

Аннотация. Обследовано 86 участников антитеррористической операции (АТО), 56 из которых перенесли легкую боевую закрытую черепно - мозговую травму (ЗЧМТ) 15-легкую минно-подрывную травму, акубаротравму и проявляли жалобы связаны с патологией головного мозга 15 пациентов без патологии нервной системы (контроль). Обследование включало анализ показателей вегетативного фона, электрокардиографию, электроэнцефалографию, а также оценку эмоционально - личностной сферы пациентов (тест ММРИ). У участников АТО обнаружена дисфункция неспецифических систем головного мозга (лимбико-ретикулярного комплекса - ЛРК) в виде психовегетативного синдрома (ПВС), в формировании которого ведущая роль принадлежит хроническом стресса в результате боевых действий.

Ключевые слова: посттравматические нарушения, диагностика.

V.I. Teshuk, N.V. Teshuk. Early effects of closed craniocerebral injuries in military personnel - members of the antiterrorist operation. – Article.

Summary. A total of 86 participants in the anti-terrorist operation (ATO), 56 of whom suffered slight military closed head - brain injury (intracranial injury) 15-light mine subversive injury akubarotravmu and showed complaints associated with the pathology of the brain of 15 patients without pathology of the nervous system (control). The survey included an analysis of indicators of vegetative background, electrocardiography, electroencephalography, and the assessment of emotional - personal sphere patients (MMRI test). Participants ATO observed dysfunction of nonspecific brain systems (limbic-reticular complex - LRC) in the form of psycho-vegetative syndrome (PVS), the formation of which the leading role belongs to chronic stress as a result of the fighting.

Keywords: post-traumatic disorder diagnosis.

УДК. 614.25

В.Й. Тешук,

кандидат медичних наук, доцент,
начальник ангіоневрологічного відділення клініки нейрохірургії і неврології
Військово-медичного клінічного центру Південного регіону України,
лікар-невролог вищої кваліфікаційної категорії,
магістр державного управління,
полковник медичної служби, учасник АТО,

ДО ПИТАННЯ ПРО РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ

Анотація. Автор – учасник АТО – в зрозумілій формі для широкого загалу лікарської спільноти намагається показати наслідки безлічі медичних реформ, котрі призвели до краху медичної галузі в Україні. Перед тим, як проводити якусь реформу автор рекомендує надіслати «експертів» туди, де ця реформа має проводитись: в центральні районні лікарні, знищені реформаторами дільничі лікарні, фельдшерсько-акушерські пункти, щоб ці «генії» поспілкувалися з УКРАЇНСЬКИМ НАРОДОМ і тільки після того узаконювали свою маячню. Реформи мають прийматися не в міністерських кірсах, а в районах, де проводиться антитерористична операція.

Ключові слова: реформа, медична галузь, лікувально-профілактичні заклади.

Війна в Україні відкрила безліч давно існуючих соціальних проблем. В першу чергу – це стан системи охорони здоров'я в Україні, та стан здоров'я населення України, які на сучасному етапі розвитку оцінюються як вкрай незадовільні — високий рівень загальної смертності (163 на 1000 населення, низькі рівні очікуваної тривалості життя (68,1 року), найвищий у Європейському регіоні природний спад кількості населення (–5,7 на 1000 населення), відсутність ознак подолання епідемії туберкульозу і СНІДу [1]. Мені на початку 2015р. довелося побувати в одному з населених пунктів Запорізької області та попрацювати на базі лікувально-профілактичного закладу МОЗ України, мене

вразив стан медицини в цьому регіоні. Було надано консультативну допомогу 2548 цивільним пацієнтам (переважно це були жителі цього населеного пункту та жителі Запорізької області, незначну частку пацієнтів складали жителі сусідніх областей: Донецької, Луганської, Дніпропетровської та Полтавської; середній вік пацієнтів складав $54,4 \pm 8,3$ років- тобто це були особи працездатного віку, за сучасними мірками).

Не дивлячись на зміни урядів та чільників МОЗ України негативні тенденції у розвитку системи охорони здоров'я спостерігаються дотепер [1; 2]:

- відсутність чітко позначених ідей і постійний перегляд стратегії реформ;
- практично повна відсутність глобальних реформ у системі охорони здоров'я; а ті реформи, котрі впровадили керівники закладу МОЗ в цьому населеному пункті призвели до практично повної загибелі медицини в регіоні;
- люди регіону доведені до зубожіння та відчаю, вже давно забули про існування ст.49 КОНСТИТУЦІЇ УКРАЇНИ, і тільки присутність військово-медичного закладу на території центральної районної лікарні, віддана та цілодобова праця військових медичних фахівців відродила надії місцевого населення;
- значний відсоток безрецептурних лікарських препаратів (45 % порівняно з 10 % у країнах Євросоюзу);
- некоректна система оплати праці медичного персоналу та неадекватні методи фінансування медичних закладів;
- непрозорість фінансової звітності фармацевтичних та інших компаній;
- недоступність ефективних медичних послуг для більшості українців та загалом низька якість медичної допомоги;
- відсутність диференціації ліжкового фонду залежно від інтенсивності лікування, слабкі функціональні відмінності між лікарями вторинного і третинного рівнів та надмірна спеціалізація лікарень;
- висока зношеність основних фондів у державних та комунальних медичних закладах.

