

Дейкун М. П. Основні положення концепції функціонально-структурної реорганізації охорони здоров'я населення м. Чернігова / М. П. Дейкун // Лікарська справа (Врачебное дело). – 2000. – №1. – С. 111-114.

М. П. ДЕЙКУН (Чернігів)
ОСНОВНІ ПОЛОЖЕННЯ КОНЦЕПЦІЇ ФУНКЦІОНАЛЬНО-СТРУКТУРНОЇ
РЕОРГАНІЗАЦІЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ
ЧЕРНІГОВА
Міська лікарня № 4

В кожній державі (суспільстві) протягом історичного розвитку проводяться реформи в різних виробничих галузях як необхідна умова їх поступального економічного розвитку. Особлива актуальність реформ настає при зміні соціально-економічного курсу держави. Основним у реформуванні будь-якої галузі є правильний вибір напрямів змін для досягнення позитивного соціального або економічного ефекту.

Зміна соціально-економічних відносин в нашій країні, особливо перехідний період, який переживає суспільство, викликала значні негативні наслідки в суспільному здоров'ї нації. Ситуація вимагає пошуку шляхів реформування регіональних та національної систем охорони здоров'я. Обґрунтування наших поглядів, окремі аспекти та напрями реформ викладені в попередніх працях [1-6].

Вивчивши демографічну ситуацію, стан здоров'я населення, організацію та функціонування системи охорони здоров'я, комісія з питань охорони здоров'я та управління охорони здоров'я міської ради при методичній підтримці кафедри управління охороною здоров'я Київської медичної академії післядипломної освіти розробила та затвердила на сесії міської ради концепцію функціонально-структурної реорганізації системи охорони здоров'я населення міста.

При розробці проекту концепції реорганізаційного моделювання системи охорони здоров'я населення Чернігова загальними, законодавчими та науково-методичними передумовами стали:

- несприятлива демографічна ситуація і низький рівень здоров'я населення з тенденцією до погіршення їх основних показників;
- нестабільність економічної ситуації в місті;
- управлінська неспроможність і функціональна невідповідність існуючої системи охорони здоров'я її цільовому призначенню;
- суперечності, що мають місце в Конституції України, Основах законодавства України про охорону здоров'я та інших законодавчих актах, що діють в галузі охорони здоров'я;
- відсутність державних концепцій розвитку галузі охорони здоров'я та медицини.

Всі науково-практичні, організаційно-управлінські заходи і конкретні дії здійснювались на підставі чинної законодавчої бази держави і виправданої на практиці науково-методичної основи. При цьому були використані такі закони: «Конституція України», «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (1992), «Про попередження захворювання на СНІД і санітарний захист

населення» (1991), «Про охорону навколишнього природного середовища» (1991), «Про охорону праці» (1992), «Про охорону атмосферного повітря» (1992), «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» (1994) та ін.

Теоретичними передумовами розробки концепції і наступних управлінських рішень були вимоги сучасного менеджменту, а саме: «теорія систем», «теорія комплексного підходу до системи управління» та «теорія управлінського рішення».

Мета концепції — розробка, обґрунтування і впровадження нової організаційно-управлінської моделі системи охорони здоров'я населення Чернігова.

Для реалізації поставленої мети на основі попереднього вивчення організаційного стану служби і рівня здоров'я населення міста були обґрунтовані, конкретизовані, а в подальшому вирішені на практиці такі завдання: реорганізаційне диференціювання діючої системи охорони здоров'я з моделюванням самостійних, функціонально-взаємопов'язаних систем охорони здоров'я і медичної допомоги населенню; проектування організованих систем охорони здоров'я та медичної допомоги населенню і розробка адекватних моделей управління ними на сучасній науковій основі; обґрунтування керуючих систем охорони здоров'я і медичної допомоги населенню з новими функціями і структурою.

Функціонально-цільове призначення моделюючих «систем охорони здоров'я» і «медичної допомоги» первинно і в процесі реалізації організаційного експерименту було визначено відповідно до збереження, зміцнення і відновлення здоров'я населення, тобто здійснення заходів із соціальної (первинної) та медичної (вторинної) профілактики.

Структура концепції реорганізаційного моделювання системи охорони здоров'я населення Чернігова представлена на схемі.

У структурному відношенні концепція «Функціонально-структурної реорганізації системи здоров'я охорони Чернігова» (див. схему) складається з таких розділів: загальні положення, зміст концепції, особливості концепції та понятійний апарат реорганізації системи охорони здоров'я населення.

У першому розділі «Загальні положення» вказується, що в місті склалась несприятлива ситуація в демографічному, соціально-економічному відношенні та щодо рівня стану здоров'я населення. Зокрема, за останні п'ять років значно знизилась народжуваність населення (з 15% у 1989 р. до 9,9% у 1993 р.), а показники народжуваності хворих дітей, загальної смертності і смертності осіб працездатного віку збільшились в 1,2-1,8 рази. Як наслідок цієї негативної тенденції природний приріст населення за досліджуваний період зменшився в десятки разів.

