

УДК 614.2:353.1.001.73

В.В. Скрип

## Готовність та спроможність системи охорони здоров'я регіонального рівня до автономізації закладів охорони здоров'я (за результатами соціологічного дослідження)

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

**Мета** – дослідити рівень готовності та спроможності організаторів охорони здоров'я та працівників економічних служб закладів охорони здоров'я різних рівнів надання медичної допомоги до проведення автономізації закладів охорони здоров'я.

**Матеріали та методи.** У дослідженні використано соціологічний та статистичний методи. За спеціально розробленою анкетою опитано 127 організаторів охорони здоров'я та 98 працівників фінансово-економічних служб закладів охорони здоров'я Закарпатської області. Отримані результати статистично оброблено з використанням загальноприйнятих методів.

**Результати.** Встановлено низький рівень готовності та спроможності організаторів охорони здоров'я та працівників фінансово-економічних служб закладів охорони здоров'я різних рівнів надання медичної допомоги до проведення автономізації закладів охорони здоров'я.

**Висновки.** Даний рівень готовності організаторів охорони здоров'я та працівників фінансово-економічних служб не дозволить ефективно провести автономізацію закладів охорони здоров'я.

**Ключові слова:** автономізація закладів охорони здоров'я, організатори охорони здоров'я, працівники фінансово-економічних служб закладів охорони здоров'я, рівень готовності.

### Вступ

В Україні проводиться активна робота з підготовки до автономізації закладів охорони здоров'я – зміни їх правового статусу на некомерційні неприбуткові підприємства [1–5].

**Мета роботи** – дослідити рівень готовності та спроможності організаторів охорони здоров'я та працівників фінансово-економічних служб закладів охорони здоров'я різних рівнів надання медичної допомоги до проведення автономізації закладів охорони здоров'я.

### Матеріали та методи

Під час проведення дослідження використано соціологічний та статистичний методи дослідження. Для досягнення мети дослідження використано соціологічний метод. За спеціально розробленою анкетою опитано 127 організаторів охорони здоров'я та 98 працівників економічних служб закладів охорони здоров'я Закарпатської області. Отримані результати статистично оброблялися з використанням загальноприйнятих методів.

Під час соціологічного дослідження дотримані принципи Гельсінської декларації, прийнятої Генеральною асамблеєю Всесвітньої медичної асоціації (1964–2000 рр.), Конвенції ради Європи про права людини та біомедицину (1997 р.) Європейської конвенції по використанню хребетних тварин для експериментів (1986 р.), відповідні положення ВООЗ, Міжнародної ради

медичних наукових товариств, міжнародного кодексу медичної етики (1983 р.) та закони України.

### Результати дослідження та їх обговорення

На початку дослідження були опитані організатори охорони здоров'я, які працюють у закладах охорони здоров'я різного рівня надання медичної допомоги. Дані про респондентів наведено в табл. 1.

Таблиця 1  
Характеристика респондентів-організаторів охорони здоров'я

Характеристика респондентів	Абс.	%
Усього	127	100,0
<i>Посада</i>		
Головний лікар	38	29,9
Заступник головного лікаря	47	37,0
Завідувач відділенням	42	33,1
<i>Рівень медичної допомоги</i>		
Первинний	24	18,9
Вторинний	84	66,2
Третинний	19	14,9
<i>Стать</i>		
Чоловік	64	50,4
Жінка	63	49,6

Продовження таблиці 1

Вік		
До 30 років	23	18,1
30–49 років	64	50,4
50–59 років	19	14,9
Від 60 років	21	16,6

За наведеними в табл. 1 даними, основною групу респондентів-організаторів охорони здоров'я склали головні лікарі та їх заступники, які працюють в закладах охорони здоров'я первинного та вторинного рівнів надання медичної допомоги у віці до 50 років. Чоловіки та жінки займають рівні частки у статевій структурі респондентів.

Наступним кроком дослідження було вивчення питання щодо рівня бажання організаторів охорони

здоров'я мати повноваження самостійно приймати певні управлінські рішення. Отримані дані наведено в табл. 2.

Аналіз наведених у табл. 2 даних вказує на те, що організатори охорони здоров'я в своїй більшості мають бажання самостійно приймати управлінські рішення щодо формування штатного розпису лікарні (80,3%), впровадження системи оплати праці медичним працівникам лікарні залежно від обсягу та якості наданої медичної допомоги (74,0%) та зміни бюджету лікарні в межах кодів бюджетної класифікації (92,1%).

