

УДК 352/354

DOI <https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2023.2.8>

Хожило Ірина Іванівна,

доктор наук з державного управління,
професор кафедри державного управління і місцевого самоврядування
Національного технічного університету «Дніпровська політехніка»
ORCID ID: 0000-0001-8532-4108

Михайлюта Вадим Вікторович,

аспірант кафедри державного управління і місцевого самоврядування
Національного технічного університету «Дніпровська політехніка»
ORCID ID: 0009-0009-2575-892X

ГОТОВНІСТЬ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАД ДО РОБОТИ В НАДЗВИЧАЙНИХ УМОВАХ: ДОСВІД НОВОМОСКОВСЬКОГО РАЙОНУ

READYNESS OF THE HEALTHCARE SYSTEM OF TERRITORIAL COMMUNITIES TO WORK IN EMERGENCY CONDITIONS: THE EXPERIENCE OF THE NOVOMOSKOVSK DISTRICT

Стаття присвячена дослідженню управлінських проблем щодо готовності системи охорони здоров'я територіальних громад до роботи в надзвичайних умовах. Проблема досліджується на прикладі досвіду функціонування системи охорони здоров'я у Новомосковському районі Дніпропетровської області. Вибір об'єкту дослідження обумовлено кількома факторами. По-перше, в районі активно впроваджується адміністративно-територіальна реформа. По-друге, реформування ланки сільської медицини в цьому районі відбувається дуже успішно. По-третє, цей район територіально знаходиться на перетині важливих транспортних артерій, тому медичні заклади району часто надають медичну допомогу постраждалим внаслідок транспортних пригод, а саме в надзвичайних ситуаціях. По-четверте, район межує з обласним центром, відстань до якого становить 25 км. Це створює проблеми в реалізації кадрової політики в медичній сфері сільського району через ризик відтоку медичних кадрів і пацієнтів до більш престижних медичних закладів обласного центру. Проведено детальний аналіз організаційного та правового механізму діяльності комунального підприємства «Новомосковська центральна регіональна лікарня інтенсивного лікування».

Встановлено, що в організаційно-функціональному плані медичний простір Новомосковського району складають заклади різного типу. Найпершою ланкою первинної медичної допомоги в районі є мережа фельдшерсько-акушерських пунктів. Для надання екстреної медичної допомоги район має Новомосковську станцію ЕМД як структурний підрозділ та опорну лікарню – КП «Новомосковська ЦРЛЛ» потужністю 400 ліжок. Тобто в громадах Новомосковського району створені можливості доступу до екстреної медичної допомоги, медичної допомоги первинного та вторинного рівнів. Високоспеціалізовану медичну допомогу надають медичні підприємства, які територіально розташовані у місті Дніпро. Ці підприємства у функціонально підпорядковуються Дніпропетровській обласній раді та фінансують за рахунок коштів обласного бюджету. У статті надано аналіз управлінських ініціатив керівництва медичного підприємства (локальний рівень управління) та органів місцевого самоврядування щодо подолання викликів пандемії COVID-19.

Ключові слова: публічне управління, комунальне підприємство, охорона здоров'я, пандемія COVID19, територіальна громада.

The article is devoted to the study of management problems regarding the readiness of the health care system of territorial communities to work in emergency conditions. The problem is studied on the example of the experience of the health care system in the Novomoskovsk district of Dnipropetrovsk region. The choice of research object is determined by several factors. First, administrative and territorial reforms are being actively implemented in the district. Secondly, the reform of rural medicine in this area is very successful. Third, this area is located at the intersection of important transport arteries, so the district's medical facilities often provide medical care to victims of traffic accidents, namely in emergencies. Fourthly, the district borders the regional center, which is 25 km away. This creates problems in the implementation of personnel policy in the medical field of the rural district due to the risk of outflow of medical personnel and patients to more prestigious medical institutions of the regional center. A detailed analysis of the organizational and legal mechanism of the municipal enterprise «Novomoskovsk Central Regional Hospital for Intensive Care».

