

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.

В комплексному спектрі надання оцінки валідності використана багатомірна ординальна логістична модель з рандомізованими одиницями управлінських тенденцій в керуванні закладами ПАС.

Основною експериментальною одиницею в дослідженні стали критеріальні параметри. Вказана експериментальна одиниця дизайну представлена рандомізованим ефектом з нормальним розподілом. Іншим рандомізованим ефектом був номер питання експертизи, причому останній отримувався генерацією з нормального розподілу з очікуваним середнім, останній і представляв ефект номера запитання.

Матриця відповіді експертів на поставлені запитання узагальнена, математична обробка інформації, що містилась в матриці, дозволила створити розгорнуту таблицю переваг у відповідях експертів. Біплат відобразив зв'язок між експертами і питаннями експертизи в площині головних компонент преференцій.

Наступним кроком було визначення обґрунтування головних функцій та організаційної структури із використанням системного підходу (аспекти: системно-компонентний, системно-функціональний, системно-структурний, системно-ресурсний, системно-комунікаційний, системно-інтеграційний, системно-історичний).

Результати дослідження та їх обговорення. Вбачаючи існуючі проблематичні тенденції розвитку сучасної ПАС України, в сучасних умовах централізована модель управління ПАС не в змозі повністю вирішити існуючі проблеми, що цілими роками гальмували розвиток служби в основному. Дана позиція проявляється в технологічно-ресурсно-дослідному забезпеченню служби, яке в багатьох випадках проявлялось в недофінансуванні закладів ПАС. Проте зважаючи на сучасну важливість закладів ПАС на регіональному рівні досить доцільно впровадити модель яка буде основана на децентралізації управління закладами ПАС в макрорегіональних межах.

Виходячи з позиції існуючої організації системи надання патологоанатомічних послуг передбачається, що кожен регіон (область) має мати власний / центр, доцільно побудувати центри в тих областях України де відсутні патологоанатомічні бюро та в областях, де досить суттєве навантаження на заклади ПАС. Пропонується створення структурної моделі ПАС як специфічного об'єднання патологоанатомічних регіональних центрів (ПРЦ). В даному разі саме ПРЦ виступає в ролі базового складового елементу ПАС України в рамках завдання умов запровадження її децентралізації.

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.

В комплексному спектрі надання оцінки валідності використана багатомірна ординальна логістична модель з рандомізованими одиницями управлінських тенденцій в керуванні закладами ПАС.

Основною експериментальною одиницею в дослідженні стали критеріальні параметри, котрі відповідно охоплюють складові:

- стратегічна спрямованість впровадження нових форм централізації та оптимізації патоморфологічних досліджень ($C_1=8$ балів);

- забезпечення узгодженості з цілями і стратегією впровадження нових форм централізації та оптимізації патоморфологічних досліджень в межах закладів ПАС($C_2=4$ балів);

- забезпечення наступності стратегічних, тактичних і оперативних заходів в межах впровадження ($C_3=3$ балів);

- ситуаційний характер планування впровадження в діяльності закладів ПАС в рамках децентралізованого державно-приватного партнерства ($C_4=5$ балів);

- гнучкість і адаптивність до змін в середовищі системи охорони здоров'я України ($C_5=8$ балів) [6].

Ресурсний аспект відображає забезпеченість процесу реалізації стратегічної програми організаційного управління та обслуговування відповідними ресурсами (у відповідності до обраного регіону дані представлені у **табл. 1**).

Вказана експериментальна одиниця дизайну представлена рандомізованим ефектом з нормальним розподілом. Іншим рандомізованим ефектом був номер питання експертизи, причому останній отримувався генерацією з нормального розподілу з очікуваним середнім, останній і представляв ефект номера запитання.

Експерти 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.

Валідність експертних оцінок організації центру ПАС досліджень та системи центрів при оптимістичному прогнозі (12 центрів ПАС досліджень будуть у кожному центрі макрорегіону, а кількість відділень із ПАС – 17) щодо:

- 1) підвищення рівня надання ПАС послуг;
- 2) підвищення якості проведення патогістологічних досліджень;
- 3) підвищення ефективності контролю якості прижиттєвої діагностики та лікування;
- 4) підвищення безпеки проведення патогістологічних досліджень та аутопсійних досліджень;
- 5) підвищення доступності високотехнологічних методик (імуногістохімічних, генетичних досліджень).

Матриця відповіді експертів на поставлені запитання представлена в **таблиці 2**, математична обробка інформації, що містилась в матриці дозволила створити розгорнуту таблицю переваг у відповідях експертів (**табл. 2**).

