



ізоляцією» було запозичене розробниками інструкції з КК СРСР (ст. 24). Рішення про примусове лікування могло бути винесене судовими органами на підставі судово-психіатричної експертизи (діяла інструкція від 17 лютого 1940 р.). Вихід на волю ставав можливим лише у разі одужання або ж суттєвих змін у стані здоров'я. Існувала загроза відновлення кримінальної справи та відбування покарання у виправно-трудовах таборах. 31 липня 1954 р. з'явилася нова Інструкція про порядок застосування примусово лікування та інших заходів медичного характеру стосовно психічно хворих, які здійснили злочини. У ній примусове лікування з ізолюванням було скасоване як захід, а з'явилося інше формулювання «примусове лікування або в психоневрологічних лікарнях, або в спеціальних лікарнях системи МВС». Тепер рішення про лікування в таких закладах мало бути винесе на судовому засіданні за участі прокурора та захисника.

Навчук І.В.

РЕФОРМУВАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ З УРАХУВАННЯМ СВІТОВОГО ДОСВІДУ

Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

У світлі сучасно медичної реформи актуальним є дослідження зв'язку між рівнем розвитку системи первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) у країні та здоров'ям населення, зокрема рівнем загальної й передчасної смертності, смертності від ішемічної хвороби серця й онкологічних захворювань, малякової смертності та очікуваної тривалості життя населення.

Мета роботи – оцінити відповідність підходів до реформування системи надання ПМСД в Україні міжнародним стандартам. Аналіз результатів дослідження проводили за допомогою аналітичного та медико-статистичного методів.

Результатами багатьох досліджень доведено, що забезпечення більшої доступності ПМСД зменшує загальну нерівність в отриманні медичної допомоги. Водночас, у країнах, де в системах охорони здоров'я домінують спеціалісти, спостерігаються вищі показники загальної смертності та нижчий доступ, насамперед вразливих груп населення, до послуг охорони здоров'я. При цьому світова медична спільнота в цілому та Всесвітня організація охорони здоров'я зокрема вважають абсолютно неприйнятним, щоб ПМСД була синонімом низькотехнологічної непрофесійної допомоги, призначеної для сільських жителів і малозабезпечених верств населення, які не в змозі платити за більш якісну допомогу. Проаналізовано підходи, принципи та вимоги до організації ПМСД, ефективність застосування яких доведена в добре спланованих, за правилами доказової медицини, міжнародних дослідженнях. Проведено порівняльну характеристику організації ПМСД у різних країнах Європейського регіону та України, зокрема. Визначено комплекс заходів щодо реалізації моделі модернізації ПМСД в Україні.

Сьогодні науково доведено, що добре організована первинна медико-санітарна допомога в цілому впливає на здоров'я населення ефективніше за спеціалізовану та високоспеціалізовану медичну допомогу.

Отже, реформування первинної медико-санітарної допомоги в Україні відповідає світовим принципам, вимогам і критеріям її ефективного функціонування.