

DOI: 10.26693/jmbs06.06.164

УДК 614.2+352.075

Лехан В. М.¹, Надутий К. О.², Гриценко Л. О.¹

ХАРАКТЕРИСТИКА СТОСУНКІВ ОРГАНІВ МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВАННЯ ІЗ ЗАКЛАДАМИ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

¹Дніпровський державний медичний університет,
Дніпро, Україна

²Громадська організація «Українська медична експертна спільнота»,
Буча Київської області, Україна

Мета дослідження - характеристика керівниками закладів первинної медичної допомоги стосунків з органами місцевого самоврядування в умовах реформування системи охорони здоров'я в Україні та виявлення в них проблемних зон, потребуючих удосконалення.

Матеріали та методи. Дослідження проводилось у два етапи: фокус інтерв'ювання керівників закладів первинної медичної допомоги з високим рівнем компетентності для визначення набору характеристик, що формують відносини органів місцевого самоврядування із закладами первинної медичної допомоги; опитування 100 керівників закладів первинної медичної допомоги за анкетною складеною за результатами першого етапу дослідження.

Результати дослідження. Було виділено 12 основних характеристик стосунків ОМС з системою первинної медичної допомоги громади. З загального числа опитаних не задовільно оцінили компетентність представників органів місцевого самоврядування з питань: організації медичного обслуговування - 72%; ставлення органів місцевого самоврядування до закладу первинної медичної допомоги - 36%; реагування органів місцевого самоврядування на потреби закладу - 32%; розуміння власником внеску первинної медичної допомоги у процвітання громади - 78%; пріоритетність для громади розвитку охорони здоров'я - 52%; 12% опитаних зазначили, що їх заклади не отримували додаткового фінансування з місцевих бюджетів на розвиток закладу та поліпшення якості медичного обслуговування. Загалом стосунки з громадою-власником позитивно оцінили 68% опитаних керівників первинної медичної допомоги; негативно - 19%.

Висновки. Дослідженням встановлено проблеми в стосунках органів місцевого самовряду-

вання та закладів первинної медичної допомоги при реформуванні системи охорони здоров'я, які потребують вирішення. Виявлено, що провідною проблемою є недостатнє усвідомлення органами місцевого самоврядування значення первинної медичної допомоги для громади, що насамперед зумовлено низькою компетентністю представників органів місцевої влади з питань охорони здоров'я.

Ключові слова первинна медична допомога, органи місцевого самоврядування, керівники закладів первинної медичної допомоги.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дослідження проведені в рамках наукової теми кафедри соціальної медицини, громадського здоров'я та управління охороною здоров'я «Наукове обґрунтування організаційно-методичних основ системи безперервного підвищення якості надання медичної допомоги», № державної реєстрації 0119U101403.

Вступ На сучасному етапі розвитку систем охорони здоров'я вважається, що органи місцевого самоврядування (ОМС) повинні бути включеними до будь-яких планів впровадження реформ. В доповіді ВООЗ «Сьогодні актуальніше, ніж будь-коли» [1], підкреслюється важлива роль місцевих органів влади в реформуванні первинної медичної допомоги (ПМД) при збереженні основної відповідальності за формування національних систем охорони здоров'я центральних урядів. Роль громад набуває дедалі більшого значення в політиці і практиці охорони здоров'я, оскільки вони працюють на місцевому рівні, де зв'язок з громадами найбільш сильний, можуть істотно впливати на поліпшення здоров'я і благополуччя членів громади [2].