It is established that in the organizational and functional plan the medical space of the Novomoskovsk district consists of institutions of different types. The first link of primary medical care in the district is a network of medical and obstetric points. To provide emergency medical care, the district has a separate emergency department and a regional intensive care hospital with a capacity of 400 beds. That is, in the community of Novomoskovsk district there are opportunities for access to medical care of all kinds: from primary level to the level of highly specialized medical care (level II). Highly specialized medical care is provided by medical enterprises territorially located in the city of Dnipro. These enterprises are functionally subordinated to the Dnipropetrovsk Regional Council and financed from the funds of the regional budget. The article provides an analysis of the management initiatives of the management of the medical enterprise (local management level) and local self-government bodies to overcome the challenges of the COVID-19 pandemic.

Conclusions were made on the need to further develop effective management of a medical enterprise operating in rural areas in order to bring the quality of medical services closer to the European level.

Key words: public administration, utility, health, COVID19 pandemic, local community.

Постановка проблеми. Одним із пріоритетів соціальної політики української держави є розвиток системи охорони здоров'я. Особливого значення розвиток охорони здоров'я має в сільській місцевості, де проживає майже 13 млн. населення. В Україні стратегічний курс на формування нової моделі управління сільською медициною закріплено на законодавчому рівні. Спеціальним законом «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» українська держава визначила правові, економічні та організаційні засади забезпечення гарантій рівного доступу громадян до якісного та ефективного медичного обслуговування у сільській місцевості [5]. Реформа сільської медицини є складовою загальної адміністративно-територіальної реформи, а також є невід'ємною складовою медичної реформи [1; 8]. Всі ці реформи є викликами для системи управління медичною сферою. Але найбільшим викликом для системи управління в медичній сфері стала пандемія COVID-19, відповідь на яку в українській державі формувалась та реалізовувалась в умовах надзвичайної ситуації [4]. Особливо складною була ситуація щодо протидії пандемії в сільських районах через незавершеність медичної реформи та дефіцит коштів в місцевих бюджетах. Це й спонукало до проведення спеціального наукового дослідження.

Аналіз останніх досліджень. Вивченням різних напрямів публічноуправлінської діяльності у сфері охорони здоров'я займаються багато учених, зокрема: М. Білинська, Є. Бородін, Ю. Ганущак, Н. Гончарук, Л. Запорожан, Л. Жаліло, Д. Карамішев, В. Лехан, Н. Рингач, В. Рудий, О. Скрипник, Г. Слабкий, І. Солоненко та ін. Однак, незважаючи на значну кількість наукових праць, присвячених дослідженню різної проблематики управління у сфері охорони здоров'я, постає необхідність продовжувати та поглиблювати дослідження у напрямку удосконалення управління наданням медичної допомоги у сільській місцевості.

Невирішені частини загальної проблеми.

Як зазначає вітчизняний дослідник В. Пальчук, старт реформі сільської медицини було надано у 2018 році, коли було створено належний правовий механізм реформування мережі сільських медичних закладів та з боку центральних органів влади надано значну фінансову підтримку у вигляді субвенцій місцевим бюджетам [2]. В нормативно-правовому полі українська держава остаточно визначила стратегічний курс розвитку сільської медицини – інтеграція доступних та якісних медичних послуг на сільські території. Однак на практиці реалії місцевих бюджетів виявились доволі різними. Тому з припиненням механізму прямих державних субвенцій та переходом медичних закладів виключно на фінансування за умовами контрактування медичних послуг з Національною службою здоров'я України чимала частка підрозділів сільської медицини фактично припинила свою діяльність через неспроможність забезпечити їх незалежність від нового способу фінансування. В той же час, зарубіжний досвід реформування суспільних відносин у сфері охорони здоров'я показує, що успішність трансформаційних змін в сільській медицині залежить, насамперед, від здатності держави тримати обраний політичний курс на поглиблення медичної реформи та спроможності місцевої влади змінити ситуацію для мешканців сільських населених пунктів, забезпечивши належні умови для надання якісних і доступних медичних послуг населенню. І сьогодні в Україні є приклади ефективного розвитку медичних підприємств, що функціонують у сільській місцевості в умовах нової моделі фінансування послуг та в умовах надзвичайного стану, яким можна назвати пандемію COVID-19. Такі приклади потребують ґрунтовного вивчення та поширення в регіонах нашої держави.

