

Ж. Д. Кравченко,
аспірант кафедри управління
охороною суспільного здоров'я
ХарPI НАДУ

РЕФОРМУВАННЯ СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СИСТЕМИ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ В НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

Проаналізовано проблеми структурно-функціонального забезпечення первинної медико-санітарної допомоги, показано ключові особливості змін, що необхідні для забезпечення більш якісного функціонування системи первинної медико-санітарної допомоги.

Ключові слова: система управління охороною здоров'я, реформування, первинна медико-санітарна допомога, медичний персонал, державне регулювання, організаційно-функціональне забезпечення.

Ключові особливості еволюційних змін, що необхідні для забезпечення функціонування системи первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) полягають у приведенні системи управління охороною здоров'я України у відповідність до визначених у референтних країнах Євросоюзу стандартів та норм. Основною умовою реформування первинної медико-санітарної допомоги є збереження стабільного і повного забезпечення гарантованого державою рівня та обсягів відповідної допомоги населенню України [1].

Умови трансформаційного періоду потребують розробки і впровадження комбінаційної моделі організації медичного обслуговування з урахуванням особливостей політичного та економічного устрою, нормативної бази, реального стану економіки і розвитку громадянського суспільства в країні [2].

Теоретичні та прикладні проблеми державного управління системою охорони здоров'я на центральному та регіональному рівнях, можливий вибір раціональних шляхів її перебудови аналізують у своїх працях В. Галацан, Д. Карамішев, В. Лехан , а також зарубіжні вчені Г. Ленські, М. Ремер, Р. Салтман [1 – 3].

Як приклад новітніх підходів щодо вдосконалення структурно-функціонального забезпечення системи первинної медико-санітарної

допомоги можна навести створення єдиного координаційного міжвузівського центру первинної медико-санітарної допомоги (КМЦ ПМСД) на базі Обласної студентської лікарні (ОСЛ) з визначенням структури та ресурсного забезпечення відповідних центрів на основі науково обґрунтованої методики оптимального співвідношення (залежно від кількості підпорядкованого контингенту та ресурсного потенціалу організації).

Метою роботи є визначення можливих напрямів якісних структурно-функціональних перетворень системи надання первинної медичної допомоги на прикладі організації Центра первинної медико-санітарної допомоги Харківського національного автомобільно-дорожнього університету (Центру ПМСД ХНАДУ).

З 28 січня 2002 р. у структурі ОСЛ на базі Харківського національного автомобільно-дорожнього університету (ХНАДУ) працює Центр ПМСД ХНАДУ.

Його створення Центру є результатом реалізації Програми «Удосконалення надання медичної допомоги студентам вузів Харківської області», прийнятої рішенням Харківської обласної ради від 25 вересня 2001 р., проведеної в рамках партнерства з Американським Міжнародним Союзом охорони здоров'я та Агентством з Міжнародного Розвитку США за програмою «Первинна медико-санітарна допомога» (партнерство Харків – Ла Крос). В основу програми покладено пропозиції щодо вдосконалення та наближення медичної допомоги до студентської молоді, вдосконалення освітньої програми пропаганди здорового способу життя, профілактики алкоголізму, хімічної залежності та тютюнопаління, поліпшення матеріально-технічної бази для надання первинної медико-санітарної допомоги при навчальних закладах [4].

Метою роботи Центру є надання доступної, якісної й кваліфікованої медичної допомоги студентам. Пріоритетними напрямками роботи Центру є:

- надання первинної медико-санітарної допомоги;
- надання невідкладної допомоги студентам і співробітникам ХНАДУ;

– надання первинної медичної допомоги студентам: лікувальної; діагностичної; профілактичної; психологічної.

– навчання студентів основам валеології та профілактики захворювань; (участь у регіональній «Комплексній програмі вдосконалення медичної допомоги студентам вищих навчальних закладів Харківської області на період 2006 – 2010 років»).

Амбулаторні прийоми пацієнтів у нових Центрах ПМСД зростають з кожним роком. Так у 2001 р. амбулаторний прийом на оздоровчих пунктах (ОП) складав 9 % (студентів всіх ВУЗів), в ОСЛ – 91 %, а після відкриття 14 Центрів ПМСД при вищих навчальних закладах в 2009 р. – прийом в Центрах збільшився до 53,6 %, а в ОСЛ – зменшився до 46,4%. Що значно покращило доступність, ефективність та якість надаваної консультативної медичної допомоги спеціалістами ОСЛ й первинної медико-санітарної допомоги у Центрах ПМСД.

