

чакри, з розміщенням в їх просторі і неадекватним активним функціонуванням у блакитному діапазоні електромагнітного спектра.

Еніоанатомічна норма бірюзового чакрового конуса є таким анатомічним станом, при якому його форма відповідає формі конуса, його ж анатомо-морфологічні характеристики перевищують характеристики блакитного конуса, але є менші, ніж характеристики синього конуса цієї ж чакри, з розміщенням між ними і оптимальним функціонуванням у бірюзовому діапазоні електромагнітного спектра.

Гіпотрофія бірюзового чакрового конуса є таким анатомічним станом, при якому його форма відповідає формі конуса, його ж анатомо-морфологічні характеристики однакові або менші, ніж характеристики блакитного, світлосяючого зеленого, зеленого та інших конусів цієї ж чакри, з розміщенням в їх просторі і неадекватним зниженим функціонуванням у бірюзовому діапазоні електромагнітного спектра.

Гіпертрофія бірюзового чакрового конуса є таким анатомічним станом, при якому його форма відповідає формі конуса, його ж анатомо-морфологічні характеристики однакові або більші, ніж характеристики синього, бузкового, фіолетового та інших чакрових конусів цієї ж чакри, з розміщенням у їх просторі і неадекватним активним функціонуванням у бірюзовому діапазоні електромагнітного спектра.

Продовження у випуску 54

ЛІТЕРАТУРА

1. Васильчук А. Л. Функціональна анатомія чакр. - Львів.: Каменяр, 2003. – 208 с. + 22 іл.
2. Васильчук А. Л. Атлас функціональної анатомії тонкоматеріальних тіл людини – Львів.: „Каменяр”, 2003. – 648 с. з іл.
3. Васильчук А. Л. Розвиток чакр у переднатальному та постнатальному періодах онтогенезу людини // Здоровий спосіб життя: Зб. наук. ст. - Львів, 2005, Вип. 7. С. 18-24.
4. Vasil'čuk Anatolij. Enioanatomie jemnohmotných těl člověka. – Skalica: Elena Mikušová MM, 2009. – 1 144 s.: il.

М.В. ДРУЧЕК

РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ: НЕОБХІДНІСТЬ І МОЖЛИВОСТІ

Акцентується увага на необхідності реформування системи охорони здоров'я України. Окреслюються проблеми та можливості такого реформування в сучасних умовах господарювання.

Ключові слова: Охорона здоров'я реформа.

Акцентируется внимание на необходимости реформирования системы здравоохранения Украины. Очерчиваются проблемы и возможности такого реформирования в современных условиях ведения хозяйства.

Ключевые слова: Здрава хранение. Реформа.

Attention is accented on the necessity of reformation of the system of health protection Ukraine. Problems and possibilities of such reformation are outlined in the modern terms of ménage.

Key words: Health/ reform.

Актуальність теми. Невдоволеність громадян розвитком медичної сфери, декларативність заходів і реальна бездіяльність влади щодо поліпшення функціонування системи охорони здоров'я, погіршення здоров'я українців та скорочення їх чисельності у власній державі актуалізують тему цієї публікації яка здатна показати, що їй не байдуже майбутнє свої країни та народу. Без поліпшення суспільного здоров'я неможливо

забезпечити соціально-економічне зростання України та її регіонів. Тому небезпідставно зараз на порядку денному стоїть питання реформування системи охорони здоров'я. Окремим аспектам цього питання і присвячена ця стаття.

Вивченість теми. Проблема реформування системи охорони здоров'я активно вивчається і обговорюється в українському суспільстві на всіх можливих рівнях [1-10 та ін.]. Не залишаються осторонь і економісти, які здебільшого акцентують свою увагу на фінансових, структурних, макроекономічних проблемах такого реформування, а також на активізації участі держави в управлінні такими процесами. Разом з тим, співставленню необхідності й можливостей реформування системи охорони здоров'я в кризовий і посткризовий період розвитку економіки України присвячено не так й багато публікацій.

Виклад основного матеріалу. Необхідність реформування системи охорони здоров'я обґрунтовуються в наш час багатьма дослідниками, управлінцями, соціологами тощо. У якості аргументів і підстав здійснення такого реформування називаються:

- недостатність фінансування галузі;
- відсутність інвестицій у матеріально-технічну базу;
- низький рівень заробітної плати медиків;
- відсутність вертикального управління галузі;
- відсутність чіткого розмежування первинного, вторинного та третинного рівнів медико-санітарної допомоги;
- низький рівень надання первинної медико-санітарної допомоги, особливо в сільській місцевості, та відсутність чіткої системи направлень з первинного на інші рівні медичної допомоги [2].