В Україні з 2014р. стартувала реформа територіальної організації влади на засадах децентралізації та субсидіарності [3], в рамках якої місцеве

самоврядування отримало більшу фінансову самостійність, зокрема, для здійснення повноважень у сфері охорони здоров'я. Можливості для повноцінної реалізації повноважень органів місцевого самоврядування були доповнені впровадженням з 2017р. нової моделі фінансування системи охорони здоров'я [4]. В результаті реформ кардинально змінився розподіл повноважень між центральною та місцевою владою. Уряд за кошти податкових надходжень через Національну службу здоров'я купує для громадян медичні послуги, включаючи послуги з ПМД. ОМС є власниками закладів охорони здоров'я, розташованих на території громади, і зобов'язані їх утримувати, оплачуючи витрати на комунальні послуги. Відповідно до законодавства, ОМС в межах своєї компетенції управляють закладами охорони здоров'я, забезпечують розвиток їх мережі, організують матеріально-технічне, фінансове та кадрове забезпечення закладів, забезпечують доступність та безоплатність медичного обслуговування, сприяють підготовці та підвищенню кваліфікації спеціалістів, можуть здійснювати заходи щодо підвищення оплати праці медичних працівників (програми «місцевих стимулів»), а також місцеві цільові програми з охорони здоров'я тощо [5].

Попередній аналіз реформ свідчить про наявність низки недоліків, зокрема відсутність у місцевої влади стратегічного бачення розвитку сфери охорони здоров'я в цілому та ПМД зокрема, брак підзвітності і прозорості під час впровадження відповідної політики [6, 7], що характерно для початкового етапу перетворень. Аналогічні проблеми виявляються в інших країнах, що розвиваються [8], що пов'язано з відсутністю відпрацьованих надійних механізмів роботи в нових умовах. Проте детального дослідження проблем пов'язаних з реформою ОМС, які проявляються в тому числі й в стосунках місцевої влади з закладами охорони здоров'я не проводилося.

Мета дослідження - характеристика керівниками закладів ПМД стосунків з органами місцевого самоврядування в умовах реформування системи охорони здоров'я в Україні та виявлення в них проблемних зон, потребуючих удосконалення.

Матеріал та методи дослідження. Дослідження проводилося у два етапи. На першому етапі визначався набір характеристик, що визначають взаємовідносини ОМС (Власника) із закладами ПМД, на другому – проводилася їх оцінка. Перший етап реалізовувався з застосуванням методу фокус інтерв'ю. За даними соціологічних опитувань, які проводилися Українською асоціацією сімейної медицини (УАСМ), виявлялися характеристики Власника закладу ПМД, на які звертали увагу члени асоціації. Далі було проведено 2-х турове

інтерв'ювання дистанційної фокус-групи чисельністю 10 осіб, сформованої з числа керівників закладів ПМД з високим рівнем компетентності, за даними якого було визначено кінцевий перелік характеристик Власника стосовно стосунків з ПМД та розроблено у вигляді Google форми анкету для опитування керівників закладів ПМД. На другому етапі у дистанційному режимі через УАСМ проводилося анкетування. Всього в опитуванні прийняло участь 100 керівників закладів ПМСД, що при чисельності генеральної сукупності 1057 закладів ПМД, є репрезентативною вибіркою (необхідна розрахункова чисельність вибірки 89 одиниць).

Більшість опитаних була в віці до 60 років (91%, 95% ДІ 85-97), зі стажем роботи на керівній посаді до 10 років 69% (95% ДІ 60-78); в закладах, розташованих в сільській місцевості, працює 40% (95% ДІ 30,0-50,0), в містах - 60% (95% ДІ 50-70). Статистичну обробку результатів проводили за допомогою програмного продукту STATISTICA 6.1 (StatSoftInc., серійний № AGAR909E415822FA). Для оцінки результатів дослідження використовувалися методи описової та аналітичної статистики. Для відносних величин розраховувалися 95,0% довірчі інтервали (95% ДІ) за відкоригованим методом Вальда. Оцінку достовірності відмінностей відносних показників проводили за критерієм Хі-квадрат Пірсона (Chi-square test – χ^2). Оцінку зв'язків між змінними проводили за допомогою рангового кореляційного аналізу з розрахунком коефіцієнтів кореляції Спірмена (r_s), множинного кореляційного аналізу (R). Критичне значення рівня статистичної значущості для всіх видів аналізу приймалося на рівні $p < 0,05$. Для зменшення числа незалежних змінних, що впливають на стосунки власника з системою ПМД, застосовувався метод факторного аналізу.

