

Медико-соціальні дослідження

УДК 614.2.004.68:342.591(477.83)

DOI:10.24061/2413-0737/XXI.2.82.1.2017.42

О.Є. Січкоріз

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ КОМПЕТЕНТНОСТІ ОРГАНІЗАТОРІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЛЬВІВЩИНИ СТОСОВНО РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Резюме. У роботі висвітлено результати вибіркового одноразового стандартизованого анкетного опитування фахівців із фаху «Організація і управління охороною здоров'я» стосовно реформування системи охорони здоров'я в Україні. Вказано на наявні проблеми, розглянуто можливі шляхи їх вирішення та ймовірні перспективи розвитку галузі охорони здоров'я у пода-

льшому. Підтверджено, що нові стратегічні підходи до підвищення якості та доступності допомоги зі зменшенням фінансових ризиків для громадян держави нададуть нового поштовху реформі медичної галузі.

Ключові слова: реформа системи охорони здоров'я, стандарт якості, медична послуга, фінансування.

Вступ. За результатами соціологічного опитування, проведеного Київським міжнародним інститутом соціології, найбільш очікувана реформа для українців – це реформа вітчизняної медицини, так вважають 43,6 % із них, поставивши її на перше місце. В Україні, як і в багатьох країнах Європи, індикаторами ефективності державної політики у сфері охорони здоров'я виступають показники здоров'я громадян у суспільстві, які залежать, у першу чергу, від рівня надання медичної допомоги населенню. Оскільки ці показники є на останньому місці в Європі, реформування даної галузі вкрай необхідне [2, 4-6].

Сьогодні запропонована Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 рр., яка є складовою Національного плану дій з реформування, котрий був проголошений Указом Президента України від 12 січня 2015 р. № 5/2015 «Про Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020» та урядом України (програма діяльності Кабінету Міністрів України, ухвалена постановою Верховної ради України від 11 грудня 2014 р. № 26-VIII) [1], яка повинна забезпечити загальнодоступною медичною допомогою населення, поліпшить її якісні показники.

Згідно зі Стратегією пропонується система охорони здоров'я дасть можливість врахувати потреби людей (пацієнтів, працівників), та буде орієнтована на результат, що підвищить результативність надання медичної допомоги, збільшить фінансову захищеність пацієнтів [1, 4].

Мета дослідження. Проаналізувати та дати оцінку ставленню фахівців з фаху «Організація і управління охороною здоров'я» стосовно реформування системи охорони здоров'я в Україні, що дасть можливість виділити ключові найважливіші проблеми перспективи розвитку медичної галузі в подальшому.

Матеріал і методи. Нами проведено вибірково-одноразове стандартизоване анкетне опитуван-

ня 115 лікарів-організаторів охорони здоров'я Львівщини, які навчалися на базі факультету післядипломної освіти Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

На основі розробленої автором анкети, яка складалась із кількох блоків питань із приводу реформування медичної галузі, вивчалась професійна думка організаторів охорони здоров'я. Усі відповіді на питання оцінювались у балах. В основу роботи покладені результати опитування. Отримані результати наведені у вигляді відносних величин та їхніх похибок або середніх арифметичних значень із середньоквадратичними відхиленнями. Розрахунки проведено з використанням програм «Microsoft Office 2016».

Результати дослідження та їх обговорення. Дане соціологічне дослідження проводилося методом вибіркового одноразового стандартизованого анкетного опитування респондентів, середній вік яких становив $(45,84 \pm 1,64)$ років. Загальний стаж роботи після завершення вищого медичного (фармацевтичного) навчального закладу серед опитаних становив $(20,68 \pm 2,39)$ років, а безпосередньо організатора охорони здоров'я – $(10,23 \pm 2,67)$ років, разом з тим 60 % всіх респондентів мали вищу $(44,35 \pm 4,63\%)$ та першу $(15,65 \pm 3,39\%)$ категорії. Проходили навчання на передатестаційних циклах – $61,74 \pm 4,53$ % респондентів, $53,91 \pm 4,65$ % – прослухали цикли тематичного удосконалення. Все це дозволило вважати відібраних респондентів досвідченими експертами, а їх висловлювання такими, що заслуговують на увагу [3].