Разом з тим на початок дослідження система охорони здоров'я населення міста не була організованою через невідповідність функцій структурі, відсутність повноцінного набору виробничо-необхідних компонентів, виключення принципу системності існуючих організаційних моделей охорони здоров'я і медичної допомоги, що виключає можливість використання адекватних управлінських механізмів і координації діяльності міських служб з реалізації дійових заходів з охорони здоров'я населення. Це, в свою чергу,

визначає необхідність проведення широкомасштабних, ефективних і нестандартних організаційно-реорганізаційних заходів у цій важливій сфері.

У другому розділі «Зміст концепції» обґрунтовуються конкретні реорганізаційні заходи, які пропонувалось втілити в практику, а саме:

1. Організувати з урахуванням визначеного цільово-функціонального призначення принципово нову модель «Системи охорони здоров'я населення» шляхом структурно-функціонального об'єднання існуючих міських служб (соціальних, екологічних, природоохоронних, санітарно-гігієнічних, фізкультурно-оздоровчих, медичних та ін.) та переорієнтувати їхню діяльність на проблеми охорони здоров'я населення (трудовий колектив, сім'я, людина). Для здійснення управління СОЗН — організація «Комітету по охороні здоров'я».

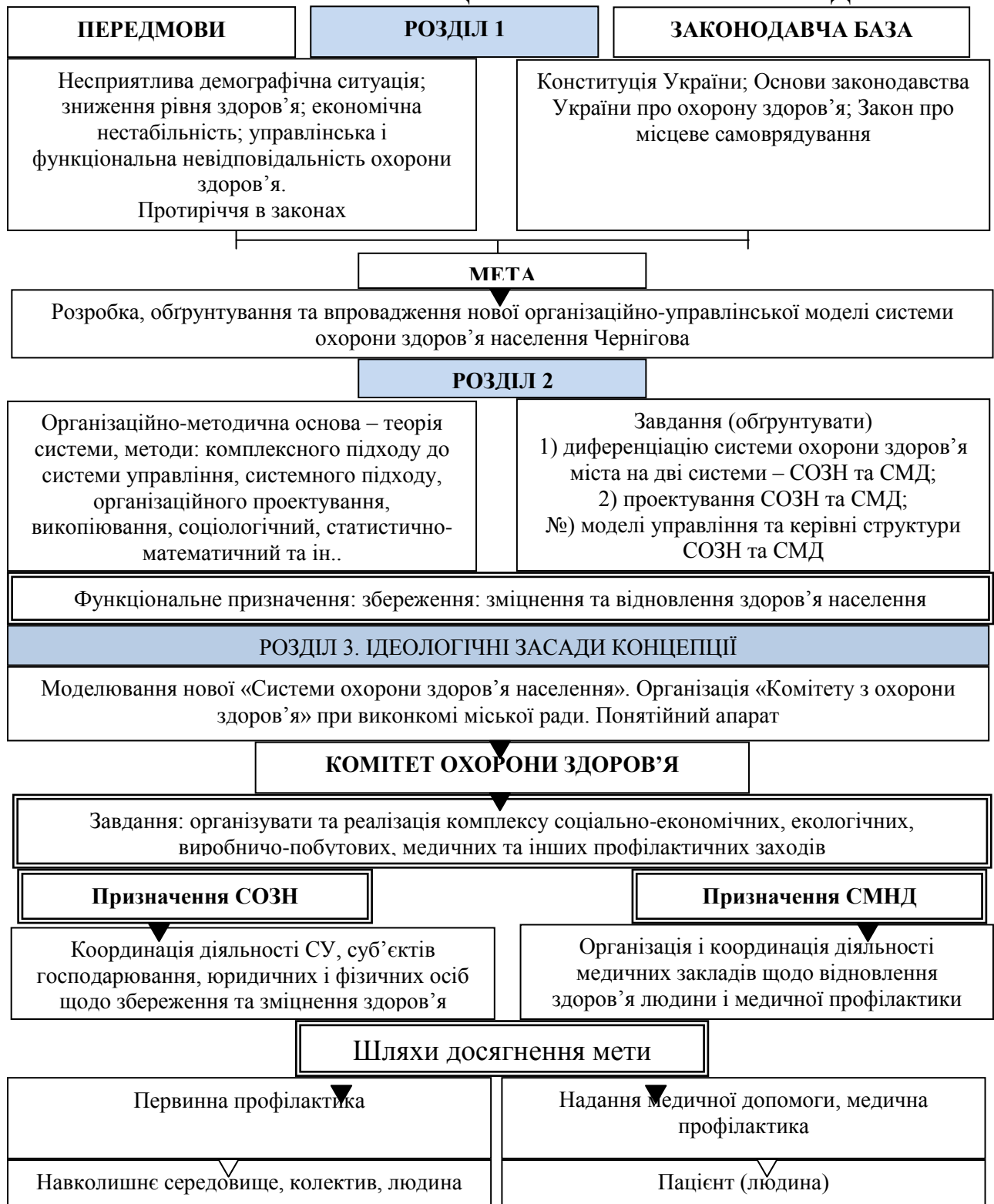
Завданням КОЗ, що діє на основі розробленого і затвердженого на засіданні міськвиконкому положення, є безпосередня організація і реалізація комплексу соціально-економічних, виробничо-побутових і профілактичних заходів щодо збереження, зміцнення і відновлення здоров'я населення міста.

