

## РОЛЬ ОРГАНОВ ГОСУДАРСТВЕННОГО УПРАВЛЕНИЯ В РЕШЕНИИ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ В УКРАИНЕ

Кравченко Ж.Д.<sup>1</sup>, Волненко Т.А.<sup>2</sup>

### ABSTRACT

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, transformation period, reformation, primary health care, medical staff, go vernment control, organizationally, functional providing.

Все чаще в Украине поднимается вопрос, который касается демографической ситуации в стране. По данным Министерства Украины по делам семьи, молодежи и спорта в ближайшие десятилетия Украину ожидает демографическая пропасть. Согласно прогнозу ООН к 2050 году население страны достигнет 25-30 млн. человек. За последние 15 лет население Украины сократилось с 52 млн. до 46 млн. человек. Каждый год наблюдается отрицательный баланс (прирост населения – смертность населения): смертность населения превышает рождаемость на 30%. Государственный комитет статистики обнародовал данные, согласно которым за 10 месяцев 2010 года население Украины сократилось на 187 тыс. человек, а начиная с 2005 года – на 1162 тыс. 829 человек. На 1 декабря 2010 года в Украине проживало 45 млн. 795 тыс. 911 человек (31 млн. 448тыс. 57 - городское население, 14 млн.347тыс.854 - население сельской местности), тогда как в 2009 году проживало 45 млн. 982 тыс. 936 человек, а в 2005 – 46 млн. 958тыс. 740 человек. Резко снижается уровень рождаемости. Кроме того, украинцы меньше создают новых семей: в 2010 году брак заключили 290 тыс. 556 пар, тогда как в 2009 году – более 300,2 тыс. браков. При этом в 2010 году распались 119 тыс. 355 семей, а в 2009 -132,2 тыс. семей.

Состояние здоровья населения, по современным представлениям, является

<sup>1</sup> Кравченко Ж.Д., Харьковский национальный автомобильно-дорожный университет, Украина

<sup>2</sup> Волненко Т.А., Институт охраны здоровья детей и подростков АМН Украины

одним из важнейших показателей социально-культурного развития общества. Проблема обеспечения высококачественного медицинского обслуживания признается Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) главным заданием стран, решение которой нуждается в усовершенствовании системы государственного управления, развитии отрасли и внедрения современных механизмов медико-санитарной помощи населению, в том числе медицинских услуг.

Существующие модели государственной регуляции предоставления медицинских услуг по-разному интегрируют субъектов и объектов этого процесса (врачей, пациентов, администраторов, менеджеров лечебного дела, научных работников и тому подобное). В то же время цель их использования – единая и заключается в реализации здравоохранительной политики государства на принципах действенного контроля качества и доступности медицинского обслуживания населения, целесообразного реформирования отрасли, привлечения инвесторов и благотворительных фондов. Учитывая это, возникает необходимость научного анализа механизмов реализации социальной политики государства и определения путей их усовершенствования, поскольку состояние здоровья населения Украины как интегральный показатель общественного благополучия свидетельствует о высоком уровне заболеваемости, демографических диспропорциях, что потенциально угрожает национальной безопасности страны.

Становление и развитие системы государственного управления независимой Украины происходили в достаточно сложных условиях. С одной стороны, они опирались на лучшие традиции отечественного управления и стандарты европейского управления, а с другой – вынуждены использовать имеющиеся организационные ресурсы (формы и методы работы, кадровое, правовое, технологическое, материальное, финансовое обеспечение), унаследованные от командно административного управления Советского Союза.

Безусловно, значительными и прогрессивными являются изменения, которые уже состоялись в процессе становления отечественной системы управления. Однако, эти сдвиги были бы значительно более результативными, если бы превращения происходили на основе четко определенной новой модели государственного управления, стабильной внутривластной ситуации, а не сложного экономического положения, противостояния ветвей власти, преимущественно декларативного характера большинства документов, связанных с осуществлением административного управления.

