

*Валід Камаль Абдель Салам Атіа*

Міжнародний гуманітарний університет

## СИСТЕМА ОРГАНІВ ПАТОЛОГОАНАТОМІЧНОЇ СЛУЖБИ В УМОВАХ ПРОВЕДЕННЯ РЕФОРМИ ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

*У статті проаналізована система органів патологоанатомічної служби в умовах проведення реформи децентралізації галузі охорони здоров'я, розглянуті переваги й недоліки впровадження централізованої та децентралізованої моделей організації органів патологоанатомічної служби. Доведена перевага використання централізованої моделі організації органів патологоанатомічної служби в соціально-економічних умовах України на теперішньому етапі.*

**Ключові слова:** система органів патологоанатомічної служби, децентралізація системи охорони здоров'я.

**Постановка проблеми.** На сучасному етапі розвитку нашої країни проведення реформи децентралізації влади та підвищення значення регіонального управління відіграє дуже важливу роль. Указані реформи зараз знаходяться на етапі початку їх практичного впровадження та мають на меті подальший розвиток демократії, формування соціального суспільства, залучення територіальних громад до державного управління тощо.

Медична галузь є однією з важливіших галузей у кожній країні та потребує особливого ставлення до вироблення шляхів її організації й управління. Процес децентралізації в галузі охорони здоров'я України вже розпочатий, тому доцільність його проведення в окремих структурних підрозділах Міністерства охорони здоров'я (далі – МОЗ) викликає необхідність додаткових наукових досліджень та обґрунтування на теоретичному рівні.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** На проблеми регулювання діяльності патологоанатомічної служби (далі – ПАС) сьогодні звертають увагу все більше наукових і практичних працівників як в Україні, так і закордоном. Але багато питань залишаються неосвітленими, знаходяться на рівні теоретичних розробок чи формування проблематики. Тому на особливу увагу заслуговують праці таких українських і зарубіжних авторів, як С.В. Горюнова, Б.Е. Єшмуротов, А.І. Іскандаров, В.Л. Коваленко, О.О. Коваленко, А.С. Котуза, Д.Р. Кулдашев, Л.Г. Роша та ін.

Для досягнення поставленої мети в процесі дослідження серед основних методів використані історичний, системно-структурний і порівняльно-правовий. Історичний метод дослідження засто-

совано під час вивчення формування основних нормативно-правових джерел із регулювання й тенденцій організації органів ПАС у нашій країні. Системно-структурний метод дослідження використовувався для вивчення наукових точок зору з приводу системи органів ПАС на теперішньому етапі. За допомогою порівняльного методу проведений аналіз двох основних систем організації структури органів ПАС.

**Постановка завдання.** Метою статті є проведення дослідження основних моделей побудови системи органів ПАС та обґрунтування впровадження централізованої чи децентралізованої моделі в сучасних соціально-економічних умовах в Україні.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Станом на 2017–2018 рр. ПАС України представлена у вигляді самостійних патологоанатомічних бюро та патологоанатомічних відділень багато-профільних лікарень науково-дослідних інститутів, диспансерів, пологових будинків.

Система органів ПАС України складається з: закладів/підрозділів, що підпорядковуються МОЗ України (патологоанатомічні відділення лікувально-профілактичних закладів; патологоанатомічні бюро, 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 тощо);

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

Уперше патологоанатомічна служба в нашій країні регламентована наказом Наркомату охорони здоров'я в 1935 р. № 641 на правах патологоанатомічних відділень при лікарнях. Служба була покликана поліпшити якість діагностики та наукових медичних розробок.

Разом із тим служба використовувала практично один метод діяльності – патологоанатомічний розтин померлих хворих (аутопсія), за допомогою якого шляхом ретроспективного клініко-морфологічного аналізу можна було встановити достовірну картину розвинутих патологічних процесів, їх давність, ступінь вираженості, ступінь участі в розвитку летального результату, можливі помилки прижиттєвої діагностики та лікування.