Одним з основних показників нинішнього соціального неблагополуччя, який доволі-таки точно (і головне — швидко) реагує на негативні зміни соціально-економічної ситуації, є рівень смертності немовлят. Із сумом доводиться констатувати, що цей показник у 2–3 рази перевищує аналогічний в економічно розвинутих країнах, що викликає особливе занепокоєння на тлі дуже низького рівня народжуваності [3]. Не можна похвалитися і динамікою такого показника, як репродуктивне здоров'я жінки. У результаті виконання різноманітних державних програм було виявлено, що понад 50 % вагітних жінок мають різні захворювання внутрішніх органів, тому їх стан здоров'я не може забезпечити народження здорового покоління. Число нормальних пологів скоротилося до 30 %, кожен третій новонароджений має ознаки порушень здоров'я, і тільки 8 % (!) дітей при народженні можна вважати здоровими. Епідеміологічні дослідження, які були проведені в індустріальних районах України, засвідчили надприсутність токсичних металів (кадмій, свинець, хром, цинк) навіть у плацентарних водах та у грудному молоці [3]. Думаю, що одним з лідерів в цих питаннях є Запорізька область. Таким чином, унаслідок забруднення довкілля кожна жінка дітородного віку у регіоні з високим техногенним навантаженням перебуває у хронічно екстремальній ситуації з високим ризиком ушкодження свого здоров'я і здоров'я її майбутньої дитини, і навряд чи цю ситуацію виправлять обіцяні державою доплати за народження першої дитини та наступних (особливо в сучасних умовах, при блискавичному падінні гривні, та “вмілому “ керівництві голови НБУ), тому що постає питання: а яких дітей ми народжуємо і які у них реалії бути здоровими?

Загрозлива демографічна ситуація на перспективу певною мірою формується і внаслідок негативних змін здоров'я молоді – набули стійкої тенденції несприятливі зміни їх психіки, зловживання алкогольними напоями та наркотичними речовинами, знизився рівень фізичної і розумової працездатності. Я спостерігав один випадок, коли батько дитини не пам'ятав дату народження сина, та його ім'я; прийшов на прийом до лікаря в стані алкогольного сп'яніння, що змусило було мене

звернутися до адміністрації району та соціальних служб району. Дане питання було вирішено позитивно, дякуючи швидким злагодженим діям представників адміністрації району та відповідних соціальних служб. Але, на моє здивування, це був не поодинокий випадок в регіоні. В той же час в центральній районній лікарні скорочується кількість фахівців, а сімейні лікарі не завжди компетентні у вирішенні певних питань. Результати багаторічних спостережень безпеліційно свідчать, що найбільш інтенсивне зростання відхилень у фізичному і психічному здоров'ї дітей відбувається під час навчання у школі [4]. Особливо тривожить поширеність психічних розладів, яка в останні роки збільшилася у 2,5 раза [3; 5], і те що як мінімум один із 4–5 дітей і підлітків у віці до 20 років у країнах Європи страждає від психічного розладу [6]. В Україні близько 3 % дітей (понад 227 тисяч) користуються послугами психіатричної служби для корекції синдрому хронічної втоми, депресивних станів, схильності до суїциду (смертність від суїцидів становить 25–26 випадків на 100 тис. населення, з них 0,6% – серед дітей та підлітків) [7]), розладів поведінки (девіантні та деліквентні). Частота цих розладів щороку збільшується, і можна думати, що вона у десятки разів перевищує показники офіційної статистики. Їх особливістю є і те, що вони діагностуються досить таки пізно і вкрай рідко завершуються ремісією без належної медичної чи психологічної допомоги, а у 20 % випадків вони призводять до порушень соціальної адаптації [8; 9] – зловживань психоактивними речовинами (ПАР), труднощів з навчанням, подальшим працевлаштуванням, одруженням, сімейних драм, частого притягнення до кримінальної відповідальності, причому за здійснення тяжких злочинів (убивства, зґвалтування, грабунки) [7]. В той же час в районі відсутні такі спеціалісти, як дитячий психіатр, та дитячий невролог.

Однак виникнення та накопичення видимих психічних захворювань дорослих і дітей становить лише незначну частину психічного нездоров'я нації загалом. Це зумовлено не стільки недостатнім виявленням психічних розладів, скільки тим, що переважна частина народного загалу постійно перебуває у стані хронічного психічного дискомфорту (а на протязі 2014–2016 рр. в стані очікування агресії з боку російських окупантів): згідно з результатами останніх соціологічних опитувань, лише 10 % (!) наших громадян відчувають себе «щасливими» у своїй державі. За цим показником наша Вітчизна посідає одне з останніх місць у світі, поступаючись лише найбіднішим країнам, тому що почуття щастя слабо корелює з матеріальним благополуччям. Такий дискомфорт, звісно, ще не є психічним розладом, однак він разом з масштабними непередбачуваними подіями (агресія РФ та “гібридна” війна, аварії на АЕС, вибухи у житлових будинках, метро, аеропортах, газогонах) сприяє розвитку такого стану, як **аномія** [10]. Цим терміном визначається психічний стан людини, за якого моральні норми розмиті, спутані або й зовсім відсутні. І це природно – адже розмах змін у суспільстві неймовірний і швидкоплинний, упроваджені інститутами влади закони і директиви, що досить часто і демонстративно ігноруються або порушуються, викликають у пересічної особи почуття нездатності здійснювати хоча б мінімальний контроль за чим-небудь у своїй державі, війна та загроза тероризму, екологічної аварії — драматичний стан безсилля перед можливістю раптової, неочікуваної смерті. Вихід зі стану аномії частина громадян знаходить у самогубстві, наркоманії або алкоголізмі.

Не останню роль у почастішанні психічних розладів у дітей та підлітків відіграє, як це не прикро констатувати, система освіти. За цього підраховано, що перевантаження інформаційним матеріалом у 20 (!) разів перевищує можливості учнів. Проте лише 10 % інноваційної діяльності педагогів спрямовані на розробку психологічно і медично виправданих технологій навчання, а 90 % — на розширення і поглиблення змісту освіти [11]. Згідно з сучасними уявленнями про роботу головного мозку, дві його півкулі відповідають за різні види розумової діяльності: ліва – за словесно-логічний, раціональний, права – за просторово-образний, чуттєвий. Основним біологічно закріпленим способом мислення для людини є мислення образами і реакція на ситуацію почуттями. На переконання багатьох учених, виняткова увага, яка приділяється нині розвитку логічно-раціональної сфери, у недалекому майбутньому матиме для людства трагічні наслідки. Дехто з дослідників вважає, що це майбутнє вже настало: «...людина переступила свої біологічні можливості і навантаження на мозок уже сьогодні перевищує природну фізіологічну норму. Тому поки не пізно, потрібно шукати способи розвантаження лівої півкулі і частину життя проводити в режимі домінування активності

правої півкулі...» [12; 13]. Однак сучасній школі, як і всьому суспільству загалом, притаманне перебільшення ролі лівопівкульного мислення.