Можна назвати й додаткові аргумента, які оприлюднені в результаті інвентаризації мережі закладів охорони здоров'я, проведеної Кабінетом Міністрів України у 2009 році, а саме:

- надмірна тривалість госпіталізації та надзвичайно високий відсоток необґрунтованої госпіталізації - 67% (при тому, що вартість медичної допомоги, у стаціонарах, у декілька разів перевищує вартість якісного лікування пацієнта вдома або амбулаторно);
- низький рівень надання вторинної медико-санітарної допомоги, коли населення змушено частково або повністю оплачувати необхідні ліки при загальнодержавному декларуванні безоплатної медичної допомоги,
- розпорошеність та неефективне використання ресурсів другого рівня медичної допомоги, існування декількох паралельних систем, підпорядкованих різним міністерствам (в Україні понад 630 лікарень, що мають до 25 ліжок, які об'єктивно не спроможні надавати повноцінну допомогу населенню);
- недостатнє використання наукових потужностей медичних навчальних закладів, які мають постійно залучатися до надання високоспеціалізованої медичної допомоги населенню [2].

Безумовно, наведені аргументи свідчать в певній мірі про фрагментоване, і як наслідок, неефективне використання наявних ресурсів системи охорони здоров'я, але це свідчення є баченням інтересів системи охорони здоров'я, а не бачення споживача медичних послуг, тобто пацієнта. Наприклад, якщо лікарня потужністю до 25 ліжок розташована в гірській місцевості і до великої лікарні треба долати десятки кілометрів, то може її наявність рятує не одне людське життя.

Є й більш гострі публікації. Де наголошується на необхідності реформування системи охорони здоров'я, базуючись на наступному: «Реальне бюджетне фінансування державної системи охорони здоров'я в нашій державі здійснюється лише на 30% від запланованого, що ставить її на межу розвалу та хаосу. В той же час так званий тіньовий ринок медичних послуг за даними "Соціс-Гелап" становить близько 2 млрд дол. США на рік, що значно перевищує загальну річну суму бюджету охорони здоров'я України. За таких умов вітчизняна медицина не може розвиватись і ефективно працювати».

Враховуючи зазначене вище, наголосимо, що ми поділяємо точку зору тих фахівців, які вважають, що реформа системи охорони здоров'я — це одне з тих питань, яке потребує негайного вирішення.

На жаль, на сьогоднішній день залишаються невирішеними ряд питань, пов'язаних із здійсненням реформування системи охорони здоров'я. Серед цих питань чільне місце посідають такі, як стратегія реформування, вибір механізму реформування в умовах реалізації виваженої соціальної політики, законодавче регламентування діяльності відповідальних осіб за реалізацію реформування, моніторинг реформування та ін. Навіть, якщо такі питання в тій чи іншій мірі зачіпаються в процесі обговорення проблем реформування на науковому, управлінському, інформаційному, громадському та інших рівнях, рішення, які приймаються в результаті таких обговорень мають переважно декларативний характер. Наприклад, твердження, що в умовах фінансово-економічної кризи пріоритетним стає питання забезпечення якості та доступності медичної допомоги для населення [2], є некоректним, оскільки в умовах фінансово-економічної кризи пріоритетним питанням виступає вихід з кризи. Навіть, якщо й задекларувати пріоритетність «питання забезпечення якості та доступності медичної допомоги для населення», то де взяти кошти на його розв'язання в умовах фінансово-економічної кризи? Ми можемо безліч разів повторювати, що «ця ситуація вимагає від нас підвищення ефективності та раціонального використання не тільки наявних коштів, а усіх наявних ресурсів системи: насамперед кадрових і матеріально-технічних» [2], але розв'язати згадане питання без фінансових ресурсів не зможемо.

А тому залишаються безрезультатними всі наради з приводу реформування, які відбулися останнім часом. Такою можна вважати нараду в МОЗ України, яка відбулася у 2010 р. під головуванням Василя Князевича, міністра охорони здоров'я, у якій взяли участь Василь Лазоришинець та Олександр Біловол, перші заступники міністра охорони здоров'я, Володимир Юрченко, Віктор Сірман, Валерій Бідний, заступники міністра охорони здоров'я, керівники структурних підрозділів МОЗ України, головні позаштатні спеціалісти з різних спеціальностей. Хоча нараду було присвячено стану та перспективам розвитку первинної медико-санітарної допомоги, але основним її результатом стало доручення міністра охорони здоров'я щодо створення 2 робочих груп, які б продовжили роботу у напрямку реформування первинної медично-санітарної допомоги з урахуванням особливостей міста і села [9].

