

**Methods.** International databases of clinical protocols on high standards of scientific quality in the development of local protocols providing medical care to patients with AK, SCCis, cSCC were used for the implementation of the objectives. The implementation of the protocols was made in State Scientific Institution "Scientific and Practical Centre of Preventive and Clinical Medicine" of the State Administration (SSI) in 2015-2018.

**Results.** Comparing the incidence rates of the affiliated contingent SSI AK, SCCis, cSCC after the implementation of LPDA (2015-2018) with similar indicators before the implementation of LPDA (2011-2014) it should be noted that the incidence rate of AK significantly increased ( $p \leq 0.05$ ) with the stabilization of the incidence of SCCis and cSCC ( $p = 0.05$  and  $p = 0.04$  respectively). Analysis of the performance criteria revealed that the implementation of the LPDA over 4 years has reliably influenced the increase in the effectiveness of the criterion «achieved remission» in patients with AK, as well as in patients with SCCis, cSCC ( $p \leq 0.001$ ,  $p \leq 0.02$  and  $p \leq 0.01$  respectively), and the reduction of the criterion «progression of the disease» for skin pathology ( $p \leq 0.01$ ,  $p \leq 0.01$ ,  $p \leq 0.05$ ).

**Conclusions.** The use of LPDA is an opportunity to introduce modern medical diagnostic and treatment methods in its own medical practice, the effectiveness of which is proved by numerous controlled studies, thereby increasing the quality and effectiveness of providing medical care to patients.

**Key words:** medical-technological documents, local protocol of medical assistance, epidermal dysplasia of the skin, actinic keratosis, squamous cell carcinoma.

Рецензент – проф. Голованова І. А.  
Стаття надійшла 22.01.2019 року

DOI 10.29254/2077-4214-2019-1-1-148-313-317

УДК 614.2-051(477.87)

Погоріляк Р. Ю., Слабкий Г. О.

### ХАРАКТЕРИСТИКА КАДРОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ

Ужгородський національний університет (м. Ужгород)

renata.pohoriliak@gmail.com

**Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами.** Робота виконана у рамках НДР «Науковий досвід, моніторинг та оцінка моделей розвитку сфери охорони здоров'я в Україні на регіональному рівні (2015-2017)» № державної реєстрації 0115U002852.

**Вступ.** Виконання основних стратегічних завдань діяльності системи охорони здоров'я – збереження й зміцнення здоров'я населення та поліпшення якості медичного обслуговування, розробка конкретних лікувальних і профілактичних заходів, форм та методів роботи окремих спеціалізованих служб – неможливе без аналізу основних характеристик стану та тенденцій розвитку мережі та кадрів закладів охорони здоров'я в Україні [1].

Політичні й соціально-економічні перетворення в українському суспільстві, утвердження демократичних засад, формування нової концепції державного управління в галузі охорони здоров'я вимагають наукового обґрунтування й удосконалення механізмів державного управління перебудовою галузі відповідно до суспільних потреб та міжнародних норм і стандартів. Адже курс на європейську інтеграцію проголошено одним з пріоритетів державної політики. Серед невідкладних завдань, що стоять перед вітчизняною системою охорони здоров'я, на перший план виступає вдосконалення кадрової політики, в тому числі у сфері охорони здоров'я. Кадровий потенціал є найвагомішою складовою ресурсного забезпечення системи охорони здоров'я. Наявність кадрів, їх кваліфікація та розподіл, умови діяльності, оплата праці, соціальний добробут, матеріально-технічне та технологічне забезпечення трудового процесу обумовлюють належний рівень надання медичної допомоги населенню [2]. Ефективна кадрова політика має бути спрямована на удосконалення системи медичної освіти і підвищенні кваліфікації

медичних працівників охорони здоров'я [3], покращення результативності [4], повинна ґрунтуватися на реальних потребах медичної галузі [2] та враховувати регіональні особливості.

**Мета роботи:** вивчити та проаналізувати стан мережі та кадрового забезпечення на регіональному рівні в динаміці протягом 1995-2017 років як необхідного чинника по реформуванню системи охорони здоров'я в регіоні.