Пізнавальна діяльність студентів у подальшому теж у першу чергу спрямована на здійснення операцій, за які переважно відповідає ліва півкуля мозку і які асоціюються з такими ключовими поняттями, як логіка, аналіз, абстракція, судження, слова, письмо, символи, зв'язок ідей, лінійна обробка інформації. У той же час можливості правої півкулі мозку, відповідальні за інтуїцію, інсайт, мрії, синтез, візуалізацію, уяву, зорову пам'ять, ритм, інтеграцію, використовуються незначною мірою. Водночас саме з діяльністю правої півкулі дослідники пов'язують почуття людини та її емоційність і вводять поняття так званого емоційного інтелекту, який викликає до життя холістичні, інтуїтивні здібності, пов'язані з роботою підсвідомості. «Емоційний інтелект» — це термін, який широко використовується сучасними західними вченими і асоціюється у них із поняттям «здоровий глузд» [14; 15], а постійна експлуатація резервів лівої півкулі мозку не дозволяє належним чином розвивати культуру емоційно-образного сприймання світу і призводить до виникнення станів тривоги, депресії, апатії, невмотивованої агресії. Саме тому сучасна молодь відзначається емоційною нечутливістю і має низькі показники емпатії. Раціоналістична однобічність у навчанні та вихованні зумовлює загальне зниження рівня її духовності (байдужість, цинізм, агресивність, зневага до людей старшого віку, педагогів) і креативності [16]. Вкажемо, що таке тло — перший крок до можливого у перспективі частого і **некерованого захоплення адикціями (алкоголізм, наркоманія)** як засобу покращення свого фізичного і психічного стану. Відзначимо вкрай негативну роль у процесах утрати соматичного і психічного здоров'я молоддю **реклами алкоголю та паління**, та телебачення — **фільми з пропагандою жорстокості та насилля, неконтрольованого сексу**. Професійних спортсменів, акторів, співаків, що є кумирами для підлітків, використовують у постійній рекламі алкогольних напоїв — тут тобі і шлях до успіху, і дружба, і розуміння, і чоловіча солідарність. Де ж представники нашого нового Міністерства інформаційної політики? Навіщо український народ та українська нація викормлює бездарних працівників цієї структури, які так ганебно програли інформаційну війну з РФ? Бездарно програна інформаційна війна здійснює свій вплив і на настрої деяких сепаратистськи настроєних медичних працівників цивільних лікувально-профілактичних закладів. Вони мріють одягнути якнайшвидше “московське ярмо” та є послідовними прихильниками путінської політики “батога і пряника”. І це відбувається в той час, коли в країні іде війна ... Це вже дало перші плоди, коли за даними Інтернет-джерел, з'являються повідомлення про “чорних лікарів” так званих ДНР і ЛНР, котрі не надавали взагалі необхідної медичної допомоги військовополоненим — патріотам України, або надавали так, що це призводило до небажаних наслідків і смерті.

Алкоголь використовують і для «оформлення» аж надто багатьох соціальних функцій. З одного боку, батьки розповідають своїм дітям, що потрібно утримуватися від вживання алкоголю [17], з іншого — більшість батьків п'ють, палять або й вживають наркотики. Культурні заходи, презентації, соціальні звичаї, як, наприклад, весілля чи похорон, народження дитини, «обмивання» нових речей, релігійні свята тощо не обходяться без алкоголю. І це незважаючи на те, що світова статистика свідчить, що зловживання алкоголем стосується більше ніж 60 медичних станів, серед яких — хвороби печінки, серця, інсульт, новоутворення, панкреатит, імунodefіцит, остеопороз, менструальні дисфункції, алкогольний синдром плода, дисфункції щитоподібної та надниркових залоз, уже не кажучи про травматизм, сімейні, виробничі та побутові конфлікти [17]. Потім ми дивуємось, чому українська армія переповнена **«аватарами»**, та пацієнтами із значною кількістю хронічних захворювань.

Не можна не приділити уваги і професійному здоров'ю в Україні [18; 19]. Адже воно є найважливішою складовою трудового потенціалу і значною мірою визначає подальший економічний розвиток суспільства. Практика виявлення і реєстрації профзахворювань сьогодні не передбачає збирання даних про випадки таких форм патології за попередні роки, тому в Україні відсутні вірогідні дані про загальну кількість таких хворих. А це означає, що служба охорони здоров'я не в змозі контролювати реальну ситуацію у цій сфері. Отож, руйнація промислової медицини призвела до того,

що професійні захворювання зараз виявляють на досить пізніх стадіях, коли ефективна реабілітація стає неможливою – виробництво втрачає робітника, а суспільство отримує інваліда. **На даний час нічого не вирішено зі статусом учасників антитерористичної операції (АТО), учасниками бойових дій, а українське суспільство поповнилося великою кількістю соціально незабезпечених громадян, доведених до відчаю та зuboжіння.**

Декілька слів про екологічну катастрофу, яка обумовлена вторгненням російських окупантів на територію незалежної України 2014- 2016 рр.. Критичними для здоров'я залишаються нестача і якість питної води практично в усіх регіонах держави, а в Запорізькій області, зокрема. Серед європейських країн Україна за ступенем водозабезпечення займає одне з останніх місць, хоча моніторинг інфекційної захворюваності свідчить, що кожний другий-третій спалахи інфекцій пов'язані з вживанням недоброякісної води. Істотну загрозу здоров'ю людей несуть і забруднені та деградовані ґрунти. Як видно, ситуацію зі здоров'ям населення України слід вважати катастрофічною, і підкреслимо, що всі ці соціальні причини повністю нівелюють усі спроби вчених і практичних лікарів хоч як-небудь стабілізувати ситуацію і як відзначає Г.Л. Апанасенко [20], частка українців, які знаходяться поза межами «безпечної зони здоров'я», становить 99 % (!), у той час як у США аналогічний показник лише 11–13 %.

