

ятного впливання техногенно измененной среды. До настоящего времени в гигиенической практике преимущественно разрабатываются проспективные схемы оценки прогнозирования влияния разных по характеру соединений факторов внешней среды, при этом оцениваются преимущественно негативные для здоровья эффекты.

Формирование здоровья детей происходит под влиянием большого числа факторов риска, среди которых особое значение имеют недостатки питания, неудовлетворительная экология, отсутствие надлежащих гигиенических условий в дошкольных и образовательных учреждениях, несоблюдение научно обоснованных условий обучения и характера учебного процесса (Опанасенко Г. Л., 2007). По данным многолетних исследований НИИ гигиены детей и подростков РАМН установлено, что вклад факторов внутришкольной среды в формировании здоровья детей составляет 21–27%. За период школьного обучения количество детей, у которых имеют место хронические заболевания, увеличивается на 20%.

Среди причин ухудшения здоровья школьников важное место принадлежит факторам, связанным с образом жизни. Распространение таких факторов, как курение и употребление алкоголя, влияет не только на состояние здоровья подростков, но и на характер и стереотипы их поведения.

Сочетание неблагоприятных факторов учебной и внешней среды оказывает крайне негативное влияние на организм учащихся, о чем свиде-

тельствуют высокие показатели групп риска по состоянию ведущих систем организма – 35–54% (Кузюк Л. Г. и др., 2011).

Выводы

1. В системе санэпидслужбы отсутствуют целевые комплексные программы, обеспечивающие изучение влияния возможных факторов риска на состояние здоровья детей, уровень их физического развития, принятие необходимых управленческих решений по «оздоровлению» условий их обучения, воспитания и отдыха.

2. Отсутствуют нормативные документы, регулирующие деятельность врача в фермерском хозяйстве, частном бизнесе, где как показывают исследования в последнее время, трудится немало детей, причем в опасных и вредных условиях труда.

3. Сейчас необходимо более широко изучать материалы о здоровье детского населения, начиная с периода, предшествующего рождению ребенка, т. е. условий труда, быта, здоровья матери, демографические показатели, уровень физического развития, заболеваемость детей и подростков.

4. При изучении влияния факторов окружающей среды, особенно небольшой интенсивности, ведущую роль приобретают показатели функционального состояния организма, которые не входят в статистическую отчетность, и более всего наследственные и поведенческие факторы риска.

В. М. Лехан, В. Г. Гінзбург

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Департамент охорони здоров'я Дніпропетровської облдержадміністрації

ОРГАНІЗАЦІЙНО-ТЕХНОЛОГІЧНІ РІШЕННЯ ПІДВИЩЕННЯ ДОСТУПНОСТІ ТА ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ РЕФОРМИ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

В останні роки все більше занепокоєння світової спільноти викликає недостатня стійкість національних систем охорони здоров'я, причому ця проблема стосується не лише країн, що розвиваються, але й в розвинутих країн. Все ширше визнається той факт, що для підтримки і поліпшення здоров'я населення країни повинні створити надійні системи охорони здоров'я, що забезпечують ефективну профілактику і лікування захворювань для всіх пацієнтів, незалежно від того, ким вони є і де живуть. В результаті ВООЗ прийнята стратегія, орієнтована на зміцнення систем охорони здоров'я (WHO, 2007), яка передбачає ліквідацію перешкод на шляху розширення доступу до основних видів медико-

санітарної допомоги, перш за все шляхом підвищення ефективності використанням ресурсів. Програма реформи медичного обслуговування, яка реалізується в Україні, в підсумку передбачає зміцнення системи охорони здоров'я.

Мета роботи: обґрунтування організаційно-технологічних підходів щодо підвищення доступності та якості медичної допомоги в умовах реформи системи охорони здоров'я.

Матеріали та методи

Проведено аналіз традиційних для України управлінських технологій надання спеціалізованої медичної допомоги при деяких інфекцій-

них захворюваннях (ВІЛ/СНІД, туберкульоз) та порядку скерувань пацієнтів до медичних закладів відповідного рівня та спеціалізації. Визначено з використанням міжнародного досвіду, фактичних даних та з урахуванням контексту організаційно-технологічні підходи, спрямовані на підвищення доступності та якості медичної допомоги в умовах реформування системи медичного обслуговування в Україні.

Результати та обговорення

Українська система реагування на ВІЛ та туберкульоз була створена як дуже вертикальна, коли медичні послуги при цих захворюваннях надавалися спеціалізованими структурами, слабо інтегрованими з загальною системою охорони здоров'я. Сучасні світові тенденції укріплення систем охорони здоров'я включають інтеграцію спеціалізованих медичних послуг при інфекційних захворюваннях в систему надання загальної медичної допомоги. При цьому ключова роль належить посиленню ролі первинної медичної допомоги в наданні ВІЛ-сервісних послуг. Перехід від надмірно вертикальної до інтегрованої системи надання низки спеціалізованих послуг в Україні передбачає передачу низки функцій щодо профілактики і лікування ВІЛ-інфекції та туберкульозу на первинний рівень. Підготовка лікарів загальної практики /сімейної медицини для якісного виконання таких функцій планується шляхом проведення тренінгів каскадним методом (навчання по одному спеціалісту з кожної амбулаторії, який потім навчає своїх колег). Планується також комплекс мотиваційних заходів, включаючи надбавки до заробітної плати за належне виконання таких функцій.

В процесі структурних перетворень в системі медичного обслуговування відбуваються не лише інфраструктурні зміни, але й корекція призначення (місії) та функцій закладів охорони різних рівнів медичного обслуговування та різної їх спеціалізації. При цьому змінюються і традиційні, часто нераціональні шляхи переміщення пацієнтів в системі, які формувалися роками та десятиліттями. Злам сталих стереотипів без застосування адекватних управлінських інструментів може стати причиною помилкових організаційних дій

В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, В. А. Русняк

Дніпропетровська державна медична академія

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

ДО ПРОБЛЕМ УПРАВЛІННЯ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

Управління є функцією і елементом систем охорони здоров'я, що забезпечують оптимальну діяльність системи по збереженню та відновленню здоров'я населення.

як керівного складу медичного закладу, так і безпосередньо медичного персоналу, що створює загрозу для своєчасності та якості медичного обслуговування та викликає незадоволення пацієнтів.

В умовах реформування охорони здоров'я нагальним завдання є чітка маршрутизація потоків пацієнтів. Маршрутизація потоків пацієнтів означає організацію та управління переміщенням потоків пацієнтів за різними рівнями медичного обслуговування з метою забезпечення надання ефективних, безпечних та якісних медичних послуг тим, хто їх потребує, там і тоді, де і коли вони необхідні, при мінімальних витратах ресурсів (Л. В. Крячкова, 2004; WHO, 2007). Формування потоків пацієнтів повинно здійснюватися за єдиними принципами маршрутизації, які враховують географічне розташування відповідних медичних закладів, рівень їх оснащення, укомплектованість необхідним персоналом, готовність до надання планової або планової та ургентної допомоги, потужність, тощо. Маршрутизація потоків пацієнтів потребує визначення по кожній медичній спеціальності технології переміщення пацієнтів в системі, оформленої наказами по регіональному органу управління охорони здоров'я, тобто за якими показаннями і до яких закладів охорони здоров'я повинні направлятися лікарями або доставлятися службою екстреної медичної допомоги пацієнти при виникненні у них визначених проблем зі здоров'ям; куди повинні спрямовуватися пацієнти після закінчення лікування в медичному закладі певного рівня та спеціалізації. Чітка маршрутизація дозволить значно підвищити своєчасність та якість надання медичної допомоги різним групам пацієнтів з паралельним забезпеченням оптимального завантаження медичних закладів.

Висновки

Досягнення поставленої в процесі модернізації системи медичного обслуговування мети підвищення доступності якісної медичної допомоги потребує комплексних перетворень, які включають не лише структурні, фінансово-економічні зміни, але й прийняття та реалізацію організаційно-технологічних рішень, які такі зміни підтримують.

Управління системою охорони здоров'я на центральному рівні здійснює Міністерство охорони здоров'я. Важливу роль відіграють місцеві органи управління, постачальники медичних