

УДК 351.77

**UKRAINE'S POLICY IN THE FIELD OF THE PATHOLOGY AND
SANITATION SERVICES: TRENDS OF DEVELOPMENT AND
PROPOSALS FOR IMPROVEMENT**

**ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА УКРАЇНИ В ГАЛУЗІ ПАТОЛОГОАНАТОМІЧНОЇ
СЛУЖБИ: ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ ТА ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ**

Rosha L.G. / Роша Л.Г.

s.m.s., as.prof. / к.т.н., доц.

Odessa National Medicine University, Odessa, Valyhovsky 2, 65026

Одеський національний медичний університет, Одеса, пров. Валіховський 2, 65026

***Анотація.** В роботі розглянуто питання ефективності багаторівневого та різностороннього регулювання діяльності та контроль якості медичних послуг, підпорядкування відомчих закладів. З впровадженням медичної реформи та створенням госпітальних округів, нагальною проблемою постає питання фінансування закладів/підрозділів патологоанатомічної служби державної та комунальної власності. Впровадження реформи медичної галузі вимагає оптимізації мережі складових ПАС, розробки прикладів державно-приватного партнерства, запровадження стратегічного управління у галузі. Обраховані ціни на патогістологічні дослідження біопсійного матеріалу ставлять під сумнів перспективність заключення договорів між Національною службою здоров'я України та закладами/підрозділами ПАС, особливо приватної форми власності.*

***Ключові слова:** патологічна анатомія, реформування галузі, оплата послуг.*

Вступ. Основна мета медичної реформи - забезпечення всіх громадян України рівним доступом до якісних медичних послуг, перебудова системи охорони здоров'я так, щоб у її центрі був пацієнт. Насамперед це має бути реалізовано через ефективне використання ресурсів (коштів), оскільки обсяг витрат на охорону здоров'я в Україні відповідає середньому показнику в багатьох країнах Європи [1].

Сучасний шлях децентралізованої трансформації медичної системи України носить досить тернистий характер і охоплює практично всі області вітчизняної медичної галузі. Саме ж адаптаційне реформування вітчизняних медичних служб в дусі розвинення засад децентралізації поступово перетворює клінічну медицину з витвору мистецтва у складний технологічний процес, для відповідного управління яким у розвинутих країнах використовується модель менеджменту, розроблена на засадах високотехнологічного виробництва [2, 3].

В ракурсі реформаторських аспектів сучасного медичного технологічного процесу, його тенденції доцільно розглядати з позиції розуміння їх як базисних компонентів системи взаємопов'язаних лікувально-діагностичних та інших заходів, що виконуються з метою досягнення запланованих результатів [4, 5].

Враховуючи різносторонню аспектність піднятої проблематики в рамках сучасної медичної системи України, досить актуальним стає окреслення специфіки модуляційної децентралізованої трансформації патологоанатомічної служби (ПАС) України, яка нині займає ключове місце в системі охорони здоров'я, у прижиттєвій діагностиці захворювань, а за даними аутопсій проводиться оцінка якості лікувального та діагностичного процесів у лікувальних закладах [6- 8].

Мета: провести аналіз державного регулювання якості надання послуг патологоанатомічної служби України та перспектив подальшого розвитку.

Матеріали та методи: об'єктами дослідження були процеси управління патологоанатомічної служби України, нормативно-правове та економічне підґрунтя охорони здоров'я та, зокрема, патологоанатомічної служби України. Було задіяно наступні методи: діалектичний, історико-правовий, догматичний, системного і комплексного підходу, бібліосемантичний та прогностичний.

Основний текст.

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 [9].

ПАС України, як галузь системи охорони здоров'я, складається з:

- закладів/підрозділів, що підпорядковуються МОЗ України (патологоанатомічні відділення лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ); патологоанатомічні бюро (ПАБ), патологоанатомічний центр, патогістологічні (патоморфологічні) лабораторії; а також лікарі-патологоанатоми у складі лікувальних закладів);

- закладів/підрозділів ПАС відомчих лікувальних закладів (воєнні госпіталі; лікувальні заклади міністерств транспорту і внутрішніх справ, служби безпеки України та інше);

- приватні заклади/підрозділи служби та фізичні особи-підприємці.

Система ПАС, що підпорядковується МОЗ, має вкрай складну та водночас малоефективну систему державного регулювання якості надання медичних послуг.