Дані анкетування виглядають так: $53,91 \pm 4,65$ % респондентів вважають, що програма реформування їх медичного закладу відповідно до національної стратегії реформування системи охорони здоров'я вже виконується, що становить достовірну більшість ($p < 0,05$), $46,09 \pm 4,65$ % опитаних не відчули початку впровадження цієї програми у своїх закладах (табл. 1). За результа-

тами анкетування значна частина, а саме $75,65 \pm 4,00$ % респондентів мають власне бачення стратегії реформ у цілому та реформування свого медичного закладу. Вважають за доцільне надання медичним закладам статусу комунальних підприємств $71,30 \pm 4,22$ % респондентів.

Основними соціальними цінностями, які мають бути притаманними оновленій системі охорони здоров'я, респонденти вважають покращення життя пацієнтів – $93,43 \pm 4,39$ % опитаних, що закладено у вільному виборі ними лікаря та лікувального закладу ($87,35 \pm 4,00$ %). Все це буде сприяти повноцінному одужанню пацієнтів, так вважають $83,00 \pm 3,73$ % респондентів (рис. 1). Значна кількість ($63,48 \pm 4,49$ %) опитаних впевнена, що потрібно зберегти усі перераховані соціальні цінності в новій системі охорони здоров'я. Важливими вважали наявність державної підтримки, поваги та гідності як до лікаря, так і до пацієнта, і солідарної відповідальності всіх задіяних служб медичної допомоги – $73,43$ - $79,52$ % респондентів. Менш популярними серед анкетованих були такі соціальні цінності, як наявність співчуття та позитивного організаційного клімату, що, напевно, повинно насторожувати нас, як носіїв освіти.

Більшість респондентів ($80,87 \pm 3,67$ %) підтримує впровадження гарантованого медичного пакета послуг, який буде доступний кожному (рис. 2). За потрібне дотримання стандартів якості освіти і професіоналізму має місце $51,30 \pm 4,66$ % фахівців вищої ланки, а в збалансованому співвідношенні ціна-якість і найефективнішому використанні обмежених ресурсів зацікавлені менше третини опитаних ($28,70 \pm 4,22$ %). Важливо відзначити, що тільки $8,70 \pm 2,63$ % респондентів підтримало важливість підзвітності грамодам у цілому і пацієнтам зокрема.

Практично всі ($93,91 \pm 2,23$ %) опитані фахівці - організатори охорони здоров'я підтримують думку про те, що очолювати лікувально-профілактичну установу повинен лікар, який володіє знаннями з державного управління (табл. 2). Із анкетованих ($53,04 \pm 4,65$ %) схиляються до думки, що це може бути також менеджер за осві-

тою. Респонденти ($75,65 \pm 4,00$ %) бачать у своїй команді досвідченого юрисконсульта. Виходячи з вищесказаного, $53,04 \pm 4,65$ % респондентів підтримали необхідність професійної підготовки організаторів охорони здоров'я у закладах освіти з менеджменту, близько третини ($29,57 \pm 4,26$ %) – на курсах підвищення кваліфікації на базі факультету післядипломної освіти, $18,26 \pm 3,60$ % – в інтернатурі. На думку решти анкетованих, підготовка повинна здійснюватися в ординатурі чи магістратурі.

У блоці питань анкет важливе місце відведено саме тому, що стало мотивацією для респондентів обійняти посаду організатора. Відповіді розподілились таким чином:

- зробити свій фахових внесок в охорону здоров'я – $78,26 \pm 3,85$ % опитаних;
- самоствердитись – $12,17 \pm 3,05$ %;
- стати лідером – $7,83 \pm 2,50$ %;
- покращити свій матеріальний стан – $1,74 \pm 1,22$ %.

З приводу відповідності фінансування медичної галузі, достовірна більшість ($60,00 \pm 4,57$ %) анкетованих вважають, що діюча фінансова система управління найбільше перешкоджає успішній роботі організатора охорони здоров'я. Саме низька оплата праці медичних працівників знижує якість лікувально-профілактичної роботи, вважають $40,00 \pm 4,57$ % опитаних. Те, що оплата праці керівника медичного закладу має бути більшою 10000 грн вважають $74,78 \pm 4,05$ % респондентів, решті ($25,22 \pm 4,05$ %) опитаних достатньою є зарплата в межах 6000 - 8000 грн. Оплату праці в межах 4000 грн належною не вважає жоден анкетований.

Лише $88,70$ % опитаних схиляється до думки, що умови праці в їхньому закладі є добрі – $49,57 \pm 4,66$ % та $39,13 \pm 4,55$ % задовільні відповідно. Натомість лише семеро анкетованих ($6,09 \pm 2,23$ %) дотримуються точки зору, що умови праці в їхній установі є відмінними і шестеро ($5,22 \pm 2,07$ %) – вважають такі умови вкрай незадовільними (рис. 3).