Результати дослідження та їх обговорення Загалом для характеристики стосунків ОМС з системою ПМД громади на першому етапі було виділено 16 змінних (табл. 1). Проте застосування кореляційного аналізу дозволило виявити, що частина з них (V_1 Чисельність представників закладу в ОМС; V_2 Представництво керівника закладу ПМСД у місцевій раді; V_8 Участь ОМС у плануванні стратегії розвитку закладу; V_9 Участь ОМС у розвитку комунікаційної стратегії закладу) не має достовірних зв'язків з загальною оцінкою стосунків системи ПМД з громадою – власником. Тому для подальшого аналізу було залишено 12 змінних (рис. 1), коефіцієнт множинної кореляції яких складає $R=0,87$ ($p=0,0000$) і які, виходячи з коефіцієнта детермінації ($R^2=0,76$), на 76% визначають оцінку діяльності Власника (ОМС). Узгодженість думок опитаних задовільна (коефіцієнт конкордації Кендела $W=0,46$; $p < 0,000$).

Таблиця 1 – Характеристики стосунків власника (ОМС) з системою ПМД громади

Найменування	Тип змінної	Умовна позначка
Чисельність представників закладу в ОМС	не залежна	V_1
Представництво керівника закладу ПМД у місцевій раді	не залежна	V_2
Частота розгляду питань з охорони здоров'я на засіданнях місцевої ради	не залежна	V_3
Участь керівника у сесіях ОМС	не залежна	V_4
Залученість керівника до підготовки проектів рішень ОМС з питань охорони здоров'я	не залежна	V_5
Достатність фінансування з місцевих бюджетів витрат на утримання закладу	не залежна	V_6
Фінансування з місцевих бюджетів витрат на розвиток закладу та поліпшення якості медичного обслуговування	не залежна	V_7
Участь ОМС у плануванні стратегії розвитку закладу	не залежна	V_8
Участь ОМС у розвитку комунікаційної стратегії закладу	не залежна	V_9
Ставлення ОМС до закладу ПМД	не залежна	V_{10}
Реагування ОМС на потреби закладу	не залежна	V_{11}
Компетентність представників ОМС в питаннях організації медичного обслуговування	не залежна	V_{12}
Розуміння власником внеску ПМД у процвітання громади	не залежна	V_{13}
Пріоритетність для громади розвитку охорони здоров'я	не залежна	V_{14}
Втручання власника у діяльність закладу	не залежна	V_{15}
Наявність вимог власника виконувати роботи не пов'язані з наданням послуг за договором із Замовником та затвердженими місцевими програмами	не залежна	V_{16}
Загальна оцінка стосунків з громадою – власником	залежна (результуюча)	V_{17}



Рис. 1 - Кореляційні зв'язки між окремими характеристиками та загальною оцінкою діяльності органів місцевого самоврядування стосовно ПМСД

Примітки: V_3 – частота розгляду питань з охорони здоров'я на засіданнях місцевої ради V_4 – участь керівника у сесіях ОМС; V_5 – залученість керівника до підготовки проектів рішень ОМС з питань охорони здоров'я; V_6 – достатність фінансування з місцевих бюджетів витрат на утримання закладу; V_7 – фінансування з місцевих бюджетів витрат на розвиток закладу та поліпшення якості медичного обслуговування; V_{10} – ставлення ОМС до закладу ПМД; V_{11} – реагування ОМС на потреби закладу; V_{12} – компетентність представників ОМС в питаннях організації медичного обслуговування; V_{13} – розуміння власником внеску ПМД у процвітання громади; V_{14} – пріоритетність для громади розвитку охорони здоров'я; V_{15} – втручання власника у діяльність закладу; V_{16} – наявність вимог власника виконувати роботи не пов'язані з наданням послуг за договором із Замовником та затвердженими місцевими програмами

Деталізований аналіз характеристик діяльності Власника (органів місцевого самоврядування) керівниками закладів ПМД наведено на **рис. 2**.