Далі, шляхом самооцінки, вивчалось питання рівня теоретичної підготовки організаторів охорони здоров'я з питань організації роботи в умовах автономізації закладів охорони здоров'я. Отримані результати дослідження наведено в табл. 3.

Таблиця 2

**Рівень бажання організаторів охорони здоров'я мати повноваження самостійно приймати рішення**

Зміст повноважень	Абс.	%
Зміни структури лікарні	81	63,8
Зміни потужності лікарні чи окремих структурних підрозділів	73	57,5
Зміни штатного розпису лікарні чи окремих структурних підрозділів	102	80,3
Впроваджувати систему оплати праці медичним працівникам лікарні залежно від обсягу та якості наданої медичної допомоги	94	74,0
Формувати бюджет лікарні, у тому числі за кодами бюджетної класифікації	83	65,4
При виникненні виробничої необхідності змінювати бюджет лікарні в межах кодів бюджетної класифікації	117	92,1

Таблиця 3

**Достатній рівень теоретичної підготовки організаторів охорони здоров'я з питань організації роботи в умовах автономізації закладів охорони здоров'я**

Розділ знань та вмінь	Абс.	%
Ознайомлення із законодавчими актами з питань управлінської та господарської роботи в нових умовах при автономізації закладів охорони здоров'я	21	16,5
Ознайомлення з методами планування та використання фінансових ресурсів в умовах автономізації закладів охорони здоров'я	17	13,4
Ознайомлення з методами визначення потреби в кадрових ресурсах в умовах автономізації закладів охорони здоров'я	12	9,5
Ознайомлення з методами проведення хронометражних досліджень при вивченні роботи медичного персоналу	15	11,8
Ознайомлення з методами розрахунку оплати праці медичним працівникам лікарні залежно від обсягу та якості наданої медичної допомоги	9	7,1
Ознайомлення з принципами визначення та забезпечення конкурентоздатності закладів охорони здоров'я в ринкових умовах	7	5,5
Ознайомлення з методами визначення потреби населення:		
в амбулаторній медичній допомозі	29	22,8
в стаціонарній медичній допомозі	31	24,4
в діагностичній медичній допомозі	19	14,9
Ознайомлення із сучасними технологіями безперервного підвищення якості медичної допомоги	27	21,3
Ознайомлення із законодавчими основами державно-приватного партнерства	5	3,9

У результаті проведеного аналізу даних, що наведені в табл. 3, встановлено низький рівень (менше четвертої частини) ознайомлення організаторів охорони здоров'я області з нормативно-правовими документами з питань автономізації закладів охорони здоров'я та основними методами організаційної роботи з підготовки закладів охорони здоров'я до зміни правового статусу закладу охорони здоров'я на комунальне некомерційне

неприбуткове підприємство та роботи в нових господарських умовах.

Відповідно до програми дослідження наступним кроком роботи було вивчення рівня готовності організаторів охорони здоров'я до проведення заходів з автономізації закладу охорони здоров'я. Отримані результати наведено в табл. 4.

Таблиця 4

**Рівень готовності організаторів охорони здоров'я до проведення заходів з автономізації закладу охорони здоров'я**

Захід	Готовий		Не готовий		Не визначився	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Провести підготовку закладу до його автономізації	17	13,4	79	62,2	31	24,4
Лобіювати в органах влади прийняття рішення щодо автономізації Вашого закладу охорони здоров'я	9	7,1	84	66,1	34	26,8
Взяти на себе відповідальність за виконання закладом охорони здоров'я договору з владою по наданню медичної допомоги відповідно до визначеної якості	21	16,5	75	59,1	31	24,4
Провести розрахунки щодо реальної потреби населення, яке обслуговується закладом охорони здоров'я, в амбулаторній медичній допомозі за спеціальностями	29	22,8	81	63,8	17	13,4
Провести розрахунки щодо реальної потреби населення, яке обслуговується закладом охорони здоров'я, в стаціонарній медичній допомозі за спеціальностями	27	21,3	71	55,9	29	22,8
Провести розрахунки щодо реальної потреби населення, яке обслуговується закладом охорони здоров'я, в діагностичній медичній допомозі	17	13,4	86	67,7	24	18,9
При існуючій ресурсній базі закладу охорони здоров'я організувати надання населенню якісної медичної допомоги	12	9,5	88	69,2	27	21,3
Провести розрахунки в реальній потребі в медичних кадрах	15	11,8	81	63,8	31	24,4
Розробити систему оплати праці працівникам лікарі залежно від обсягу та якості роботи	9	7,1	81	63,8	37	29,1
Оптимізувати штатний розпис лікарі	11	8,7	97	76,4	19	14,9
Привести кадровий склад лікарні до оптимізованого штатного розпису відповідно до чинного законодавства України	10	7,9	94	74,0	23	18,1
Привести структуру та потужність лікарні відповідно до реальних потреб населення	13	10,2	90	70,9	24	18,9
Запровадити в лікарні систему енергозбереження та скороти комунальні платежі	21	16,5	77	60,7	29	22,8
Підвищити рівень видатків на медичне забезпечення пацієнтів	24	18,9	71	55,9	32	25,2
Підвищити рівень видатків на харчування пацієнтів	24	18,9	71	55,9	32	25,2
Розробити стратегічний план розвитку закладу охорони здоров'я на 10 років	17	13,4	69	54,3	41	32,3
Вивчити конкурентноспроможність закладу охорони здоров'я	14	11,0	74	58,3	39	30,7
Забезпечити конкурентоздатність закладу охорони здоров'я	9	7,1	79	62,2	39	30,7
Використати сучасні економічні механізми управління закладом/підприємством у рамках чинного законодавства	11	8,7	90	70,9	26	20,5