У цілому більшості анкетованих визнало наявність проблеми із фінансуванням медицини

Таблиця 1

Думка організаторів охорони здоров'я щодо виконання програми реформування їх медичного закладу

№ з/п	Відповідь	%
1	Виконується	$53,91 \pm 4,65$
2	Не виконується	$46,09 \pm 4,65$

Таблиця 2

Думка організаторів охорони здоров'я щодо того, який фахівець має очолювати лікувально-профілактичну установу

№ з/п	Відповідь	Поширеність відповіді, випадки на 100 анкетованих
1	Лікар, який володіє знаннями з державного управління	$93,91 \pm 2,23$
2	Менеджер	$53,04 \pm 4,65$

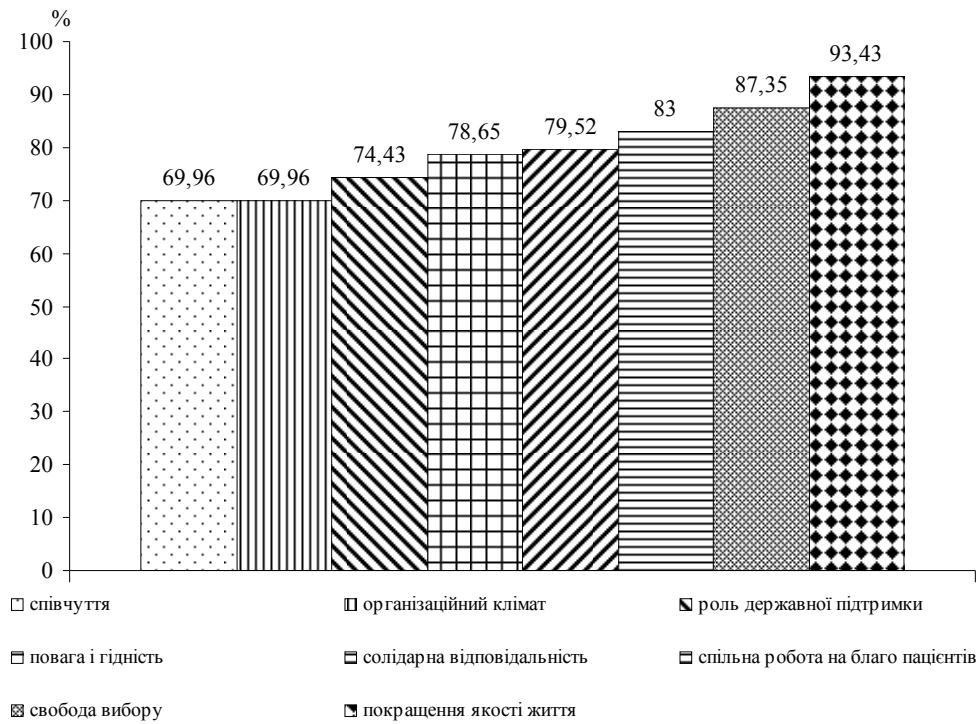


Рис. 1. Точка зору респондентів стосовно соціальних цінностей, притаманних оновленій системі охорони здоров'я (%)