Таким чином, демографічні прогнози є невтішними: практично за будь-якого варіанта позитивних тенденцій народжуваності та смертності населення України скорочуватиметься й надалі, оскільки потенціал демографічного зростання практично вичерпаний, процес переважання вимирання над народжуваністю триватиме ще не менше 20 років, і навіть міграційний приплив буде не в змозі його відновити. За даними Інституту демографії НАН України, **у 2026 році населення України скоротиться до 36 млн осіб, а до 2050 року – до 25–31 млн (!)** [21, 22]. Ніхто не може зараз ще передбачити наслідків російського вторгнення.

Слід вказати на важливі з нашої точки зору аспекти кризового стану медицини:

За рівнем відрхувань національного прибутку на потреби охорони здоров'я Україна перебуває в середині сьомого десятку зі 126 країн світу (витрати на охорону здоров'я одної людини у ФРН у 2007 році становили 2000 євро, у Польщі – 600 євро, в Україні – 42,7 євро). А за розрахунками ВООЗ, якщо частка валового національного прибутку, що виділяється на потреби системи охорони здоров'я, менша 8–10 %, то галузь не може успішно розвиватися, бути ефективною та рентабельною [2; 23]. Проте видатки на охорону здоров'я за всі роки незалежності не перевищували 4 % ВВП і 30 % від реальної потреби. За таких умов руйнування інфраструктури галузі є неминучим!

Парадокс полягає у тому, що стаття 49 Конституції України гарантує усім «безкоштовну, доступну, кваліфіковану медичну допомогу», у той же час стаття 95 вказує на те, що «усі витрати на охорону здоров'я згідно з законом про бюджет на поточний рік... визначаються... виходячи з існуючих можливостей». А існуючих можливостей, як видно, мало! Звісно, медицина не може бути відокремлена від загальнополітичних і економічних негараздів у державі, однак посылатися лише на «брак коштів», як це натеper прийнято для всіх і всього, м'яко кажучи, не зовсім коректно, тому що справа не тільки у фінансуванні галузі. Потрібне ще й розумне використання цих коштів! Візьмемо, наприклад, справу закупівлі ліків. Директор Державного фармакологічного центру, виконавчий директор Асоціації фармацевтів України В.Т. Чумак [24] вказував, що натеper в Україні зареєстровано близько 15 тис. препаратів за торговими назвами (генерики), з них засобів за родоначальною діючою речовиною (бренди) — лише дещо більше 2250, причому інструкції щодо їх застосування схожі одна на одну як дві краплі води. А за даними експертів ВООЗ, для лікування патології внутрішніх органів з точки зору цілісності організму, потрібно лише близько 200 лікарських засобів. А анархія у цій справі, яка до останнього часу існувала на рівні МОЗ? Відсилаємо зацікавлених осіб до інформації КРУ та Рахункової палати: «За бюджетні кошти чиновники МОЗ України закупляли у «своїх» фірм ліки для державних лікарень за цінами, які на 587% (!) були вищі від цін аналогічних ліків на нашому ринку, блокуючи можливість участі в тендерах інших фірм». Загалом же результати перевірок свідчили про багатомільйонні (!) втрати бюджетних коштів, їх

нерациональне використання (Газета «2000» від 4.02.2005 р., блок В). А фінал? Один із посадовців МОЗ за рішенням Печерського районного суду оштрафований на 587 (!) гривень. Відзначимо також, що за ці ж кошти проводилася масова закупівля дорогого обладнання, яке потім передавалося у приватні руки [25]. А через брак бюджетних коштів населення (мова йде про жителів населених пунктів Запорізької області) не може сподіватися на відшкодування вартості дійсно високоефективних ліків, яке натеper не перевищує 2,7 %, у той час як за кордоном цей показник становить 70 %. Звідси – втрата надії пацієнта на можливість вилікуватися традиційними методами та зростання зацікавленості до нетрадиційної медицини (дешевша). Ця «ніша» тут же заповнилася армією (з ліцензіями МОЗ) «екстрасенсів та цілителів місцевого і міжнародного класів», здатних «знімати чари, виправляти карму, біополе», «заряджати воду, шампуні», лікувати усі хвороби — від вад серця і новоутворень до шизофренії [26]. Зацікавленість публіки підігрівається їх щедро проплаченою рекламою у пресі та на радіо та анархією при продажу більшості ліків в аптеках. Тому можна стверджувати, що і до цих пір залишаються актуальними слова професора М.Є. Поліщука: «Наша медицина схожа на потвору...», а С. Глузман, виконавчий секретар Асоціації психіатрів України прямо називає МОЗ і Міністерство соціальної політики «вредительскими министерствами», і не тому, що «там сидят сплошные негодяи. Наоборот, на среднем уровне там работают вполне нормальные профессионалы, но они вынуждены выполнять безропотно совершенно идиотские указания — вроде проведения всеобщей диспансеризации» [27]. Слід висловити думку, що цивільні лікувально-профілактичні заклади виявилися абсолютно нездатними (окрім Дніпропетровської обласної клінічної лікарні) надавати медичну допомогу в екстремальних умовах. Весь тягар ліг на плечі військово- медичних закладів, які тривалий час знищувалися «державними чиновниками». З метою попередження надзвичайних випадків рекомендую всім чиновникам МОЗ України, обласних департаментів охорони здоров'я поїхати в зону АТО в звичайні центральні районні лікарні, сісти на звичайний прийом звичайних пацієнтів (ГРОМАДЯН УКРАЇНИ), і вислухати, що вони думають про Вас, про те, як Ви розікрали БЮДЖЕТ УКРАЇНИ, і що НАРОД УКРАЇНИ бажає зробити з Вами ... **Думаю, що цій категорії чиновників слід повчитися в УКРАЇНСЬКИХ ВОЛОНТЕРІВ, вони можуть і знають, як проводити медичну реформу в Україні !**

Незбалансоване за кількісними та якісними (наявність ГМО, радіонуклідів, отрутохімікатів, мінеральних добрив) параметрами харчування [3; 28], недооцінювання значення цього чинника як провідної і надзвичайно вагомої ланки зв'язку організму із зовнішнім середовищем та можливостей його використання для профілактики і лікування захворювань внутрішніх органів.