Невисока результативність організації ПАС на правах відділень при лікарнях була очевидною, однак лише на початку 80-х рр. ХХ ст. зроблені спроби її реорганізації за типом бюро судово-медичної експертизи. Відправною точкою такої перебудови можна вважати Наказ МОЗ СРСР «Про подальше вдосконалення патологоанатомічної служби в країні» від 1983 р. № 375, у якому регламентувався прообраз патологоанатомічних бюро, а в Положенні про порядок організації та проведення клініко-патологоанатомічних конференцій введено обов'язкове призначення двох співголів (клініциста й патологоанатома) для ведення конференцій, що виключало можливість авторитарних рішень спірних питань. Уведені були також нові категорії розбіжностей клінічного й патологоанатомічного діагнозів.

Наказом МОЗ СРСР від 1988 р. № 203 ПАС повинна була реорганізуватися в самостійні патологоанатомічні бюро, але цей процес не був доведений до кінця [1].

Сьогодні побудова органів ПАС з погляду вдосконалення їх управління й організації викликає дискусію в науковців і практиків. Загалом фахівці розійшлися на прихильників моделі централізації та децентралізації органів ПАС.

Децентралізація, шлях, на який вирішило стати українське суспільство, – явище складне й багатогранне, що має багато проявів у різноманітних сферах. У зв'язку з прийняттям Постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку створення госпітальних округів» [2] і Примірного Положення про госпітальні округи [3], цей процес можна вважати вже розпочатим у медичній сфері.

Важливим складником проведення реформи децентралізації системи охорони здоров'я можна

також уважати ухвалення Закону України «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів» [4], прийняття Закону України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» [5], який визначає правові, організаційні засади й напрями регулювання розвитку охорони здоров'я в сільській місцевості для забезпечення гарантій рівного доступу громадян до якісного медичного обслуговування [6, с. 73].

Усі вказані нормативно-правові акти говорять про необхідність реорганізації структурних підрозділів МОЗ України у зв'язку із започаткуванням тенденції децентралізації в медичній сфері.

Але, що стосується реформування органів ПАС за принципом децентралізації її органів, існують зовсім протилежні погляди. Про негативний і позитивний досвід реорганізації органів ПАС шляхом їх децентралізації свідчить і практика зарубіжних країн.

Так, низка штатів Нової Зеландії вже створила повністю інтегровані державні патологічні служби державних лікарень, що, на їхню думку, необхідно для досягнення масштабу та логістики, необхідної для досягнення як результатів, так і ефективності. Проте на основі аналізу зібраного статистичного матеріалу внесені рекомендації щодо розроблення бізнес-кейсу з метою розглянути вартість і вигоду створення єдиної державної структури для складання чотирьох державних госпітальних центрів і мереж патології Нової Зеландії. У ході виконання поставленої рекомендації команді ініціативної групи з питань патології здоров'я Нової Зеландії поставлено завдання розробити бізнес-модель, включаючи бізнес-кейс, у якій окреслюються та оцінюються переваги й ризики, які необхідно враховувати під час вирішення того, чи потрібно впроваджувати ПАС штату. Після проведення всебічних консультацій рекомендовано NSW Health приступити до створення ПАС штату.

Розроблення бізнес-моделі для патології здоров'я Нової Зеландії спрямовано на політику уряду, яка спирається на основні цінності співробітництва, відкритості, поваги та розширення можливостей. Обидва процеси, які запроваджено для підготовки цієї бізнес-моделі, і сама модель відображають політику в галузі охорони здоров'я та цінності в галузі охорони здоров'я й спрямована на оптимізацію ПАС [7].

Незалежне міжнародне експертне співтовариство бачить основними недоліками децентралізованої ПАС:

– дефіцитне фінансування служби за «залишковим» принципом;

– неможливість раціонального використання дорогого високотехнологічного обладнання для прижиттєвих морфологічних досліджень;

– неможливість забезпечити раціональну логістику маршрутизації прижиттєвих морфологічних досліджень;

– неможливість здійснення повноцінної функції контролю якості лікувально-діагностичної роботи за результатами патологоанатомічних розтинів [8].