Не прояснила ситуацію і офіційно оприлюднена 04 березня 2010р. Постанова Кабінету Міністрів від 17 лютого 2010 р. №208 «Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я», яку вже з засобах масової інформації охарактеризували як «новий утопічний документ» [10].

Безумовно, реформування систем охорони здоров'я повинно забезпечити підвищення якості та доступності медичної допомоги. Розв'язання цього завдання - дуже непросте завдання при нестачі фінансових ресурсів в умовах фінансово-економічної кризи, яка ще не закінчилася. Ось чому так потрібна науково обгрутована концепція реформування, яка повинна враховувати ряд моментів. Якщо зважити на те, що «система охорони здоров'я в Україні - це комплексна галузь, яка повинна ґрунтуватися на принципах ефективної взаємодії багатьох центральних органів влади на рівні Міністерств охорони здоров'я, фінансів, економіки, праці та соціальної політики, освіти і науки, з питань надзвичайних ситуацій та інших міністерств і відомств, у підпорядкуванні яких сьогодні знаходиться більш як 245 (або 8.8%) медичних закладів (всього - 2782 заклади) та майже 7% зведеного бюджету на охорону здоров'я у 2009 році у порівнянні з 11,4%, які надаються Міністерству охорони здоров'я» [2], то очевидно, що реформування система охорони здоров'я в Україні вимагає злагодженої діяльності всіх зазначених міністерств і відомств у напрямку розв'язання стратегічної мети реформування. Підтвердженням сказаному є те, що збільшення державного фінансування галузі майже у 5 разів з 2001 року, не забезпечило якісні зміни у медичному забезпеченні населення України.

З іншого боку, згадане зростання фінансування не могло забезпечити якісне поліпшення у сфері охорони здоров'я, оскільки, згідно з підрахунками, представленими у публікації [2], мінімальна потреба галузі для забезпечення якісною медичною допомогою складає понад 56,0 млрд. грн., а на 2009 рік у Державному бюджеті України видатки на охорону здоров'я були враховані у сумі 33,4 млрд. грн. (2008р. - 32,1 млрд. грн.). При цьому, видатки на охорону здоров'я на душу населення у 2009 році за рахунок загального фонду передбачалися у мізерних сумах, а саме: 646,1 гривень на особу. Хоча, ця сума на 24,1 грн. більша, ніж у 2008 році, очевидно, що її недостатньо навіть на належну оплату праці медичних працівників, а не те, що на лікування.

Сказане засвідчує, що не можна відмовлятися від розвитку приватної медицини, хоча це й вимагатиме внесення ряду поправок в існуюче нормативно-законодавче поле, у тому числі й у Конституцію України. Розвиток приватної медицини обґрунтовувався багатьма фахівцями. Взяти хоча б до уваги Проект Концепції програми "Розвиток приватної системи охорони здоров'я України на період 2010-2020 років", підготовлений Головою Української Федерації роботодавців охорони здоров'я Руднєвим О.С. У цьому документі наголошується, що знадобиться ще 18-20 років до відносного забезпечення державної системи охорони здоров'я мінімальним та необхідним обсягом її фінансування за рахунок державного бюджету за умови стабілізації показників захворюваності, що викликає значний сумнів. Робиться припущення, що внаслідок цього система охорони здоров'я буде постійно потребувати додаткових, позабюджетних джерел фінансування, а поступове зростання культурного рівня населення буде спрямоване на зростання потреби отримання індивідуальної, високоякісної медичної допомоги у приватному секторі охорони здоров'я [7].

У Проекті Концепції програми "Розвиток приватної системи охорони здоров'я України на період 2010-2020 років" оцінено потенціал приватної медицини на 31.12.2009 року (3146 приватних клінік і кабінетів для надання населенню лікувально-профілактичної допомоги; 2650 клінік і кабінетів для надання населенню стоматологічної допомоги; 13665 аптек і аптечних пунктів, 874 приватних заводів, фабрик, конструкторських бюро і майстерень по проектуванню, виробництву і сервісному обслуговуванню медичної техніки, апаратури, виробництву товарів і виробів медичного призначення; понад 124 дистриб'юторські фірми, 788 цілителів народної медицини тощо) та фінансові результати медичної сфери загалом. Так, стверджується, що при об'ємі загальнодержавного бюджетного фінансування системи охорони здоров'я в 32 млрд. грн. (3,2% ВВП), на долю приватного сектору охорони здоров'я приходить додатково понад 15,6 млрд. грн. на рік (додатково 1,5% ВВП), а з урахуванням тіньового обсягу оплати послуг у лікувально-профілактичних закладах ЛПЗ державної і комунальної власності (приблизно 5,3 млрд. грн.) загальний обсяг "фінансування" у системі охорони здоров'я складає 52-53 млрд. гривень (5,3% ВВП) [7].