Частота розгляду питань з охорони здоров'я на засіданнях місцевих рад та роль у цих засіданнях керівництва закладами ПМД є певним свідченням уваги ОМС до діяльності галузі в цілому і ПМД зокрема на території громади. З загального числа опитаних більшість - практично $\frac{2}{3}$ (63%; 95% ДІ 43-53) вказали, що питання охорони здоров'я часто (декілька разів на рік) виносяться на порядок денний сесій місцевих рад, $\frac{1}{3}$ (32%; 95% ДІ 23-41) - рідко та дуже рідко (V_3). До участі у сесіях при розгляді дотичних до охорони здоров'я питань (V_4) запрошували 80% (95% ДІ 72-88) опитаних керівників, в тому числі у якості доповідачів 72% (95% ДІ 63-81), слухачів 8% (95% ДІ 3-13). Водночас кожен п'ятий респондент (19%; 95% ДІ 11-27) відмічав, що його на такі засідання не запрошують. До підготовки рішень органів місцевого самоврядування з питань охорони здоров'я (V_5) залучали 78% (95% ДІ 70-86) керівників закладів ПМСД (завжди – 43%, 95% ДІ 33-53; іноді – 35%, 95% ДІ 26-44), але 22% (95% ДІ 14-30) не залучали зовсім.

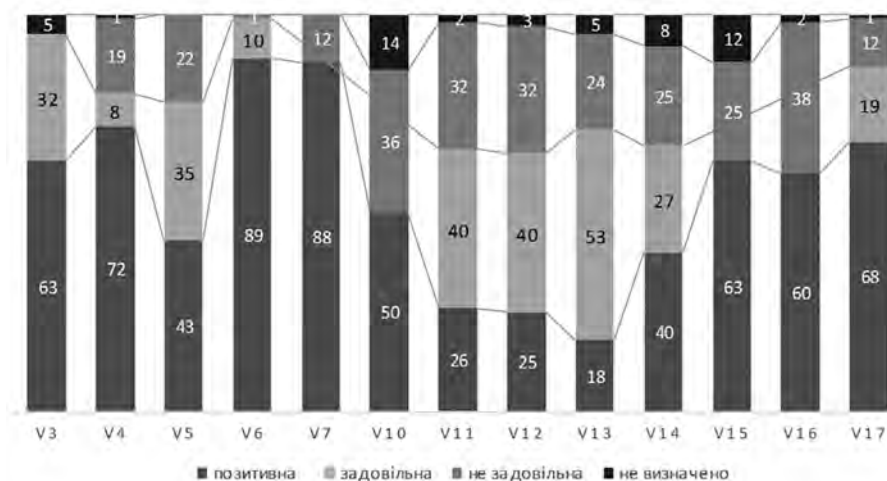


Рис. 2 – Узагальнена оцінка характеристик діяльності ОМС (за результатами опитування керівників закладів ПМД)

Примітки: V_3 – частота розгляду питань з охорони здоров'я на засіданнях місцевої ради; V_4 – участь керівника у сесіях ОМС; V_5 – залученість керівника до підготовки проектів рішень ОМС з питань охорони здоров'я; V_6 – достатність фінансування з місцевих бюджетів витрат на утримання закладу; V_7 – фінансування з місцевих бюджетів витрат на розвиток закладу та поліпшення якості медичного обслуговування; V_{10} – ставлення ОМС до закладу ПМД; V_{11} – реагування ОМС на потреби закладу; V_{12} – компетентність представників ОМС в питаннях організації медичного обслуговування; V_{13} – розуміння власником внеску ПМД у процвітання громади; V_{14} – пріоритетність для громади розвитку охорони здоров'я; V_{15} – втручання власника у діяльність закладу; V_{16} – наявність вимог власника виконувати роботи не пов'язані з наданням послуг за договором із Замовником та затвердженими місцевими програмами; V_{17} – загальна оцінка стосунків з громадою – власником.

