

січень-грудень 2014, том 11, число 1-4 (80-83)



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.

XV конгрес СФУЛТ

м. Чернівці

16 – 18 жовтня 2014 року

МАТЕРІАЛИ

2

1

ЧЕРНІВЦІ – КИЇВ – ЧІКАГО

0

4

**Головний редактор –
Станіслав НЕЧАЇВ**

**Редакційна колегія:
Євген БІЛИНСЬКИЙ
Сергій ГАВРИЛЮК
Ніна КРУШИНЬСКА
Олег МУСІЙ
Світлана МУШАК
Любомир ПИРІГ
Олексій ХОНДА
Олег ЦБОРОВСЬКИЙ
Антоніна ЯНІНА**

**Відповідальність за зміст тез та їх редакцію
несуть автори
Відповідальність за зміст рекламних матеріалів
несе рекламодавець**

Адреса редакції:
03057, м. Київ-57, просп.Перемоги 34,
Національний медичний університет
імені академіка О.О.Богомольця,
Санітарно-гігієнічний корпус

Поштова адреса:
02105, м. Київ-105, а/с 35

Телефони:
+38(050)410-75-47

Електронна пошта:
sfult@ukr.net

Інтернет:
www.sfult.org

Засновник:
Всеукраїнське лікарське товариство
Часопис зареєстрований у Міністерстві
інформації України
Свідоцтво про реєстрацію:
КВ №2652 від 16 квітня 1997 року

**Підписано до друку 01.10.2014 р.
Формат 60x84¼. Папір офсетний.
Надруковано з готових плівок
Наклад 500 примірників**

*Часи змінюються...
Часописи залишаються!*

ЗМІСТ	стор.
Вступна стаття Президента СФУЛТ Любомира ПИРОГА	4 — 09
Вступна стаття Міністра ОЗ України Олега МУСІЯ	10 — 14
Вступна стаття Помічника Міністра ОЗ України Станіслава НЕЧАЄВА	15 – 21
Розділ 1. ОРГАНІЗАЦІЯ І УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ НА НОВОМУ ЕТАПІ. ЛІКАРСЬКЕ САМОВРЯДУВАННЯ. СВІТОВИЙ ДОСВІД	22 – 34
Розділ 2. РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ: ДОСВІД І ОЦІНКА ПІЛОТНИХ ПРОЕКТІВ	35 – 44
Розділ 3. ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ	45 – 58
Розділ 4. ІСТОРІЯ МЕДИЦИНИ: 70-РІЧЧЯ БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ТА 30-РІЧЧЯ ПЕРШОГО КОНГРЕСУ СФУЛТ	59 – 63
Розділ 5. НОВЕ В МЕДИЦИНІ ЗА СПЕЦІАЛЬНОСТЯМИ	64 – 500
ПОІМЕННИЙ ПОКАЖЧИК АВТОРІВ (наскрізна нумерація статей).	501– 520