Але ПАС децентралізована в багатьох країнах. Проте подібна модель вимагає підкріплення дуже вагомою фінансовою базою, натомість країни, в яких фінансування ПАС відбувається за залишковим принципом, не можуть на це розраховувати [9].

Наявне матеріально-технічне забезпечення й фінансування ПАС у країнах СНГ недостатньо для ефективного виконання основних функцій [10; 11; 12]. Організація та проведення патологоанатомічних досліджень у медичних організаціях СНГ мають суттєві недоліки, які стосуються передусім матеріально-технічного, методичного та кадрового забезпечення [13].

В умовах загального ресурсного дефіциту охорони здоров'я необхідний пошук рішень, що дасть змогу підвищити ефективність ПАС за найменших витрат [14].

Тому централізована модель ПАС може стати більш привабливою в соціально-економічних умовах нашої країни.

Крім цього, створення централізованої моделі ПАС має дати змогу за наявного дефіциту кадрів і засобів більш раціонально використовувати наявне обладнання та витратні матеріали [15]. Водночас такий підхід має сприяти стандартизації виконуваної роботи і стимулювати медичні організації до більш якісного надання медичної допомоги населенню [16; 17].

Централізація ПАС шляхом створення державної або муніципальної установи допоможе посилити організаційно-методичну роль служби, її вплив на надійність і якість інформації про смертність, посилити відомчий контроль за станом діагностики й адекватністю лікування в лікувально-профілактичних установах. На початковому етапі в умовах реформування служби таке посилення організаційно-методичної функції ПАС можливо за виділення в органах управління охороною здоров'я штатних фахівців, які здійснюють управління та координацію діяльності підрозділів служби [18].

Тому одною з перспективних моделей організації ПАС у нашій країні варто вважати модель створення інституту патології – навчально-науково-практичного об'єднання на базі патологоанатомічного бюро, до складу якого входять установа охорони здоров'я – патологоанатомічне бюро, кафедри медичного вищого навчального закладу, наукові підрозділи, унітарне підприємство з експертним центром, що здійснює комерційну діяльність [19].

Централізована форма організації патологоанатомічної служби у вигляді регіонального інституту патології, на думку зарубіжних фахівців, також уважається прогресивною формою й може бути рекомендована в інших регіонах [20].

Централізована форма організації органів ПАС, незважаючи на всі очевидні переваги, має практичний негативний досвід. Наприклад, у Республіці Білорусь централізація ПАС визнана загалом негативною, що відображено в преамбулі галузевого наказу патологоанатомічної служби [21], а досвід і публікації Російської Федерації свідчать про неоднозначну оцінку проведених реформ централізації [22].

Але, на думку практиків і теоретиків, застосування моделі централізації ПАС у РФ шляхом створення державного або муніципального патологоанатомічного бюро дає змогу посилити організаційно-методичну роль служби, її вплив на надійність і якість інформації про смертність, відомчий контроль за станом діагностики та адекватністю лікування в лікувально-профілактичних установах [18].

Часткове практичне впровадження централізації ПАС в Україні сьогодні має теж суперечливі результати. Наукові публікації та дослідження із цього питання майже відсутні. За умови проведення в Україні медичної реформи в окремих областях спостерігаються хаотичні процеси як централізації, так і децентралізації служби.

Тому перспектива розвитку ПАС бачиться не тільки у виділенні її в самостійну ланку охорони здоров'я, а й в уніфікації форм організації та методів діяльності. Не секрет, що патологоанатоми, які працюють у невеликих відділеннях, часто знаходяться на низькому професійному рівні й залежать від адміністрації лікарень, тому їхні звіти малодостовірні, некритичні й недостатньо інформативні для статистики та аналізу якості клінічної діагностики. Створення на базі кафедр патологічної анатомії медичних вишів навчально-науково-практичних об'єднань дасть змогу уніфікувати й оптимізувати всі напрями діяльності патологоанатомічної служби [1].