Роль ПАС України в системі вітчизняної охорони здоров'я не можна недооцінювати, оскільки саме вона дозволяє забезпечувати інформативність і об'єктивний, а в даний час і персоналізований підхід до лікувально-діагностичного процесу в медичних організаціях. У той же час існуючі проблеми, що важко і повільно вирішуються, гальмують подальший розвиток служби. ПАС в системі охорони здоров'я забезпечує інформативний і об'єктивний підхід до лікувально-діагностичного процесу в медичних організаціях. Якість патологоанатомічних досліджень повинна максимально задовольняти споживача цими послугами.

Основний орган виконавчої влади, що відповідає за формування та реалізацію державної політики в галузі охорони здоров'я України, є Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) України. До основних завдань МОЗ включено наступні елементи:

- комплексний аналіз показників здоров'я населення;
- правове регулювання галузі;
- формування політики охорони здоров'я шляхом взаємодії із органами з оцінки відповідності (сертифікація на відповідність вимог ISO серії 9000), з регіональними управліннями охорони здоров'я;
- координація роботи з національною службою здоров'я України (НСЗУ);
- взаємодія з ЛПЗ у сфері ліцензування, акредитації закладів, атестації лікарів;
- за необхідності (за зверненням громадян, надання уповноважених органів та підрозділів) проводити аналіз якості надання медичних послуг на засіданнях клініко-експертних комісій (КЕК).

НСЗУ – центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення. Це не лише єдиний платник за державну систему охорони здоров'я,

а й орган, що контролює якість наданих ЛПЗ послуг, умов умов виконання договорів, використання ресурсів.

Окремо наголосимо на багаторівневе та різностороннє регулювання діяльності та контроль якості медичних послуг надавачами послуг (закладами, ПАВ, також ПАБ, патологоанатомічним центром). Окрім впливу безпосередньо МОЗ України, та в майбутньому НЗСУ, є ще й контроль (вплив) територіальними управліннями охорони здоров'я; санітарно-епідеміологічною службою, органами з оцінки відповідності ISO серії 9000; а також численними контролюючими органами (прокуратура, метрологічний контроль, міністерство соціальної політики, контрольно-ревізійне управління, рахункова палата тощо).

Слід підкреслити, що кожна з цих ланок тримає «в полі зору» лише певні аспекти якості медичних послуг, частково дублюючи одна одну. В умовах реформування медичної галузі, й ПАС зокрема, стає сумнівною необхідність у територіальних управліннях охорони здоров'я (УОЗ).

Крім того, відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 30.11.2016р. №932 медична реформа, окрім децентралізації, включає в себе створення нових територіальних об'єктів – госпітальних округів, причому вони не співпадають з межами областей та районів. Нагадаємо, що відповідно з умовами медичної реформи, кількісний та якісний склад медичних закладів у госпітальному окрузі визначатиме громада. Питання спеціалізації медичних закладів та кадрові питання у ЛПЗ вирішуватиме госпітальна рада. Розглянемо для прикладу стан ПАС у Одеській області [10].

У області сформовано 9 госпітальних округів з центрами у Одесі, Біляївці, Березівці, Роздільній, Подольську, Балті, Білгород-Дністровському, Арцизі та Болграді. Відповідно до концепції галузевого наказу ПАС №81, саме обласне патологоанатомічне бюро повинне забезпечувати медичні заклади області послугами з прижиттєвої та посмертної діагностики захворювань. Джерелами фінансування госпітального округу можуть бути: місцеві бюджети

територіальних громад, недержавні інвестиції, спонсорські та благодійні внески, кошти міжнародних фондів та спонсорів, інші джерела.

Питання фінансування (розрахунків за фактично надані послуги) ОПАБ постає нагальним питанням, необхідністю укладення договорів та формування складної юридично-економіко-організаційної системи. Наголосимо, що патологоанатомічні заклади області повинні обслуговувати такі наявні ПАВ: Роздільнянське районне, Ізмаїльське міжрайонне, Білгород-Дністровське міжрайонне, Балтське районне та Біляївське районне патологоанатомічні відділення бюро.

