

МЕДИКО-ОРГАНІЗАЦІЙНІ АСПЕКТИ ГАЛУЗІ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ СУМСЬКОГО РАЙОНУ

Поцелуєв В.І.

Сумська центральна районна клінічна лікарня

Протягом останніх років стан здоров'я населення значно погіршився. За даними соціологічних досліджень, які проведені у минулому році, 90% населення України не задоволені медичним обслуговуванням. Реформування галузі охорони здоров'я потребує компетентного управління, зацікавленості держави, суспільства та особисто кожної людини. Впровадження засад сімейної медицини є одним із головних моментів реформування систем охорони здоров'я.

Метою дослідження було проведення аналізу щодо якості надання медичних послуг первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) населенню закладами загальної практики - сімейної медицини (ЗПСМ) та ефективності управління даної галузі. Дослідження базувалось на підставі анкетування жителів району за спеціально розробленими запитаннями.

Аналіз одержаних результатів вказує, що 25,17±3,53% респондентів вважає, що якість ПМСД покращилася. Разом з тим 56,29±4,03% вважає що змін немає, а 8,61±1,49% - що погіршилася. Не визначився з оцінкою кожен десятий досліджений (9,93±3,99%). В управлінні ПМСД на засадах сімейної медицини населенню Сумського району в основному використовувалася лінійно-функціональна структура (57,62±4,02%), лінійна - (28,48±3,62%) та функціональна - (27,81±3,65%). Інформаційне забезпечення є важливим в управлінні ПМСД. Пріоритетні показники у вирішенні проблем надання ПМСД на засадах сімейної медицини відмітили 33,11±14,67% районних лікарів-спеціалістів. Лікарі також відмітили певну послідовність у застосуванні показників (15,23±2,92%), та встановлену періодичність у впровадженні різних видів інформації (22,52±3,40%). Досить високий показник заохочування персоналу в досягненні мети, який складає 27,81±3,65% (в основному моральне заохочення). При вивченні найбільш адекватних принципів управління медичним персоналом, які реалізуються в закладах ПМСД району відмічена прозорість (15,89±2,97%) та комфорт (21,19±3,33%). Аналіз роботи менеджменту в охороні здоров'я району вказує, що контроль виконання управлінського рішення здійснюється в 65,56±3,87%, оцінка результатів та розробка заходів щодо покращення управління проводиться в 35,10±3,88% випадках. Високий рівень дисципліни на всіх етапах управління ПМСД за даними анкетування забезпечувався в 60,93±3,97%.

Отже, на основі проведеного дослідження встановлено що структура ПМСД району складання з окремих елементів які тісно взаємодіють між собою, що визначає систему, як єдине ціле. Зміни у функціонуванні системи ПМСД на засадах сімейної медицини і взаємодії її складових елементів відмічено лише в 13,91±2,82% опитаних.