Фінансова складова у стосунках між ОМС та системою ПМД має велике значення. Про фінансування з місцевих бюджетів витрат на утримання закладу (комунальні видатки і енергоносії) (V_6) в повному обсязі заявила переважна кількість опитаних (89%; 95% ДІ 83-95), в неповному обсязі – 10% (95% ДІ 4-16) і лише 1% зазначив, що такі витрати не покриваються зовсім. Про додаткове фінансування з місцевих бюджетів витрат на розвиток закладу та поліпшення якості медичного обслуговування (V_7) повідомили 88% (95% ДІ 82-94) респондентів, але спектр таких витрат в різних громадах істотно відрізнявся. Так, дві третини респондентів (65%; 95% ДІ 56-74) зазначили, що органи місцевого самоврядування фінансують місцеві цільові програми з охорони здоров'я; 15% (95% ДІ 8-22) – що виділяють кошти на розвиток матеріально-технічної бази закладів; в поодиноких випадках місцеві громади долучалися до економічного стимулювання якості та ефективності роботи персоналу закладів ПМСД (8,0%; 95% ДІ 91-99), виділення коштів на підвищення кваліфікації працівників (3,0%; 95% ДІ 0-6) та на пільгове забезпечення медикаментами (3,0%; 95% ДІ 0-6). Водночас 12% (95% ДІ 6-18) опитаних зазначили, що їх заклади взагалі не отримували додаткового фінансування.

У формуванні стосунків між ОМС та закладами ПМД важливу роль відіграє розуміння громадою ролі та значення первинної допомоги для розвитку громади, що потребує певного рівня підготовки представників ОМС з питань охорони здоров'я. Керівники закладів ПМД досить суворо оцінили компетентність посадовців ОМС з питань організації медичного обслуговування (V_{12}): як достатню її охарактеризували лише 25% (95% ДІ 17-33), а більшість (72%; 95% ДІ 63-81) респондентів кваліфікувала компетентність місцевої влади в питаннях охорони здоров'я як недостатню, низьку або вкрай низьку. Такий рівень підготовленості природно впливає на низьку характеристику Власника: ставлення ОМС до закладу ПМД (V_{10}), реагування ОМС на потреби закладу (V_{11}), розуміння Власником внеску ПМД у процвітання громади (V_{13}), пріоритетність для громади розвитку охорони здоров'я (V_{14}). Ставлення ОМС до закладу ПМД (V_{10}) як турботливе та зацікавлене оцінили 50% (95% ДІ 40-60) керівників, як байдуже та не зацікавлене – 36% (95% ДІ 27-45). Вважають, що громада власник прагне задовольнити всі обґрунтовані потреби та забезпечити процвітання закладу (V_{11}) лише чверть (26%; 95% ДІ 17-35) опитаних, при цьому 40% (95% ДІ 30-50) зазначили, що вона реагує лише на найгостріші проблеми закладу, а 32% (95% ДІ 23-41) респондентів вказали, що їх громади практично не реагують на проблеми закладу і покладаються на забезпечення всіх його потреб з державного бюджету. Розуміння Власником внеску ПМД у процвітання громади (V_{13}) оцінили як недостатнє або погане 78% (95% ДІ 70-68) опитаних і лише 18% (95% ДІ 10-26) охарактеризували його як глибоке. З точки зору керівників первинну і інші види медичної допомоги до числа пріоритетів громади місцева влада відносять лише в 40% (95% ДІ 30-50), а в 52% (95% ДІ 42-62) вважає проблему розвитку ПМД другочерговою або зовсім не актуальною для громади.

