

січень-грудень 2013, том 10, число 1-4 (76-79)



Українські Медичні Вісті

Науково-практичний часопис
Всеукраїнського Лікарського Товариства

Ukrainian Medical News

The scientific & practical journal of the
Ukrainian Medical Association

Засновано 1918 року як часопис Всеукраїнської спілки лікарів у Києві, відновлено 1997 р.

ХІІ з'їзд ВУЛТ

м.Київ
5 – 7 вересня 2013 року
МАТЕРІАЛИ

2 1
0 КИЇВ 3

Розділ 2.

СТАН РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

39. СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА НА РОЗДОРІЖЖІ

Голяченко О.М., Смірнова В.Л., Панчишин Н.Я., Литвинова О.Н.м.Тернопіль, Україна, ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я.Горбачевського МОЗ України»

З 1906 року, коли Корчаком-Чепурківським був прочитаний перший систематизований курс соціальної гігієни, минуло трохи більше 100 років. Соціальна медицина – це вершина медичних знань, яка доповнює закономірності виникнення хвороб соціальним чинником. Історія предмету виявилась воістину трагічною. В умовах царської Росії реакційна професура ополчилася проти нової науки, вона була прочитана за межами вищої медичної школи. В радянській Україні самостійні кафедри соціальної медицини з'явилися в 23-24 рр. Спочатку коли, закономірності громадського здоров'я ілюструвались багатющим матеріалом земської медицини, все йшло непогано, але з 30-х років, коли треба було показати вплив нового ладу на здоров'я людей справа поступово заштопорилась. Була ліквідована суцільна реєстрація захворюваності і смертності люду. А в кінці 30 рр., виходячи з тези, що соціалізм ліквідував соціальні причини захворюваності, вона була заборонена, а її кадри на рівні з кадрами генетиків, епідеміологів були знищені, або посаджені в тюрми. В 1965 році курс соціальної медицини було відновлено і водночас сформульована теорія про поступову ліквідацію соціальних відмінностей в міру будівництва розвинутого соціалістичного суспільства. Наука носила практичне значення, не маючи відповідного методологічного забезпечення. В самостійній Україні, здавалось би, з'явилися усі можливості для розвитку науки. З'явилося колосальне соціальне розшарування люду, що давало підставу для розвою соціально-медичних досліджень. Але не так сталося, як гадалося. В 2010 році виходить закон України про захист персональних даних, в якому забороняється вивчати здоров'я населення. Практичні дослідження в галузі соціальної медицини практично припиняються. Це в той час, коли загально визнано, що не менше 50% здоров'я забезпечується соціальними чинниками. Замість розвою соціальних досліджень підготовка майбутніх лікарів обмежиться вивченням анатомії, фізіології, клініки. Після 50 років коло замкнулось, підтвердивши третій закон Гегеля.

40. ОБҐРУНТУВАННЯ НЕОБХІДНОСТІ СТВОРЕННЯ МІЖРАЙОННИХ ЦЕНТРІВ ІНТЕНСИВНОГО ЛІКУВАННЯ

Гришук С.М., Борис В.М.м.Житомир, Україна, благодійна організація «Лікарняна каса Житомирської області»
м.Новоград-Волинський, Україна, Новоград-Волинське міськрайТМО

Актуальним питанням діяльності галузі охорони здоров'я є покращення якості та доступності медичної допомоги населенню. Одним із шляхів вирішення цієї проблеми є оптимізація мережі медичних закладів шляхом створення госпітальних округів. Для цього в «пілотних» регіонах відпрацьовуються функціонально-структурні перетворення з диференціацією лікарень та ліжкового фонду в залежності від інтенсивності медичної допомоги. Для обґрунтування необхідності продовження такого реформування в інших областях нами проведено аналіз термінів надання невідкладної медичної допомоги пацієнтам в окремих лікувальних закладах Житомирської області. З цією метою проаналізовано всі медичні карти стаціонарних хворих з діагнозом «гострий апендицит», які були доставлені «швидкою допомогою» у Новоград-Волинське міськрайонне територіальне медичне об'єднання (міськрайТМО) та сусідні Баранівську та Смільчинську центральні районні лікарні (ЦРЛ) в позаробочий час у 2012 році. У результаті дослідження 332 медичних карт пацієнтів, які потребували оперативного лікування даної патології, встановлено, що середній час від моменту поступлення до початку операції становив 166 хвилин у Новоград-Волинському міськрайТМО, 245 хвилин у Баранівській ЦРЛ, 274 хвилини у Смільчинській ЦРЛ. Таким чином, за рахунок постійної наявності чергової бригади хірургів та анестезіолога у Новоград-Волинському міськрайТМО оперативне лікування починається у 1,5 рази швидше, ніж в інших досліджених лікувальних закладах. У разі створення госпітального округу з лікарнею інтенсивного лікування у м.Новограді-Волинському цього часу достатньо для транспортування пацієнтів з території прилеглих районів.