Продовження таблиці 4

Використовувати механізм державно-приватного партнерства в рамках чинного законодавства	9	7,1	92	72,4	26	20,5
Створити при закладі охорони здоров'я опікунську раду	24	18,9	85	66,9	18	14,2
Активно співпрацювати з опікунською радою	24	18,9	85	66,9	18	14,2

Аналіз наведених у табл. 4 результатів дослідження вказує на те, що має готовність до проведення заходів з автономізації закладу охорони здоров'я надзвичайно незначна частка респондентів. До комплексної роботи в даному напрямку готовою є частка респондентів, яка складає менше 10%. При цьому готовими взяти на себе відповідальність за виконання закладом охорони здоров'я договору з владою по наданню медичної допомоги у відповідності до визначеної якості є тільки 16,5% опитаних організаторів охорони здоров'я.

На останньому етапі даного розділу дослідження вивчено рівень підтримки опитаними організаторами охорони здоров'я області автономізації закладів охорони здоров'я. У ході дослідження отримано наступні результати:

- підтримують проведення автономізації закладів охорони здоров'я: 21 (16,5%);
- не підтримують проведення автономізації закладів охорони здоров'я: 69 (54,4%);
- не визначилися з рішенням: 37 (29,1%).

Наступним кроком дослідження було вивчення рівня готовності та спроможності представників фінансових та економічних служб закладів охорони здоров'я області до проведення автономізації їх закладів. Дані про респондентів наведено в табл. 5.

Відповідно до наведених у табл. 5 даних, основну частину цільової групи респондентів-працівників фінансово-економічних служб закладів охорони здоров'я складали працівники фінансової служби (головні бухгалтери та бухгалтери), які працюють у закладах охорони здоров'я вторинного рівня надання медичної допомоги, жінки у віці до 50 років.

Наступним кроком дослідження було вивчення рівня теоретичної підготовки респондентів-працівників фінансово-економічних служб закладів охорони здоров'я з питань організації роботи в умовах автономізації закладів охорони здоров'я. Отримані в ході дослідження результати наведено в табл. 6.

Таблиця 5

**Характеристика респондентів-працівників фінансово-економічних служб закладів охорони здоров'я**

Характеристика респондентів	Абс.	%
<i>Усього</i>	98	100,0
<i>Посада</i>		
Головний бухгалтер	34	34,7
Бухгалтер	52	53,1
Економіст	12	12,2
<i>Рівень медичної допомоги</i>		
Первинний	11	11,2
Вторинний	73	74,5
Третинний	14	14,3
<i>Стать</i>		
Чоловік	4	4,1
Жінка	94	95,9
<i>Вік</i>		
До 30 років	14	14,3
30–49 років	39	41,8
50–59 років	27	27,6
Від 60 років	16	16,3

Таблиця 6

**Достатній рівень теоретичної підготовки працівників фінансово-економічних служб закладів охорони здоров'я з питань організації роботи в умовах автономізації закладів охорони здоров'я**

Розділ знань та вмінь	Абс.	%
Ознайомлення із законодавчими актами з питань управлінської та господарської роботи в нових умовах при автономізації закладів охорони здоров'я	3	3,1
Ознайомлення з методами планування та використання фінансових ресурсів в умовах автономізації закладів охорони здоров'я	9	9,2
Ознайомлення з методами визначення потреби в кадрових ресурсах в умовах автономізації закладів охорони здоров'я	4	4,1
Ознайомлення з методами розрахунку оплати праці медичним працівникам лікарні залежно від обсягу та якості наданої медичної допомоги	5	5,1
Ознайомлення з принципами визначення та забезпечення конкурентоздатності закладів охорони здоров'я в ринкових умовах	2	2,0