Одним з елементів реформи системи охорони здоров'я в Україні стала зміна організаційно-правової форми закладів охорони здоров'я комунальної

власності з перетворенням їх на комунальні некомерційні підприємства [9], що передбачає набуття ними управлінської та фінансової автономії, коли керівник закладу отримує значно більшу свободу у розпорядженні активами, фінансами, формуванні кадрової політики та визначенні внутрішньої організаційної структури закладу. Тому оцінка реальної автономії закладу є однією з характеристик його взаємовідносин з Власником. Про те, що Власник не втручається або втручається у діяльність закладу з урахуванням позицій керівника закладу (V_{15}) заявили 63% (95% ДІ 54-72) опитаних, водночас 25% (95% ДІ 17-33) вказали, що Власник втручається, не рахуючись з думкою керівництва. Також громада – власник, за оцінками 38% (95% ДІ 28-48) респондентів, може імперативно нав'язувати виконання певних завдань не передбачених договором з Національною службою здоров'я та місцевими бюджетними програмами (V_{16}); 60% (95% ДІ 50-70) опитаних з такою практикою не стикалися.

Загалом стосунки з громадою власником (V_{17}) позитивно (цілком або скоріше позитивно) оцінили 68% (95% ДІ 59-77) опитаних керівників ПМСД; негативно або скоріше негативно – 19% (95% ДІ 11-27).

Для виявлення головних компонент та скорочення числа змінних було застосовано факторний аналіз. В результаті було виділено 3 фактори, що впливають на оцінку керівниками закладів ПМСД діяльності органів місцевого самоврядування (рис. 3). Перший фактор «Усвідомлення власником значення ПМСД для громади», який включає 5 змінних з відповідними факторними навантаженнями: V_{10} - Ставлення ОМС до закладу (факторне навантаження -0,84), V_{11} - Реагування ОМС на потреби закладу (-0,71), V_{12} - Компетентність представників ОМС в питаннях організації медичного обслуговування (-0,76), V_{13} - Розуміння Власником внеску ПМСД у процвітання громади (-0,78), V_{14} - Пріоритетність для громади розвитку охорони здоров'я (факторне навантаження -0,69 відповідно). Другий фактор «Залученість керівництва закладами ПМСД до ОМС», який складають 2 змінних: V_5 - Участь керівника у сесіях ОМС (0,77), V_6 - Залученість керівника до підготовки проектів рішень ОМС з питань охорони здоров'я (0,68). Третій фактор «Фінансова підтримка власником розвитку ПМСД» - включає одну змінну V_7 - Фінансування з місцевих бюджетів витрат на розвиток закладу та поліпшення якості медичного обслуговування (факторне навантаження -0,79).



Рис. 3 – Фактори, що впливають на оцінку керівниками закладів ПМСД діяльності ОМС, та факторні навантаження складових кожного з факторів

Примітка: Умовні позначки див. в табл. 1.

Зазначені фактори за критерієм Кайзера-Мейєра-Олкіна характеризують придатність факторного аналізу як прийнятну (0,62 або 62%). Найбільший внесок забезпечує перший фактор «Усвідомлення власником значення ПМСД для громади» – 41%; внесок другого фактору «Залученість керівництва закладами ПМСД до ОМС» складає 12%, третього «Фінансова підтримка власником розвитку ПМСД» – 9% (табл. 2).

Таблиця 2 – Внесок різних факторів у загальну дисперсію

	Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3	Разом
Загальна дисперсія	4,87	1,46	1,13	
Питома вага загальної дисперсії в %	41	12	9	62

Висновки. Дослідженням встановлено проблеми в стосунках ОМС та закладів ПМСД при реформуванні системи охорони здоров'я, які потребують вирішення. Виявлено, що провідною проблемою є недостатнє усвідомлення ОМС значення ПМСД для громади, що насамперед зумовлено низькою компетентністю представників органів місцевої влади з питань охорони здоров'я.

Перспективи подальших досліджень полягають у розробці системних заходів, спрямованих на формування ефективних стосунків ОМС та закладів ПМСД.