На основі наведених даних зроблено висновок: в державі сформувалася змішана модель надання медичної допомоги, і приватна медицина вже представляє собою приватну систему охорони здоров'я, яка потребує негайного розвитку законодавчого та нормативно-правового забезпечення її функціонування на підставі загальнодержавної соціальної програми "Розвиток приватної системи охорони здоров'я України на 2010-2020 роки" [7].

Таким чином очевидно, що над науковим обґрунтуванням концепції реформування системи охорони здоров'я слід дуже виважено попрацювати з метою максимального врахування інтересів населення.

Висновки. Необхідність реформування системи охорони здоров'я в Україні є очевидною, але аргументів і ресурсів для здійснення цього завдання у стислі строки не вистачає. Реформувати систему охорони здоров'я без науково обґрунтованої та обговореної на всіх суспільних рівнях концепції є абсурдом. Не можна забувати, що ціною помилок у цій сфері є людське життя.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бурий О. Стан системи охорони здоров'я: чи є світло в кінці тунелю? - [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://kolomyya.org/se/sites/pb/27203/>
2. Виступ Міністра охорони здоров'я України Василя Князевича на парламентських слуханнях "Шляхи реформування охорони здоров'я та медичне страхування в Україні". - [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.med-kmpb.ucoz.ru/news/2009-05-25-61>
3. Міжгалузева комплексна програма "Здоров'я нації". 2009 / за редакцією З.М. Митника, Г.О. Слабкого: Науково-інформаційне видання. - К: МОЗ; УІСД, 2010. – 153с.
4. Охорона здоров'я України: стан, проблеми, перспективи: спеціалізоване видання. - Київ-Тернопіль, 2009 – 440с.
5. Первинна медико-санітарна допомога/сімейна медицина: [монографія] / за ред. В.М. Князевича; Міністерство охорони здоров'я України. - К., 2010. – 404с.
6. Постанова Кабінету Міністрів від 17 лютого 2010 р. №208 «Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я». - [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.nau.kiev.ua/druk.php?name=317621-17022010-0.txt>
7. Проект Концепції програми "Розвиток приватної системи охорони здоров'я України на період 2010-2020 років" / підготовлено Головою Української Федерації роботодавців охорони здоров'я Рудневим О.С. з урахуванням досвіду Російської Федерації. - [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ufoz.ukrmed.info/>
8. Рогова О.Г. Основні напрямки реформування системи охорони здоров'я України. - [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/Ardu/2008_2/doc/2/10.pdf
9. Українська система охорони здоров'я на порозі реформування. - [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.apteka.ua/article/27870>
10. У реформуванні системи охорони здоров'я новий утопічний документ. - [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://103-law.org.ua/News.aspx?n=21/>

М.М. ЗАДОРЖНА, Н.П.ЛОЗИНСЬКА ПИТНА ВОДА І ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

Стаття присвячена питній воді, яку щоденно споживає людина.

Ключеві слова: якість води, санітарно - хімічні, бактеріологічні дослідження.

Статья посвящена питьевой воде, которую ежедневно употребляет человек.

Ключевые слова: качество воды, санитарно – химические, бактериологические исследования.

The article is devoted to drinking water that people consume on a daily basis/

Key words: Water quality, sanitation, chemical, bacteriological research.

Вода – основа життя. Вода входить до складу всіх організмів біосфери, в тому числі до складу тіла людини. Від забезпеченості водою залежить життєдіяльність усіх живих організмів.

Якість питної води в системі водопостачання населених пунктів є актуальною екологічною проблемою. Екологічні та водогосподарські підходи до визначення якості води базуються на знаннях основних санітарно-гігієнічних вимог, які до них ставляться. Вода господарсько-питних водних мереж повинна забезпечувати можливість вживання її населенням для питних та інших цілей без будь-якої додаткової обробки; вона повинна бути надійно захищена від раптового забруднення (зони санітарної охорони, герметичність водопровідної системи). Дослідження якості води в системі водопостачання населених