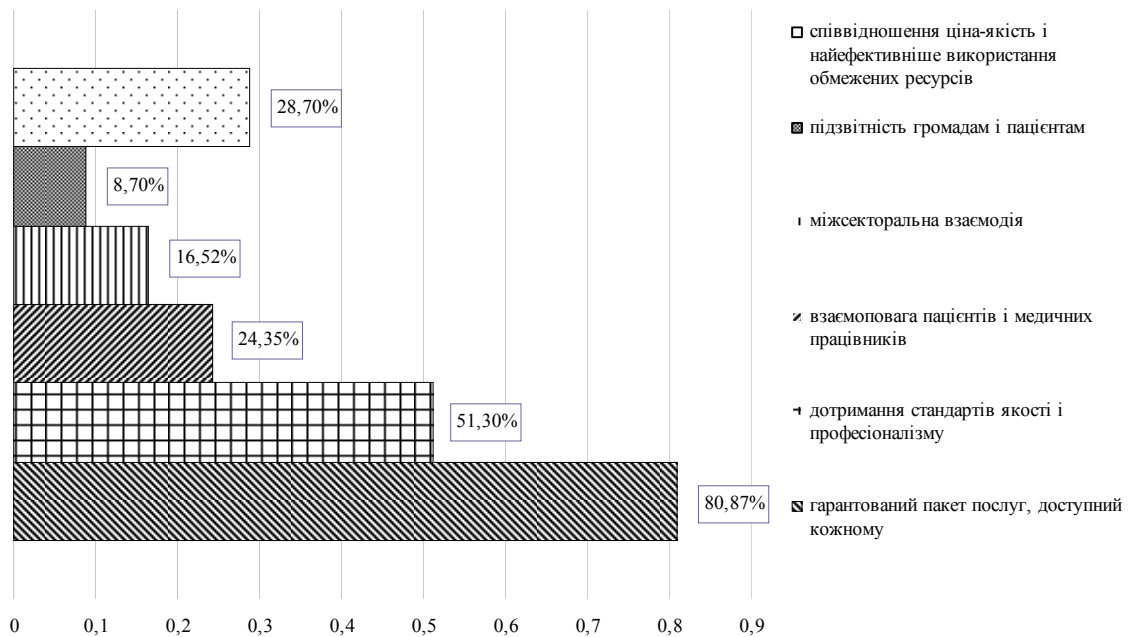


Рис. 2. Думка респондентів стосовно основних принципів, на які повинна орієнтуватися система охорони здоров'я (%)

як ключову причину неналежного рівня надання медичної допомоги хворим.

На думку лише 15 респондентів (13,04±3,14 %) у їхньому медичному закладі все обладнання відповідає стандартам ISO, тоді як 20 опитаних (17,39±3,53 %) вважають, що 80 % обладнання у закладі є на рівні цього стандарту, 30

респондентів, а це (26,09±4,09 %) схиляються до думки, що 60 % медичного устаткування відповідає даним вимогам. П'ятдесят організаторів охорони здоров'я (43,48±4,62 %) схиляються до думки, що менше половини (40 %) обладнання в їх лікувально-профілактичних закладах є на рівні стандартів ISO.

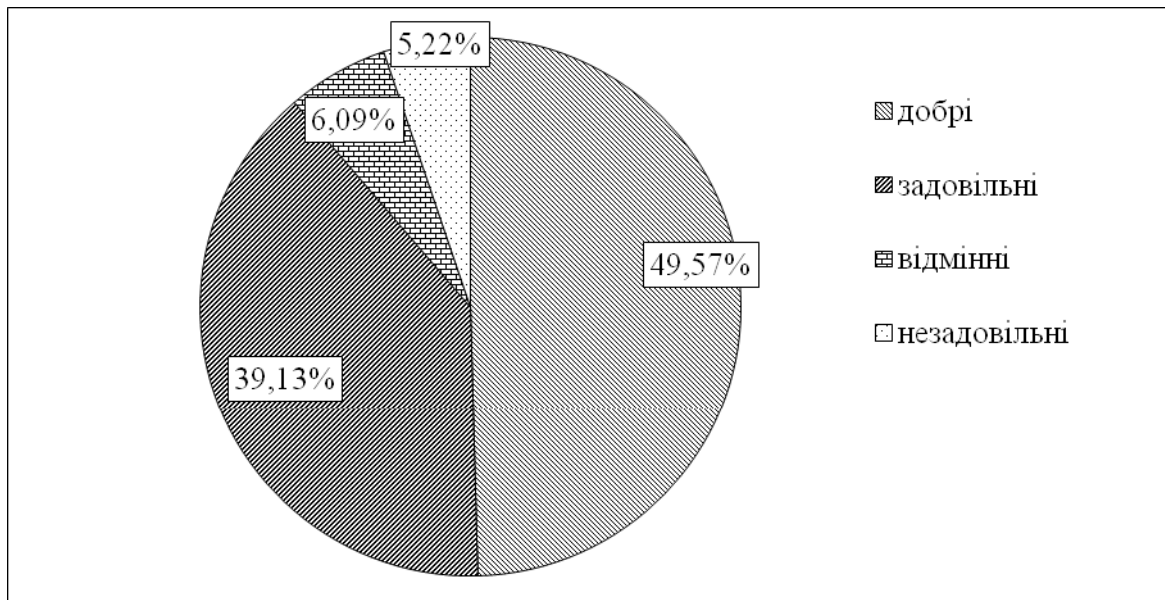


Рис. 3. Розподіл респондентів згідно з самооцінкою рівня умов праці у лікувально-профілактичних закладах (%)

Висновки

1. Загалом $60,00 \pm 4,57$ % анкетованих фахівців зі спеціальності «Організація і управління охороною здоров'я» вважають, що діюча система управління найбільше перешкоджає успішній роботі організатора охорони здоров'я, відтак потребує реформи.