Позитивні значення ефектів свідчить про достовірну тенденцію оцінювати запропоновані заходи, як

Таблиця 1.

Оцінювання ресурсного аспекту регіону, де планується ПРЦ

Критерії	Найменування обраного регіону			
	Київ	Центральний	Західний	Причорноморський
Кадровими R_1	5	3	4	4
Інтелектуальними R_2	5	4	5	4
Інформаційними R_3	3	5	4	5
Фінансовими R_4	5	5	4	4
Матеріальними R_5	4	4	5	5

соко ефективні за усіма питаннями з достовірним переважанням стверджувальних відповідей з рангом 8 і більше (за нуль прийнято мінімальний ранг 7).

За даними експертних оцінок, практична реалізація оптимістичного сценарію перспективної системи ПРЦ досліджень дозволить підвищити:

1) рівень якості надання патологоанатомічних послуг.

2) доступність проведення патологоанатомічних досліджень.

Позитивні значення ефектів свідчить про достовірну тенденцію оцінювати запропоновані заходи, як високоефективні за усіма питаннями з достовірним переважанням стверджувальних відповідей з рангом 8 і більше (за нуль прийнято мінімальний ранг 7).

Як референтна для оцінки розбіжності відповідей на питання за спорідненістю обрано групу посаді «2» (завідувачі відділень та заступники головного лікаря з медичних питань (покращення якості лікування). Експерти на посаді «3» (головні лікарі та ін. організатори охорони здоров'я) надали достовірно вищі преференції ефективності впровадження за питаннями № 2 та № 5. Впровадження реалістичного та песимістичного сценарію щодо впровадження побудови системи ПРЦ сформує передумови тільки для регіональних і місцевих змін (коефіцієнт варіації думок експертів щодо ефективності запровадження кожного з них знаходився в межах 5,6-9,8%, що доводить однаковість їх оцінки та достовірність отриманих результатів).

Таким чином, вивчення валідності експертних оцінок не дає підстав ставити під сумнів об'єктивність наданих відповідей, а останні можуть бути використані, як доказ ефективності обґрунтованих у роботі заходів.

Запровадження оптимістичного сценарію побудови системи ПРЦ на думку експертів ($M \pm \sigma$ при коефіцієнтах варіації 5,1-10,1%) дозволить: підвищити рівень якості проведення патологоанатомічних досліджень.

На думку експертів ($M \pm \sigma$ при коефіцієнтах варіації 5,6-9,8%) запровадження реалістичного та песимістичного сценарію побудови системи ПРЦ створюють суттєві передумови тільки для місцевих змін у розвитку ПАС.

Результати оцінки ефективності дозволяють рекомендувати організації ПРЦ досліджень та перспективної системи центрів для впровадження у практику охорони здоров'я України.

Якщо змінні матриці даних X стандартизовані з середнім 0 і одиничною дисперсією, n – кількість стрічок матриці X (6 у нашому випадку), тоді є моделлю головних компонент, а W і L є матрицею власних векторів та вектором власних значень кореляційної матриці X. Зазначені дані дозволяють генерувати біplot трансформованих преференцій.

Інша інвокація преференцій експертів здійснена на трансформованих преференціях.

Таблиця 2.

Матриця відповіді експертів щодо експертної оцінки ефективності впровадження центру ПАС та перспективної системи центрів

№	Посада	Питання														
		1			2			3			4			5		
		Прогноз			Прогноз			Прогноз			Прогноз			Прогноз		
	Оптим	Реаліст	Песим	Оптим	Реаліст	Песим	Оптим	Реаліст	Песим	Оптим	Реаліст	Песим	Оптим	Реаліст	Песим	
1	1	10	5	2	9	4	3	10	6	4	9	5	3	10	6	2
2	1	10	5	2	10	4	3	9	7	4	10	4	3	9	6	2
3	1	10	5	3	9	4	3	9	7	4	10	5	3	8	6	3
4	1	10	5	5	9	4	3	9	5	4	10	4	3	9	5	5
5	1	9	5	4	9	4	3	9	5	4	10	4	4	9	5	4
6	1	10	5	5	10	3	3	10	5	4	8	4	4	9	5	5
7	1	10	4	3	10	5	3	8	5	3	9	6	2	9	5	3
8	2	10	4	3	9	4	3	8	6	3	10	6	2	8	4	3
9	2	10	4	3	10	6	3	8	6	2	9	6	2	9	4	3
10	2	9	4	4	10	6	4	7	6	2	9	6	2	10	5	4
11	2	10	7	4	9	6	4	9	6	2	9	6	2	8	5	4
12	2	10	7	5	8	6	4	9	5	2	10	6	2	9	5	5
13	2	9	7	3	8	6	3	10	5	2	9	5	2	9	5	3
14	3	10	6	3	10	4	4	10	5	2	10	5	2	10	5	3
15	3	9	5	3	10	5	4	9	5	2	9	5	2	10	5	3
16	3	9	5	3	10	4	4	10	5	2	10	5	2	10	6	3
17	3	10	5	3	10	5	4	9	5	2	9	5	2	10	6	3
18	3	10	5	3	10	4	4	10	5	2	10	5	2	10	6	3
19	3	10	5	3	10	5	4	10	5	2	9	5	2	10	6	3