Відзначимо ще цілий ряд негативних тенденцій розвитку приватного медичного бізнесу, страхової та сімейної медицини в Україні на тлі ринкових відносин. Найбільш важливі з них такі:

I. Фактична незацікавленість держави у розвитку як приватної, так і страхової медицини [2]. І це за умови, що держава не може забезпечити своїм громадянам необхідний рівень безкоштовного медичного обслуговування, як це записано у ст. 49 Конституції України. Більшість країн світу вважає, що медицина — це «допомога», а не «послуги», як в Україні. Різниця між цими поняттями є принциповою, а тому варто наголошувати не на безкоштовності медицини, а на різних джерелах її фінансування (бюджет, приватні пожертви, страхування тощо). Упровадження ж куцого переліку платних медичних послуг [29] однозначно не здатне реформувати цю галузь. Однак усе частіше «успішні пацієнти бажають відвідувати успішних лікарів в успішних клініках» [30]. На протязі 2014-2016рр., років війни, настрої пацієнтів різко змінилися вони вже не можуть звертатися за медичною допомогою в приватні клініки (за фінансовими причинами), не бажають вони звертатися і в більшість цивільних лікувально-профілактичних закладів, а звертаються за медичною допомогою у військово-медичні заклади.

II. Інша проблема – проблема розвитку, поряд із приватною і страховою сімейної медицини [31]. Загальноприйнятою тенденцією розвитку медицини у світі є пріоритетне забезпечення фінансами (40–50%) і кадрами працівників первинної ланки охорони здоров'я – сімейних лікарів (в Україні фінансове забезпечення первинної медичної допомоги становить 15 % у сільських

адміністративних районах і до 5% у міській місцевості) [21]. Скорочення кількості лікарень та лікарів і перенесення акценту в лікуванні на амбулаторний етап найоптимальнішим шляхом вирішення проблеми поліпшення медичної допомоги за умови обмеженого державного фінансування [32].

Однак до цього часу на законодавчому рівні не врегульовано більшість важливих аспектів діяльності сімейних лікарів, як от: правове забезпечення можливості займатися приватною медициною, фінансове та інструментальне забезпечення його фактично цілодобової роботи, право вибору пацієнтом свого сімейного лікаря незалежно від територіальної належності тощо. За цього відзначимо недосконалість або й відсутність стрижневих нормативних документів («вакуум в українському медичному законодавстві») [33; 34], які б регламентували ефективне функціонування приватної медицини та її інтеграцію у єдиний медичний простір; відсутність єдиного координуючого органу для розвитку цього сектора, єдиної системи реєстрації кількості та якості роботи (форми звітності, контролю, ліцензування діяльності) [35], а також відсутність у більшості лікарів специфічних знань щодо ведення бізнесу [33].

III. Рівень здоров'я населення в цілому віддзеркалює стан і розвиток економіки держави — доведено чітку пряму залежність між очікуваною тривалістю життя і рівнем валового національного продукту на душу населення. За показником очікуваної тривалості життя Україна серед інших країн світу посідає 54-те місце для чоловіків (64,8 року) та 47-те для жінок (73,6 року). У Японії ці величини становлять відповідно 75,8 та 81,9 року. Викликає посмішку у медичних працівників програма Народного депутата України, д.м.н., проф., О.В.Богомолець, яка спрямована на збільшення тривалості життя українців до “80+” років.

IV. Що ще заважає? Командно-адміністративна модель управління, розквіт корупції, тіньові стосунки, «свої» аптеки, фірми із закупівлі ліків, апаратури у чиновників. А ще є вагомий «медичний баласт» — велика кількість чиновників від медицини і «паперових» лікарів, їхня професійність не відповідає вимогам сьогодення, а опір реформам — неймовірний. Вони не зацікавлені у змінах — їм і так комфортно! Перед тим, як проводити якусь реформу автор рекомендує надіслати “експертів” туди, де ця реформа має проводитись: в центральні районні лікарні, знищені реформаторами дільничі лікарні, фельдшерсько-акушерські пункти, щоб ці “генії” поспілкувалися з УКРАЇНСЬКИМ НАРОДОМ і тільки після того узаконювали свою маячню. Реформи мають прийматися не в ресторанах, та міністерських кріслах а в районах, де проводиться антитерористична операція.

V. Недобросовісність у роботі окремих фармацевтичних фірм та компаній, для яких населення України стало «полігоном» для апробації нових лікарських засобів. Слід згадати слова відомого у Європі еколога і доктора медицини Луї Броуера [36], який на основі абсолютно вірогідних фактів довів, що сучасною медициною керує невелика, однак всемогутня група олігархів, які стоять на чолі потужних хіміко-фармацевтичних компаній і які завдяки колосальним фінансовим вливанням підбирають потрібних собі політиків, керівників департаментів і закладів охорони здоров'я. Автор використовує термін «геноцид з боку фірм» стосовно пацієнтів: чим більше буде хворих людей, тим більшими будуть прибутки цих компаній. За цього він відзначає, що жоден уряд, до якої партії він би не належав, ніколи не ризикне поставити на карту економічну і політичну рівновагу своєї держави заради збереження здоров'я своїх громадян. Ці аптечні метаморфози знову ж таки набули максимуму яскравих проявів в Запорізькій області, де пацієнт не в силах придбати брендовий медичний засіб, котрий допомагає за тої чи іншої патології, бо його просто немає в аптечній мережі. В той же час фармацевтичні працівники нав'язують йому безліч непотрібних генериків, які закупив їхній аптечний пункт. Ще одна проблема, яка сьогодні активно аналізується і викликає тривогу, — вплив цих потужних фармкомпаній на значну частку клінічних рекомендацій, оскільки зв'язок між експертами, які складають ці рекомендації, і компаніями з виробництва ліків набуває загрозливих масштабів: корупція в усіх ланках — від напрямків наукових досліджень, розробок, рекомендацій, способів фальсифікації препаратів, розподілу та стимулювання збуту до боротьби з альтернативними методами лікування [37; 38].