Загальна кількість відвідувань студентами Центру ПМСД ХНАДУ також зростає з кожним роком: у 2001 вона становила 14692, у 2003 р. – 33179, а у 2009 р. – 43824 (кількість візитів зросла у три рази у порівнянні з прийомом на ОП).

Важливим аспектом у роботі Центру зі студентським контингентом стало посилення санітарно-профілактичної роботи. Співробітники Центру спільно з фахівцями Обласної студентської лікарні беруть активну участь в організації й проведенні лекційного курсу по здоровому способі життя й адаптації до навчального процесу для студентів першого курсу ХНАДУ, реалізуючи санітарно-освітню роботу в рамках Регіональної Комплексної програми «Удосконалення медичної допомоги студентам вищих навчальних закладів Харківської області на період 2006-2010 років», прийнятої рішенням Харківської обласної ради від 23 грудня 2005 р. Метою цієї програми є реалізація в студентському середовищі державній молодіжній політиці в напрямку збереження здоров'я шляхом підвищення якості мед. допомоги й створення діючої профілактичної системи навчання студентів із

впровадженням заходів для пропагування здорового способу життя для поступового зменшення поведінкових факторів, які приводять до погіршення здоров'я, що передбачає використання сучасних новітніх комп'ютерно-інтермедійних технологій [5].

У межах цієї програми ХНАДУ є одним з пілотних вузів. Освітня програма проводиться для студентів першого курсу університету по 8-годинній схемі; основні теми: адаптація до навчального процесу студентів першого курсу, про шкоду тютюнопаління, наркотиків, алкоголю; профілактику туберкульозу, профілактика ВІЛ, СНІДа й захворювань, що передаються статевим шляхом.

Якість і ефективність лікувальної допомоги студентам знаходить своє відбиття в рівні диспансеризації як загальної, так і по терапевтичному профілю. Відзначається ріст рівня диспансеризації з року в рік.

У 2009 р. було проведено соціальне опитування по задоволеності студентів ХНАДУ від відвідування Центру, та 96 % висловили повну задоволеність наданої їм медичної допомоги в Центрі ПМСД ХНАДУ.

Головне на сьогодні те, що в медичній допомозі, надаваній студентам, задоволені всі: університет, ОСЛ, співробітники Центру й самі студенти ХНАДУ!

Можна з впевненістю сказати, що реформування існуючої системи охорони здоров'я на основах первинної медико-санітарної допомоги надає певні переваги:

- зміцнення матеріально-технічної бази Центру ПМСД;
- розширення площі та штату медичного персоналу Центру ПМСД;
- посилення санітарно-профілактичної, діагностичної та лікувальної роботи; Центру;
- поява додаткових джерел отримання фінансових ресурсів для зміцнення матеріально-технічної бази Центру ПМСД;
- збільшення задоволеності студентів вузу, співробітників вузу та лікарів центру рівнем, доступністю, ефективністю і якістю надаваної

медичної допомоги в Центрі.

Виходячи з власного досвіду функціонування Центру ПМСД ХНАДУ та досвіду роботи подібних центрів, а також враховуючи необхідність її вдосконалення на основі оптимального співвідношення засобів ресурсозабезпечення та залежно від кількості контингенту, що обслуговується, пропонується оптимальна ресурсно-функціональна структура Центру ПМСД, яка має такий вигляд (таблиця).