Продовження таблиці 6

Ознайомлення з особливостями бухгалтерського обліку та звітності в позабюджетній сфері	11	11,2
Ознайомлення з Господарським кодексом	2	2,0
Ознайомлення з податковим законодавством для позабюджетної сфери	4	4,1
Ознайомлення із законодавчими основами державно-приватного партнерства	2	2,0

Аналіз наведених в табл. 6 результатів дослідження серед працівників фінансово-економічних служб закладів охорони здоров'я та їх порівняння з наведеним у табл. 3 даними щодо опитування організаторів охорони здоров'я вказали на вкрай низький та достовірно нижчий рівень теоретичної підготовки працівників фінансово-економічних служб закладів охорони здоров'я з питань

організації роботи в умовах автономізації закладів охорони здоров'я.

Результати проведеного вивчення рівня готовності працівників фінансово-економічних служб закладів охорони здоров'я до проведення заходів з автономізації закладу охорони здоров'я наведено в табл. 7.

Таблиця 7

**Рівень готовності працівників фінансово-економічних служб закладів охорони здоров'я до проведення заходів з автономізації закладу охорони здоров'я**

Захід	Готовий		Не готовий		Не визначився	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Провести підготовку закладу до проведення його автономізації	9	9,2	85	86,7	4	4,1
Взяти на себе відповідальність за використання фінансових ресурсів у нових умовах господарювання	5	5,1	84	85,7	9	9,2
Провести розрахунки щодо можливостей фінансового забезпечення виконання умов договору з владою по наданню медичної допомоги населенню в умовах затвердженого фінансування	6	6,1	81	82,7	11	11,2
Провести розрахунки щодо ефективного використання наявних ресурсів по забезпечення виконання умов договору з владою по наданню медичної допомоги населенню	6	6,1	81	82,7	11	11,2
Ведення нових форм облікової та звітної документації в умовах підприємства	11	11,2	79	80,6	8	8,2
Провести розрахунки в реальній потребі в медичних кадрах	4	4,1	82	83,6	12	12,3
Розробити систему оплати праці працівникам лікарі залежно від обсягу та якості роботи	4	4,1	82	83,6	12	12,3
Запропонувати систему обліку праці медичних працівників залежно від обсягу та якості роботи	4	4,1	82	83,6	12	12,3
Оптимізувати штатний розпис лікарі	7	7,1	85	86,7	6	6,1
Запропонувати заходи з енергозбереження та скорочення витрат на комунальні платежі	8	8,2	85	86,7	5	5,1
Підвищити рівень видатків на медичне забезпечення пацієнтів	9	9,2	82	83,6	7	7,1
Підвищити рівень видатків на харчування пацієнтів	9	9,2	82	83,6	7	7,1
Розробити стратегічний план розвитку закладу охорони здоров'я на 10 років	12	12,3	81	82,6	5	7,1
Вивчити конкурентноздатність закладу охорони здоров'я	4	4,1	83	84,7	11	11,2
Забезпечити конкурентноздатність закладу охорони здоров'я	4	4,1	83	84,7	11	11,2
Використати сучасні економічні механізми управління закладом/підприємством у рамках чинного законодавства	9	9,2	85	86,7	4	4,1
Використовувати механізм державно/приватного партнерства в рамках чинного законодавства	7	7,1	86	87,8	5	5,1
Активно співпрацювати з опікунською радою	29	29,6	62	63,3	7	7,1

Аналіз наведених у табл. 7 результатів дослідження серед працівників фінансово-економічних служб закладів охорони здоров'я та їх порівняння з наведеним у табл. 4 даними щодо опитування організаторів охорони здоров'я вказали на вкрай низький та достовірно нижчий рівень готовності працівників фінансово-економічних служб закладів охорони здоров'я до проведення заходів з автономізації закладу охорони здоров'я.

На останньому етапі даного дослідження вивчено рівень підтримки опитаними працівниками фінансово-економічних служб закладів охорони здоров'я області автономізації закладів охорони здоров'я. У ході дослідження отримано такі результати:

- підтримують проведення автономізації закладів охорони здоров'я: 12 (12,3%);

- не підтримують проведення автономізації закладів охорони здоров'я: 67 (68,3%);

- не визначилися з рішенням: 19 (19,4%).