VI. Законодавча неврегульованість більшості аспектів існування народної і нетрадиційної медицини поряд з офіційною, навіть незважаючи на існування ряду законів та підзаконних актів (ч. 2 і 3 ст. 74 Основ законодавства України про охорону здоров'я, наказ МОЗ України від 10 серпня 2000 р. «Про надання спеціального дозволу на медичну діяльність у галузі народної нетрадиційної медицини», Указ Президента України від 31 липня 1998 р. «Про заходи щодо врегулювання діяльності у сфері народної і нетрадиційної медицини» та ін.). Ситуація вимагає негайного припинення діяльності провидців, цілителів-ведунів білої та чорної магій, біоенерготерапевтів «місцевого і міжнародного класів», які збагачуються, користуючись горем людини, її розгубленістю, дорожнечою традиційної медицини [39]. В мене на прийомі був молодий хлопчина з пухлиною грудного відділу хребта та спинного мозку, котрому місцевий «костоправ» здійснив ятрогенний перелом хребців грудного відділу хребта, після чого виник виразний нижній парепарез, що призвело до інвалідності.

VII. Найбільш низька у Європі (!) [35] заробітна плата працівників державного сектора медицини, відсутність можливості постійного підвищення кваліфікаційного рівня, спілкування з закордонними колегами та недостатній рівень культури надання допомоги, а звідси — недовіра до професійного рівня медичних працівників. Суспільство вимагає справедливості — дотримання прав, гарантованих статтями 3 і 49 Конституції — визнання життя і здоров'я людини найвищою соціальною цінністю і безкоштовної медичної допомоги, забуваючи при цьому, що такої ж допомоги і захисту [40] потребують і лікарі з їх жебрацькою платнею (29-те місце із 31-ї позиції в рангу галузевих зарплат (!)) [41]. Керівництво (ЦРЛ в Запорізькій області) змушене з метою компенсації недовиплат встановити додатковий вихідний день (кожна третя п'ятниця місяця). Впевнений, що аналогічна ситуація існує і в інших регіонах нашої БАТЬКІВЩИНИ. А безпросвітність існування, несправедлива оцінка їх висококваліфікованої праці суспільством і породили зустрічну реакцію — прагнення отримати додаткову матеріальну винагороду (причому не стільки для збагачення, скільки для елементарного виживання) [42; 43]. Вихід із цієї ситуації зрозумілий і коментарів не вимагає. Та й сама ситуація уже змінюється — пацієнти усе частіше прагнуть заплатити за лікування дорожче, але офіційно, вважаючи (і правильно!), що рівень допомоги в цьому випадку буде набагато вищий. А це — і відповідний сервіс обслуговування, і рівень діагностики, і головне — гарантія ефективного лікування з позицій доказової медицини, яка залишає місце для творчого підходу до цього процесу [44]. Яке ж було здивування громадян району, коли військові лікарі почали приймати пацієнтів цілодобово та безкоштовно, на протязі семи діб на тиждень. В людей з'явилися іскорки в очах та віра в УКРАЇНУ, і вони вже не хочуть, щоб на їхній землі панували сепаратисти з ДНР та ЛНР. Населення повністю підтримує військових лікарів та УКРАЇНСЬКІ ЗБРОЙНІ СИЛИ. Ми щиро вдячні УКРАЇНСЬКИМ ВОЛОНТЕРАМ, які зробили за рік те, що не зробив ні один уряд, ні одне МОЗ УКРАЇНИ.

VIII. Відсутність ефективної скоординованої політики державних інститутів влади, засобів масової інформації, науковців та медичних працівників у питаннях первинної профілактики захворювань, пропаганди здорового способу життя, поліпшення умов проживання, харчування, праці та екології в цілому [45].

Реальні шляхи виходу з даної ситуації, перш за все у соціальній площині, вбачаються в необхідності інтеграції України в Європейський Союз.

Аспекти цієї інтеграції такі:

А. Визнання не на словах, а на ділі керівництвом нашої держави боротьби з катастрофічним зростанням захворюваності і смертності населення України пріоритетним напрямком державної політики з відповідним економічним підґрунтям для забезпечення такої програми.

Б. Цілеспрямоване залучення інвестицій європейських держав для поліпшення екології, умов праці населення України в цілому з наближенням основних параметрів довкілля (освітленість, температура, вологість, радіаційний фон, вміст ксенобіотиків у продуктах харчування, воді та повітрі) до європейських стандартів.

В. Активне впровадження вже існуючих у більшості країн Європи нових форм та методів надання медичної допомоги населенню — страхової, приватної, сімейної. Ніхто не може заперечити, що медична галузь у теперішніх умовах — це «застійне болото» пострадянського періоду й надалі продовжує функціонувати успадкована від СРСР бюджетна система охорони здоров'я з лише задекларованим доступом до безоплатної медичної допомоги.

Г. Залучення до фінансування наукових досліджень у галузі медицини недержавних коштів.