У склад бюро входять відділення, різні за рівнем надання послуг, забезпеченням та ефективністю використання ресурсів. Відомо, що обласне патологоанатомічне бюро складається, окрім адміністративної та господарської частин, з декількох патологоанатомічних відділень неоднакової потужності, які обслуговують лікувально-профілактичні установи різного рівня. Так, до Одеського обласного патологоанатомічного бюро входять такі відділення як Суворовське, що має досить велику потужність, імуногістохімічну лабораторію, фактично єдине виконує інтраопераційну діагностику та обслуговує обласну клінічну лікарню. Відділення має достатню кількість лікарів-патологоанатомів, лаборантів, молодшого медичного персоналу. Саме це відділення використовується як база для очної частини інтернатури лікарів-патологоанатомів. Водночас в склад бюро входять районні відділення, що орієнтовані на виконання патогістологічних досліджень для районної лікарні і аутопсій та мають відповідно оснащення низького рівня. Проміжне положення займають відділення, що обслуговують міські лікарні. В одному приміщенні розташовано три патологоанатомічних відділення бюро (з відповідним штатним розписом, навантаженням, забезпеченням), а також виконуються розтини ще з одного ПАВ. Необхідність у такому адміністративному варіанті підрозділів бюро та ефективність цієї системи не досліджені. Очевидно, що патологоанатомічне бюро складається з підрозділів різного рівня надання послуг, оснащення, потужності та ресурсів. Тому при оцінці роботи закладів

такого типу виникають закономірні питання щодо методології та оціночних характеристик складових бюро, варіантів узагальнення висновків та акредитації.

Централізовані ПАВ в Україні не знайшли поширення та широкого застосування. Ймовірно, частина ПАВ фактично виконують їх функції, не маючи такої назви.

Відомчі заклади ПАС (у складі відомчих ЛПЗ, зокрема, лікарень залізничної дороги, внутрішніх справ, СБУ та військових лікувальних закладів) повністю (фінансово, адміністративно, навчально-освітньо та методично-організаційно, професійно) автономізовані, деінтерговані з ПАС міст та областей, не мають жодних зв'язків та важелів впливу.

При подальшому розвитку подій у службі ймовірні «еволюційні» зміни, як то закриття неефективних чи незатребуваних підрозділів (закладів), об'єднання відділень. Наразі спостерігаються як відділення ПАВ від структури патологоанатомічних бюро, так і приєднання, а також передача лікарнями (медичними закладами) частини патологоанатомічних послуг на аутсорсінг іншим ПАВ чи приватним закладам.

Постають перед змінами й джерела фінансування закладів (у тому числі тих, що відносяться до ПАС). У ході медичної реформи на кожному рівні надання медичної допомоги буде визначено пакет гарантованої медичної допомоги у обсязі можливостей державного фінансування. Патологоанатомічні послуги стосуються вторинного та третинного рівнів надання медичної допомоги. Вартість послуг, що ввійдуть до державно гарантованого пакету медичної допомоги, буде повністю відшкодована через систему державного солідарного медичного страхування (НЗСУ). Список цих послуг буде щороку складати Уряд та Верховна Рада України. Отож, у ПАС є три основних споживача послуг – два зовнішні (держава, пацієнт) та внутрішній (лікуючі лікарі). Щодо медичної галузі, то пацієнт може оцінити очікування, потреби та задоволеність лише щодо сервісних послуг та комунікації. Кваліфіковано та

обгрунтовано оцінити якість наданих ПАС послуг може держава, як головний споживач, та внутрішні споживачі – лікарі.

Основні вимоги щодо якості державного регулювання та медичної допомоги робочих закладів виконуватиме НСЗУ, а ЛПЗ, патологоанатомічні заклади чи патологоанатомічні підрозділи у складі лікувальних закладів набудують автономізації та будуть зацікавлені у постійному підвищенні якості наданих послуг, оптимізації витрат коштів, розширення переліку та кількості послуг/роботи.

Окремим невирішеним залишається питання щодо акредитацій лабораторій, що виконують патогістологічні дослідження. Насьогодні це питання законодавчо не врегульоване. Можлива (за бажанням) акредитація таких лабораторій Національним агентством акредитацій України. Отриманні свідоцтва про акредитацію лабораторії дає можливість конкурувати за договори з приватними клініками (компаніями, підприємствами). Очевидним стає той факт, що саме оптимальне співвідношення ціна/якість є часто вирішальним у виборі партнерів. Ліцензована лабораторія, тобто та, в якій є система управління якістю, має беззаперечні переваги.