Характеристики виділених з трансформованих експертних оцінок головних компонент показує (табл. 3), що перші дві головні компоненти набули ще більшої інформативності і уже несуть 84,5% інформації кореляційної матриці преференцій.

Біplot (рис.) зображує зв'язок між експертами і питаннями експертизи в площині головних компонент преференцій.

Отож, матриці V однозначно визначають матрицю даних X. Перша компонента (вертикальна вісь y) містить головний напрямок преференцій в цілому (компонентна величина усіх преференцій 19 експертів). Більші значення осі y виражають вищі загальні преференції експертів. Ортогональна до першої друга головна компонента утворює горизонтальну вісь x, яка виражає іншу самостійну (некорельовану з першою) складову композитних преференцій. Інтерпретація другої складової варіює від змісту даних. Біplot представляє кожне питання експертизи (детермінанти побудови ПРЦ) точкою (з позначкою Q1-Q7 відповідно до номеру питань програми експертизи), а кожного експерта у вигляді вектору (з позначкою E1-E19 відповідно до номеру експерта).

З даних **рисунку** видно, що найбільшим пріоритетом експертів при виборі розміщення центру ПРЦ характеризується детермінанта

Таблиця 3.

Власні значення кореляційної матриці трансформованих преференцій, отримані за аналізом головних компонент

Компонента	Власне значення	Різниця	Пропорція	Кумулятивна інформативність
1	12,042	8,0843	0,6362	0,6343
2	3,9832	2,5442	0,2096	0,8425
3	1,4392	0,3122	0,0757	0,9104
4	1,1254	0,74	0,0593	0,9492
5	0,9442	0,8382	0,0487	0,9924
6	0,1054	0,1055	0,0054	1

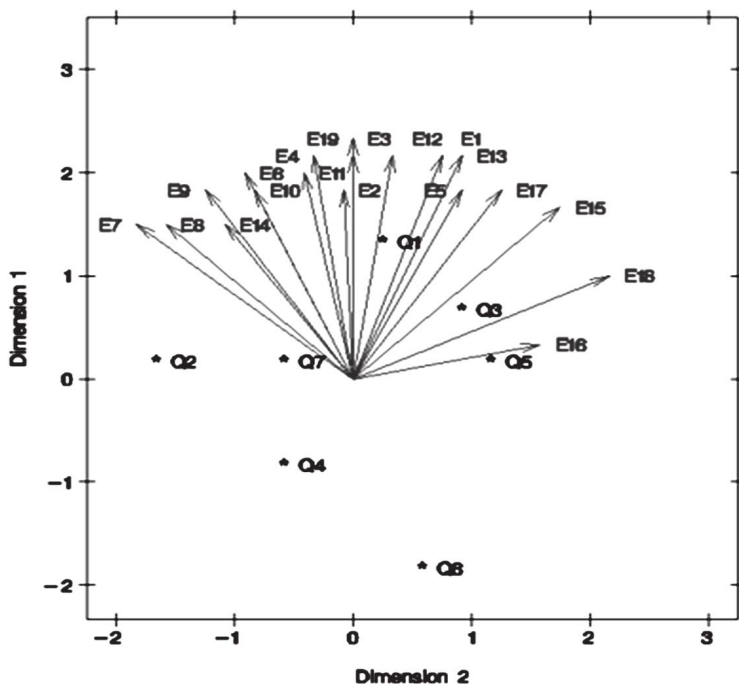


Рис. Біплат рангових оцінок детермінант (Q1-Q7) побудови ПРЦ 19 експертами (E1-E19).