Д. Введення в дію стратегічного плану взаємозбагачення і професійного росту шляхом упровадження інновацій у галузь освіти — обмін викладачами і студентами, їх стажування і навчання за кордоном, проходження виробничої практики, достатнє фінансове забезпечення таких інновацій. Обов'язкове відрядження чиновників всіх рівнів від медицини (на три місяці) в зону АТО, з подальшим звітом про їхні погляди на реформацію медицини в УКРАЇНІ, з наданням їм того мізерного фінансового забезпечення, яке отримують УКРАЇНСЬКІ ЛІКАРІ.

Е. Встановити ДЕРЖАВНИЙ ПОДАТОК на всі фармацевтичні компанії, які функціонують в УКРАЇНІ. Всім, без виключення, працівникам фармацевтичних компаній УКРАЇНИ надати службові відрядження в зону АТО (на три місяці), з подальшим звітом про їхнє бачення проблем медицини в УКРАЇНІ.

Є. Націоналізувати всі фармацевтичні компанії УКРАЇНИ. Ввести ДЕРЖАВНИЙ ЛІМІТ на зростання цін на всі види медикаментів в УКРАЇНІ.

Ж. Доцільною слід вважати і перебудову роботи української вищої школи та упровадження новітніх технологій у процес відбору абітурієнтів та навчання студентів. Зрозуміло, що реалізація такої програми виходу медицини України з кризового стану вимагає і відповідного фінансового забезпечення на рівні держави.

Зрозуміло також, що народних обранців, які мають за своєю спиною «Феофанію» та тибетських шаманів, абсолютно не цікавить жебрацька оплата праці українських лікарів та медичних сестер.

Вражає те, що під час російської агресії в Україну, фахове міністерство очолюють люди без вищої медичної освіти, перший заступник МОЗ України Олександра Павленко суміщує свою посаду з адвокатською діяльністю. З таким же успіхом вони могли б очолити, наприклад, національне агентство по дослідженню космосу, тощо.

Таким чином, реформи в медицині повинні носити ЗАГАЛЬНОНАЦІОНАЛЬНИЙ характер, це питання НАЦІОНАЛЬНОЇ БЕЗПЕКИ. Тому реалізація програми виходу з кризи вимагає, як видно, значних зусиль не тільки кожної людини, але і державних інститутів влади, вчених, однак альтернативи їй немає — адже йдеться про майбутнє УКРАЇНСЬКОЇ НАЦІЇ. Ми всі пам'ятаємо якої шкоди для України завдало «кумівство Ющенка», «гениальні ідеї интернаціоналіста Азарова», тощо. Міністерство охорони здоров'я - це одне з основних міністерств України і його має очолювати патріот своєї Вітчизни, фахівець в цій галузі. В будь-якому іншому випадку це призведе до краху галузі і подальшого зuboжіння УКРАЇНСЬКОГО НАРОДУ.

ЛІТЕРАТУРА

1. Лехан В.М., Слабкий Г.О. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір // *Новости медицины и фармации.* – 2010. – № 4, февраль. – С. 3.
2. Голяченко О.М. Мій рецепт виходу із кризи української охорони здоров'я // *Новости медицины и фармации.* – 2010. – № 17(340), октябрь. – С. 30 – 32.
3. Мишанич Г.І., Нетяженко В.З. Демографічна криза в Україні і роль медичної науки в її подоланні // *Внутрішня медицина.* – 2007. – № 4. – С. 136–138, 141.
4. Безруких М.М. Школьные факторы риска и здоровье детей // *Педагогіка толерантності.* – 1996. – № 3–4. – С. 87–94.
5. Психічне здоров'я населення України: інформаційно-аналітичний огляд за 1990–2005 рр. – К.: Сфера, 2005. – 52 с.

6. Лазоришинец В.В., Залеская В.И., Шинкаренко В.И. и др. К вопросу о реформировании доврачебного уровня системы охраны психического здоровья детей Украины // Новости медицины и фармации. – 2010. – № 4(309), февраль. – С. 3.
7. Пинчук А. Факторы суицидального поведения подростков и пути решения проблемы // Новости медицины и фармации. – 2007. – № 215, апрель-май. – С. 24.
8. Асанова Л.М., Машанцева Н.В. Девиантное поведение подростков, злоупотребляющих наркотическими и токсическими веществами // Проблемы контроля наркотических средств и профилактики наркоманий : сб. ст. / под ред. Э.А. Бабаян. – М., 1992. – 290 с.
9. Соловьев А.В. Болонская система реформирования высшего образования: инфицирование, манифестация и пути развития в Украине // Новости медицины и фармации. – 2010. – № 20(346), ноябрь. – С. 28.
10. Kelly Brendan. Глобализация и психиатрия // Новости медицины и фармации. – 2007. – № (215), апрель-май. – С. 17.
11. Степанова М. Скорость «конвейера» неприемлема для ребенка // Директор школы. – 2001. – № 7. – С. 86–91.
12. Кандыба В.М. Эмоциональный гипноз. – СПб.: Лань, 2007. – 345 с.
13. Курик М. Організувати навчання, не шкодячи здоров'ю дитини // Газета «Освіта України». – 2005, 4 жовтня.
14. Алдер Г. Техника развития интеллекта. – СПб.: Питер, 2008. – 356 с.
15. Берн Э. Игры, в которые играют люди. Психология человеческих взаимоотношений. Люди, которые играют в игры. Психология человеческой судьбы. – М.: АСТ, 2008. – 340 с.
16. Ставицька С.О. Психологічні особливості ціннісних орієнтацій сучасного юнацтва // Актуальні проблеми психології / за ред. С.Д. Максименка. – К.: Главник, 2008. – Вип. 4. – С. 236–242.
17. Костюченко С. Розлади, що спричинені вживанням алкоголю // Новости медицины и фармации. – 2010. – № 19(342), ноябрь. – С. 22.
18. Денисенко В.И. Вибрационная болезнь. – М.: Медицина, 2005. – 145 с.
19. Фещенко Ф.И. Проблемы хронических обструктивных заболеваний легких // Украинский пульмонологический журнал. – 2002. – № 1. – С. 5–10.
20. Апанасенко Г.Л. Как сохранить словянскую популяцию? // Новости медицины и фармации. – 2007. – № 10(214), май. – С. 22–23.
21. Рогожин Б.А. О проблемах реформирования отечественной системы здравоохранения, или Комментарий к «Крамольным мыслям» коллеги // Новости медицины и фармации. – 2010. – № 20(346), ноябрь. – С. 26–28.
22. Рудень В.В. Стан системи охорони здоров'я населення у країні з ринковими перетвореннями: проблеми та шляхи вирішення // Новости медицины и фармации. – 2007. – № 10(214), май. – С. 20–23.
23. Коваленко В.М., Дорогой А.П. Хвороби системи кровообігу в Україні: проблеми і резерви збереження здоров'я населення // Здоров'я України. – 2006. – № 18(103), вересень. – С. 32–33.
24. Чумак В.Т. На чем плывет Украина к мировым стандартам оборота лекарственных средств? // Здоров'я України. – 2006. – № 1–2(134–135), січень.
25. Гавалко Ю. Щодо ефективного використання коштів бюджету // Здоров'я України. – 2006. – № 1–2. – С. 18.
26. Трахтенберг И.М., Шумаков В.А., Никберг И.И. Лжемедицина: доколе? // Здоров'я України. – 2004. – № 5(90), березень. – С. 28–30.
27. Глузман С. Украина имеет шанс жить лучше // Новости медицины и фармации. – 2010. – № 21(349), декабрь. – С. 17.
28. Ахметшин Р.Л. Губительные иллюзии // Новости медицины и фармации. – 2007. – № 19(227), ноябрь. – С. 31–32.
29. Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров'я та вищих медичних закладах освіти : Постанова КМ України від 17 вересня 1996 року № 1138, зі змінами і доповненнями, внесеними постановами КМ України від 12 травня 1997 року № 449, від 15 лютого 1999 р. № 195.