Інформація про конфлікт інтересів. Конфлікт інтересів відсутній

References

1. *Primary Health Care: Now More Than Ever.* The World Health Report. World Health Organization; 2008. 148 p.
2. Buck D, Wenzel L, Beech J. *Communities y and Health.* The Kings Published; 2021 May 5. Available from: <https://www.kingsfund.org.uk/publications/communities-and-health>

3. *Rozporyadzhennya Kabinetu Ministriv Ukrainy № 333-2014-r vid 04.01.2014*. Pro skhvalennya Kontseptsiyi reformuvannya mistsevogo samovryaduvannya ta terytorialnoyi organizatsiyi vlady v Ukraini [On Approval of the Concept for the Reform of Local Self-Government and Territorial Organization of Power in Ukraine]. [Ukrainian]
4. Zakon Ukrainy № 2168-VIII vid 10.19.2017. Pro derzhavni finansovi garantiyi medychnogo obslugovuvannya naselennya [About state financial guarantees of medical care of the population]. [Ukrainian]. Available from: <https://cutt.ly/hE7tT7y>
5. Batsenko D, Braginsky P, Buchma M. *Yak organizuvaty systemu nadannya pervynnoyi medychnoyi dopomogy na mistsevomu rivni. Operatsiyne kerivnytstvo* [How to organize a system for providing primary medical care on a place. Operating guidance]. K: Ministerstvo okhorony zdorov'ya Ukrainy, Proekt USAID «Reforma VIL-poslug u diyi», TOV «Agentstvo «Ukrayina»; 2018. 368 s. [Ukrainian]
6. Kvitsinska M Zdorov'ya ukrayintiv: chy usvidomylyue mistseva vlada vidpovidalnist? [Health of Ukrainians: Does the local government realize?]. Tsentr spilnykh diy. 07.17.2020. Available from: <https://cutt.ly/IE7tnqw> [Ukrainian]
7. Vilenskyi A Programa medychnykh garantiy 2021 v umovakh detsentralizatsiyi [A program of medical guarantees 2021 in conditions of decentralization]. [Ukrainian]. Available from: <https://cutt.ly/kE7thzd>
8. Udenta J, Udenta N. Local Government and the Challenges to Primary Healthcare Delivery in Enugu State East Local Government Area Nigeria. *Int J Acad Management Sci Res*. 2018;2(11):18-33. doi: 10.33094/26410249.2019.12.38.54
9. *Zakon Ukrainy № 2002-VII vid 06.04.2017*. Pro vnesennya zmin do deyakykh zakonodavchykh aktiv Ukrainy shchodo udoskonalennya zakonodavstva z pytan diyalnosti zakladiv okhorony zdorov'ya [On Amendments to Certain Legislative Acts of Ukraine on improving the legislation on the activities of health care institutions]. [Ukrainian]

УДК 614.2+352.075

ХАРАКТЕРИСТИКА ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ОРГАНОВ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ С УЧРЕЖДЕНИЯМИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Лехан В. Н., Надутый К. А., Гриценко Л. А.

Резюме. Цель исследования - характеристика руководителями учреждений первичной медицинской помощи взаимоотношений с органами местного самоуправления в условиях реформирования системы здравоохранения в Украине и выявление в них проблемных зон, требующих усовершенствования.

Материалы и методы. Исследование проводилось в два этапа: фокус интервьюирование руководителей учреждений первичной медицинской помощи с высоким уровнем компетентности для определения набора характеристик, формирующих взаимоотношения органов местного самоуправления с учреждениями первичной медицинской помощи; опрос 100 руководителей учреждений первичной медицинской помощи по анкете, составленной по результатам первого этапа исследования.

Результаты и их обсуждение. Было выделено 12 основных характеристик взаимоотношений органов местного самоуправления с системой первичной медицинской помощи общины. Из общего числа опрошенных не удовлетворительно оценили компетентность представителей органов местного самоуправления по: вопросам организации медицинского обслуживания – 72%; отношению органов местного самоуправления к учреждениям первичной медицинской помощи - 36%; реагированию органов местного самоуправления на нужды учреждений - 32%; пониманию органами местного самоуправления вклада первичной медицинской помощи в процветание общины - 78%; приоритетности для общины развития здравоохранения - 52%; 12% опрошенных отметили, что их учреждения не получали дополнительного финансирования из местных бюджетов на развитие учреждений первичной медицинской помощи и улучшение качества медицинского обслуживания. В целом отношения с общиной-собственником положительно оценили 68% опрошенных руководителей первичной медицинской помощи; негативно - 19%.