Мета статті – вивчити досвід, методи та інструменти удосконалення управління комунальним медичним підприємством, що надає медичні

послуги жителям сільської місцевості в умовах надзвичайної ситуації (пандемії COVID-19).

Основні результати дослідження. Об'єктом наукового аналізу в контексті публічної управлінської діяльності обрано комунальне підприємство «Новомосковська центральна регіональна лікарня інтенсивного лікування». Вибір саме цього об'єкту для здійснення дослідження обумовлено тим, що зазначене підприємство є провідною лікувальною установою Новомосковського району та однією з найпотужніших лікарень області, що надають спеціалізовану допомогу сільському населенню. Нові межі Новомосковського району (адміністративний центр – місто Новомосковськ) було утворено у 2020 році згідно з рішенням вищого законодавчого органу держави [6]. До складу району увійшли: Новомосковська та Перещепинська міські, Личківська, Піщанська, Чернечинська сільські, Черкаська, Губинська, Магдалинівська селищні територіальні громади. Крім того, у функціональному плані Новомосковська центральна регіональна лікарня інтенсивного лікування є комунальним некомерційним підприємством Губинської селищної ради, на території якої фактично знаходиться. Відносно невелика фінансова спроможність власника створювала додаткові ризики економічної стійкості, особливо на початкових етапах реформування медичних закладів вторинного рівня надання медичної допомоги. Додатково вибір об'єкту дослідження обумовлюється ще й такими факторами. По-перше, в районі активно впроваджується адміністративно-територіальна реформа. По-друге, реформування ланки сільської медицини в цьому районі відбувається дуже успішно.

По-третє, наявність в безпосередній близькості (4 км) лікарні зі схожою структурою – Новомосковської міської лікарні, яка з часів СРСР мала набагато більший штатний розклад і потенціал, крім того, набагато потужнішого власника в особі Новомосковської міської ради. Ризик «поглинання» у випадку неуспіху КП «Новомосковської ЦРЛЛ» у зв'язку з можливим відтоком кадрів та пацієнтів в умовах зміни принципу фінансування був дуже великим. Аналогічний ризик для функціонування лікарні, що раніше обслуговувала переважно сільське населення, створювала наближеність до обласного центру (25 км), лікарні якого також могли бути більш привабливими як для персоналу, так і для пацієнтів. По-четверте, цей район територіально знаходиться на перетині важливих транспортних артерій, тому медичні заклади району часто надають медичну допомогу

постраждалим внаслідок транспортних пригод, а саме в надзвичайних ситуаціях.

Історіографія сучасного комунального підприємства «Новомосковська центральна регіональна лікарня інтенсивного лікування» бере свій початок ще в дореформенний період від Новомосковської центральної районної лікарні, кількість ліжок в якій у різний період часу коливалася від 250 до 520 (*Новомосковська ЦРЛ*). Остання була утворена на базі медичного закладу селища Губиниха, заснованого ще в 1914 році. У 1980-х роках за рішенням керівництва Новомосковського району за кошти колгоспних господарств на території Вільнянської сільської ради були побудовані сучасні приміщення лікарні. В структурно-функціональному плані, Новомосковська ЦРЛ мала такі стаціонарні відділення: терапевтичне; хірургічне; травматологічне; дитяче та інфекційне на 60 ліжок кожне; друге хірургічне, пологове, гінекологічне, неврологічне, отоларингологічне відділення на 40 ліжок кожне. Крім того, до складу лікарні входили поліклініка, лабораторне, рентгенологічне та фізіотерапевтичне відділення. Тобто, історично район мав досить потужну та розвинену медичну інфраструктуру, організаційно-методичне керівництво якою здійснювалося Новомосковською ЦРЛ. Тому перехід на нову модель фінансування медичних послуг з 2018 року впроваджувався в районі планово та поетапно. За період з 02.04.2018 р. по 01.01.2021 р. майже 85% мешканців району обрали свого сімейного лікаря (41068 тис. декларацій). За цей же період 24547 мешканців Магдалинівського району, який в рамках адміністративно-територіальної реформи увійшов до складу Новомосковського району, також обрали свого сімейного лікаря у сільській місцевості. Ці показники є значно вищими за загальнодержавний показник, що говорить про довіру мешканців місцевій владі, яка опікується розвитком сільської медицини.