**Об'єкт і методи дослідження.** При виконанні даної роботи було використано статистичний метод дослідження. Джерелами інформації стали «Звіт про медичні кадри» закладів охорони здоров'я Закарпатської області ф. №17. Термін дослідження 1995-2017 роки.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Регіональна система охорони здоров'я Закарпатської області має значні ресурси, включаючи мережу, матеріальну і технологічну базу, професійні кадри.

Система охорони здоров'я в регіоні станом на 2017 рік представлена мережею лікувально-профілактичних закладів у кількості 651, або 5,2 на 10 тис. населення (Україна – 5,5 на 10 тис. населення). Мережа медичних закладів представлена усіма видами лікувальних закладів, які зараз існують в Україні. Серед медичних закладів на регіональному рівні найбільша частка – 47,6% приходить на амбулаторії загальної практики – сімейної медицини, які в основному надають первинну медичну допомогу сільському населенню, а воно в Закарпатській області складає 63,3%, тобто більшість.

Протягом досліджуваного періоду кількість закладів змінювалась за рахунок як реорганізації, так і відкриття нових лікувально-профілактичних закладів, зокрема створення центрів первинної медико-санітарної допомоги.

Станом на кінець 2017 рік сімейними лікарями обслуговується 795669 осіб сільського та 460635 осіб міського населення. В області зареєстровано 755 посад сімейних лікарів.

Всі структурні зміни, які відбуваються в мережі закладів охорони здоров'я регіону спрямовані на підвищення доступності, якості та ефективності медичного обслуговування населення.

Серед основних показників, що свідчать про неефективність використання ресурсів – це є забезпеченість населення стаціонарними ліжками відповідно до чисельності населення.

За даними ВООЗ у країнах Європейського регіону, де система медичної допомоги вважається ефективною, у розрахунку на 10 тисяч населення цей показник складає 56,7 ліжок, у країнах Європейського союзу – 52,8. У 2017 році в Україні цей показник становив 73,1 на 10 тис. населення, що перевищує відповідні європейські показники.

Кількість лікарняних ліжок в регіоні дослідження у 2017 році становило 8449, що на 3289 (38,9%) ліжок менше, ніж у 1995 році (11738). Ці зміни можна відслідкувати щодо числа ліжок на 10 тис. населення – даний показник дещо зменшився з 91,1 у 1995 р. до 67,3 у 2017 році і був на 8,6% нижчим за середньоукраїнський (73,1 на 10 тис. населення) та на 18,7% вищим за середньоєвропейський.

Рівень госпіталізації, який на регіональному рівні становить 18,4 на 100 осіб і є нижчим за середній по Україні (19,4 на 100 осіб).

Досить розвиненою є мережа денних стаціонарів та стаціонарів вдома, яка є альтернативою стаціонарним ліжкам, що є досить ефективним стосовно використання ресурсів і надання медичної допомоги, як міському, так і сільському населенню. Так загалом у досліджуваній області у 2017 році медичну допомогу надавали 86 денних стаціонари, у яких розгорнуто 1541 ліжок або 12,3 ліжок на кожні 10 тис. населення. Проте це значно менше за середньоукраїнський показник (15,9 на 10 тис. населення).

Таким чином, чисельність лікарняних ліжок у закладах охорони здоров'я в Україні, загалом, і регіоні, зокрема, значно перевищує потребу та аналогічний показник у країнах Європи, що призводить до розпорошення ресурсів та диспропорцій фінансування галузі, низької якості медичної допомоги. Тому для регіону в умовах фінансової кризи гостро стоїть питання оптимізації та ефективного використання ліжкового фонду стаціонарів.

У закладах охорони здоров'я Закарпатської області зайнято біля 17 тисяч чоловік, з них 4510 лікарів, 10097 середнього медичного персоналу (СМП) та 2054 молодших медичних сестер по догляду за хворими. Протягом досліджуваного періоду динаміка кількості лікарів мала різнонаправлену тенденцію, а загалом їх кількість зменшилася на 28 осіб. Загальна кількість середнього медичного персоналу за цей період зменшилася (від'ємний приріст склав 1870 осіб). Ця тенденція є характерною для всіх трьох біогеохімічних зон Закарпатської області, тобто для низинної, передгірської та гірської. Проте, можна відмітити, характерним є переважання загальної кількості лікарів у низинній зоні, що є цілком зрозумілим, оскільки в обласному центрі, який розміщу-

ється саме в низинній зоні, зосереджена переважна більшість потужних лікувальних закладів.