30. Антонюк С., Радиш Я. Державне регулювання розвитку приватного сектора в охороні здоров'я України (на прикладі надання населенню стоматологічної допомоги) // Вісник НАДУ. – 2005. – № 2. – С. 147–152.
31. Апанасенко Г.Л. Семейная медицина: реальность третьей стратегии здравоохранения // Medicus Amicus. – 2003. – № 5. – С. 7.
32. Лехан В.М., Слабкий Г.О. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір // Новости медицины и фармации. – 2010. – № 4, февраль. – С. 3.
33. Зеленский К.В. Подводные камни частной практики. Опыт практикующего врача // Medicus Amicus. – 2009. – № 1. – С. 24–25.
34. Як розпочати приватну медичну практику? // Здоров'я України. – 2006. – № 1–2. – С. 56.
35. Шутков М.М. Організаційно-економічний механізм розвитку системи охорони здоров'я у регіоні: Автореф... дис. д.е.н.: Інститут економіко-правових досліджень НАН України. – Донецьк, 2004. – 28 с.
36. Броуэр Л. Фармацевтическая и промышленная мафия. – К., 2002.
37. Добров Г.К. Медицина – «озоновая дыра» над Украиной // Новости медицины и фармации. – 2007. – № 21–22(230–231), декабрь. – С. 21–22.
38. Пухлик Б.М. Под чью музыку мы танцуем? // Новости медицины и фармации. – 2010. – № 4(309), февраль. – С. 27–29.
39. Трахтенберг И.М., Шумаков В.А., Никберг И.И. Лжемедицина: доколе? // Здоров'я України. – 2004. – № 5(90), березень. – С. 28–30.
40. Зарецкий М.М. Берегите и защитите доктора! // Новости медицины и фармации. – 2010. – № 8(321), апрель. – С. 3 32.
41. Ахметшин Р.Л. Просто воспользуемся шансом // Новости медицины и фармации. – 2007. – № 10(214), май. – С. 24.
42. Бобров О.Е. Медицина и деньги // Новости медицины и фармации. – 2004. – № 2(142), февраль. – С. 6.
43. Бобров О.Е. Врачебная мзда: причины, традиции, следствия // Новости медицины и фармации. – 2010. – № 16(336), сентябрь. – С. 26–27.
44. Скакун М.П. Основы доказательной медицины. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2005. – 243 с.
45. Апанасенко Г.Л. Здравоохранение в Украине возрождается. Так ли это? // Здоров'я України. – 2006. – № 1–2. – С. 38.

В.И. Тешук. К вопросу о реформировании медицины в Украине. – Статья.

Аннотация. Автор – участник АТО, в понятной форме для широкого круга врачебного сообщества пытается показать последствия множества медицинских реформ, которые привели к краху медицинской отрасли в Украине. Перед тем, как проводить какую-то реформу автор рекомендует направить «экспертов» туда, где эта реформа должна проводиться: в центральные районные больницы, уничтоженные реформаторами участковые больницы, фельдшерско-акушерские пункты, чтобы эти «гении» пообщались с УКРАИНСКОЙ НАРОДОМ и только после этого узаконивали свою «маячню». Реформы должны приниматься не в министерских креслах, а в районах, где проводится антитеррористическая операция.

Ключевые слова: реформа, медицинская отрасль, лечебно-профилактические учреждения.

V.I. Teshuk. On the Issue of Reform of Medicine in Ukraine. – Article.

Summary. Author – member of ATO, in a comprehensible form to a wide range of medical community is trying to show the effects of a plurality of medical reform, which led to the collapse of the healthcare industry in Ukraine. Before you carry out some reform of the author recommends to send "experts" where the reform should be carried out: in the central district hospitals, destroyed by reformers district hospitals, medical and obstetric centers, these "geniuses" talked to UKRAINIAN PEOPLE and only after that legitimized their vanity. Reformy should be taken not in ministerial chairs, and in areas where anti-terrorist operation is conducted.

Key words: reform, medical industry, health care institutions.