**Висновки.** У сьогоднішніх соціально-економічних умовах нашої країни на основі аналізу переваг і недоліків централізованої та децентралізованої моделей системи органів ПАС упровадження централізованої моделі побудови ПАС України видається більш привабливим. Вагомими перевагами при цьому можуть стати оптимізація фінансування

та забезпечення служби належним устаткуванням, ефективність використання ресурсів, посилення організаційно-методичної ролі служби, наявність якісного відомчого контролю за станом діагностики й адекватністю лікування в лікувально-профілактичних установах, підвищення рівня професійних якостей лікарів-патологоанатомів тощо.

#### Список літератури:

1. Учебно-методическое пособие по патологической анатомии и биопсийно-секционному курсу / Ю.В. Каминский, В.С. Тимошенко, О.Г. Полушин и др. Владивосток: Медицина ДВ, 2005. 400 с. URL: 2005https://medic.studio/patologicheskaya-anatomiya/lektsiya-struktura-patologoanatomicheskoy-67624.html.
2. Про затвердження Порядку створення госпітальних округів: Постанова Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 № 932. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/932-2016-%D0%BF>.
3. Про затвердження Примірнього положення про госпітальний округ: Наказ Міністерства охорони здоров'я від 20.02.2017 № 165. URL: [http://moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20170220\\_165.html](http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20170220_165.html).
4. Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів: Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*. 2018. № 5. Ст. 31.
5. Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості: Закон України від 14.11.2017 № 2206-VIII. *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*. 2018. № 5. Ст. 32.
6. Янчук А. Децентралізація і реформування системи охорони здоров'я: до постановки питання. *Вісник АПСВТ*. 2018. № 1. С. 72–74.
7. Асоціація патологів України. URL: [http://ddr.minjust.gov.ua/uk/4fb589488a61b230\\_c242f6ff843ca1ab/asociaciya\\_patologiv\\_ukrayiny/](http://ddr.minjust.gov.ua/uk/4fb589488a61b230_c242f6ff843ca1ab/asociaciya_patologiv_ukrayiny/).
8. Материалы к разработке целевых индикаторов качества патологоанатомических исследований / В.Л. Коваленко, В.Н. Кокшаров, Л.В. Кактурский, О.Д. Мишнев, В.З. Терехов. *Архив патологии*. 2012. Т. 74. Вып. 1. С. 56–59.
9. Сычугов Г.В., Дивисенко А.С., Шиман И.Н. Анализ структурной организации и ресурсного обеспечения патологоанатомической службы Челябинской области. *Вестник Смоленской государственной медицинской академии*. 2016. Т. 15. № 1. С. 47–53.
10. Доросевич А.Е. Смоленский областной институт патологии – современная форма организации патологоанатомической службы: организационно-тактические принципы создания и повседневной деятельности. *Архив патологии*. 1999. № 2. С. 40–44.
11. Смоленская область в цифрах. 2016: Краткий статистический сборник / Е.Ю. Зубкова, Г.А. Архипова, И.И. Еремина и др.; под ред. Е.Ю. Зубковой. Смоленск: Смоленскстат, 2016. 368 с.
12. Патологоанатомическая служба в Приморье: проблемы и перспективы / Ю.В. Каминский, В.С. Тимошенко, О.Г. Полушин, В.И. Колесников. *Тихоокеанский медицинский журнал*. 2008. № 3. С. 95–103.
13. Доросевич А.Е., Дмитриев И.В. Организация здравоохранения, институт патологии как прогрессивная форма организации патологоанатомической службы в Смоленском регионе. *Вестник Смоленской государственной медицинской академии*. 2017. Т. 16. № 3. С. 144–150.
14. Мальцев С.Н. Организация работы патологоанатомической службы региона для повышения качества статистической информации о причинах смертности населения: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. Новосибирск, 2004. 18 с.
15. Оценка эффективности деятельности органов исполнительной власти: взаимодействие страховых компаний и патологоанатомической службы по снижению смертности и повышению качества медицинской помощи / А.А. Старченко, Д.А. Зинланд, Е.Н. Третьякова и др. *Актуальные вопросы патологической анатомии: материалы Межрегиональной научно-практической конференции, 27–28 октября 2011 г.* Ижевск: Ижевская государственная медицинская академия, 2011. С. 115–117.
16. Коваленко О.О. Сучасний стан адаптації міжнародних стандартів у систему охорони здоров'я України. *Україна. Здоров'я нації*. 2015. № 3 (Спецвипуск). С. 54–58.
17. Про розвиток та удосконалення патологоанатомічної служби в Україні: Наказ МОЗ України від 12.05.1992 № 81. URL: [http://uazakon.com/documents/date\\_3z/pg\\_gmcwxj/index.htm](http://uazakon.com/documents/date_3z/pg_gmcwxj/index.htm).
18. Основные итоги деятельности патологоанатомической службы Челябинской области в 2011 году / В.Л. Коваленко, Г.В. Сычугов, В.Н. Кокшаров, Г.А. Белоусова, А.Е. Пастернак. *Актуальные вопросы патологоанатомической практики: материалы Научно-практической патологоанатомической конференции Уральского федерального округа*. Челябинск: Челябинская государственная медицинская академия, 2012. С. 11–19.