2. Переважна більшість респондентів має власне бачення стратегії реформ та програми реформування свого медичного закладу: $80,87 \pm 3,67$ % опитаних підтримують впровадження гарантованого медичного пакета послуг, який буде доступний кожному, а також $71,30 \pm 4,22$ % респондентів вважають за доцільне надати медичним закладам статусу комунальних підприємств.

3. Водночас $46,09 \pm 4,65$ % опитаних стверджують, що ще не помітили початку впровадження реформування їх медичного закладу відповідно до національної стратегії реформування системи охорони здоров'я у своїх закладах.

4. На думку організаторів охорони здоров'я, якість медичної допомоги та обсяг медичних послуг напряму залежить від фінансування медичних закладів. Для оптимального перебігу процесу реформування медичної галузі повинна бути тісна інтелектуальна співпраця між працівниками міністерства охорони здоров'я, управлінцями в галузі охорони здоров'я та лікарями-спеціалістами.

Перспективи подальших досліджень.

Проведене дослідження є елементом при вивчен-

ні та формуванні системного підходу до стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні в сучасних умовах. Відтак у подальшому планується використання отриманих результатів при визначенні пріоритетних напрямків, перспектив та запровадження комплексної стратегії реформування надання медичної допомоги населенню України.

Література

1. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://uoz.cn.ua/strategiya.pdf>
2. Радиш Я. Категорійно-понятійний апарат про державне управління системою охорони здоров'я України (огляд літератури та уточнення окремих дефініцій) / Я. Радиш // Вісн. УАДУ. – 2001. – № 1. – С. 195-202.
3. Соціологія: Підручник / [Осипова Н.П., Воднік В.Д., Клімова Г.П. та ін.]; за ред. Н.П. Осипової. – К.: Юрінком Інтер, 2003. – 336 с.
4. Шевченко М.В. Пілотний проект реформування системи охорони здоров'я (застосування елементів програмно-цільового методу, перехід до стратегічних закупівель) / М.В. Шевченко, Г.О. Слабкий // Вісн. соц. гігієни та орган. охорони здоров'я України. – 2014. – № 4 (62). – С. 17-21.
5. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: організаційне, нормативно-правове та фінансово-економічне забезпечення. – К., НІСД, 2011. – 41 с.
6. Investing in health. A Summary of the Findings of the Commission on Macroeconomics and Health. – World Health Organization: Geneva, 2013. – P. 17.

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ КОМПЕТЕНСТИ
ОРГАНИЗАТОРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЛЬВОВЩИНЫ ПО ВОПРОСАМ
РЕФОРМОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

О.Е. Сичкориз

Резюме. В работе представлены результаты выборочного одноразового стандартизированного анкетного опроса специалистов специальности «Организация и управление здравоохранением» по вопросам реформирования системы здравоохранения в Украине. Рассмотрены имеющиеся проблемы, показаны возможные пути их решения и вероятные перспективы развития отрасли здравоохранения в дальнейшем. Подтверждено, что новые стратегические подходы к повышению качества и доступности медицинской помощи со снижением финансовых рисков для граждан государства дадут новый толчок реформе в медицинской отрасли.

Ключевые слова: реформа системы здравоохранения, стандарт качества, медицинская услуга, финансирование.

**MEDICAL AND SOCIAL STUDY OF COMPETENCE LEVEL IN HEALTH CARE
MANAGERS CONCERNING HEALTH CARE SYSTEM REFORMING**

O.Y. Sichkoriz

Abstract. The article highlights the outcomes of selective non-recurrent standardized questioning of professionals in “Organization and Management of Health Care” specialty concerning reforming health care system in Ukraine. Current problems are outlined, possible ways of their solving are defined and feasible perspectives of developing health care are determined. It is proved that new strategic approaches to quality improvement and health care affordability with reduced financial risks for citizens may promote reforming medical sector.

Key words: health care system reforming, quality standard, medical service, financing.

Danylo Halytskyi National Medical University (Lviv)

Рецензент – доц. Е.Ц. Ясинська

Buk. Med. Herald. – 2017. – Vol. 21, № 2 (82), part 1. – P. 192-196

Надійшла до редакції 22.03.2017 року