З упровадженням в Новомосковському районі медичної реформи керівництвом лікарні та органами районної влади було запроваджено низку організаційних заходів, спрямованих на доукомплектування кадрів, підвищення кваліфікації медичних кадрів, дооснащення лікарні медичним обладнанням, забезпечення належного та безпечного рівня перебування в лікарні для хворих та їх родичів.

З цією метою в лікарні у 2018 році було відкрито базу стажування для лікарів інтернів з ряду спеціальностей (заочна частина навчання), що дозволило в подальшому укомплектувати високопотенційними фахівцями вакантні посади лікарів. Впроваджено медичну діяльність закладу за 6-ма

новими спеціальностями (урологія, проктологія, судинна хірургія, онкологічна хірургія, трансфузіологія, реабілітологія), оперативні втручання за новітніми технологіями як-то ендопротезування суглобів, металоостеосинтез, дерматопластика, ендоскопічні, лапароскопічні гінекологічні та загальнохірургічні оперативні втручання тощо. На фоні поширеної тенденції до зменшення ліжкового фонду в стаціонарних закладах області, за період з 2013 року кількість ліжок стаціонарних відділень КП «Новомосковська ЦРЛЛ» було збільшено з 305 до 400, кожне з яких на сьогодні ефективно використовуються. Загальна кількість штатних посад лікарів збільшилася з 105,5 в 2013 році до 127,25 станом на березень 2023 року (табл. 1).

Як видно із табл. 1, наполеглива робота щодо ефективної кадрової політики дозволила укомплектувати робочі місця лікарів висококваліфікованими спеціалістами. Враховуючи, що існуюча система фінансування медичного закладу базується саме на кількості хворих, яким була надана допомога, а не на кількості ліжок (як це було раніше), збільшення фінансування лікарні можливе шляхом залучення додаткової кількості лікарів з високим рівнем кваліфікації, які будуть лікувати більшу кількість пацієнтів.

Результатом проведення вираженої кадрової політики на локальному рівні управління дозволила вже зараз підвищити кількість оперативних втручань у Новомосковській ЦРЛЛ з 2441 випадків у 2013 році до 2919 операцій у 2022 році.

Конструктивна позиція щодо долі Перещепинської районної лікарні № 2 (приєднання цього закладу у 2020 році до КП «Новомосковська ЦРЛЛ» у якості відділення) дозволила зберегти та розвинути спеціалізовану стаціонарну та амбулаторну медичну допомогу, паліативну медичну допомогу мешканцям Перещепинської ОТГ та прилеглих до неї населених пунктів. Функціонування Перещепинського відділення забезпечує спеціалізованою медичною допомогою мешканцям сел, які територіально знаходяться на відстані понад 75 км від КП «Новомосковська ЦРЛЛ».

З метою забезпечення ефективного менеджменту медичного закладу було направлено на навчання та здобуття профільної освіти у сфері публічного управління та адміністрування керівний склад медичного закладу.