Така залежність формує динаміку показників співвідношення між цими категоріями і має характер поступового зниження від 1:2,7 у 1995 році до 1:2,2 у 2017 році. Ця залежність є характерною і для України загалом. Із 1995 по 2017 роки співвідношення між лікарями та СМП в державі знизилося із 1:2,6 до 1:2,0. Як було встановлено дослідженням, співвідношення між лікарями та СМП у різних зонах Закарпатської області має такий характер: низинна зона – на 1 лікаря припадає 1,8 СМП; передгірська зона – на 1 лікаря припадає 2,8 СМП; гірська зона – на 1 лікаря припадає 3,1 СМП. Таке співвідношення у передгірській та гірській зонах є результатом дії заміщення деяких функціональних обов'язків лікарів і виконання їх середніми медичними працівниками, що супроводжується заміщенням лікарів середнім медичним персоналом. Проте, за даними ВООЗ, оптимальне співвідношення між лікарями та середнім медичним персоналом становить 1 до 4 [5].

Показники забезпеченості населення регіону медичним персоналом стабільно нижчі, ніж по Україні. Забезпеченість населення лікарями в області протягом досліджуваного періоду зросла на 8,9%, а забезпеченість СМП зменшилася за цей період на 15,5%. В Україні забезпеченість населення лікарями станом на 2017 рік становив 44,1 на 10 тисяч населення, а СМП – 85,4 на 10 тис. населення.

За даними ВООЗ, в Україні, за останній рік показники забезпечення медичними працівниками хоч і перевищують, проте наближаються до середньоєвропейських. Кількість лікарів на 10 тис. населення в середньому в Європі становить 36, у країнах Східної Європи – 33,2. Середній показник для країн СНД – 46 [5].

Забезпеченість населення практикуючими лікарями (без організаторів, стоматологів, статистиків, методистів) зафіксовано в Україні на рівні 26,5 на 10 тис. населення, що є значно нижчим за середньоєвропейський рівень (33 на 10 тис. населення). В області цей показник є більш наближеним до середньоєвропейського, має тенденцію до зростання і знаходиться на рівні 28,7 на 10 тис. населення (2016 рік).

Якщо аналізувати віковий ценз лікарів та середнього медичного персоналу (СМП), які працюють у закладах охорони здоров'я області, то можна відмітити, що більше 25% лікарів та понад 8% СМП є пенсіонерами. На жаль, спостерігається тенденція постаріння медичних працівників у всіх трьох зонах області і загалом також (у 1995 році лікарі пенсійного віку становили 8,1%, 2005 р. – 12,7%, а у 2017 – 25,6%). Частка лікарів пенсійного віку протягом 22 років зросла майже в 3 рази, а СМП – на 67,3%. Найбільші темпи зростання частки пенсіонерів відмічаються в передгірській та гірській зонах (збільшення в 3 та 2,6 рази відповідно). В Україні питома вага лікарів – пенсіонерів становила близько 27,0%, а серед СМП чисельність пенсіонерів склала 68,7%. Це потребує в майбутньому знайти резерви з підготовки медичних кадрів з урахуванням компенсації втрат за цей чинник.

Аналізуючи статевий склад лікарів та СМП було встановлено, що у лікувальних закладах всіх трьох

зон області працюють переважно жінки. Серед лікарів жінки становлять від 55 до 60%. Проте серед СМП жінки складають біля 95% і є тенденція до зменшення їх частки на 4,1%.

Питома вага лікарів сільських адміністративних районів Закарпатської області також має тенденцію до зниження – від 64% від загальної кількості лікарів в 1995 р. до 61,8% у 2017 році.