У 2019 р. продовжаться якісні зміни у закладах первинної допомоги. У цьому році бюджет на оплату послуг первинної медичної допомоги за програмою медичних гарантій НСЗУ становить 15,2 млрд грн. Програма розпочнеться у липні 2019 р. Медичні заклади зможуть приєднуватися до програми у рамках одного бюджету — місто, район, об'єднана територіальна громада. Для реалізації програми у бюджеті передбачено 2 млрд грн. [11]

Національна служба здоров'я України оплатить чіткий перелік діагностичних і лікувальних послуг за принципом «гроші йдуть за пацієнтом». Передбачається, що з липня 2019 року Національна служба здоров'я оплатить 54 діагностичні та лікувальні послуги за направленням вашого сімейного лікаря, терапевта або педіатра, 4 види біопсії під контролем УЗД (щитовидної залози, лімфатичних вузлів, молочних та передміхурової залози), видалення новоутворень м'яких тканин і шкіри, у носі, гортані, вухах [12].

Початок реалізації проекту, період, необхідний для його реалізації 01.07.2019 - 31.12.2019. НСЗУ укладає договори про медичне обслуговування населення за пілотним проектом та приватними закладами охорони здоров'я, а також з фізичними особами – підприємцями, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики [13].

Запланована вартість послуг за місяць зазначається заявником у заяві та не може перевищувати величину, що дорівнює 120 відсоткам добутку середньомісячної кількості пілотних послуг відповідного виду, які були надані заявником протягом першого кварталу 2019 року, та застосовного тарифу, визначеного у додатку 1 до цього Порядку [14].

Відповідно до оприлюднених тарифів, вартість гістероскопії із взяттям біопсії та гістологічним дослідженням - 1975 грн., езофагогастродуоденоскопія діагностична - 449 грн., езофагогастродуоденоскопія із взяттям біопсії та гістологічним дослідженням - 665 грн., колоноскопія діагностична - 613 грн., колоноскопія із взяттям біопсії та гістологічним дослідженням – 962 грн., ректороманоскопія діагностична – 195грн., ректороманоскопія із взяттям біопсії та гістологічним дослідженням – 453грн., цистоскопія діагностична – 494грн., цистоскопія із взяттям біопсії та гістологічним дослідженням – 761грн., бронхоскопія діагностична – 634грн., бронхоскопія із взяттям біопсії та гістологічним дослідженням – 964грн., видалення новоутворень порожнини носа, вуха, гортані із гістологічним дослідженням – 358грн., видалення новоутворень м'яких тканин із гістологічним дослідженням – 314 грн., видалення новоутворень шкіри із гістологічним дослідженням (атерома, ліпома, невус) – 327 грн., пункційна біопсія молочних залоз під контролем УЗД – 805 грн., біопсія лімфатичних вузлів під контролем УЗД 310 грн., біопсія передміхурової залози під контролем УЗД 399 грн.

Для обрахунку вартості патогістологічного дослідження (ПГД) біопсійного та операційного матеріалу, як правило, за основу беруть наказ МОЗ України №81 від 1992р. [15]. Результати узагальненого порівняння вартості ПГД у

закладах/підрозділах ПАС державної та приватної форм власності наведено у таблиці 1.

Таблиця 1. Порівняльні дані щодо вартості ПГД різної складності у закладах/підрозділах ПАС державної та приватної форм власності та пропозиція НЗСУ.

| п/п | Найменування послуги / вартість послуги ПГД, грн. | КЗ «Київська обласна клінічна лікарня» | ЦЕНТР реконструктивної та відновної медицини (Університетської клініки) ОНМедУ | Медичний центр «Санта Лен» | Олбіо |
|-----|---|---|--|-------------------------------|-------|
| | Гістологічне дослідження одного об'єкту біопсії операційного та біпсійного матеріалу I категорії складності | 212,29 | 98,8 | - | - |
| | Гістологічне дослідження одного об'єкту біопсії операційного та біпсійного матеріалу II категорії складності (ліпома, атерома, тощо) | 244,76 | 163,9 | 550 | 300 |
| | Гістологічне дослідження одного об'єкту біопсії операційного та біпсійного матеріалу III категорії складності (біопсія піхви, шийки матки, сечівників, сечового міхура біопсія передміхурової залози, грудних залоз, | 287,33 | 200,3 | 550 | 350 |

| | | | | | |
|--|--|--------|-------|-----|-----|
| | утворень черевної порожнини, мигдаликів, наднирників, яєчок, пухлинних утворень м'яких тканин | | | | |
| | Гістологічне дослідження одного об'єкту біопсії операційного та біпсійного матеріалу IV категорії складності | 384,55 | 356,6 | 550 | 400 |
| | ДОДАТКОВІ ІМУНО-ГІСТОХІМІЧНІ ТА ГІСТОХІМІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ДЛЯ ПРОСТОГО ТА СКЛАДНОГО ХІРУРГІЧНОГО МАТЕРІАЛУ | - | - | - | 100 |
| | гістохімічне дослідження (фарбування на хелікобактер пілорі, на слиз, ШИК реакція тощо), імуногістохімічне дослідження (за 1 маркер) | - | - | - | 270 |