У період 2020–2021 рр. одним з напрямків отримання необхідних ресурсів для удосконалення організаційно-структурної перебудови лікарні, що функціонує в сільській місцевості в умовах пандемії COVID-19, став активний пошук шляхів співпраці з благодійними організаціями та інвесторами. Одним із інноваційних механізмів публічноуправлінської діяльності на рівні медичного підприємства став такий крок керівництва. У 2020 році Новомосковська ЦРЛЛ була зареєстрована на митниці як юридична особа і занесена до Єдиного реєстру отримувачів гуманітарної допомоги по лінії Міністерства соціальної політики України. Результатом такої управлінської ініціативи стало істотне оновлення переліку медичної апаратури, отримання 5 апаратів штучної вентиляції легенів для реанімації дорослих і дітей, 7 кисневих концентраторів, 4 функціональних ліжок, 4 електрокардіографів, негатоскопів та іншого медичного обладнання, що рятує життя хворих на COVID-19.

Слід акцентувати, що життєдіяльність сучасно медичного закладу, який функціонує у сільській місцевості, неможлива без активної взаємодії з районною державною адміністрацією та районною радою. Повне розуміння з боку керівників району проблем медичної установи, дозволило отримати додаткові кошти на придбання сучасного хірургічного та анестезіологічного обладнання. У зв'язку з поглибленням медичної реформи та у відповідності до рішення українського уряду КП «Новомосковська центральна регіональна лікарня інтенсивного лікування» в правовому плані набула статусу опорного закладу [3] для надання медичної допомоги на засадах багато профільної структури медичної допомоги та можливості цілодобового режиму функціонування блоку інтенсивного лікування та реанімації (табл. 2).

Таблиця 1

**Динаміка лікарських посад та їх укомплектованості по КП «Новомосковська ЦРЛЛ»
(складено Михайлюта В.В.)**

Показники кадрової політики	2013 рік	2023 рік	Характер змін
Кількість штатних посад лікарів, (ставки)	105,5	127,25	позитивний
Фізичних осіб	79	122	позитивний
Укомплектованість посад лікарів, %	75	96	позитивний
Вища категорія	20 (25%)	31 (32%)	позитивний
Має науковий ступень кандидат медичних наук	0	5	позитивний
Середній вік лікарів, роки	42	37	позитивний

Кількісна характеристика опорних лікарень у Дніпропетровській області

Кількість опорних лікарень в області	Розташування опорних лікарень	
	У містах області	У сільській місцевості
15 одиниць	14	1
Питома вага опорних лікарень,%	93	7

Зазначимо, що серед лікарень сільських районів Дніпропетровщини тільки лікарня Новомосковського району була обрана як опорна лікарня, адже вона виконала всі вимоги МОЗ України щодо відповідності умовам лікарні інтенсивного лікування.

Унікальність досвіду організації та функціонування КП «Новомосковська регіональна лікарня інтенсивного лікування» в надзвичайних умовах говорить підтверджує співвідношення позицій між потужними міськими лікарнями, та лікарнями, що функціонують в сільських районах. Однією із складових успіху сільської лікарні як опорної лікарні є відповідне кадрове забезпечення.

За рахунок коштів державного бюджету розпочато реконструкцію відділення екстреної медичної допомоги та оснащення закладу необхідним медичним обладнанням, зокрема комп'ютерним томографом. В умовах пандемії COVID-19 саме це діагностичне обладнання дозволяє керувати діагностично-лікувальним процесом на підприємстві, забезпечуючи високий рівень якості, доступності та безпечності медичної допомоги.

Для боротьби з поширенням коронавірусної інфекції серед мешканців Новомосковського району місцевою владою було виділено додаткові кошти на рахунок КП «Новомосковська центральна регіональна лікарня інтенсивного лікування». Це забезпечило придбання 3 апаратів штучної вентиляції легень, 2 моніторів пацієнта, 24 пульсоксиметрів, 3 шприцьових інфузійних насосів, 25 кисневих балонів, 25 кисневих концентраторів, комплекту обладнання для проведення досліджень на виявлення COVID-19 імуноферментним методом, газоналізатору крові з можливістю визначення електролітів, глюкози та лактату, бронхоскопу (фібробронхоскопу), 5 візків для транспортування хворих. Крім того, було закуплено обладнання для реабілітації хворих, придбано 18 комп'ютерів з програмним забезпеченням для роботи в локальній мережі в системі E-HEALTH, холодильники (10 шт.), стабілізатор напруги та ін. Загальна сума фінансування з місцевого бюджету на закупівлю медичного обладнання становить 8,9 млн грн.