Частка як лікарів, так і СМП, що працюють у сільській місцевості має досить хаотичну характеристику і коливається у межах 13,4 – 17,8%, а питома вага СМП змінювалася від 21,8% у 1995 році до 26,2% у 2010 році. Проте, за 22 річний період частка лікарів, які працюють у сільській місцевості зросла в 2,7 рази, а СМП – на 17,9%.

В Україні в сільській місцевості працює 4,8% лікарів із їх загальної кількості. Такий високий процент у Закарпатській області обумовлений переважанням сільського населення над міським.

Професійний склад лікарів регіону налічує 36 найменувань спеціалістів. Серед них найбільша частина припадає на лікарів загальної практики – сімейної медицини (19,1%), стоматологів (8,1%), акушерів – гінекологів (5,6%), терапевтів (4,6%), хірургів (3,7%), педіатрів та невропатологів (по 3,2%). В сумі їх 47,5%, тобто майже половина, а це основні лікарські спеціальності.

Протягом досліджуваного періоду в основному за рахунок зниження питомої ваги групи терапевтів (у 4,0 рази) та педіатрів (у 4,3 разів) є позитивні зрушення у структурі підвищення питомої ваги сімейних лікарів (у 18,0 разів), анестезіологів та онкологів (у 2 рази), інфекціоністів (+77,4%), лікарів з організації та управління охорони здоров'я (+48,6), психіатрів (+38,5%), хірургів (+32,1), невропатологів (+18,5 %) тощо.

У цілому на час проведення дослідження в регіоні було зареєстровано 3970,25 штатних лікарських посад. Вони були укомплектовані 3683 лікарями, тобто укомплектованість штатних лікарських посад фізичними особами становила 92,8%, а по окремих спеціальностях навіть перевищувала 100%. Критичними є укомплектованість фізичними особами лікарями-лаборантами (40,0%), лікарями-методистами (64,2%), статистиками (61,3%) тощо.

Станом на 2017 рік число фізичних осіб перевищувало число штатних посад серед СМП. Укомплектованість СМП становила 108,1%, а молодшого медичного персоналу в області становить 95,6%.

Одним із основних чинників функціонування системи охорони здоров'я України є оптимальне забезпечення населення кваліфікованими кадрами. Значна увага приділяється підвищенню кваліфікаційного

рівня медичного персоналу, що відображається у покращенні показників присвоєння кваліфікаційних категорій. Показник атестації лікарів та середнього медичного персоналу з року в рік покращувався, зростала кількість спеціалістів, що мають вищу та першу кваліфікаційні категорії. Якщо у 1995 році в галузі охорони здоров'я області працювало 49,3% лікарів та 24,9% середнього медичного персоналу, що мали ту чи іншу присвоєну кваліфікаційну категорію, то у 2017 році ці показники відповідно становили 69,4% у лікарів (в Україні 68,5%) та 67,6% серед СМП. Питома вага атестованих до загальної кількості лікарів протягом 1995-2017 рр. зросла майже на 40,8%, а частка атестованих СМП в 2,7 рази. Це є надзвичайно позитивним фактом і свідчить про підвищення рівня майстерності спеціалістів галузі. Проте, все ще залишається незадовільним той факт, що станом на 2017 рік в області мають тільки сертифікат лікаря більше 30% лікарів (в Україні – 23-25%) та 32,3% медсестер.

Серед атестованих лікарів області вищу кваліфікаційну категорію мають 71,0%, 16,0% – першу та 13,0% – другу категорію. Кількість атестованих лікарів з вищою категорією за період з 1995 по 2017 роки зросла в 3 рази, лікарів першої категорії – зменшилося майже в 2 рази, а частка лікарів другої категорії має різнонаправлену тенденцію.

Що стосується атестованого середнього медичного персоналу, то в лікувальних закладах охорони здоров'я області працює біля 70,6% СМП з вищою категорією, 15,6% – першою та 13,8% – з другою категорією. Позитивна динаміка процесу підвищення кваліфікації полягає у зростанні питомої ваги атестованого середнього медичного персоналу з вищою та другою категорією протягом 22 років в 3,3 та 2,8 рази відповідно і збільшенні частки СМП першої категорії – на 57%.