Таблиця

Оптимальна ресурсно-функціональна структура Центру ПМСД

<i>Кількість контингенту</i>	<i>Кількість штатних одиниць (штат.од.)</i>	<i>Площа</i>	<i>Оснащення</i>
Від 3600 осіб	Від 13 штат.од.: 10 медичних працівників: -лікар-координатор Центру ПМСД -дільничний лікар -лікар стоматолог -лікар-гінеколог -акушерка -лаборант клінічної лабораторії -старша медсестра Центру ПМСД -стоматологічна медсестра -дільнична медсестра -медсестра Центру ПМСД 3 технічних працівника: -медичний реєстратор -оператор ПК -молодша медсестра Центру	Від 292 м ² 20 функціон. кабінетів загальний коридор	Апаратура для стерилізації медичного інструментарію та матеріалів Стоматологічна апаратура Гінекологічна апаратура Лабораторно-діагностична апаратура Апаратура ультразвукового обстеження (УЗО) Електрокардіографічна апаратура Апаратура для здійснення фізіотерапевтичних процедур Апаратура інформаційно-технічного призначення

На сьогодні в ОСЛ на базах 14 вузів перетворено оздоровчі пункти в центри ПМСД, але в структурі ОСЛ вони залишаються оздоровчими пунктами, які майже рік мають керівників не маючи ні чіткого та зрозумілого підпорядкування, ні певного штатного розкладу.

На нашу думку, слід вважати, що об'єднання Центрів ПМСД ОСЛ

являється єдиною багатофункціональною системою, керівництво якої повинно здійснюватися автономною одиницею, а не керівником середньої ланки (завідуючого терапевтичним відділенням поліклініки ОСЛ), який виконує цю додаткову роботу на громадських засадах за межами основної роботи лікувальної установи. Усе це входить у протиріччя з теорією організації, згідно з якою керівництво подібною структурою повинно здійснюватися не по горизонталі, а по вертикалі підпорядкування, враховуючи відсутність у завідувачів відділень певних повноважень та належної системи інформованості щодо ситуації у підпорядкованих осередках.

Отже, на сьогодні існує проблема, яка полягає у надмірній автономізації та узгодженості підпорядкованості Центрів ПМСД. Тому виникає потреба в єдиній координації дій щодо організації роботи існуючих Центрів ПМСД на базах ВУЗів мегаполісу.

Шляхи вирішення проблеми полягають у створенні Координаційного міжвузівського центру ПМСД (КМЦ ПМСД) на базі ОСЛ у вигляді: керівника КМЦ ПМСД, підпорядкованого головному лікарю, медсестри КМЦ ПМСД, інструктора з санітарно-освітньої роботи, оператора ПК КМЦ ПМСД.

Для покращення координації та узгодженості дій в організації та функціонуванні існуючих Центрів ПМСД необхідні структурно-функціональне перетворення ОСЛ, що передбачає створення КМЦ ПМСД на базі ОСЛ (рисунок).

Метою створення КМЦ є структурно-функціональне забезпечення та впровадження оптимальної ресурсно-функціональної структури Центрів ПМСД, а також удосконалення координації діяльності з надання первинної медико-санітарної допомоги студентам на рівні мегаполісу в умовах єдиного медичного простору, що дозволить покращити координацію та узгодженість дій в організаційній роботі існуючих Центрів ПМСД на базах вузів мегаполісу; посилення контролю за виконанням роботи Центрів ПМСД.