19. Мальцев С.Н. Организация работы патологоанатомической службы региона для повышения качества статистической информации о причинах смертности населения: автореф дисс. ... канд. мед. наук. URL: <http://www.dissercat.com/content/organizatsiya-raboty-patologo-anatomicheskoi-sluzhby-regiona-dlya-povysheniya-kachestva-stat#ixzz5ZgumRba2>.

20. О дальнейшем совершенствовании патологоанатомической службы в стране: Приказ МЗ СССР от 4 апреля 1983 г. № 375. Москва, 1983.

21. The Royal College of Pathologists. URL: <https://www.rcpath.org/>.

22. Материалы к разработке целевых индикаторов качества патологоанатомических исследований / В.Л. Коваленко, В.Н. Кокшаров и др. *Архив патологии*. 2012. Вып. 1. С. 56–58.

23. Басинский В.А. Актуальные проблемы патологоанатомической службы. *Журнал Гродненского государственного медицинского университета*. 2003. № 1. С. 76–79.

### **СИСТЕМА ОРГАНОВ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В УСЛОВИЯХ ПРОВЕДЕНИЯ РЕФОРМЫ ДЕЦЕНТРАЛИЗАЦИИ ОТРАСЛИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ**

*В статье проанализирована система органов патологоанатомической службы в условиях проведения реформы децентрализации отрасли здравоохранения, рассмотрены преимущества и недостатки внедрения централизованной и децентрализованной моделей организации органов патологоанатомической службы. Доказано преимущество использования централизованной модели организации органов патологоанатомической службы в социально-экономических условиях Украины на нынешнем этапе.*

**Ключевые слова:** система органов патологоанатомической службы, децентрализация системы здравоохранения.

### **SYSTEM OF PATHOLOGOANATOMIC SERVICE BODIES IN THE CONTEXT OF HEALTH CARE BRANCH DECENTRALIZATION REFORM IN UKRAINE**

*The article analyzes the pathoanatomical service organs system in the context of health care branch decentralization reform, advantages and disadvantages of pathoanatomical service bodies organization centralized and decentralized models introducing are considered. The advantage of centralized pathoanatomical services organization model using in the socio-economic conditions in Ukraine at the present stage is proved.*

**Key words:** system of pathoanatomical service bodies, decentralization of health care system.