

Любомир ПІРІГ - Загроза

Олег МУСІЙ - Визволення

Розділ 1.

Організація і управління системою
сімейної медицини, лікарського

Розділ 2.

Реформування системи охорони здоров'я в Україні: актуальність, 20-ти
став та перспективи

Розділ 3.

Проблема опікової хвороби - стійкі та перспективні вирішення в Україні

Розділ 4.

Професійні захворювання

Розділ 5.

Нове у сучасній медицині: діагностика, лікування, профілактика, організація охорони здоров'я та
медичної допомоги в галузях:

5.1. Акушерство та гінекологія

5.2. Педиатрія

5.3. Кардіологія та ревматологія

5.4. Пульмонологія, Фтизіологія

5.5. Гастроентерологія

5.6. Нефрологія

5.7. Нейрологія

5.8. Визокризіологія

5.9. Імунологія та алергологія

5.10. Офтальмологія

5.11. Інфекційні хвороби

5.12. Ендокринологія

5.13. Акушерство та гінекологія

5.14. Анестезіологія та реаніматологія

5.15. Хірургія, Косметологія, Травматологія та ортопедія

5.16. Травматологія та ортопедія

5.17. Онкологія, Гематологія

5.18. Стоматологія, Шеліско-лицьова хірургія

5.19. Фармакологія, Клінічна фармакологія

5.20. Фармакологія, Клінічна фармакологія

5.21. Фітотерапія, Гомеопатія

5.22. Геронтологія, Спортивна медицина

5.23. Курортологія, Реабілітологія, Фізотерапія

5.24. Санологія

5.25. Акушерство та гінекологія

5.26. Судова медицина, Патологія

5.27. Демографія, Генетика

5.28. Історія медицини, лікарського



Заступник головного редактора

Редакційна колегія

Євген РИМОНСЬКИЙ

Сергій ТЯВРИНОК

Світлана МУШЯК

Ірина НАГАЙ

Олександр ХОНДА

Валерій РИМ

Антоніна РИНА

МАТЕРІАЛИ XIV КОНГРЕСУ

СВІТОВІЙ ФЕДЕРАЦІЇ УКРАЇНСЬКИХ ЛІКАРСЬКИХ ТОВАРИСТВ

04 - 06 жовтня 2012 року
місто Донецьк

Донецьк – Київ – Чикаго
2012

Поіменний покажчик (наскрізна нумерація).....454

Найбільшим недоліком нашої медицини є низький рівень профілактичної роботи, практична відсутність науково обґрунтованого санітарного просвітництва, яке віддано на відкуп рекламним агенціям та «цілителям-саморекламистам». Зійшла нанівець колись потужна система диспансеризації населення, в результаті чого замість системи ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я маємо систему ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ! Чи не звідси високий рівень дитячої захворюваності, висока – в межах 40-50 відсотків, кількість патологічних пологів та інші серйозні медичні проблеми загальнонаціонального характеру? Вже протягом багатьох років серед випускників шкіл здоровими є лише біля 10 відсотків підлітків. Все проблемнішим стає комплектування армії здоровими рекрутами. Підтвердженням цього і водночас дуже позитивним явищем є те, що високі владні структури за останні місяці почали вживати певні заходи для виправлення становища зі станом здоров'я дитячого населення. Прийняті відповідні постанови щодо проведення обов'язкових медоглядів школярів, коригування харчового раціону у шкільних їдальнях та буфетах. Але все це повинно стати лише першими кроками на шляху до оздоровлення підростаючого покоління та всього населення.

Популярність самолікування і шарлатанів від медицини свідчить про гостроту проблеми доступності медичної допомоги, яка катастрофічно може погіршитись внаслідок запланованої реорганізації медичної служби. Маємо вкрай небезпечну тенденцію до зростання наркоманії, паління та підліткового алкоголізму, збільшення питомої ваги несприятливих для здоров'я продуктів харчування, неякісної питної води тощо.

Через фінансові та організаційні проблеми «пробуксовують» програми боротьби із епідеміями соціально небезпечних інфекцій. У той же час, на відміну від переважної більшості країн, у нас все ще існує «совковий атавізм» у вигляді лікувально-профілактичних закладів для високопосадовців, розповсюджена практика їх лікування за кордоном. Можливо, що першим, хай невеликим кроком до покращання ситуації у вітчизняній медицині стала б відмова від цього.

Сьогодні є всі ознаки того, що наша медицина є серйозно хвора на хронічну неспроможність забезпечити достойний рівень здоров'я населення. Схема лікування цієї тривалої недуги вбачається у невідкладному проведенні комплексу заходів, які б передбачали:

1. Акцентування роботи медиків на охороні здоров'я населення шляхом радикального посилення профілактичної роботи у різних її аспектах, головним чином завдяки масштабній диспансеризації.
2. Визначення якості та ефективності роботи первинної ланки системи охорони здоров'я за питомою вагою здорових осіб серед контингенту, закріпленого за кожним сімейним лікарем.
3. Радикальне покращення доступності медичної допомоги для кожного потребуючого, особливо у фінансовому відношенні.
4. Фінансування медицини на рівні світових стандартів, як пріоритетної галузі, що буде передумовою реального виконання перших трьох пунктів, із врахуванням можливості повноцінного впровадження страхової медицини (це полегшить навантаження на державний бюджет) в залежності від покращання економічного становища в державі.

Слід зазначити, що суттєвий вплив на рівень здоров'я українців має і ситуація, яка складається на вітчизняному фармацевтичному ринку, що вимагає окремої розмови.

83. НОВА ПАРАДИГМА ВІТЧИЗНЯНОЇ МЕДИЦИНИ

Перетяка О.П.

м.Луганськ, Україна, Луганський національний університет ім. Тараса Шевченка

Медична галузь фактично залишилася поза ринковими відносинами. Діюча «галузь-центрована» модель спрямована на реалізацію інтересів держави за рахунок ігнорування потреб пацієнтів і медичних працівників. Результати так званої «пробної медичної реформи», яка проводиться в пілотних регіонах свідчать, що реалізується чиновницька реформа «зверху»: медична вертикаль працює на самозбереження з концентрацією фінансових та інших ресурсів; «оптимізація» (скорочення) ліжкового фонду визначається не потребами громадян (тобто ринком), а бажанням управляти процесом чиновників; централізація управлінської вертикалі підміняє економічну та господарську самостійність медичних закладів; повністю проігноровано інтереси пацієнтів і працівників галузі.

Суттю ефективного реформування української медицини має стати зміна моделі «галузь-центрованої» охорони здоров'я на модель «пацієнт-центрованої» охорони здоров'я, де пріоритетами виступають не інтереси держави (галузі), а інтереси громадянина (пацієнта). Центральним пунктом медичної реформи, навколо якого і повинна проводитися трансформація вітчизняної охорони здоров'я, має бути реалізація прав пацієнтів, де діє економічний принцип: «гроші йдуть за пацієнтом». Нова модель має будуватися на договірних відносинах між замовником (органом місцевої влади) та акредитованим постачальником (самостійним господарчим суб'єктом) медичних послуг, виходячи з потреб населення у певних видах медичної допомоги; на правових засадах, де прописані чіткі відносини між суб'єктами, які беруть участь у наданні та фінансуванні медичних послуг: між органами галузевого управління, страховими організаціями, медичними установами, медичними працівниками та громадянами.