

ЄС ДОПОМОЖЕ РЕФОРМІ В УКРАЇНІ

Харківська область, разом із Полтавською та Житомирською, стала учасницею проекту ЄС "Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні", який стартував наприкінці листопада.

Проект було ініційовано Урядом України на підтримку заходів щодо створення ефективної та доступної системи охорони здоров'я в Україні, де важлива роль відводиться вторинній ланці медичного обслуговування населення. Вторинна медична допомога в Україні залишається найбільш складною ланкою процесу реформування і поглинає непропорційно велику частку коштів державного бюджету, що виділяються на охорону здо-

ров'я та утримання трудових ресурсів.

Протягом 2,5 років діяльність проекту буде спрямовано на розбудову сучасної інфраструктури та організаційного розвитку вторинної ланки медичної допомоги у пілотних областях. Тут будуть створені можливості для покращення надання медичних послуг у лікарнях, відпрацьовано ефективну модель фінансового управління вторинним рівнем медичної допомоги, втілені тренінгові програми підвищення кваліфікації фахівців.

Реалізація проекту передбачає активний обмін досвідом між закладами охорони здоров'я країн Європейського Союзу та України. Передача європейсько-

го досвіду буде здійснюватись шляхом залучення провідних європейських фахівців проекту, що представляють досвід Німеччини, Голландії, Італії, Фінляндії та Росії, та навчання українських фахівців безпосередньо в країнах ЄС.

У рамках проекту створено чотири основні робочі групи — з розробки національної стратегії, розвитку кадрових ресурсів, регіонального розвитку та моніторингу, лікарняної інфраструктури та медичних технологій. Протягом двох тижнів буде розроблено ряд заходів, спрямованих на досягнення домовленостей, із врахуванням результатів проєктів у сфері охорони здоров'я минулих років.

в галузі охорони здоров'я, адже медицина сьогодні ставить на перше місце профілактику. Санітарні лікарі займаються питаннями захворюваності населення, епідеміології, шляхами поширення хвороб, імунізаційної тощо. На відміну від медичних працівників лікувальної справи, санітарні лікарі займаються лікуванням усього населення, а не окремої людини.

На зустріч зі студентами прийшли також почесний ректор ХДМУ академік А.Я. Циганенко, проректор із навчально-педагогічної роботи професор І.В. Летік, декан III медичного факультету професор В.В. Мінухін, професор В.О. Коробчанський, професор М.П. Воронцов, головний лікар міської СЕС Т.М. Колпакова, випускники ХДМУ О.Ю. Федосова та М.С. Кекина, які працюють лікарями-епідеміологами. Запрошені лікарі-епідеміологи, які закінчили ХДМУ як і, власне, Іван Кратенко, нео-

корисною справою. Епідеміологи відзначили, що вони з радістю чекають на шестикурсників у санітарно-епідеміологічній службі Харківщини. В адресу першокурсників пролунали вітання та побажання успіхів.

«Ми з вами охороняємо здоров'я населення. Наша професія не настільки вдячна, як лікувальна справа. Із 800 тисяч лікарів України лише 60 тисяч — працівники санітарно-епідеміологічної служби із трьох тисяч працівників санітарної служби Харківської області — лише 890 лікарів, до того ж, більше 30% із них — пенсійного віку. Тому ми чекаємо на вас, наші молоді спеціалісти. За вами майбутнє. Ви зробили правильний вибір!» — зауважив Іван Кратенко.

У кінці зустрічі було продемонстровано фільм про санітарно-епідеміологічну службу Харківщини та із святкування Дня санітарного лікаря у м. Дергачі.

Валерія Маленко

В Україні

НЕВІДКЛАДНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА В ЄДИНІЙ МЕРЕЖІ

До 2010 року в Україні буде створено централізовану мережу медичних закладів, що функціонуватимуть за єдиними принципами та стандартами невідкладної медичної допомоги і надаватимуть населенню екстрену медичну допомогу на догоспітальному та госпітальному етапах. Це відбуватиметься у рамках відповідної Державної програми, затвердженої Урядом у листопаді поточного року.

За діючими нормативними документами, у випадках надання екстреної медичної допомоги, потерпілих із сільської місцевості спочатку необхідно доставити до районної лікарні, потім — до обласної, і лише потім до спеціалізованого медичного закладу. Таким чином втрачається час. Відсутній ефективний зв'язок для виклику швидкої медичної допомоги. Структура приймальних відділень та інших підрозділів багатьох лікарень, рівень їх оснащення спеціальним медичним обладнанням не забезпечують достатню ефективність лікування. Фактично відокремлені від надання екстреної медичної допомоги постраждалим

працівники міліції (ДАІ), пожежні та інші категорії працівників систем дорожнього, залізничного, водного та повітряного транспорту.

Створення єдиної системи передбачає реорганізацію нинішньої структури, удосконалення матеріально-технічних та кадрових ресурсів медичних закладів, взаємодію і розвиток диспетчерських служб та консультативної допомоги для своєчасного порятунку постраждалих у повсякденних умовах та при ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій, повідомляє прес-служба Міністерства охорони здоров'я. Задля цього, відповідно до нової Програми, будуть оснащені медичні заклади, в першу чергу, у сільській місцевості. У 7 областях України — АР Крим, Дніпропетровській, Донецькій, Запорізькій, Львівській, Одеській та Харківській — при територіальних центрах екстреної медичної допомоги будуть створені реанімаційні центри із сучасним обладнанням та виробами медичного призначення для допомоги постраждалим з отруєннями внаслідок надзвичайних ситуацій, техногенних катастроф, терористичних актів.

Міністерство охорони здоров'я на базі Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф вже готує фахівців за сучасними європейськими стандартами. Однак у Програмі передбачена підготовка не лише медичних, а й немедичних працівників — парамедиків, які зможуть надати першу невідкладну допомогу. Проїти спеціальний курс навчання матиме можливість кожен бажаючий. Це особливо актуально для сіл, де немає фельдшерсько-акушерського пункту чи сільської амбулаторії, а також для автолюбителів.

При розробці системи, над якою протягом декількох років працювали лікарі-практики, вчені, керівники відповідних структурних підрозділів МОЗ та інших відомств, використано вітчизняний та зарубіжний досвід, враховано пропозиції громадського обговорення.

Фінансування Програми буде здійснюватись в межах витраток держбюджету МОЗ та інших органів виконавчої влади, бюджетів місцевих органів та із залученням інших джерел, не заборонених законодавством.

Інформаційно:

В Україні щороку:

— понад 15 млн. громадян із різних причин потребують екстреної медичної допомоги.

— кількість виїздів бригад швидкої медичної допомоги складає понад 13 млн. виїздів (97,6% від усіх звернень)

Стационарного лікування при невідкладних станах потребують понад 1 млн. чол.

Статистичні дані стосовно випадків травматизму серед населення в Україні вказують на постійно високі показники, всього травм і отруєнь в абсолютних цифрах у 2002 році — 2 243 613, у 2006 році — 2 288 917 (відповідно 465,1 і 489,6 на 10 тисяч населення)

За нормативами надання невідкладної допомоги час приїзду машини швидкої допомоги становить: по місту — 15 хвилин, у сільській місцевості — 30 — 40 хвилин.

За матеріалами прес-служби МОЗ підготувала
Олена Голикова