Отож, вартість рутинного ПГД біопсійного матеріалу при гістероскопії коливається від 200 до 550 грн. (НЗСУ пропонує близько 500 грн.), при езофагогастродуоденоскопії від 200 до 650 грн. (НЗСУ пропонує близько 116 грн.), при колоноскопії від 200 до 550 грн. (НЗСУ пропонує близько 349 грн.), при ректороманоскопії від 200 до 550 грн. (НЗСУ пропонує близько 258 грн.), при цистоскопії від 200 до 550 грн. (НЗСУ пропонує близько 267 грн.), при пункційній біопсії молочних залоз від 200 до 550 грн. (НЗСУ пропонує за всю послугу та дослідження всього матеріалу 805 грн.), при біопсії лімфатичних вузлів від 200 до 550 грн. (НЗСУ пропонує за всю послугу та дослідження всього матеріалу 310 грн.), при біопсії передміхурової залози за 1 біоптат від 200 до 550 грн. - при стандартному заборі тканини з 12 місць (НЗСУ пропонує за всю послугу та дослідження всього матеріалу 399 грн.). Наголосимо, що

нами не врахована вартість імуногістохімічного дослідження, яке проводиться у випадках уточнення гістогенезу та факторів прогнозу деяких пухлин, для виявлення рецепторного статусу ендометрію чи пухлини молочної залози, виключення малігнізації у деяких випадках біопсії передміхурової залози.

Питання якості надання медичних послуг та медичної допомоги починаються з рівня освіти медичних працівників. У проекті держбюджету закладено 16 683 770 грн. на проведення першої частини Єдиного державного кваліфікаційного іспиту (ЄДКІ). Запровадження іспиту є частиною розвитку медичної освіти. ЄДКІ складається з 4 елементів: іспит «КРОК», тест з іноземної мови професійного спрямування, міжнародний тест з основ медицини та іспит з практичних навичок ОСК(П)І. ЄДКІ буде проходити у два етапи: перший етап проводиться на третьому курсі, другий — залежно від спеціальності — на п'ятому або шостому курсах. ЄДКІ як освітній стандарт встановлює доволі високу планку і для студента, і для університетів, що сприятиме випуску з медичних закладів вищої освіти справді кваліфікованих спеціалістів. Додатково ЄДКІ мінімізує можливості для корупції [16].

Наступний етап реформи охорони здоров'я включає в себе впровадження ліцензування (сертифікації) та акредитації лікарів. Наразі відбувається атестація лікарів у атестаційних комісіях територіальних УОЗ та МОЗ. Для цього кожні 5 років необхідно пройти передатестаційний цикл з удосконаленням (як правило, у Києві чи Харкові з відривом від виробництва), а для нарахування необхідної кількості балів потрібно або пройти курси тематичного удосконалення, або прийняти участь у наукових форумах з підтвердженням сертифікатами, публікувати наукові роботи, виступати з доповідями та лекціями тощо. Практично не враховується участь у конференціях дистанційно (online), дистанційні форма навчання, самоосвіта. Наразі запропонований МОЗ України проект змін щодо атестації лікарів обговорюється.

Заклучення та висновки.

Впровадження реформи медичної галузі вимагає оптимізації мережі складових ПАС. Перехід відомчих ЛПЗ в систему, що підпорядкована департаменту охорони здоров'я області, вимагають вирішення питання функціонування підрозділів ПАС у них, приведення до оптимального навантаження і оцінки реальних потреб.

Визначення потужності закладу (підрозділу) ПАС буде підґрунтям для оцінки ефективності, оптимізації розподілу та використанню ресурсів, обґрунтованому плануванню. Структуризація підрозділів ПАС за потужністю дозволить проводити справедливе оцінювання при акредитації а також стане одним з чинників змін складових та мережі служби загалом.

Постають перед змінами й джерела фінансування закладів (у тому числі тих, що відносяться до ПАС).