**Висновки.** Проведений аналіз вказує на негативні тенденції щодо ресурсного забезпечення системи охорони здоров'я на регіональному рівні, які проявляються у надмірній кількості ліжок, значному зменшенні чисельності середнього медичного персоналу, яке призвело до «нецивілізованого» співвідношення між лікарями та середнім медичним персоналом, низькій забезпеченості населення регіону практикуючими лікарями, високою часткою медичного персоналу пенсійного віку та низький рівень укомплектованості лікарських посад за окремими спеціальностями.

**Перспективи подальших досліджень** пов'язані з удосконаленням моделі системи підготовки керівних кадрів охорони здоров'я на сучасному етапі в умовах реформування галузі.

### Література

1. Chorichna dopovid pro stan zdorovia naselennia, sanitarno-epidemichnu situaciju ta rezultati dialnosti sustemu ochoronu zdorovia Ukraini. 2016 rik: MOZ Ukraini, DU UISD MOZ Ukraini; 2017. 516 s. [in Ukrainain].
2. Savina TV. Kadrove zabezpechennia sferi ochoronu zdorovia v Ukraini: stan ta perspektivu rozvutku. Derzhavne upravlinnia. Investicii: practica ta dosvid. 2017;15:95-8. [in Ukrainain].
3. Kruzuna NP, Slabkiy GO, Parchomenko GyA. Stan ta perspektivu modernizatsii merezhi zakladiv ochoronu zdorovia Ukrainu. 2012;2-3(23):115-8. [in Ukrainain].
4. Kruzuna NP. Analiz stanu kadrovoho potentsialy sustemu ochoronu zdorovia Ukraini. Materialu chorichnoi naukovopractuchnoi konferencii «Kadrova politika u sferi ochoronu zdorovia Ukraini v umovach zahroz nationalniy bezpetci Ukrainy». m. Kiev, 23 bereznya 2017 roku, Kiev: s. 77-9. [in Ukrainain].
5. Bezkorovayna UYu. Porivnialniy analiz roli meduchnoyi sestri v Ukraini ta u sviti. Derzhavne upravlinnia. Investicii: practica ta dosvid. 2016;15:88-91. [in Ukrainain].



### ХАРАКТЕРИСТИКА КАДРОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ

Погоріляк Р. Ю., Слабкий Г. О.

**Резюме.** *Мета роботи:* вивчити та проаналізувати стан кадрового забезпечення на регіональному рівні в динаміці протягом 1995-2017 років як необхідного чинника по реформуванню системи охорони здоров'я в регіоні.

*Результати та їх обговорення.* За досліджуваній період забезпеченість населення регіону лікарями зросла на 8,9%, а середнім медичним персоналом зменшилася на 15,5%, проте забезпеченість населення практикуючими лікарями становить 28,7 на 10 тис. населення, що є значно нижчою за середньоєвропейський рівень (33 на 10 тис. населення).

Нераціональним є співвідношення між лікарями та середнім медичним персоналом, яке на регіональному рівні становить 1:2,2, в Україні – 1:2, хоча рекомендованим ВООЗ є співвідношення 1:4. В області більше 25% лікарів та понад 8% СМП є пенсіонерами і частка їх збільшується.

Укомплектованість штатних лікарських посад фізичними особами становила 92,8%, проте найменша укомплектованість фізичними особами реєструвалась по лікарях-лаборантах (40,0%), лікарях-методистах (64,2%) та статистиках (61,3%). Не атестованими на регіональному рівні є більше 30% лікарів (в Україні – 23-25%) та 32,3% медсестер.

*Висновки.* Проведений аналіз вказує на негативні тенденції щодо ресурсного забезпечення системи охорони здоров'я на регіональному рівні, які проявляються у надмірній кількості ліжок, значному зменшенні чисельності середнього медичного персоналу, яке призвело до «нецивілізованого» співвідношення між лікарями та середнім медичним персоналом, низькій забезпеченості населення регіону практикуючими лікарями, високою часткою медичного персоналу пенсійного віку та низький рівень укомплектованості лікарських посад за окремими спеціальностями.