С началом рыночных превращений и формированием гражданского общества в Украине реализация отношений на территориальном уровне усложняется: изменяются формы деятельности государственных учреждений, появляются новые участники отношений, возрастает потребность в эффективных технических средствах, способных обрабатывать значительные массивы информации, новых функций и профессиональных качествах работников органов государственной власти. Их основными заданиями становятся: определение тенденций развития отраслей, прогнозирования кризисов и предоставления предложений, относительно предотвращения их возникновения, то есть осуществление стратегического и антикризисного

управления. Все эти изменения должны отражаться и на структуре государственных учреждений, поскольку растет потребность в новых каналах обратной связи, возможно, в создании новых структурных подразделений и должностей или переориентации деятельности уже существующих. В то же время надлежащее функционирование социальной защиты населения, сферы образования, здравоохранения, экологии, просто невозможно без активного влияния государства. Здесь деятельность органов управления должна направляться на обеспечение четкого контроля за полной реализацией конституционных прав, законных интересов человека и гражданина (например, получение заработной платы вовремя и в полном объеме; предоставление качественных и доступных услуг в сфере образования и здравоохранения и тому подобное). Вследствие этого функции органов государственной власти должны быть сосредоточены на изучении запросов и потребностей потребителей услуг, их количества, качества, поиска ресурсов, для их удовлетворения, которое тоже нуждается в коррекции в настоящее время действующей структуры.

В условиях формирования гражданского общества в управлении все большая роль отводится антропосоциальному подходу, когда преимущество имеет человеческий фактор как главная движущая сила общества, а население выступает исключительным объектом деятельности органов местной власти; концепции целевого управления по конечным результатам «надлежащего управления», под которым понимают управление через развитие возможности власти быстро реагировать на потребности общества, улучшения качества предоставления услуг, повышения благосостояния населения и действенности процедур мониторинга и контроля.

Приближение сферы предоставления услуг к их потребителям предопределяет необходимость перераспределения функций между органами государственной власти и местного самоуправления. Уже сегодня решение многих проблем территориального развития принадлежит к компетенции именно органов местного самоуправления, а с продолжением административной реформы их количество будет расти, особенно тех, которые касаются социально-экономических вопросов жизнедеятельности общества. Современной важной проблемой структурно-функционального обеспечения управления охраной здоровья являются обеспечение доступности медицинского обслуживания в условиях ограниченного бюджетного финансирования. Наряду с этим, имеют место противоречия и несоответствия, которые существуют между фактическими нуждами населения в медицинском обслуживании и реальными возможностями сферы здравоохранения качественно и доступно удовлетворить эти нужды. В условиях периода социально-экономических трансформаций это ведет к невыполнению гарантий государства перед гражданами в сфере здравоохранения.

Ключевые особенности эволюционных изменений, которые необходимые для обеспечения функционирования системы первичной медико-санитарной помощи состоят в приведении системы управления здравоохранением Украины в соответствие к определенным в референтных странах Евросоюза стандартам и нормам. Условия трансформационного периода нуждаются в разработке и внедрении комбинационной модели организации медицинского обслуживания с

учетом особенностей политического и экономического устройства, нормативной базы, реального состояния экономики и развития гражданского общества в стране. Основным условием реформирования первичной медико-санитарной помощи есть сохранения стабильного и полного обеспечения гарантированного государством уровня и объемов соответствующей помощи населению Украины.

Проиллюстрируем процесс усовершенствования структурно-функциональных качественных преобразований системы предоставления первичной медпомощи в условиях трансформационного периода на примере организации работы Центра первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) Харьковского Национального автомобильно-дорожного университета (ХНАДУ), который работает с 28 января 2002 года в структуре Областной студенческой больницы (ОСБ). Создание Центра ПМСП ХНАДУ является следствием реализации Программы Усовершенствование предоставления медицинской помощи студентам вузов Харьковской области, проведенной в рамках партнерства с Американским Международным Союзом здравоохранения и Агентством по Международному Развитию США по программе «Первичная медико-санитарная помощь» (партнерство Харьков - Ла Кросс). В основу программы положены предложения относительно усовершенствования и приближения медицинской помощи к студенческой молодежи, усовершенствованию образовательной программы пропаганды здорового образа жизни, профилактики алкоголизма, химической зависимости и курения, улучшение материально-технической базы для предоставления первичной медико-санитарной помощи при учебных заведениях. В Центре работают 12 медицинских работников: заведующий центром, 2 участковых терапевта, врач-кардиолог, гинеколог, 2 стоматолога, фельдшер, 3 участковых медсестры и акушерка, а также - медицинский регистратор Центра. Количество студентов, которые обслуживаются в центре, с каждым годом возрастает, так в 2003 году этот показатель составлял 4801, а на 01.09.2010 год - 6104. Кроме этого предоставляется неотложная медицинская помощь около 1000 сотрудникам ХНАДУ, из которых 411 - профессорско-преподавательский состав.

