):5–11. DOI 10.24144/2077-6594.3.1.2022.266021.

Дата надходження рукопису до редакції: 24.10.2022 р.

Мета роботи: визначення організаторами охорони здоров'я пріоритетів у проведенні структурних реформ у галузі охорони здоров'я, у т. ч. в час адміністративно-територіальної реформи.

Матеріали та методи. Опитано 527 слухачів курсів спеціалізації та тематичного удосконалення, які проходили навчання на кафедрі громадського здоров'я факультету післядипломної освіти Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького. Використано наступні методи дослідження – соціологічного опосередкованого опитування та медичної статистики.

Результати. Респондентами виділено ключові проблеми системи охорони здоров'я України: – недостатність фінансових ресурсів для забезпечення ефективної діяльності системи охорони здоров'я з державних джерел фінансування (78,56±1,79% опитаних); – недосконалість законодавчої та нормативно-правової бази щодо регулювання відносин у системі охорони здоров'я (46,87±2,17%); – відсутність розуміння на всіх рівнях законодавчої та виконавчої влади щодо місця системи охорони здоров'я у суспільстві (40,42±2,14%). До заходів першочергового вирішення при проведенні реформування галузі у т. ч. в час адміністративно-територіальних змін ними віднесено: – підготовку

стратегічних планів функціонування системи охорони здоров'я, як на рівні держави, так і на місцевому рівні, в т. ч. з використання фінансових, матеріально-технічних та кадрових ресурсів (63,57±2,10% респондентів); – встановлення ступеня оплати праці та соціального захисту медичних працівників на середньоєвропейському рівні (55,98±2,16%); – підвищення уваги до профілактичного спрямування надання медичної допомоги (35,86±2,09%). До числа важливих елементів при стратегічному плануванні розвитку системи охорони здоров'я держави респондентами віднесено: – впровадження жорстких методів контролю за безпечністю води, харчових продуктів і середовища життєдіяльності (94,31±1,01%); – пріоритетність у забезпеченні здоров'я матері та дитини, статевого, репродуктивного та психічного здоров'я (92,03±1,18%); – розробка політики і стратегії в галузі профілактики хвороб, охорони та промоції здоров'я на найближчу та дальшу перспективу (88,43±1,39%).

Висновки. Встановлено, що ключовими проблемами галузі охорони здоров'я України, на думку організаторів охорони здоров'я, є недостатність фінансових ресурсів для забезпечення ефективної діяльності системи охорони здоров'я з державних джерел фінансування». Першочергового вирішення при реформуванні галузі охорони здоров'я України належать приділити підготовці стратегічних планів функціонування системи охорони здоров'я, як на рівні держави так і на місцевому рівні. Респондентами зазначено відсутність або ж низьку доступність інформації щодо територіальних змін надання медичної допомоги населенню у процесі адміністративно-територіальної реформи в країні (43,83±2,16%).

Ключові слова: соціологічне опитування, галузь охорони здоров'я, адміністративно-територіальна реформа.

Purpose: determination by healthcare organizers of priorities in carrying out structural reforms in the field of healthcare, including during administrative and territorial reform.

Materials and methods. 527 students of specialization and thematic improvement courses who studied at the Public Health Department of the Faculty of Postgraduate Education of Danylo Halytsky Lviv National Medical University were interviewed. The following research methods were used – sociological indirect survey and medical statistics.

Results. Respondents highlighted the key problems of the healthcare system of Ukraine: – insufficient financial resources to ensure the effective operation of the healthcare system from state funding sources (78.56±1.79% of respondents); – imperfection of the legislative and regulatory framework regarding the regulation of relations in the health care system" (46.87±2.17%); – lack of understanding at all levels of legislative and executive power regarding the place of the health care system in society (40.42±2.14%). Among the measures of priority solution when carrying out the reform of the industry, including during administrative and territorial changes, include: – the preparation of strategic plans for the functioning of the health care system, both at the state level and at the local level, including with the use of financial, material, technical and personnel resources (63.57±2.10% of respondents); – establishing the degree of remuneration and social protection of medical workers at the average European level (55.98±2.16%); – increased attention to the preventive direction of providing medical care (35.86±2.09%). Among the important elements in the strategic planning of the development of the health care system of the state, the respondents included: – implementation of strict methods of monitoring the safety of water, food products, and the living environment (94.31±1.01%); – priority in ensuring the health of the mother and child, sexual, reproductive and mental health (92.03±1.18%); – development of policies and strategies in the field of disease prevention, protection, and health promotion for the near and long term (88.43±1.39%).

Conclusions. It was established that the key problems of the health care sector of Ukraine, according to health care organizers, are the lack of financial resources to ensure the effective operation of the health care system from state funding sources. The preparation of strategic plans for the functioning of the healthcare system, both at the state level and at the local level (63.57±2.10%), should be given priority in reforming the healthcare sector of Ukraine. Respondents indicated the absence or low availability of information regarding territorial changes in the provision of medical care to the population in the process of administrative-territorial reform in the country (43.83±2.16%).

Key words: sociological survey, health care industry, administrative and territorial reform.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Conflicts of interest: absent.

Відомості про авторів

Мілашовська Вікторія Олегівна – аспірант кафедри громадського здоров'я Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького; 79005, м. Львів, вул. Зелена, 12.
+380 (32) 275-95-36, vmilashovska@gmail.com, ORCID ID 0000-0002-8082-5103.

Любінець Олег Володимирович – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри громадського здоров'я Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького; м. Львів, вул. Пекарська, 69.
+380 (63) 249-84-72, pulmo@ukr.net, ORCID ID 0000-0002-5036-6268.