**Ключові слова:** Закарпатська область, кадри, динаміка, забезпеченість, кваліфікаційна категорія.

### ХАРАКТЕРИСТИКА КАДРОВОГО ПОТЕНЦІАЛА СИСТЕМИ ЗДРАВООХРАНЕННЯ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

Погоріляк Р. Ю., Слабкий Г. А.

**Резюме.** *Цель работы:* изучить и проанализировать состояние кадрового обеспечения на региональном уровне в динамике за 1995-2017 годы как необходимого фактора по реформированию системы здравоохранения в регионе.

*Результаты и их обсуждение.* За исследуемый период обеспеченность населения региона врачами выросла на 8,9%, а средним медицинским персоналом уменьшилась на 15,5%, однако обеспеченность населения практикующими врачами составляет 28,7 на 10 тыс. населения, что значительно ниже средневропейского уровня (33 на 10 тыс. населения).

Нерациональным является соотношение между врачами и средним медицинским персоналом, которое на региональном уровне составляет 1:2,2, в Украине – 1:2, хотя рекомендованным ВООЗ является соотношение 1:4. В области более 25% врачей и более 8% среднего медицинского персонала являются пенсионерами и доля их увеличивается.

Укомплектованность штатных врачебных должностей физическими лицами составила 92,8%, однако наименьшая укомплектованность физическими лицами регистрировалась по врачам-лаборантам (40,0%), врачам-методистам (64,2%) и статистикам (61,3%). Не атестованы на региональном уровне более 30% врачей (в Украине – 23-25%) и 32,3% медсестер.

*Выводы.* Проведенный анализ указывает на негативные тенденции ресурсного обеспечения системы здравоохранения на региональном уровне, которые проявляются в избыточном количестве коек, значительном уменьшении численности среднего медицинского персонала, которое привело к нерациональному соотношению между врачами и средним медицинским персоналом, низкой обеспеченности населения региона практикующими врачами, высокой долей медицинского персонала пенсионного возраста и низкому уровню укомплектованности врачебных должностей по отдельным специальностям.

**Ключевые слова:** Закарпатская область, кадры, динамика, обеспеченность, квалификационная категория.

### CHARACTERISTICS OF PERSONAL POTENTIAL OF THE HEALTH SYSTEM AT THE PRESENT STAGE AT THE REGIONAL LEVEL

Pogorilyak R. Yu., Slabky G. O.

**Abstract.** Implementation of the main strategic tasks of the health care system – preserving and strengthening the health of the population and improving the quality of medical care – is impossible without analyzing the main characteristics of the state and trends of the network development and the personnel of health care institutions in Ukraine.

*Goal of research:* to study and analyze the status of staffing at the regional level in the dynamics during 1995-2017 as a necessary factor in reforming the health care system in the region.

*Objects and methods.* The sources of information were the “Reports of medical personnel” of the healthcare facilities of the Transcarpathian region.

*Results and their discussion.* During the period of study, the number of hospital beds at the regional level has decreased, and their population provision in 2017 was 67.3 per 10 thousand people, which is lower than the average in Ukraine (73.1 per 10 thousand population) and 18.7% higher than middle European.

The indicators of the provision of medical care to the region's population over the past 22 years have been steadily lower than in Ukraine. During the period of study, the population's security of the region increased by 8.9%, while the availability of mediators decreased by 15.5% during this period.

The population's coverage of practitioners (without organizers, dentists, statisticians, methodologists) was recorded in Ukraine at 26.5 per 10 thousand people, which is significantly lower than the average European level (33 per 10 thousand population). In the region, this indicator is closer to the average European, has a tendency to increase and is at the level of 28.7 per 10 thousand population.

The ratio between doctors and average medical staff is 1: 2.2 at the regional level, 1:2 in Ukraine, although the ratio of 1:4 is recommended by the WHO. Analyzing the age rating of doctors and average medical staff in the health care institutions, it was noted that more than 25% of physicians and more than 8% of average medical staff are retired. Unfortunately, there is a tendency of aging of medical workers in all three zones of the region and in general also. The share of doctors in retirement age for the past 22 years has increased almost 3 times, and average medical staff – by 67.3%.