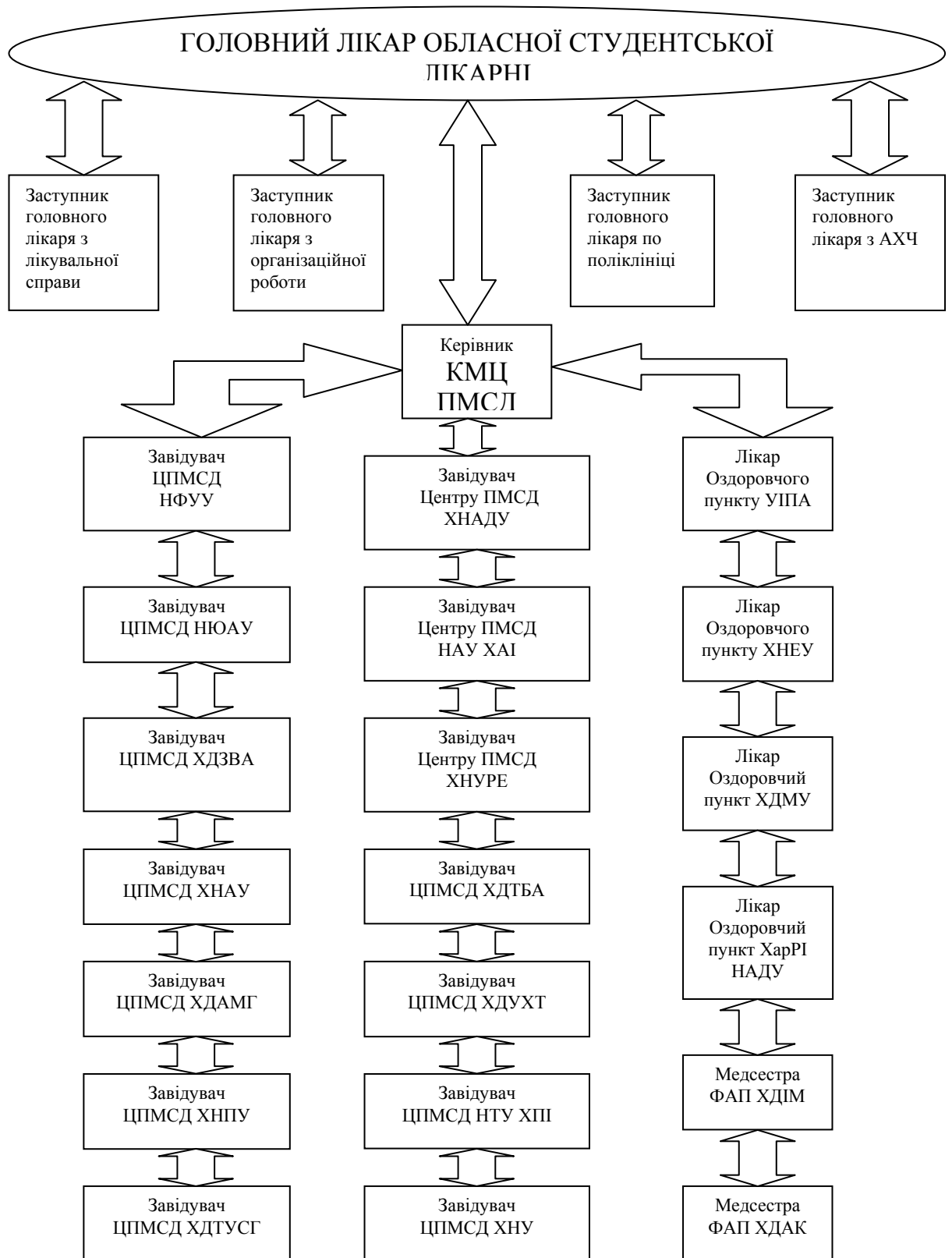


Рисунок. Схема структурно-організаційного функціонування КМЦ ПМСД

До комплексу першочергових заходів КМЦ слід віднести:

1. Комплексний аналіз ресурсної бази центрів (спроможність додаткового фінансування Центрів адміністрацією вузами мегаполісу, страховими компаніями та ОСЛ).

2. Розробку клінічних керівництв по найбільш поширеним захворюванням; уніфікованих форм прийому хворих по різним нозологічним групам; пам'яток для пропаганди навичок здорового способу життя студентів с подальшим їх тиражуванням та впровадженням у практику; написання статей на медичні теми з впровадженням їх у суспільство з використанням преси вузів; нових медичних комп'ютерних програм.

3. Організація проведення профілактичних, протиепідемічних заходів у Центрах ПМСД ОСЛ; систематичного підвищення лікарям та медсестрам центрів ПМСД ОСЛ рівня професійних знань.

4. Аналіз показників діяльності (захворюваності, охоплення медичними оглядами, диспансерної групи студентів і т. ін.):

5. Контроль за виконанням показників діяльності та заходів по регіональній «Комплексної програми вдосконалення медичної допомоги студентам вищих навчальних закладів Харківської області на період 2006 – 2010 років» у Центрах ПМСД ОСЛ.

З метою оптимізації надання первинної медико-санітарної допомоги населенню, зокрема, особам молодого віку (студентству) та запобігання виникнення хронічних захворювань пропонуємо створити пілотні Координаційні Центри ПМСД у великих містах (понад 1 млн осіб) з подальшим покриттям усіх областей України.

Це дозволить:

- підвищити доступність та якість медичної допомоги в Центрах;
- посилити санітарно-профілактичну, діагностичну та лікувальну роботи Центрів;
- залучити додаткові джерела фінансових ресурсів;
- зміцнити матеріально-технічну базу Центрів ПМСД;

– посилити потужність Центрів ПМСД за рахунок обґрунтованого введення нових штатних одиниць.