### **Висновки**

У ході соціологічного дослідження встановлено низький рівень готовності та спроможності організаторів охорони здоров'я та працівників фінансово-економічних служб закладів охорони здоров'я різних рівнів надання медичної допомоги до проведення автономізації закладів охорони здоров'я.

**Перспективи подальших досліджень** пов'язані з вивченням процесу автономізації закладів охорони здоров'я.

### **Література**

1. *До питання автономізації закладів охорони здоров'я* : тези доп. / Г. О. Слабкий, І. М. Рогач, В. В. Скрип [та ін.] // Організація та управління охороною здоров'я 2016 : науково-практична конференція з міжнародною участю, м. Київ, ВЦ "КиївЕкспоПлаза", 18–20 жовтня– Київ, 2016. – С. 60.
2. *До питання юридичного статусу закладу охорони здоров'я в формі підприємства* / Г. О. Слабкий, В. В. Скрип, Л. О. Качала, Г. Я. Пархоменко // Матеріали 70-ї підсумкової конференції проф.-викл. складу УжНУ / МОН України; ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки. – Ужгород : ТОВ РІК-У, 2016. – 130 с.
3. *Методичні рекомендації з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства*. – Київ, 2017. – 55 с.
4. *Можливий алгоритм дій з реорганізації бюджетних закладів охорони здоров'я в комунальні некомерційні підприємства на прикладі центральної районної лікарні* : тези доп. / Г. О. Слабкий, В. В. Скрип, І. М. Рогач [та ін.] // Можливості превентивного та лікувального впливу на соціально значимі захворювання в закладах первинної медико-санітарної допомоги : матеріали міжнародної науково-практичної конференції, м. Ужгород, 12–13 квітня 2016 р. // Україна. Здоров'я нації. – 2016. – № 1–2 (37–38). – С. 261.
5. *Щодо підготовки закладів охорони здоров'я до роботи в умовах автономізації* : матеріали / Г. О. Слабкий, В. В. Скрип, І. М. Рогач [та ін.] // XVI Конгрес Світової Федерації Українських Лікарських Товариств, м. Берлін – м. Київ, 8–23 серпня 2016 р. – Одеса : Видавництво Бартенєва, 2016. – С. 262.

*Дата надходження рукопису до редакції: 12.10.2017 р.*

**Готовность и возможность системы здравоохранения регионального уровня к автономизации учреждений здравоохранения (по результатам социологического исследования)***В.В. Скрып*ГВУЗ «Ужгородский национальный университет»,  
г. Ужгород, Украина

**Цель** – исследовать уровень готовности и возможности организаторов здравоохранения и работников экономических служб учреждений здравоохранения разных уровней предоставления медицинской помощи к проведению автономизации учреждений здравоохранения.

**Материалы и методы.** В исследовании использованы социологический и статистический методы. По специально разработанной анкете опрошены 127 организаторов здравоохранения и 98 работников финансово-экономических служб учреждений здравоохранения Закарпатской области. Полученные результаты статистически обработаны с использованием общепринятых методов.

**Результаты.** Установлен низкий уровень готовности и возможности организаторов здравоохранения и работников финансово-экономических служб учреждений здравоохранения разных уровней предоставления медицинской помощи к проведению автономизации учреждений здравоохранения.

**Выводы.** Данный уровень готовности и возможности организаторов здравоохранения и работников финансово-экономических служб не позволит эффективно провести автономизацию учреждений здравоохранения.

**Ключевые слова:** автономизация учреждений здравоохранения, организаторы здравоохранения, работники финансово-экономических служб учреждений здравоохранения, уровень готовности.

**The readiness and capability of the regional level health care system to the autonomy of health care institutions (according to the results of the sociological research)***V.V. Skryp*

SU “Uzhhorod National University”, Uzhhorod, Ukraine

**Purpose** – to study the level of readiness and capability of the organizers of health care and the employees of economic services of health institutions of different levels of medical aid to the autonomy of health care institutions.

**Materials and methods.** 127 health organizers and 98 employees of financial-and-economic services of health care institutions of Transcarpathian region were surveyed according to specially designed questionnaire. The results obtained were statistically processed with the use of conventional methods.

**Results.** The low level of readiness and capability of the organizers of health care and financial services of health care institutions of different levels of medical care to holding the autonomy of health care institutions was found in the course of the conducted sociological survey.

**Conclusions.** The determined level of the readiness of health care organizers and financial services will not give possibility to effectively hold the autonomy of health care institutions.

**Key words:** autonomy of health care institutions, organizers of health care, the employees of financial-and-economic services of health care institutions, the level of readiness.

**Відомості про автора**

Скрып Василь Васильович – асистент ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.