

невдовзі ліквідоване. За 20 років незалежності самостійність постачальників медичних послуг призведе до зворотнього результату – масового звільнення персоналу. Тому МЗ України треба як зніцію ока берегти оті вакантні посади, які забезпечують працевлаштування випускників

медичних ВУЗів. Що стосується співвідношення лікарів і середнього медичного персоналу, то тут незрозуміле подальше співвідношення.

Перспективи подальших досліджень полягають у тому, щоб показати як кадри виконують свою роботу.

Список літератури

1. *МЗ УССР*. Показатели деятельности медицинских учреждений за 1980-1981 годы. Статист Киев, 1982. – 352 с.
2. *МОЗ України*. Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 1991-1992 роки. Київ, 1993. – 264 с.
3. *МОЗ України*. Статистичні показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2009 рік. Київ, 2010. – 283 с.
4. *Лехан В. М.* Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір /Лехан В. М., Слабкий Г. О. Новини медицини і фармації, 2010. - № 4. – С. 3-7.
5. *Лехан В. М.*, Стратегії розвитку системи охорони здоров'я: український вимір /Лехан В. М., Слабкий Г. О. Новини медицини і фармації, 2010. - № 5. – С. 26-29.

РЕФОРМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УКРАИНЕ. КАДРОВАЯ ПРОБЛЕМА 1.

А. М. Голяченко, Н. Я. Панчишин, В. Л. Смирнова, А. А. Голяченко (Тернополь)

В статье приведена динамика обеспеченности медицинскими кадрами за последние 30 лет. Обеспеченность врачами выросла на 34,2 %, средними медицинскими работниками снизилась на 48,3 %, дефицит врачей сначала возрос с 19,7 до 27,7 %, потом снизился до 18,6.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: **реформа здравоохранения, кадровая проблема.**

HEALTH CARE REFORM IN UKRAINE. STAFF PROBLEM 1.

A. M. Golyachenko, N. Ya. Panchyshyn, V. L. Smirnova, A. A. Golyachenko (Ternopil)

The dynamics of medical staff supply for the last 30 years is presented in the article. Supply of doctors grew by 34,2 %, of middle medical workers dropped by 48,3 %, the deficit of doctors at first grew from 19,7 to 27,7 %, then dropped to 18,6.

KEY WORDS: **health care reform, staff problem.**

Рецензент: д.мед.н., проф. В. А. Кондратюк

УДК 614.2:616-082(1-21)

В. В. БИЧКОВ (Київ)

ЯКІСНО НОВА СИСТЕМА МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ ПІД ЧАС ДОРОЖНЬО-ТРАНСПОРТНИХ ПРИГОД НА РІВНІ МЕГАПОЛІСА

Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України

Представлена якісно нова система медичної допомоги постраждалим під час дорожньо-транспортних пригод на рівні мегаполіса. Особливістю системи є міжсекторальний підхід в організації медичної допомоги, прогнозування ДТП та безперервне підвищення якості медичної допомоги.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: **система медичної допомоги, міжсекторальний підхід, якість медичної допомоги, дорожньо-транспортна пригода.**

Стан здоров'я, тривалість та якість життя населення великою мірою визначаються станом організації та функціонування системи охорони здоров'я, доступністю та якістю медичних послуг,

що гарантують забезпечення реалізації передбаченого Конституцією України права громадян на медичну допомогу, а також ефективністю використання відповідних фінансових, кадрових та матеріально-технічних ресурсів. Це певним чином

стосується і медичної допомоги постраждалим під час дорожньо-транспортних пригод [5].

Слід зазначити, що до існуючої недостатньо ефективної системи охорони здоров'я додаються нові ризики, які пов'язані з розпорошеністю наявних ресурсів, деформованістю структури медичних послуг, нераціональністю системи розподілу фінансових ресурсів, що підтримує структурні диспропорції, відсутність ефективного менеджменту [4].

Організація ефективної медичної допомоги постраждалим під час дорожньо-транспортних пригод відіграє значну роль у збереженні не тільки здоров'я, але й життя значної кількості населення, що вкрай важливо в умовах демографічної кризи [3].

В рамках розробленого МОЗ України та представленого на Парламентських слуханнях 20.05.09 р. антикризового плану заходів в системі охорони здоров'я екстрена і, як її складова, інтенсивна медична допомога займають пріоритетне значення.

Оптимізація системи охорони здоров'я на сучасному етапі передбачає необхідність подальшого розвитку системи медичної допомоги на засадах, які мають забезпечити доступність якісних медичних послуг для всіх тих, хто їх потребує відповідно до медичних показань [6].

Мета дослідження: розробити якісно нову систему медичної допомоги постраждалим під час ДТП.

Матеріали і методи: системного підходу, аналітико-інформаційний, бібліосемантичний.

Результати дослідження та їх обговорення. Наукове обґрунтування системи медичної допомоги постраждалим під час ДТП нами проводиться в рамках існуючої системи охорони здоров'я, медико-демографічної та соціально-економічної ситуації з урахуванням в перспективі позитивних змін.

Таким чином, теоретичною основою дослідження стали дані світової та вітчизняної літератури, бази фактичних даних організації медичної допомоги постраждалим під час ДТП, з використанням яких було обґрунтовано і запропоновано систему організації медичної допомоги постраждалим під час дорожньо-транспортних пригод на рівні мегаполіса (рис.).

Ключовою ідеєю є послідовне вирішення пріоритетної проблеми забезпечення постраждалих під час ДТП медичною допомогою шляхом оптимізації структури і процесів надання медичної допомоги на основі наукового аналізу даних про їх вплив на летальність постраждалих.

Обґрунтування та розробка системи проводилося з позиції системного підходу до організації медичної допомоги постраждалим під час дорожньо-транспортних пригод на рівні мегаполісу в цілому.

Методологія створення задач, сутність кожної з яких спрямована на досягнення кінцевої мети: зниження рівня летальності постраждалих під час ДТП на догоспітальному етапі, які потребують вирішення конкретних питань, що здійснювалося в таких напрямках:

- визначення основних аспектів, які впливають на рівень летальності постраждалих під час ДТП (такими аспектами нами визначені організація, структура, ресурсне забезпечення та забезпечення якості медичної допомоги);
- аналіз складових визначених аспектів, а також стратегічних напрямів їх розвитку.

Виходячи із названих аспектів, ми виділили наступну групу задач:

1. Удосконалення системи управління організацією медичної допомоги постраждалим під час ДТП.
2. Структурна перебудова служби.
3. Матеріально-технічне забезпечення.
4. Кадрове забезпечення.
5. Безперервне підвищення якості медичної допомоги.

6. Науковий супровід постійного удосконалення медичної допомоги постраждалим під час ДТП (про це ми повідомляли в своїх попередніх публікаціях) [1;2].

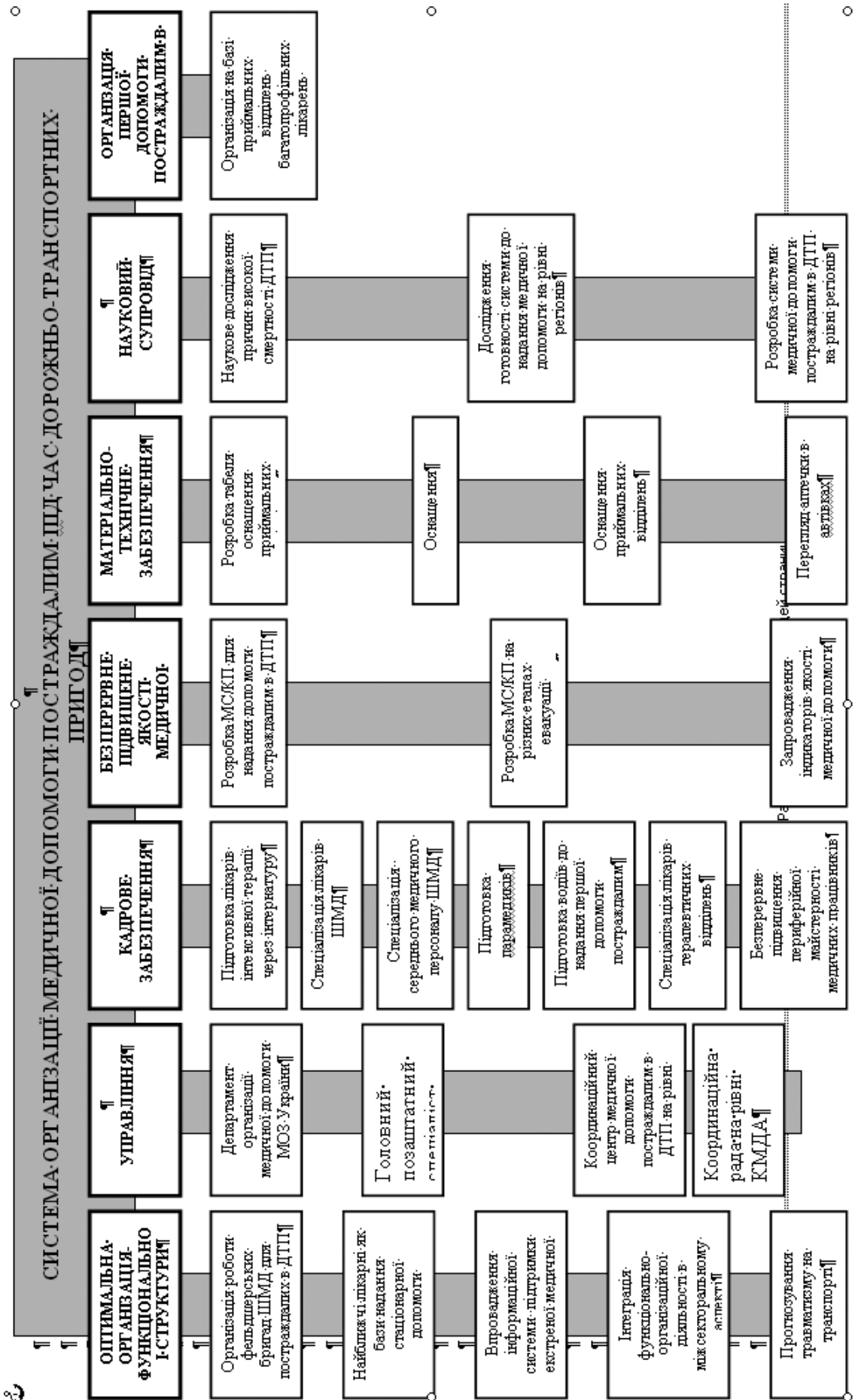
Для вирішення задач з надання медичної допомоги постраждалим під час ДТП на рівні державної адміністрації міста створюється координаційний центр, основними функціями якого визначено організацію міжсекторальної взаємодії в організації своєчасної медичної допомоги постраждалим на догоспітальному етапі з метою зниження їх смертності (рис.).

Вважаємо, що для досягнення поставленої мети потрібне створення державної (міжгалузєвої) Програми із забезпечення безпечного руху та надання медичної допомоги постраждалим під час ДТП. Мають бути чітко визначені функції кожної посадової особи на міжсекторальному рівні з питань управління медичною допомогою постраждалим під час ДТП, службовий статус кожного співробітника та службова субординація.

Інформаційні процеси управління медичною допомогою постраждалим під час ДТП мають здійснюватися на основі державної політики інформатизації охорони здоров'я.

Структурний аспект системного підходу вирішує питання організації внутрішніх взаємозв'язків між всіма компонентами суб'єкту системи забезпечення медичної допомоги постраждалим під час ДТП.

Визначена стратегія безпосереднього удосконалення медичної допомоги постраждалим під час ДТП, при якій управлінська інформація від апарату управління регіонального рівня скеровується до рівня виконавців за наявності



оперативного зворотного зв'язку. Запропонована нами система організації медичної допомоги постраждалим під час ДТП має свій розвиток під впливом багатьох факторів і умов, із застосуванням стратегічного, оперативного, ситуаційного та проблемно-тактичного видів управління.

Взаємозв'язок між апаратом управління має здійснюватись при стратегічному та оперативному видах управління на основі лінійного і функціонального зв'язку. За умов ситуаційного управління цей зв'язок буде штабного типу.

Висновки

Результатом роботи стала розробка концептуальних підходів до обґрунтування системи надання медичної допомоги постраждалим під час ДТП. Інноваційним є обґрунтування принципово нових функціонально-організаційних підходів до організації медичної допомоги постраждалим під час ДТП. Вони мають комплексний характер.

Перша інновація полягає у створенні на міському рівні (КМДА) системи управління організацією медичної допомоги постраждалим під час ДТП, центральним елементом якої є організація координаційного центру медичної допомоги постраждалим в ДТП з елементами інформаційного забезпечення управлінського процесу.

Другою інновацією є міжсекторальний підхід до організації надання медичної допомоги постраждалим під час ДТП із залученням служби ДАІ та водіїв до надання першої допомоги по-

раждалим з їх відповідною підготовкою та забезпеченням засобами медичного призначення.

Третьою інновацією є обґрунтування та розробка системи безперервного підвищення професійної майстерності медичних працівників ШМД та приймальних відділень ЛПЗ.

Четвертою інновацією є створення умов у приймальних відділеннях багатопрофільних лікарень для надання інтенсивної медичної допомоги постраждалим під час ДТП на ранньому госпітальному етапі.

П'ятою інновацією полягає у запровадженні системи безперервного підвищення якості медичної допомоги постраждалим під час ДТП шляхом розробки та впровадження клінічних протоколів надання медичної допомоги, які ґрунтуються на даних з доведеною ефективністю та визначенні індикаторів якості надання медичної допомоги постраждалим.

Шостою інновацією – це організаційна складова системи, яка полягає у прогнозуванні ДТП та розробці маршрутів під'їзду ШМД до місця ДТП та транспортування постраждалих до найближчого ЛПЗ і застосування елементів телемедичних консультацій на догоспітальному етапі.

Сьома інновація відображає науковий супровід постійного удосконалення системи організації та клінічного забезпечення медичної допомоги постраждалим під час ДТП.

Перспективи подальших досліджень полягають у впровадженні та визначенні ефективності даної системи.

Список літератури

1. Бичков В. В. Система медичної допомоги постраждалим в дорожньо-транспортних пригодах в умовах великого міста / В. В. Бичков // Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2010. – № 1. – С. 12–16.
2. Бичков В. В. Системний підхід до організації управління службою медицини катастроф в умовах великого міста / В. В. Бичков // Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2007. – № 2. – С. 62–65.
3. *Всемирный доклад о предупреждении дорожно-транспортного травматизма.* – Женева : ВОЗ, 2004. – 25 с.
4. Лехан В. М. Застосування принципів доказового менеджменту для прийняття управлінських рішень щодо підвищення якості медичної допомоги / В. М. Лехан, О. Л. Зюков // Україна. Здоров'я нації. – 2009. – № 1–2 (9–10). – С. 71–74.
5. Лехан В. М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я : український вимір / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко. – К., 2009. – 50 с.
6. *Системи охорони здоров'я – здоров'я – благополуччя : матеріали Європейської міністерської конференції ВООЗ по системам охорони здоров'я, 25–27 черв. 2008 р., Таллінн, Естонія [Електронний ресурс].* – Шлях доступу : <http://www.who.int/en/> – Назва з екрану.

КАЧЕСТВЕННО НОВАЯ СИСТЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОТЕРПЕВШИМ ВО ВРЕМЯ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ НА УРОВНЕ МЕГАПОЛИСА

В. В. Бычков (Киев)

Представлена качественно новая система медицинской помощи потерпевшим во время дорожно-транспортных происшествий на уровне мегаполиса. Особенностью системы является межсекторальный подход в организации медицинской помощи, прогнозирования ДТП и непрерывное повышение качества медицинской помощи.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: система медицинской помощи, межсекторальный подход, качество медицинской помощи, дорожно-транспортное происшествие.

QUALITATIVELY NEW SYSTEM OF MEDICAL CARE BY THE VICTIM OF ROAD AND TRANSPORT INCIDENTS AT THE LEVEL OF THE MEGACITY

V. V. Bichkov (Kyiv)

Qualitatively new system of medical care is submitted to the victim of road and transport incidents at level of megacity. Feature of system is the intersectoral approach in the organization of medical care, forecasting of road accident and continuous improvement of medical care quality.

KEY WORDS: medical care system, intersectoral approach, quality of medical care, road and transport incident.

Рецензент: д.мед.н. О. С. Коваленко

УДК 616-08-07052:65.015.3

О. К. ТОЛСТАНОВ (Житомир)

ОЦІНКА ДОСТУПНОСТІ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ АМБУЛАТОРНИМИ ПАЦІЄНТАМИ ЦЕНТРАЛЬНИХ РАЙОННИХ ЛІКАРЕНЬ

Управління охорони здоров'я Житомирської обласної державної адміністрації

Наведено результати соціологічного дослідження щодо оцінки амбулаторними пацієнтами центральних районних лікарень організації роботи лабораторної діагностичної служби.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: лабораторна діагностика, пацієнт, центральна районна лікарня.

Триває активна оптимізація системи охорони здоров'я України. Провідними напрямками перетворень в системі охорони здоров'я міста мають бути визначені: підвищення ефективності функціонування системи охорони здоров'я; підвищення якості медичного обслуговування; підвищення доступності ліків; запровадження соціального медичного страхування; запровадження професійного менеджменту; моніторинг та аналіз здоров'я, доступності та ефективності медичної допомоги [2,4].

Центральна роль в реалізації цього напрямку належить структурній реорганізації системи відповідно до потреб населення у різних видах медичної допомоги і, передусім, розвитку первинної медичної допомоги на засадах загальної лікарської практики/сімейної медицини що передбачає чітке розмежування первинної та вторинної медичної допомоги та створення мережі закладів первинного рівня, переважно у вигляді амбулаторій загальної практики/сімейної медицини (ЗП/СМ) та їх устаткування відповідно до затверджених табелів [3].

З метою оптимізації керованості закладів первинної ланки, використання фінансових ресурсів, що виділяються на первинну допомогу, фінансової сталості закладів ПМСД необхідне створення Центрів первинної медико-санітарної допомоги [1].

Що стосується вторинного рівня, то виходячи з даних доказового менеджменту та найкращого світового досвіду з метою покращання якості вторинної медичної допомоги з одночасним підвищенням ефективності використання наявних ресурсів, усунення невиправданого дублювання медичних послуг пропонується наступна диференціація лікарень за інтенсивністю медичної допомоги, що надається:

– лікарні інтенсивної допомоги – для надання цілодобової медичної допомоги хворим з гострими станами, що потребують високої інтенсивності лікування та догляду (наприклад, інфаркт міокарда, інсульт, гостра кровотеча тощо). Ресурсне забезпечення лише лікарень цього типу потребує інтенсивних технологій, спеціалізованого, високоартісного діагностичного та лікувального обладнання, наявності