Приоритетные направлениями работы Центра ПМСП ХНАДУ это:

- предоставление первичной медико-санитарной помощи;
- предоставление неотложной помощи студентам и сотрудникам ХНАДУ;
- предоставление квалифицированной лечебной, диагностической, профилактической, психологической помощи студентам на первичном уровне;
- обучение студентов основам валеологии и профилактики заболеваний.

Важным аспектом в работе Центра со студенческим контингентом стало усиление санитарно-профилактической работы. Сотрудники Центра, совместно со специалистами ОСБ, активно участвуют в организации и проведении лекционного курса по здоровому образу жизни и адаптации к учебному процессу для студентов первого курса. В Центре реализуется санитарно-образовательная работа в рамках Региональной Комплексной программы «Усовершенствование медицинской помощи студентам высших учебных заведений Харьковской области на период 2006-2010 г..», принятой решением Харьковского областного совета от 23 декабря 2005 года. Можно с уверенностью сказать, что необходимо и в дальнейшем осуществлять

реформирование существующей системы здравоохранения на основе первичной медико-санитарной помощи, так как существуют преимущества реорганизации бывших оздоровительных пунктов в Центры ПМСП, которые заключаются в укреплении материально-технической базы, усилении санитарно-профилактической, диагностической и лечебной работы Центра; появлении дополнительных источников получения финансовых ресурсов для укрепления материально-технической базы Центра ПМСП; увеличении удовлетворенности студентов и сотрудников ВУЗа уровнем, доступностью, эффективностью и качеством оказываемой медпомощи в Центре.

На сегодня возникает потребность в единой координации действий относительно организации работы существующих Центров ПМСП на базах ВУЗов мегаполиса, для чего считаем необходимым создание Координационных межвузовских центров ПМСП (КМЦ ПМСП) на базах студенческих больниц мегаполисов Украины. С целью оптимизации предоставления первичной медико-санитарной помощи населению, в частности, лицам молодого возраста (студенчеству) и предотвращения возникновения хронических заболеваний предлагаем создать «пилотные» Координационные Центры ПМСП в больших городах (свыше 1 миллионов лиц) с дальнейшим покрытием всех областей Украины. Это разрешит:

1. повысить доступность и качество первичной медицинской помощи;
2. усилить санитарно-профилактическую, диагностическую и лечебную работы Центров ПМСП;
3. привлечь дополнительные источники финансовых ресурсов;
4. укрепить материально-техническую базу Центров ПМСП;
5. усилить мощность Центров ПМСП за счет обоснованного введения новых штатных единиц.

В результате можно ожидать значительное улучшение доступности, качества, эффективности оказываемой первичной медицинской помощи и выявляемости хронических неинфекционных и инфекционных заболеваний. В то же время это приведет к участию общественных организаций, непосредственно высших учебных заведений, средств массовой информации в решении вопросов сохранения здоровья и формирования здорового образа жизни в студенческой среде, внедрение постоянно функционирующей системы медицинского, медико-психологического и медико-правового сопровождения студенческой молодежи. В результате комплексной работы в Центрах ожидается смена приоритетов в студенческой среде в отношении ответственности за состояние здоровья (в том числе репродуктивного здоровья). Это должно повлиять на общую социально-экономическую и медико-профилактическую эффективность функционирования системы здравоохранения в Украине.

## **ЛИТЕРАТУРА**

- [1] ЛЕХАН В.Н. Реформа системы здравоохранения в Украине: результаты и перспективы // Медикус Апикус. - 2003. - № 3. - С. 8-9.

- [2] ГАЛАЦАН О.В. Проблемы реорганизации системы управления сферой здравоохранения больших городов // Актуальные проблемы государственного управления: Научный сборник. - 2001. - № 1 (9). - С. 97-101.
- [3] Программа «Усовершенствование медпомощи студентам вузов Харьковской области»- Х., 2001. - С. 2-5.
- [4] Региональная Комплексная программа «Усовершенствование медпомощи студентам высших учебных заведений Харьковской области на период 2006-2010 лет»- Х., 2005. - С. 2-6.
- [5] Health care system in transition. Norway. - Copenhagen, Word Health Organization Regional Office for Europe, 2000. - P. 84.
- [6] Health care system in transition. Romania.. - Copenhagen, Word Health Organization Regional Office for Europe, 2000. - P. 80.

Článok recenzoval:  
doc. Ing. Ladislav Novák, PhD.