Among the doctors women are 60% and among the average medical staff women are 95%.

The analysis of the professional staff of the region's doctors found that the majority of specialists had doctors of general practice – family medicine (19.1%), dentists (8.1%), obstetricians-gynecologists (5.6%), physicians (4.6%), surgeons (3.7%), pediatricians and neuropathologists (by 3.2%).

The number of full-time medical positions by individuals amounted to 92.8% (in Ukraine – 78.6%), and in individual specialties even exceeded 100%. The smallest number of individuals was recorded by doctors-laboratory assistants (40.0%), doctors-methodologists (64.2%) and statisticians (61.3%).

In 2017, the qualifying category was 69.4% for doctors and 67.6% for average medical staff. However, the fact that at the regional level only doctor's certificate has more than 30% of doctors (in Ukraine – 23-25%) and 32.3% of nurses are still unsatisfactory.

*Conclusions.* The analysis indicates negative trends in the provision of health care resources at the regional level, which are manifested in excessive numbers of beds, a significant reduction in the number of mid-level medical staff, which led to an "uncivilized" relationship between doctors and mediators, poor provision of the population of the region by practitioners, a high proportion of medical personnel of retirement age and a low level of staffing of medical positions by specialty.

**Key words:** Transcarpathian region, personnel, dynamics, security, qualification category.

*Рецензент – проф. Голованова І. А.*

*Стаття надійшла 17.01.2019 року*

DOI 10.29254/2077-4214-2019-1-1-148-317-321

УДК 351.77

Роша Л. Г.

### ОБҐРУНТУВАННЯ НОВОЇ ФУНКЦІОНАЛЬНО-ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ МОДЕЛІ ПАТОЛОГОАНАТОМІЧНОЇ СЛУЖБИ УКРАЇНИ

Одеський національний медичний університет (м. Одеса)

7326243@rambler.ru

**Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами.** Дослідження є фрагментом комплексних науково-дослідних робіт державної установи «Український інститут стратегічних МОЗ України»: «Наукове забезпечення реалізації Європейської політики ЗДВ-21 в умовах оптимізації охорони здоров'я України» (№ державної реєстрації 0112U002809).

**Вступ.** Реформа охорони здоров'я – це діяльність, що пов'язана зі зміною політики та інститутів охорони здоров'я, через які вона проводиться. На результати реформ впливають такі фактори, як політичні реформи, економічні фактори, культурні традиції [1].

Крім того, відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 р. № 932, медична реформа, окрім децентралізації, включає в себе створення нових територіальних об'єктів – госпітальних округів, причому вони не співпадають з межами областей та районів.

Патологоанатомічна служба (ПАС) також буде задіяна у процес реформування медицини України. Узагальнене питання обґрунтування, розробки та впровадження організації моделі ПАС носить багатогранний комплексний характер [2-5] і висуває його на відповідний систематизований рівень розуміння, котрий від-

повідно охоплює досить суттєвий спектр досліджень із позиції розуміння структурної моделі ПАС.

**Мета дослідження:** обґрунтувати доцільність, визначити сильні та слабкі сторони нової функціонально-організаційної моделі патологоанатомічної служби України – системи патологоанатомічних регіональних центрів.

**Об'єкт і методи дослідження.** В дослідженні використано методи експертних оцінок, моделювання, математичної обробки даних, системного підходу. Експерти (19 чоловік) характеризувались за посадою (1 – лікарі організатори охорони здоров'я працівники органів управління охороною здоров'я та завідувачі, професори, доценти кафедр патологоанатомічних досліджень, 2 – завідувачі відділень та заступники головного лікаря з медичних питань, 3 – головні лікарі закладів охорони здоров'я), з відповідним фіксованим ефектом.

Оцінка валідності експертних оцінок ефективності впровадження нових форм централізації та оптимізації патоморфологічних досліджень безпосередньо базується на відповідній змістовності структурних залежностей, зокрема відповідей і характеристик експертів, опосередкування їх елементами дизайну.