2. Організувати згідно з уточненою метою, завданням та функціями оптимізовану модель «Системи медичної допомоги населенню» з реорганізацією міського відділу охорони здоров'я у міський відділ медичної допомоги і лікувально-профілактичні установи - у медичні заклади.

Завданням системи медичної допомоги населенню є надання якісної медичної допомоги та здійснення медичної профілактики об'єкта спостереження (пацієнт), а також участь в реалізації комплексу профілактичних заходів, які проводяться системою охорони здоров'я (профілактика інфекційних захворювань).

3. Уточнити контингент населення, яке має право на безкоштовну медичну допомогу (обсяг, види), шляхом введення договірних умов з недержавними організаціями і зміни адресності відповідних податкових відрахувань. Актуальність цього заходу пояснюється тим, що в зв'язку із зміною форм власності, появою акціонерних і приватних підприємств, комерційних структур їхні представники не є державними працівниками, тобто

ПРИНЦИПОВА СХЕМА КОНЦЕПЦІЇ ФУНКЦІОНАЛЬНО-СТРУКТУРНОЇ РЕОРГАНІЗАЦІЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я



на них фактично не поширюється бюджетне фінансування медичної допомоги.

4. Забезпечити відомчий захист бюджетних та інших фінансових ресурсів. З цією метою передбачається організація Медбанку або цільового Фонду, засновником яких могли б стати промислові та акціонерні підприємства, комерційні структури, страхові компанії, медичні працівники та населення, а також Рада головних лікарів ЛПЗ.

5. Обґрунтувати реорганізацію функціонуючих керуючих структур і моделі управління.

6. Змінити характер і механізми взаємодії з органами влади, суб'єктами господарювання та окремими службами міста.

Філософія запропонованих реорганізаційних перетворень передбачає створення умов для більш повноцінної реалізації чинних Законів України і регіональної законодавчої та виконавчої влади, що гарантують людині охорону її здоров'я. Відмічається також, що впровадження концепції не вимагатиме додаткових кадрових, матеріально-технічних та фінансових ресурсів.

У третьому розділі «Понятійний апарат» обґрунтовуються нові визначення та наведені, відповідно до розробленої концепції, основні терміни та поняття, що пропонуються для використання при моделюванні системи охорони здоров'я та її управління: «система охорони здоров'я», «охорона здоров'я», «система медичної допомоги», «медична допомога» та «медичний заклад».

Згідно з вищенаведеною концепцією та врахуванням того, що основним компонентом системи медичної допомоги є медичний заклад, цільове і функціонально-структурне призначення СМД, її роль й місце в охороні здоров'я повинні полягати у відновленні втраченого здоров'я людини.

Отже, запропонована нами концепція має науково-практичне та причинно-наслідкове обґрунтування і передбачає створення такої моделі системи охорони здоров'я, яка здатна забезпечити не тільки відновлення втраченого здоров'я населення, а його збереження та зміцнення. Вважаємо, що запропонована концепція може бути покладена в основу створення системи охорони здоров'я не тільки на регіональному, а й на державному рівні.

Список літератури

1. Дейкун Н. П. Концептуально-технические подходы к управлению здоровьем населения. // Лік. справа. - 1995. - № 3-4.- С. 187-189.

2. Дейкун Н. П. Щодо реорганізації системи охорони здоров'я в м. Чернігові // 3-й з'їзд соц. гігієністів і організаторів охорони здоров'я України: Тези доп. - К., 1997. - Ч. 2.- С. 45-47.

3. Дейкун М. П. Причинно-наслідкове обґрунтування визначень «Державна система охорони здоров'я населення» та «Охорона здоров'я населення» // Лікарська справа. - 1998. - №4,- С. 157-161.

4. Дейкун М. П. Реформа фінансування системи медичної допомоги – шлях до ефективного її функціонування // Вісник соц. гігієни та організації охорони здоров'я. - 1999. - № 1.- С. 43-46.

5. Дейкун М. П. Щодо обґрунтованості назв «лікувально-профілактичний та медичний заклади» // Лікарська справа. - 1999. - № 3. - С. 165-168.

6. Журавель В. І., Дейкун М. П. Стан та основні підходи щодо реформування системи охорони здоров'я на сучасному етапі: (науковий огляд) // Мед. рефер. журн. - 1998. - № 1-2. - С. 50-57.

**BASIC PROVISIONS OF THE CONCEPT OF FUNCTIONAL-
STRUCTURAL REORGANIZATION OF THE HEALTH PROTECTION
SYSTEM OF THE POPULATION OF CHERNIGOV**

N. P. Deykun (Chernigov)

Scientific, practical and cause-and-effect justifications for approaches to reforming the health care system are presented. The main provisions of the concept of functional-structural reorganization of the public health system in Chernigov are outlined, which form the basis for the creation of a system capable of ensuring the preservation, strengthening and restoration of public health.