Q1 «Кількість хворих, які проживають у області». «Наявність онкологічного диспансеру (центру, обласної лікарні)», «Наявність ОПАБ»

Q3 також виявилась важливою детермінантою. Найменше значення композитних преференцій у детермінанті

Q6 «Наявність медичного Вищого навчального закладу». Друга компонента розділяє детермінанти по забезпеченості кваліфікованими кадрами та спеціальними ресурсами. Найбільші величини у детермінанті

Q5 «Наявність кваліфікованих спеціалістів медичного та немедичного профілю, які будуть залучені до роботи ПРЦ» та

Q3 «Наявність ОПАБ та онкологічного диспансеру (центру, лікарні)».

Важливим елементом аналізу є наявність скупчень точок чи співнаправлених векторів. В цілому питання експертизи не проявляти скупчень, тобто а) не характеризувались особливими уподобаннями експертів і б) не дублювали один одного.

Щодо векторів, ми бачимо їх спільну направленість в сторону збільшення преференцій, що свідчить про а) погодженість преференцій в головній компоненті і б) визначальним моментом потреб в ПГД. Тобто, усі експерти керувались економічною категорією попиту на послуги ПАС, як найважливішою.

Проте преференції щодо ресурсних умов розташування центру явно розбіглися, причому без будь-якої тенденції, так як вектори утворюють віяло з однаковою щільністю. Важливо, що посада, яку обіймає експерт, не здійснювала структуризуючого впливу картину біплату, тобто не відображувалась на преференції експертів, що робить експертну оцінку робастною.

Системно-цільовий аспект науково визначив і взаємно поєднав між собою цілі виконання даного напрямку наукового пошуку, які передбачали виявлення всіх складових патологоанатомічного центру досліджень, напрямки їх діяльності, взаємодію та зв'язки, ресурси, що забезпечували її існування й етапи історичного розвитку ПГД в Україні та світі.

Системно-функціональний аспект щодо створення патологоанатомічного центру досліджень потрібно враховувати на мікро- (підприємство), мезо- (регіон) та макрорівнях (держава).

Розглядаючи системно-функціональний аспект суб'єкта управління, слід зазначити, що необхідно визначити вертикаль адміністративного та функціонального управління із визначенням відповідних органів управління (наприклад, МОЗ, ДНЗУ та ін.) і позаштатних спеціалістів (Головний позаштатний спеціаліст МОЗ України з патологічної анатомії, головний патологоанатом області та району), які визначають стратегію розвитку служби та ПГД.

Висновки. Здійснено спробу визначення особливостей організаційно-функціонального впровадження ПРЦ, як досить перспективної системи створеної на засадах децентралізації ПАС України.

Виходячи з позиції існуючої організації системи надання патологоанатомічних послуг передбачається, що кожен регіон (область) має мати власний / центр, доцільно побудувати центри в тих областях України де відсутні ОПАБ та в областях, де досить суттєве навантаження на заклади ПАС.

За даними експертних оцінок, практична реалізація оптимістичного сценарію перспективної системи ПРЦ досліджень дозволить підвищити рівень якості надання патологоанатомічних послуг та доступність проведення патологоанатомічних досліджень.

Перспективи подальших досліджень: дослідити медичну, економічну та соціальну ефективність запропонованої системи патологоанатомічних регіональних центрів України.

Література

- Pytannia stvorennia hospitalnykh okruhiv v Odeskii oblasti. Viacheslav Paliashny [Internet]. Dostupno: <https://www.slideshare.net/CSIUKRAINE/ss-75300198> [in Ukrainian].
- Voronenko YuV. Diialnist patolofoanatomichnoi sluzhby v Ukraini. Kyiv: Natsionalna medychna akademiia pisliadyplomnoi osvity im. P.L. Shupyka; 2017. 47 s. [in Ukrainian].
- Rosha LH. Orhanizatsiine ta kadrove zabezpechennia patolofoanatomichnoi sluzhby Ukrainy (za danymy 2007-2016 rokiv) [Internet]. Dostupno: <http://naukam.triada.in.ua/index.php/konferentsiji/50-dvadsyata-vseukrajinska-praktychno-piznavalna-internet-konferentsiya/476-organi-zatsijne-ta-kadrove-zabezpechennya-patolofoanatomichnoi-sluzhby-ukrajini-za-danimi-2007-2016-rokiv> [in Ukrainian].
- Kotuzha AS, Rosha LH. Teoretichni zasady rozbudovy patolofoanatomichnoi sluzhby Ukrainy v suchasnykh pravovykh ta ekonomichnykh umovakh. Visnyk problem biolohii i medytsyny. 2015;11.3(2):318-27. [in Ukrainian].
- Nalbandian HH, Kushnyrenko EB. Metodyka RACI: optymizatsiya raspredeleniya polnomochiy i otvetstvennosty [Internet]. Sfin Korporatyvnyi menedzhment. 2014. Dostupno: <https://www.cfin.ru/management/people/instructions/RACI.shtml> [in Russian].
- Kozerod LA. Metodyka otsenky ekonomicheskoi efektyvnosti byznes-protsesov predpriyatiya. Vestnyk NHU. Seryia: Sotsyalno-ekonomicheskyye nauky. 2016;18;9(1):83-90. [in Russian].