До вимог часу слід віднести оптимізацію закладів та підрозділів ПАС, перерозподіл навантаження на підрозділи/заклади ПАС для підтримання належної кваліфікації працівників, ефективного та раціонального використання коштів для виконання послуг та робіт, розробка та впровадження прикладів державно-приватного партнерства, запровадження стратегічного управління у галузі.

Національна служба здоров'я України оплатить перелік діагностичних і лікувальних послуг за принципом «гроші йдуть за пацієнтом», але обраховані ціни на патогістологічні дослідження біопсійного матеріалу ставлять під сумнів перспективність заключення договорів з закладами/підрозділами ПАС, особливо приватної форми власності.

Доцільним є створення єдиного органу ліцензування, акредитації та сертифікації (ліцензування) лікарів, а також акредитацію та ліцензування ЛПЗ, причому вкрай важливим було б залучення до його роботи профільних громадських організацій. Цей єдиний орган не лише має дбати про якість освіти лікарів, постійного підвищення кваліфікації, а й розглядати скарги щодо якості медичної допомоги, захищати як права пацієнта, так і права лікарів. Це структура (з підпорядкуванням МОЗ) виконувала б єдине завдання щодо

формування політики МОЗ у сфері контролю належної професійної освіти лікарів.

Література:

1. www.kmugov.ua

2. Коваленко О.О. Сучасний стан адаптації міжнародних стандартів у систему охорони здоров'я України - Україна. Здоров'я нації. – 2015. – №3 (Спецвипуск). С. 54–58.

3. Лехан В.М., Слабкий, Г.О., Шевченко, М.В. Аналіз результатів реформування системи охорони здоров'я в пілотних регіонах: позитивні наслідки, проблеми та можливі шляхи їх вирішення. Україна. Здоров'я нації, (2015) № 3. С. 67-86.

4. Городецька А. Приватна і державна медицина в Україні в умовах реформування: симбіоз замість конкуренції [Електронний ресурс] //Український медичний часопис. – 2011. - №5(85) –С. 15-17.-Режим доступу:<http://www.umj.com.ua/article/19076>].

5. Мальцев С.Н. Организация работы патологоанатомической службы региона для повышения качества статистической информации о причинах смертности населения : диссертация ... кандидата медицинских наук : 14.00.33 / Мальцев Сергей Николаевич; [Место защиты: ГУ "Научный центр клинической и экспериментальной медицины Сибирского отделения РАМН"]. - Новосибирск, 2004. - 158 с.

6. Кактурский Л.В. Внедрение сертификации в патологоанатомическую службу // Актуальные проблемы управления качеством работ по специальности гистология: Материалы научно-практической конференции старших медицинских сестер, главных (старших) лаборантов патологоанатомических учреждений/подразделений Уральского Федерального округа. – Челябинск: Изд-во «Челябинская государственная медицинская академия», 2006. – С. 12-14.

7. Кактурський Л.В. Роль патологоанатомічної служби в експертизі якості медичної допомоги / Л.В.Кактурський //Здравохранение -2014.-№3.- с.112-113.].

8. Мишнев О. Д., Трусов О. А., Кравченко Э. В., Щеголев А. И. Вопросы организации патологоанатомической службы. Зам. гл. врача — лечебная работа и медицинская экспертиза. 2007; 4(11) С.5-10.

9. www.investplan.com.ua/?op=1&z=1582&i=28

<https://www.slideshare.net/CSIUKRAINE/ss-75300198>

10. www.umj.com.ua/article/135000/byudzhet-ohoroni-zdorov-ya-2019-detalniy-analiz-vitrat

11. <http://moz.gov.ua/article/reform-plan/jaki-poslugi-uvijdut-u-programu-bezkoshtovna-diagnostika-z-lipnja-2019-roku>

12. http://moz.gov.ua/uploads/1/9231-pro_20181220_2_feo.pdf

13. http://moz.gov.ua/uploads/1/9230-pro_20181220_2.pdf#page=3

14. <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/ru/v0081282-92>

15. www.umj.com.ua/article/135000/byudzhet-ohoroni-zdorov-ya-2019-detalniy-analiz-vitrat

References:

1. www.kmugov.ua
2. Kovalenko O.O. Suchasnij stan adaptacii mizhnarodnih standartiv u sistemu ohoroni zdorov'ya Ukraïni - Ukraïna. Zdorov'ya nacii. – 2015. – №3 (Specvipusk). S. 54–58.
3. Lekhan V.M., Slabkij, G.O., Shevchenko, M.V. Analiz rezul'tativ reformuvannya sistemi ohoroni zdorov'ya v pilotnih regionah: pozitivni naslidki, problemi ta mozhlivi shlyahi ih virishennya. Ukraïna. Zdorov'ya nacii, (2015) № 3. S. 67-86.
4. Gorodec'ka A. Privatna i derzhavna medicina v Ukraïni v umovah reformuvannya: simbioz zamist' konkurencii [Elektronnij resurs] //Ukraïns'kij medichnij chasopis. – 2011. - №5(85) –S. 15-17.-Rezhim dostupu:<http://www.umj.com.ua/article/19076>].
5. Mal'cev S.N. Organizaciya raboty patologoanatomicheskoy sluzhby regiona dlya povysheniya kachestva statisticheskoy informacii o prichinah smertnosti naseleniya : dissertaciya ... kandidata medicinskih nauk : 14.00.33 / Mal'cev Sergej Nikolaevich; [Mesto zashchity: GU "Nauchnyj centr klinicheskoy i ehksperimental'noj mediciny Sibirskogo otdeleniya RAMN"]. - Novosibirsk, 2004. - 158 s.
6. Kakturskij L.V. Vnedrenie sertifikacii v patologoanatomicheskuyu sluzhbu // Aktual'nye problemy upravleniya kachestvom rabot po special'nosti gistologiya: Materialy nauchno-prakticheskoy konferencii starshih medicinskih sester, glavnyh (starshih) laborantov patologoanatomicheskikh uchrezhdenij/podrazdelenij Ural'skogo Federal'nogo okruga. – CHelyabinsk: Izd-vo «CHelyabinskaya gosudarstvennaya medicinskaya akademiya», 2006. – S. 12-14.

7. Kakturs'kij L.V. Rol' patologoanatomicheskoy sluzhby v ehkspertize kachestva medicinskoj pomoshchi / L.V.Kakturs'kij //Zdravohranenie -2014.-№3.-s.112-113.].

8. Mishnev O. D., Trusov O. A., Kravchenko EH. V., SHCHegolev A. I. Voprosy organizacii patologoanatomicheskoy sluzhby. Zam. gl. vracha — lechebnaya rabota i medicinskaya ehkspertiza. 2007; 4(11) S.5-10.

9. ww.investplan.com.ua/?op=1&z=1582&i=28
<https://www.slideshare.net/CSIUKRAINE/ss-75300198>

10. www.umj.com.ua/article/135000/byudzhet-ohoroni-zdorov-ya-2019-detalnij-analiz-vitrat

11. <http://moz.gov.ua/article/reform-plan/jaki-poslugi-uvijdut-u-programu-bezkoshtovna-diagnostika-z-lipnja-2019-roku>

12. http://moz.gov.ua/uploads/1/9231-pro_20181220_2_feo.pdf

13. http://moz.gov.ua/uploads/1/9230-pro_20181220_2.pdf#page=3

14. <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/ru/v0081282-92>

15. www.umj.com.ua/article/135000/byudzhet-ohoroni-zdorov-ya-2019-detalnij-analiz-vitrat

Abstract. *The study examines the issues of the effectiveness of multi-level and multifaceted regulation of activities and quality control of medical services, subordination of departmental institutions. With the introduction of medical reform and the creation of hospital districts, the issue of funding institutions / departments of the state and communal property pathoanatomy service is an urgent problem. The implementation of the reform of the medical sector requires optimization of the network of components of the PAS.*

Determination of the capacity of the institution (unit) of the PAS will be the basis for assessing the efficiency, optimizing the distribution and use of resources, reasonable planning. The structuring of PASS units by capacity will allow for fair assessment in accreditation and will be one of the factors of the changes in components and the service network as a whole.

Time requirements include the optimization of PAS establishments and units, the reallocation of the burden on PAD units / establishments in order to maintain the necessary qualifications of employees, efficient and rational use of funds for the performance of services and works, the development and implementation of examples of public-private partnership, the introduction of strategic management in the industry.

The calculated prices for pathologist studies of biopsy material question the prospects of concluding agreements between the National Health Service of Ukraine and the establishments / units of the PAS, especially the private ownership.

Key words: *pathological anatomy, industry reform, payment for services.*

Статья отправлена: 18.01.2019 г.

© Роша Л.Г.