У результаті очікується значне покращення доступності, якості, ефективності надаваної первинної медичної допомоги та виявлення хронічних не інфекційних та інфекційних захворювань. Це повинно вплинути на загальну соціально-економічну та медико-профілактичну ефективність функціонування системи охорони здоров'я в Україні.

Сучасною важливою проблемою структурно-функціонального забезпечення управління охороною здоров'я є забезпечення доступності медичного обслуговування в умовах обмеженого бюджетного фінансування. Поряд з цим, мають місце протиріччя й невідповідності, що існують між фактичними потребами населення в медичному обслуговуванні і реальними можливостями сфери охорони здоров'я якісно та доступно задовольнити ці потреби. В умовах періоду соціально-економічних трансформацій це веде до невиконання гарантій держави перед громадянами у сфері охорони здоров'я.

Таким чином, важливими чинниками виникнення та загострення зазначених протиріч є недостатня визначеність основних категорій та понять, що використовуються в управлінні охороною здоров'я, а також недосконалість нормативно-правової бази, яка регулює механізми управління та діяльність сфери охорони здоров'я.

Збереження достатньо високого рівня централізації управління суттєво впливає на державну охороноздоровчу політику, гальмує реформування галузі. Упровадження навіть незначних елементів децентралізації, що створює рівні умови для всього населення в отриманні медичних послуг та рівні можливості для всіх об'єктів управління стосовно здійснення цього виду діяльності, потребує опрацювання та реалізації науково обґрунтованих, виважених державно-управлінських рішень.

Важливо, щоб розвиток первинної медико-санітарної допомоги розглядався, як головний провідний стратегічний напрямок розвитку системи охорони здоров'я України. Існує багато проблем, рішення яких ще не прийняті.

Це стосується насамперед підходів до керування й фінансування первинної ланки, оплати праці медичного персоналу, інформаційного забезпечення та ін.. і

Отриманні дослідженні данні можуть бути рекомендовані для використання при вирішенні управлінських завдань у сфері охорони здоров'я. На підставі результатів данної роботи перспективним є дослідження напрямків вдосконалення структурно-функціонального забезпечення реалізації державно-управлінських відносин на територіальному рівні.

Список використаних джерел

1. *Лехан В. Н.* Реформа системи здравоохранения в Украине: результаты и перспективы / В. Н. Лехан // *Медикус Апикус*. – 2003. – № 3. – С. 8-9.
2. *Галацан О. В.* Проблемы реорганизации системы управления сферой охраны здоровья великих міст / О. В. Галацан // *Актуальні проблеми державного управління* : наук. зб. – 2001. – № 1 (9). – С. 97–101.
3. *Карамішев Д. В.* Концепція інноваційних перетворень: міжгалузевий підхід до реформування системи охорони здоров'я (державно-управлінські аспекти) : [монографія] / Д. В. Карамішев. –Х. : Вид-во ХарPI НАДУ «Магістр», 2004.
4. Програма «Удосконалення медичної допомоги студентам вузів Харківської області». – Х., 2001. – С. 2–5.
5. Регіональна Комплексна програма «Удосконалення медичної допомоги студентам вищих навчальних закладів Харківської області на період 2006 – 2010 років». – Х., 2005. – С. 2–6.

Kravchenko Z. Reformation of the structural-functional providing of the system of primary health care in educational establishments.

The problems of the structurally-functional providing primary health care was analyzed here are the key features of the changes, which are needed for providing a more high-quality functioning of the system in primary health care to help.

Key words: the healthcare system, reformation, primary health care, medical staff, government control, organizationally-functional providing.

Кравченко Ж. Д. Реформирование структурно-функционального обеспечения системы первичной медико-санитарной помощи в учебных заведениях.

Проанализированы проблемы структурно-функционального обеспечения первичной медико-санитарной помощи, показаны ключевые особенности изменений, которые необходимы для обеспечения более качественного функционирования системы первичной медико-санитарной помощи.

Ключевые слова: система управления здравоохранением, реформирование, первичная медико-санитарная помощь, медицинский персонал, государственное регулирование, организационно-функциональное обеспечение.