Застосування організаційних підходів в управлінні медичним закладом, а саме упровадження поетапного плану роботи лікарні в режимі зростаючої кількості хворих на коронавірус, вдалося досягти таких результатів готовності до боротьби з пандемією: проведено реконструкцію системи киснепостачання (зовнішні мережі) з встановленням кисневого газифікатора та здійснено капітальний ремонт системи киснепостачання інфекційного, дитячого та травматологічного відділень; для приймання хворих на COVID-19 приведено в готовність три відділення на 120 ліжок; збільшено кількість профільних ліжок у відділенні анестезіології та інтенсивної терапії з 6 до 9. Наприкінці 2020 року розпочато роботи по виконанню заходів щодо забезпечення безперешкодного доступу в приміщення амбулаторій маломобільних груп населення (пандуси).

Окрему позицію в організаційному механізмі управління медичним підприємством в надзвичайних умовах займає організація надання медичної допомоги військовим та захисникам тероборони, ветеранам АТО, вимушеним переселенцям та іншим категоріям населення, постраждалим від збройної агресії проти України [7]. У Новомосковській регіональній лікарні інтенсивного лікування запроваджено систему психологічної та фізичної реабілітації пацієнтів, яка дозволяє мінімізувати наслідки травм, отриманих під час військових дій.

Висновки. Проведений аналіз дозволяє констатувати, що ефективна діяльність медичних підприємств в сільській місцевості в умовах надзвичайної ситуації можлива, якщо вона ґрунтується на упровадженні інноваційних управлінських підходів. У фокусі уваги керівництва лікарні та місцевої влади повинні бути такі пріоритетні напрямки як удосконалення кадрової політики; оновлення парку медичного обладнання та устаткування для закладів охорони здоров'я; упровадження телекомунікаційних технологій в медичну практику; реалізація механізму соціального супроводу медичних працівників, які працюють у сільській місцевості (службове житло та автотранспорт, гідна заробітна плата тощо). Викладений вище матеріал не висвітлює повністю заявлену тему дослідження, а тому наукові розвідки у цьому напрямку потребують подальшого розгляду.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ:

1. Ганущак Ю. Самоврядування стимулює розвиток громад і суспільства. *Український інтерес*. URL: <https://uain.press/interview/yurij-ganushhak-samovryaduvannya-stymulyuye-rozvytok-gromad-i-suspilstva-1118270>
2. Пальчук В. Пріоритет 2018 року – реформування сільської медицини. Україна: події, факти, коментарі. 2018. №3. URL: http://www.nbuviap.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=3333:silska-meditsina-v-konteksti-medichnoji-reformi-2&catid=64&Itemid=376
3. Про затвердження переліку опорних закладів охорони здоров'я у госпітальних округах на період до 2023 року: розпорядження Кабінету Міністрів України від 15 січня 2020 року № 23-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/23-2020-%D1%80#Text>
4. Про переведення єдиної державної системи цивільного захисту у режим надзвичайної ситуації: розпорядження КМУ від 25 березня 2020 р. № 338-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/338-2020-%D1%80#Text>
5. Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості: закон України від 14 листопада 2017 року № 2206. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2206-19#Text>
6. Про утворення та ліквідацію районів: постанова Верховної Ради України від 17.07.20 № 807-ІХ. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/807-20#Text>
7. Щодо надання медичної допомоги в умовах воєнного стану військовослужбовцям, які беруть участь в операції об'єднаних сил: наказ МОЗ України від 25.02.2022 № 379. https://moz.gov.ua/uploads/7/36086-dn_379_25_02_2022.pdf
8. Khozhylo, I. et al. Local self-government in the focus of the medical reform in Ukraine: analysis of powers. *Theoretical and Empirical Researches in Urban Management*. Vol. 15. Iss. 2. May 2020. <https://www.jstor.org/stable/26915288?seq=1>