ОБҐРУНТУВАННЯ НОВОЇ ФУНКЦІОНАЛЬНО-ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ МОДЕЛІ ПАТОЛОГОАНАТОМІЧНОЇ СЛУЖБИ УКРАЇНИ

Роша Л. Г.

Резюме. Проблематичні тенденції розвитку сучасної ПАС України підтвердили, що в сучасних умовах централізована модель управління ПАС не в змозі повністю вирішити існуючі проблеми, які цілими роками гальмували розвиток служби в основному.

Пропонується створення структурної моделі ПАС як специфічного об'єднання патологоанатомічних регіональних центрів. В даному разі саме ПРЦ виступає в ролі базового складового елементу ПАС України в рамках завдання умов запровадження її децентралізації. Здійснено спробу визначення особливостей організаційно-функціонального впровадження ПРЦ як досить перспективної системи створеної на засадах децентралізації ПАС України.

Ключові слова: патологічна анатомія, реформування галузі, патологоанатомічний регіональний центр.

ОБОСНОВАНИЕ НОВОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНО-ОРГАНИЗАЦИОННОЙ МОДЕЛИ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ УКРАИНЫ

Роша Л. Г.

Резюме. Проблематичные тенденции развития современной ПАС Украины подтвердили, что в современных условиях централизованная модель управления ПАС не в состоянии полностью решить существующие проблемы, целыми годами тормозящие развитие службы в целом.

Предлагается создание структурной модели ПАС как специфического объединения патологоанатомических региональных центров. В данном случае именно ПРЦ выступает в качестве базового составного элемента ПАС Украины в рамках децентрализации. Предпринята попытка определения особенностей организационно-функционального внедрения ПРЦ как достаточно перспективной системы созданной на основе децентрализации ПАС Украины.

Ключевые слова: патологическая анатомия, реформирование отрасли, патологоанатомический региональный центр.

SUBSTANTIATION OF THE NEW FUNCTIONAL AND ORGANIZATIONAL MODEL OF THE PATHOANATOMICAL SERVICE OF UKRAINE

Rosha L. G.

Abstract. The problematic trends of the development of the modern PAS of Ukraine have confirmed that in today's conditions, the centralized model of management of the PAS is not able to fully solve existing problems, which for a long time hindered the development of the service in the main.

Assessment of the validity of expert evaluations of the effectiveness of introducing new forms of centralization and optimization of pathomorphological research is directly based on the corresponding content of structural dependences, in particular the responses and characteristics of experts, mediated by their design elements.

In the comprehensive range of validation estimates, a multidimensional ordinal logistic model with randomized units of managerial trends in the management of PAS has been used.

The main experimental unit in the investigated were criterion parameters. It is proposed to create a structural model of PAS as a specific association of pathoanatomical regional centers. In this case, the PRC acts as a basic component of the PAS of Ukraine within the framework of the task of implementing the conditions for its decentralization. An attempt was made to determine the peculiarities of the organizational and functional implementation of the PRC as a promising system created on the principles of decentralization of the PAS of Ukraine.

Based on the position of the existing organization of the provision of pathoanatomical services, it is assumed that each region (oblast) should have its own center. It is advisable to build centers in those regions of Ukraine where there are no RPAB and in areas where there is a significant burden on the institutions of the PAS.

Considering the systemic and functional aspect of the subject of management, it should be noted that it is necessary to determine the vertical of administrative and functional management with the definition of the relevant governing bodies and specialists who define the strategy for the development of the service.

According to expert estimates, the practical realization of the optimistic scenario of a promising system of PRC research will improve the quality of provision of pathoanatomical services and the availability of pathoanatomical research.

Key words: pathological anatomy, branch reform, pathoanatomical regional center.

*Рецензент – проф. Волос Л. І.
Стаття надійшла 21.01.2019 року*