Выводы. Исследованием установлены проблемы во взаимоотношениях органов местного самоуправления и учреждений первичной медицинской помощи при реформировании системы здравоохранения, которые требуют решения. Выявлено, что ведущей проблемой является недостаточное осознание органами местного самоуправления значения первичной медицинской помощи для общины, обусловленное, прежде всего, низкой компетентностью представителей органов местной власти по вопросам здравоохранения.

Ключевые слова: первичная медицинская помощь, органы местного самоуправления, руководители учреждений первичной медицинской помощи.

UDC 614.2+352.075

Characteristics of the Relations of Local Government Bodies with Primary Health Care Facilities

Lekhan V. M., Nadutiy K. O., Gritsenko L. O.

Abstract. At the current stage of the development of health care systems, it is believed that local governments should be included in any reform plans. The World Health Organisation emphasizes the important role of local governments in reforming primary care while maintaining the primary responsibility for building national central government health systems.

The purpose of the study is to characterize the relations of primary health care facilities with local governments by the heads in the context of reforming the health care system in Ukraine and identifying problem areas in them that require improvement.

Materials and methods. The study was carried out in two stages: focusing interviewing heads of primary health care facilities with a high level of competence to determine the set of characteristics that form the relationship between of the local governments and primary health care facilities; a survey of 100 heads of primary care facilities using a questionnaire drawn up based on the results of the first stage of the study. Statistical analysis was carried out using descriptive and analytical statistics.

Results and discussion. Comprehensive reform of local self-government and primary health care in Ukraine faces certain difficulties and requires coordination of relations between the local governments and primary health care facilities. Twelve main characteristics of the relationship between local governments and primary health care system of the community were identified. Of the total number of respondents, 72% did not give a satisfactory assessment of the competence of the representatives of local governments in the organization of medical services; 36% – the attitude of local governments to primary care facilities; 32% – response of local governments to the needs of primary health care facilities; 78% – understanding by the owner of the contribution of the primary health care to the prosperity of the community; 52% – priority of health development for community; 12% of the respondents noted that their facilities did not receive additional funding from local budgets for the development of the institution and improvement of the quality of medical care. In general, 68% of the surveyed primary health care managers assessed positively the relationship with the owner; 19% – negatively.

Conclusion. The study identified problems in the relationship between the local governments and primary care facilities during the reform of the health care system, which need to be addressed. It was revealed that the main problem is the lack of awareness of the local governments of the importance of primary health care for the community, which is primarily due to the low competence of representatives of local authorities on health issues.

Keywords: primary health care, local governments, heads of primary health care facilities.

ORCID and contributionship:

Valery M. Lekhan : 0000-0003-2953-3292^{A, C, D, E, F}

Konstantin O. Nadutiy : 0000-0002-0741-2863^B

Liudmila O. Hrytsenko : 0000-0003-2088-538X^{C, D}

A – Work concept and design, B – Data collection and analysis,
C – Responsibility for statistical analysis, D – Writing the article,
E – Critical review, F – Final approval of the article

CORRESPONDING AUTHOR

Valery M. Lekhan

Dnipro State Medical University,
Social Medicine, Public Health and Health Care Management Department
9, V. Vernadsky str., Dnipro, 49044, Ukraine
tel .: +38 (067) 713-71-18, e-mail: v.n.lexan@gmail.com

The authors of this study confirm that the research and publication of the results were not associated with any conflicts regarding commercial or financial relations, relations with organizations and/or individuals who may have been related to the study, and interrelations of coauthors of the article.

Стаття надійшла 12.10.2021 р.

Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування