

Розділ I

ОРГАНІЗАЦІЯ ТА УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я

УДК 614.2

Історія становлення та розвитку системи охорони здоров'я державних службовців

Орда О.М., к.м.н., заступник керівника Державного управління справами;

Семенів І.П., к.м.н., головний лікар Клінічної лікарні «Феофанія» Державного управління справами

***Резюме.** У статті на підставі критичного вивчення та глибокого аналізу сучасних особливостей побудови системи охорони здоров'я державних службовців визначені та описані періоди її становлення та розвитку.*

***Ключові слова:** система охорони здоров'я, амбулаторно-клінічна допомога, стаціонарна допомога.*

Актуальність дослідження. Науковий розгляд історії розвитку системи охорони здоров'я державних службовців ніколи не залишався поза увагою дослідників. Адже реконструкція, осмислення та систематизація цієї важливої складової національної системи охорони здоров'я, її особливостей, закономірностей становлення і розвитку завжди були необхідною умовою розвитку медичної науки і практики, особливо в часи реформаційних змін. Будь-яка соціально-економічна система, до якої належить і система охорони здоров'я державних службовців (ДС), являє собою феномен життя суспільства, який визначає «систему координат», в якій воно здійснює свою життєдіяльність.

Історично склалось так, що побудова та функціонування системи охорони здоров'я ДС обумовлено низкою чинників, головними з яких є: соціально-економічні, медично-організаційні, освітньо-наукові, а також традиції, які історично сформувались у колишньому Союзі Радянських Соціалістичних Республік (СРСР) [1-2].

Систему охорони здоров'я ДС, як і будь-яку іншу, характеризують системні якості, серед яких можна виокремити особливі соціальні, медичні та економічні відносини, з яких згодом формуються і розвиваються ін-

ші, більш складні відносини. Вимоги та виклики сьогодення вимагають оптимізації системи охорони здоров'я ДС відповідно до змін як у сфері соціально-економічних і демографічних ресурсів держави, так і її здатності сталого функціонування на середньотривалі перспективи [1-3]. Однак створення та подальший перехід на нові організаційно-штатні і функціональні структури системи охорони здоров'я державних службовців з метою оптимального використання обмежених фінансових, матеріально-технічних і кадрових ресурсів, а також підвищення доступності й якості (первинної, вторинної і третинної) медичної допомоги згідно з вимогами міжнародних стандартів і рекомендацій експертів ВООЗ вимагає глибоких наукових досліджень зі створенням відповідних програм розвитку. Зазначені заходи потребують відповідного інформаційно-аналітичного забезпечення, яке має здійснюватися на принципах системного аналізу та підходу (у тому числі системно-історичного) [2].

Роботи з різних питань історії вітчизняної системи охорони здоров'я ДС представлені нечисленними статтями в наукових журналах і матеріалах з'їздів (Н.К. Єжельта ін.). Аналіз цих джерел свідчить, з одного боку,

про недостатню розробленість низки питань, що стосуються визначення та характеристики певних історичних періодів, напрямків розвитку та їх провідних проблем, з другого, – про розрізненість цих матеріалів та їх фрагментарний характер. У зв'язку з цим питання періодизації національної системи охорони здоров'я ДС представляється актуальним, що і спонукало здійснити цей дискурс [3-4].

Головною метою дослідження є визначення та характеристика періодів становлення і розвитку вітчизняної системи охорони здоров'я державних службовців у період з 1926 року по теперішній час.

Об'єкт (матеріали) і методи. Об'єктом дослідження була визначена система охорони здоров'я державних службовців. Предметом дослідження – становлення та розвиток управління і складових елементів системи охорони здоров'я державних службовців (далі – система охорони здоров'я). Методи дослідження: бібліографічний, контент-аналіз та метод системного підходу. Матеріалами дослідження слугували наукові публікації, керівні документи, архівні дані і т. ін.

Результати та їх обговорення. Дослідження розвитку складної організаційно-технічної системи охорони здоров'я ДС за визначений інтервал часу для більш детального і всебічного її вивчення, потребує періодизації, тобто поділу на низку тимчасових періодів (етапів, що мають самостійність як за обсягом розв'язуваних завдань у рамках єдиного процесу розвитку системи, так і їхньою складністю і важливістю. Цей методичний підхід досить успішно застосовується в науковій практиці, про що свідчить періодизація таких значних явищ, як розвиток цивілізацій, економічних систем, історії медицини та ін.

Під терміном «періодизація» енциклопедичний словник розуміє розподіл процесів розвитку на основі того, що якісно відрізняє періоди один від одного відповідно до об'єктивних закономірностей природи й суспільства.

Науково обґрунтована періодизація історії розвитку будь-якої медичної системи загалом і системи охорони здоров'я ДС зокрема повинна враховувати вплив соціально-

економічних та історико-культурних, природно-наукових і внутрішньо-дисциплінарних факторів, що визначили періодичність її розвитку (В.І. Бородулін, 1988, Б.Л. Ліхтерман, 2007). Іншими словами, вона повинна враховувати три елементи в будь-якому науковому знанні, які виділив видатний радянський хірург С.С. Юдін, а саме: наука, організація, люди (1943). При цьому періодизація може базуватися на трьох методологічних підходах: по-перше, спиратися на хронологічну модель (послідовно наводячи найзначущі події відповідно до їх датування); по-друге, брати за основу рух і боротьбу наукових ідей (орієнтуючись переважно на створення центрів наукових досліджень, роль їх лідерів і наукових шкіл); по-третє, виходити з періодизації більш загальної галузі медичної науки, у нашому випадку – соціальної медицини [5-8]. Вважаємо, що немає необхідності в протиставленні зазначених методологічних підходів – ми спробували поєднати їх, використовуючи можливості кожного з них залежно від особливостей кожного конкретного періоду. Виділяючи певний етап, ми прагнули серед різних факторів впливу встановити ті, які можна кваліфікувати як системоутворюючі.

Скажімо, дослідник з історії медицини Б.Л. Ліхтерман у своїх працях розрізняє соціально-історичний, природно-науковий та інституціональний (організаційний) фактори. В якості системоутворюючих соціально-історичних факторів він розглядає, по-перше, рівень розвитку суспільства, що обумовлює затребуваність і можливість появи нової системи, і, по-друге, – війни як фактор, що визначає її розвиток. Природно-науковий фактор (розвиток природознавства й техніки) дозволяє створити теоретичну, методичну й технічну базу системи. Інституціональний фактор реалізується у формі таких складових, як поява наукових лідерів і наукових шкіл, системи підготовки кадрів, виникнення спеціалізованих відділень у лікарнях, відомчих журналів тощо.

При аналізі та періодизації історичного шляху системи охорони здоров'я ДС використовувався саме цей підхід, а також те, що специфіка розвитку системи сформувалась у

другій декаді ХХ ст., будучи результатом суспільно-політичної трансформації. Саме ця обставина сформувала системоутворюючі фактори та їх складові, тобто критерії, що дозволяють виокремити й розмежувати окремі періоди. До таких критеріїв належать розвиток лікувальної, технічної і наукової бази, система підготовки фахівців, поява професійних об'єднань та ін.

Відповідно до вищезазначеного, а також виходячи з положення про тісний зв'язок організаційних структур, особливостей діяльності органів управління і складових охорони здоров'я, в основу періодизації було покладено насамперед зміни в організаційних структурах закладів охорони здоров'я в досліджуваній системі. До запропонованої періодизації включений також один із важливих елементів «зрілості» соціальної системи управління – вид підпорядкування суб'єктів управління в системі охорони здоров'я. На нашу думку, саме вид підпорядкування дозволяє чітко виявити (визначити), охарактеризувати (оцінити) та передбачити як потенційні можливості, так і можливі вади в її діяльності.

Проведений аналіз матеріалів з історії розвитку національної системи охорони здоров'я ДС, з урахуванням вимог наукознавства до періодизації історії науки і сучасних тенденцій у періодизації в соціальній медицині, дозволив виділити п'ять періодів.

Перший період – «Створення системи охорони здоров'я ДС» з березня 1923 року по 1934 рік, під час якого були закладені головні підвалини відомчої медицини, сформульовано її принципи та визначено особливості функціонування. В Україні після революції 1917 року в роки становлення радянської влади медичне обслуговування партійного активу (далі – прикріплений контингент) здійснювалось як і для всього населення приватно практикуючими лікарями. У березні 1923 року була створена відповідна комісія для лікування, так звана «Комісія по лікуванню партійних працівників». До функцій цієї комісії входило таке: визначення стану здоров'я, необхідність госпіталізації та спеціального лікування, потреба в санаторно-курортному лікуванні, надання медичної

допомоги на дому, визначення необхідності відпустки по хворобі та її тривалість. Комісія налічувала у своєму складі 20 висококваліфікованих лікарів, які працювали по 2 години кожен день поза своєю приватною практикою.

Через значне збільшення обсягу роботи з обстеження і лікування прикріпленого контингенту, а також для ліквідації системи надання медичної допомоги приватно практикуючими лікарями 20 квітня 1927 р. наказом Народного комісаріату охорони здоров'я УРСР у столиці УРСР м. Харкові спеціально для роботи вищезазначеної комісії виділена Радянська лікарня № 22 і передана їй на баланс. З квітня 1927 р. Центральна поліклініка відповідно до протоколу № 19/498 від 28 квітня 1927 р. Ради Народних комісарів почала отримувати Державне бюджетне фінансування [9].

Починаючи з 1 травня 1927 р., «Комісія по лікуванню партійних працівників» перейменовується в Центральну лікарську комісію (ЦЛК), затверджується її склад, формується штатний розпис поліклініки, а також визначається положення про права і обов'язки, порядок обслуговування прикріпленого контингенту та членів сімей, а також затверджується номенклатура для прикріплення до ЦЛК [10]. З 2 червня 1927 р. Радянська лікарня № 22 іменується «Центральна поліклініка Народного комісаріату охорони здоров'я».

Загалом у ЦЛК у спеціально обладнаних лікарських кабінетах працювали 46 позаштатних лікарів і професорів. При поліклініці було створено стаціонар на 20 ліжок (зазначимо, що адміністративно-господарський штат був загальним для Центральної поліклініки і стаціонару). Лікарський прийом встановлювався загальною тривалістю 111 годин на тиждень [11].

На той час (1927 р.) на медичному обслуговуванню поліклініки перебувало 650 основних працівників і 1950 членів сімей. Для проведення санаторно-курортного лікування прикріпленого контингенту поліклініка мала 475 ліжок-міст (у тому числі: у Железноводську – 47, Єсентуках – 48, Кисловодську – 140 і санаторії Харакас – 240

місць). Необхідність у санаторно-курортному лікуванні визначала лікарська відбіркова комісія, яка діяла при поліклініці [12].

Другий період – «Становлення системи охорони здоров'я ДС» тривав з 1934 по 1953 роки. В зв'язку з перенесенням столиці України у 1934 р. та переїздом урядових організацій з м. Харкова в м. Київ в нову столицю переїжджає Народний комісаріат охорони здоров'я УРСР та підвідомчі йому лікувальні установи, у тому числі Центральна поліклініка Народного комісаріату охорони здоров'я. Центральна поліклініка зі стаціонаром у той період розміщувалася в приміщенні 2-ї Радянської лікарні (м. Київ, вул. Пушкінська 36, 38).

У роки Великої Вітчизняної війни Народний комісаріат охорони здоров'я УРСР та підвідомчі йому лікувальні установи були евакуйовані з м. Києва на Урал і тільки в січні 1944 року повернулись до Києва і приступили до роботи. Документи про діяльність поліклініки в роки війни не збереглися [13]. Зі зростанням чисельності прикріпленого контингенту та збільшенням обсягу роботи в 1946 році була створена «Поліклініка № 2», що на той час розташовувалась у м. Києві на вул. Тарасівській, 6. З 1946 по 1953 роки «Поліклініка № 2» підпорядковувалась Управлінню справами ЦК КПУ, у 1953 році увійшла до структури Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) УРСР і до 1990 року діяла як один із підрозділів Четвертого головного управління МОЗ СРСР.

Третій період – «Розбудова системи охорони здоров'я ДС» тривав з 1953 по 1990 роки. У повоєнні роки постановою Ради Міністрів СРСР від 24 квітня 1953 р. Лікувально-санітарне управління Кремля було реорганізовано в Четверте управління МОЗ СРСР, подібні зміни відбулись і в МОЗ УРСР, в якому було організоване Четверте управління, яке відповідало за організацію надання медичної допомоги прикріпленому контингенту. Зазначене управління організувало свою роботу, враховуючи тогочасні досягнення і вимоги радянської медицини для поліпшення якості лікувально-профілактичної допомоги прикріпленому контингенту.

Однак перед системою охорони здоров'я ДС постали питання, які можна було вирішити лише шляхом розвитку підсистеми надання стаціонарної медичної допомоги і створення власного лікувального закладу.

На початку 60-х років ХХ століття були зведені перші корпуси Клінічної лікарні «Феофанія» (на той час Лікарня 4-го управління МОЗ УРСР). З травня 1961 року розпочалось будівництво власне лікарні. 30 травня 1964 року затверджено штатний розпис лікарні, а вже 10 липня лікарня отримала право юридичної особи у взаємовідносинах з іншими суб'єктами господарювання. На той час у лікарні було 135 ліжок, функціонувало 10 лікувальних відділень, працювало 34 лікарі, 116 медсестер, 70 санітарок. Забезпечували роботу лікарні 113 інженерів, техніків і робітників.

9 лютого 1965 року Міністр МОЗ УРСР П.Л. Шупик підписав наказ № 75 про введення лікарні в експлуатацію, а вже 17 лютого 1965 р. у терапевтичне відділення поступила перша хвора. З січня 1983 р. на базі Клінічної лікарні «Феофанія» працюють курси підвищення кваліфікації медичного персоналу відповідно до наказу начальника Четвертого головного управління при МОЗ УРСР від 26 листопада 1982 р. № 110 «Про організацію постійно діючих курсів підвищення кваліфікації лікарів та середнього медичного персоналу лікувально-профілактичних установ Управління та облліксанупрів».

Беручи до уваги прогресуюче зростання кількості фармпрепаратів і виробів медичного призначення, у 1966 р. відокремилась і стала організаційно самостійною центральною аптекою Четвертого головного управління МОЗ УРСР.

Надання амбулаторно-поліклінічної допомоги прикріпленому контингенту по 1987 р. здійснювалось за рахунок матеріально-технічних ресурсів поліклініки, які в подальшому розвивались за рахунок приєднання частини додаткових площ по вул. Пушкінській, 42 і діагностичної лабораторії по вул. Пушкінській 22, яка згідно з наказом начальника 4-го Головного управління при МОЗ УРСР від 30 вересня 1987 р. № 148 стала структурним підрозділом поліклініки.

У подальшому на підставі рішення Київського міськвиконкому у 1981 р. та постанови Ради Міністрів УРСР від 2 березня 1982 р. № 115 розпочате будівництво поліклініки по вул. Верхня, 5 у Печерському районі м. Києва, яке було закінчено у червні 1988 році. Поліклініка одразу була введена в дію.

Четвертий період – «Розвиток системи охорони здоров'я ДС» – тривав із січня 1990 року по серпень 2000 року.

В основу амбулаторно-поліклінічної допомоги прикріпленому контингенту було поставлено територіально-відомчий принцип. Тобто, дільничний лікар є керівником дільничної комплексної бригади, до складу якої входять усі профільні спеціалісти. Він планує конкретно по кожному прикріпленому району послідовність проведення профілактичних оглядів, включаючи і огляди профільних спеціалістів і разом з ними складає індивідуальний план огляду, інструментально-лабораторних досліджень та лікування.

На підставі розпорядження Ради Міністрів УРСР від 3 січня 1990 р. № 8-р, поліклініка отримала назву «Поліклініка Лікувально-оздоровчого об'єднання Управління справами Ради Міністрів УРСР» (Наказ № 8 від 24 січня 1990 р.). На підставі розпорядження Кабінету Міністрів України від 31 червня 1991 р. № 143 установа надалі іменується «Поліклініка Лікувально-оздоровчого об'єднання при Кабінеті Міністрів України» (Наказ № 109 від 12 серпня 1991 р.). У зв'язку зі створенням поліклініки № 2 за розпорядженням Кабінету Міністрів України від 25 травня 1992 р. № 304 Поліклініка Лікувально-оздоровчого об'єднання при Кабінеті Міністрів України надалі іменується Поліклініка № 1 Лікувально-оздоровчого об'єднання при Кабінеті Міністрів України (Наказ № 78 від 16 червня 1992 р.).

Протягом 1991-1992 років «Поліклініка №2» була двічі реорганізована, а в період з 1992 по 2000 роки підпорядковувалася Лікувально-оздоровчому об'єднанню при Кабінеті Міністрів України, яке в 2000 році відповідно до Указу Президента України від 2 березня 2000 р. № 498 було перетворено в Державне лікувально-оздоровче управління Президента України. З 2002 року відповідно до

Указу Президента України від 25 вересня 2002 р. № 860 та Розпорядження Кабінету Міністрів України № 674-р від 16 листопада 2002 р. Поліклініка була передана в управління Державного управління справами (ДУС). Поліклініка № 2 є об'єктом державної власності, в своїй діяльності підпорядковується ДУС і діє на підставі Положення про Державний заклад «Поліклініка № 2» ДУС, затверджене Розпорядженнями Керівника ДУС від 27 жовтня 2008 р. № 285.

П'ятий період – «Реформування системи охорони здоров'я ДС» – розпочався із серпня 2000 р. і триває по теперішній час. У зазначений період заклади охорони здоров'я були підпорядковані ДУС.

Наказом № 68 від 10 серпня 2000 р. і згідно з Указом Президента та постановою Кабінету Міністрів Поліклініка передана щойно створеному Державному лікувально-оздоровчому управлінню.

Згідно з Указом Президента України від 30 серпня 2002 р. та розпорядженням Кабінету Міністрів України від 16 листопада 2002 р. № 647 Лікарню підпорядковано ДУС. Згідно з Указом Президента України від 25 вересня 2002 р. № 860 і розпорядженням Кабінету Міністрів України від 16 листопада 2002 р. № 674-Р поліклініка № 1, яка знаходилась в управлінні колишнього Державного лікувально-оздоровчого управління, передана в управління ДУС.

Зупинимось на організації надання амбулаторно-поліклінічної та стаціонарної допомоги, а також характеристиці відповідних закладів охорони здоров'я.

Амбулаторно-поліклінічна допомога в системі охорони здоров'я ДС передається в Державну наукову установу «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» ДУС (ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС), створеної у 2009 році шляхом реорганізації ДЗ «Клінічна поліклініка № 1» ДУС. Нині – це багатопрофільна наукова установа, яка складається з наукових, освітніх і лікувально-профілактичних підрозділів, що обслуговують близько 35 тис. осіб, у тому числі більше 19 тис. працюючих. Чисельність контингенту, який обслуговувався Поліклінікою, зріс майже у вісім раз (з 4485

чоловік у 1984 р. до 33 480 на 1 січня 2010 р.). Поліклініка розрахована на 1500 відвідувань у зміну. Основні напрями діяльності Державної установи – проведення наукових досліджень у галузі профілактичної та клінічної медицини; надання амбулаторної та стаціонарної, швидкої та невідкладної допомоги прикріпленому населенню як дорослому, так і дитячому (за територіально-відомчим і сімейно-територіальним принципами), та ін.

ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС має у складі 40 лікувально-діагностичних підрозділів: 4 спеціалізовані лікувальні центри, 18 відділень, 2 лікарські амбулаторії, 9 пунктів охорони здоров'я, підстанцію швидкої медичної допомоги, денний стаціонар, центр підвищення кваліфікації лікарів і молодших спеціалістів з медичною освітою, навчально-тренувальний центр підготовки з надання медичної допомоги в екстремальних ситуаціях.

У ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС працює 368 лікарів (з них 18 докторів медичних наук, 38 кандидатів медичних наук, 30 лікарів мають почесне звання «Заслужений лікар України», 10 осіб – «Заслужений працівник охорони здоров'я»), 494 молодших спеціалістів з медичною освітою (серед них мають вищу та першу категорію майже 92 % фахівців).

Щорічно ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС відвідує близько 700 тис. людей, реєструється 40 тис. відвідувань хворих на дому. Середня кількість лікарських відвідувань за 1 день – близько 3 тис. (28 відвідувань на 1 прикріпленого протягом року). У ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС проводиться активна профілактична робота, щорічно комплексними профоглядами охоплено 27 тис. осіб, організовано динамічний диспансерний нагляд за більш ніж 25 тис. пацієнтів. Підстанція швидкої медичної допомоги закладу щорічно обслуговує близько 20 тис. викликів.

Сьогодні стаціонарна медична допомога в системі охорони здоров'я ДС надається в Клінічній лікарні «Феофанія» ДУС у 29 лікувальних та 8 діагностичних центрах і відділеннях в повному обсязі відповідно до уніфікованих стандартів медичних технологій діагностично-лікувального процесу. За-

гальний ліжковий фонд Клінічної лікарні «Феофанія» складає 550 ліжок (із них 344 ліжка терапевтичного профілю – 62,5 % (2/3 від загальної кількості) та 206 ліжок хірургічного профілю – 37,5 %). За рік стаціонарне лікування надається більш ніж 14 тис. пацієнтів. У складних клінічних випадках для уточнення діагнозу та схеми лікування проводяться он-лайн консультації зі спеціалістами Університетської клініки м. Фрайбурга (Німеччина).

Нині у Клінічній лікарні працює 1587 працівників, з них 215 лікарів (66 % мають вищу кваліфікаційну категорію), а також 566 середніх медичних працівників (62 % мають вищу кваліфікаційну категорію). Серед працівників лікарні: 13 – «Заслужених лікарів України»; 2 – «Заслуженных врачей Украинской ССР»; 2 – «Заслужені працівники охорони здоров'я України»; 1 – «Заслужений економіст України»; 1 – «Заслужений працівник культури»; 1 – «Заслужений раціоналізатор України»; 3 – доктори медичних наук; 29 – кандидатів медичних наук; 3 – кандидати біологічних наук; 1 – кандидат фізико-математичних наук. З 2007 року функціонує Вчена рада Клінічної лікарні «Феофанія», щороку на базі закладу захищається 1–3 кандидатські дисертації.

З 2011 року в Клінічній лікарні «Феофанія» ДУС функціонує Всеукраїнський Центр радіохірургії який складається з чотирьох відділень (променевої діагностики, променевої терапії, виробництва радіофармпрепаратів, радіаційної безпеки і дозиметричного контролю). Відділення променевої діагностики успішно впроваджує метод діагностики ПЕТ/КТ – поєднаної позитронно-емісійної та комп'ютерної томографії на найсучаснішому обладнанні – 64-зрізовому комбінованому сканері Biograph 64. У відділенні променевої терапії працюють надсучасні апарати дистанційної променевої терапії: медичні лінійні прискорювачі Clinacix та NovalisTx (Varian, США), оснащені багатопелюстковими коліматорами, системами візуалізації (портальними детекторами EPID та рентгенівським обладнанням OBI), досконалим програмним забезпеченням, що дозволяє реалізовувати променеву терапію під контролем зображень

(IGRT) та променеву терапію з модульованою інтенсивністю дози (IMRT). Відділ виробництва радіофармпрепаратів призначений для виробництва радіоактивного фтору – циклотрон «Eclipse RD» фірми Siemens (для реалізації ПЕТ-технологій). За 1,5-2 години циклотрон може згенерувати дозу, достатню для діагностування 15-20 пацієнтів. Відділ радіаційної безпеки і дозиметричного контролю шляхом системи безперервного радіаційного контролю.

Система охорони здоров'я ДС побудована за класичною схемою і має у своєму складі суб'єкт управління (Управління охорони здоров'я та медичного забезпечення ДУС), об'єкт управління – стаціонарні та поліклінічні заклади (Клінічна лікарня «Феофанія» та Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини») і блок наукового регулювання (відділ організації медичного супроводу і діловодства).



Рис. 1. Структура закладів охорони здоров'я Державних службовців Державного управління справами

Управління охорони здоров'я та медичного забезпечення ДУС має у своєму складі Відділ прикріплення на медичне обслуговування та організації лікувально-профілактичної роботи і Сектор організації лікувально-

профілактичної допомоги, головне завдання якого – визначати та контролювати контингент, який має право отримувати лікувально-профілактичну допомогу в перелічених закладах ДУС (рис. 1). Другим відділом є від-

діл організації медичного супроводу і діловодства, який має у своєму складі сектор організації медичного супроводу. Головне завдання цього відділу – облік та діловодство, а також приведення у відповідність методик і технологій з охорони здоров'я та медичного забезпечення ДУС до чинного нормативно-правового поля (тобто забезпечення суб'єкта управління достовірними, своєчасними та релевантними інформаційно-довідковими даними).

Для чіткої систематизації головних напрямів діяльності Управління охорони здоров'я та медичного забезпечення ДУС, а також попередження термінологічної плутанини сформулюємо визначення адміністративного (організаційного) та функціонального (спеціального) управління ресурсами системи охорони здоров'я ДС [14].

Адміністративне (організаційне) управління – діяльність органу управління системи охорони здоров'я ДС щодо цілеспрямованого впливу на підпорядковані заклади охорони здоров'я з метою своєчасного виконання поставлених завдань, а також заходів щодо їх подальшого реформування та розвитку.

Функціональне (спеціальне) управління – діяльність органу управління щодо ефективного використання ресурсів при здійсненні заходів медичного (лікувально-профілактичного, санітарно-епідемічного), а також забезпечення медичним майном і технікою охорони здоров'я ДС у мирний час (у тому числі при ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій).

Як видно з рис. 1, амбулаторно-поліклінічна допомога надається у ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС, стаціонарна багатопрофільна високоспеціалізована медична допомога – у Клінічній лікарні «Феофанія» ДУС, контроль санітарно-епідемічного стану покладено на Санітарно-епідеміологічні станції, а забезпечення медикаментами – на Державне підприємство «Аптека».

Структура управління системою охорони здоров'я та медичного забезпечення ДС (еквівалент поняття – функціональне підпорядкування ресурсів) – організаційна побу-

дова вертикальних (субординаційних) і горизонтальних (координаційних) зв'язків суб'єктно-об'єктного та структурно-функціонального характеру, призначених для ефективного використання ресурсів при здійсненні заходів щодо охорони здоров'я та медичного забезпечення ДС у сучасних умовах.

Висновки. Проведене дослідження дало можливість дійти таких висновків: по-перше, визначити перелік критерії з допомогою яких можна об'єктивно визначити періоди становлення і розвитку системи охорони здоров'я ДС; по-друге, встановити систему охорони здоров'я ДС, яка на сучасний момент пройшла п'ять періодів; по-третє, визначити зміст кожного з періодів розвитку системи охорони здоров'я ДС (перший період – «Створення системи охорони здоров'я ДС» з березня 1923 року по 1934 рік, під час якого були сформовані загальні підвалини відомчої медицини, сформульовано її принципи та визначено особливості функціонування; другий період – «Становлення системи охорони здоров'я ДС» (з 1934 по 1953 рр.); третій період – «Розбудова системи охорони здоров'я ДС» (з 1953 по 1990 рр.) – було обґрунтовано необхідність створення «Поліклініки № 2», відокремлення центральної аптеки, побудовано відповідні будівлі та оснащено сучасним обладнанням підпорядковані структурні лікувально-профілактичні заклади та ін.; четвертий період – «Розвиток системи охорони здоров'я ДС» (з січня 1990 року по серпень 2000 року); п'ятий період – «Реформування системи охорони здоров'я ДС» – розпочався з серпня 2000 року і триває понині, під час якого було обґрунтовано та розроблено відповідну відомчу систему охорони здоров'я з її органами управління, лікувально-діагностичними та профілактичними закладами й установами, здійснено перехід на нові господарські механізми та ін.). Крім цього, в процесі проведеного дослідження отримані дані, які дали змогу здійснити визначення адміністративного (організаційного) та функціонального (спеціального) управління ресурсами системи охорони здоров'я та медичного забезпечення ДС.

Список використаних джерел

1. Государственная служба в Российской Федерации: становление, кадровое обеспечение : сб. науч. ст. – М. : РАУ, 1994. – 216 с.
2. Москаленко В.Ф. Всесвітня організація охорони здоров'я: від витоків до сьогодні / В.Ф. Москаленко, Т.С. Грузева // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. – 2008. – № 1. – С. 21–28.
3. Єжель Н.К. Функціональна модель медико-санітарного забезпечення державних службовців / Н.К. Єжель, Ф.М. Левченко // Військова медицина України. – 2010. – № 3-4. – Т. 10. – С. 36–43.
4. Єжель Н.К. Концептуальні положення побудови сучасної системи медико-санітарного забезпечення державних службовців України / Н.К. Єжель, Ф.М. Левченко // Сучасні аспекти військової медицини : зб. праць Головного військово-медичного клінічного центру «ГВКГ» МО України. – Вип. 17. – К., 2010. – С. 4–64.
5. Тополянский А.В., Бородулин В.И. Синдромы и симптомы в клинической практике: эпонимический словарь-справочник. – М., 2010. – 290 с.
6. Лихтерман Б.Л. История трепанации черепа при травмах головы // Нейрохирургия. – 1998. – № 1. – С. 63–71.
7. Юдин С. С. Избранные произведения. – М. : Медгиз, 1960. – 275 с.
8. Юдин С. С. Мысли о медицине. – М., 1968. – 80 с.
9. Підстава: фонд 342, опис 2, од. Хр. 1599, стор. 3, 4, 7, 11, 40 і кошторис на 1926-1927 рр. див. фонд 342, опис 2, од. Хр. 1185, стор. 26.
10. Підстава: фонд 342, опис 2, од. Хр. 1699, стор. 12, 42-44, 65-67 – 1927 р.
11. Підстава: фонд 342, опис 2, од. Хр. 1699, стор. 12, 42-44, 65-67 – 1928 р.
12. Підстава: фонд 342, опис 3, од. Хр. 11761, фотокопія стор. 4, 5, 6, 11, 12.
13. Підстава: фонд 342, опис 14, том 1, стор. 1.
14. Журавель В.І. Обґрунтування оптимізації моделей системи управління та управлінської діяльності в охороні здоров'я (на прикладі великого міста, обласного та районного центрів) : автореф. дис... на здобуття наукового ступеня докт. мед. Наук : 14.02.03 / В.І. Журавель. – К. : КМАПО, 1994. – 47 с.