567. Заморський І.І. 662, 666, 667, 687
568. Зарічна О.З. 424
569. Захарова В.І. 164
570. Захарова Н.М. 854
571. Захарчук Н. В. 146
572. Захарчук О.І. 421
573. Зборовський О.М. 899
574. Зеленюк В.Г. 662, 667
575. Зеленюк О.В. 867
576. Земскова І.П. 312, 313, 314
577. ЗЕРБІНО Дмитро 6
578. Зінченко А.Т. 542, 550, 552
579. Зозуля А.І. 18
580. Зозуля І.С. 18
581. Зозуляк В.І. 198, 199, 210, 211
582. Зозуляк Н.В. 198
583. Золотарьова Т.А. 710
584. Зорій І.А. 364
585. Зуб Л.О. 256, 258, 259
586. Зуб С.Т. 726
587. Зубко Л.Ю. 414
588. Зябченко В.І. 318
589. Іванкова В.С. 647, 648, 649, 650
590. Іванкова І.М. 65
591. Іванов М.А. 461, 464, 465
592. Іванова Л.А. 123
593. Іванчук М.А. 490
594. Іванчук П.Р. 151, 177
595. Іванюк О.П. 362
596. Івасівка Р.С. 228, 260
597. Івашко Л.С. 184
598. Іващук О.І. 491
599. Іващук С.І. 492
600. Ігнатенко С.М. 428
601. Ігнатіщев М.Р. 805
602. Іжа Г.М. 194
603. Ікрамов В.Б. 760
604. Ілашук Т.О. 156, 165, 243
605. Іліка В.В. 900
606. Ілюшина А.А. 256, 936
607. Ільчишин М.П. 645
608. Ільчишин О.С. 651
609. Ільчишин Т.І. 207
610. Іовіца А.В. 461
611. Іовіца Т.В. 132
612. Іорданова Н.Х. 195
613. Ісаєнко В.В. 146
614. Іськів М.Ю. 133
615. Іфтода О.М. 399, 732
616. Іфтодій А.Г. 479, 493, 494, 500, 525, 538, 908
617. Кабацій М.С. 551, 557
618. Кава Т.В. 32
619. Кавранський Б. О. 819
620. Кадельник Ю. В. 815
621. Казанцева Т.В. 157, 166
622. Калашніков А.В. 889
623. Калениченко М.І. 209
624. Калініченко М.В. 194
625. Каліщук О.А. 263
626. Калуцький І.В. 404, 405, 406
627. Кальмук Б.З. 576
628. Камінська Х.А. 946
629. Канюка Г.С. 853
630. Каньовська Л.В. 179
631. Каратєєва С.Ю. 47, 495, 497, 527, 558
632. Карбан С.О. 428
633. Карвацька Ю.П. 51, 444
634. Кардаш В.Е. 7
635. Кардаш К.А. 309, 310
636. Карлійчук М.А. 409
637. Карлійчук О.О. 514
638. Карлова О.О. 652
639. Карпова Л.С. 578
640. Карташов Б.Т. 461, 465
641. Касинєць С.С. 172
642. Касіян О.П. 727, 728
643. Каспрук А.В. 365
644. Каспрук Н.М. 397
645. Касян С.М. 139
646. Касьяненко Д.М. 644
647. Катеренчук І.П. 158, 159
648. Катеренчук О.І. 158
649. Каушанська О.В. 179
650. Качмарик Д.Л. 668, 670, 671
651. Качур Н.В. 707
652. Кашперук-Карпюк І.С. 775
653. Каштелян О.А. 160
654. Квасницька О.Б. 230, 261
655. Квасніцький О.М. 328, 329
656. Квіт А. Д. 496
657. Кепич Я.М. 576
658. Керецман А.О. 244
659. Кирманов О.С. 623
660. Кисіль З.Ф. 608, 609
661. Кифяк П.В. 269, 270, 453
662. Кихтенко О.В. 820
663. Кишкан І.Г. 669

зустрічалися в тій групі дітей, яким на початкових стадіях захворювання призначалися есенціале, вітамін Е, активоване вугілля і унітіол.

ЧХХ — це нове, раніше невідоме екологічне захворювання хімічної природи. Екологічні хвороби формуються частіше за все під впливом конкретних етіологічних стимулів — хімічних, фізичних. Як і ЧХХ, вони мають свою клініку (симптоматику), патогенез, морфогенез, кінець. Ксенобіотики — талій та інші, - без сумніву, були антропогенної (техногенної) природи. Вони забруднювали навколишнє середовище у Чернівцях і особливо негативно впливали на дітей. ЧХХ повністю вкладається у поняття хімічної екологічної хвороби.

Важливо нагадати, що проблему спеціально вивчали і надрукували ряд монографій дослідники з Києва, Львова, Чернівців [3,4,5,6]. Були захищені кілька дисертацій по різних аспектах цієї проблеми. Оперативну інформацію на протязі епідемії подавали журналісти буковинських газет.

Яке сьгоднішнє ставлення до цієї проблеми. Головне — що з колишніми хворими? Хтось їх досліджує? Чи провадиться диспансеризація? Чи знають їх сімейні лікарі? З якими проблемами вони звертаються нині? Ніщо не минає без сліду! Є питання «таємності». Для чого вона зараз? Що ще ховають СБУ (спадкоємці КДБ)? Запитання залишаються — який стан нині вже дорослих? Що ще таємне невідомо до нашого часу? Чому не відкриваються усі документи КДБ - СБУ? В наш час таких таємниць не повинно бути — здоров'я громадян, їх безпека — головний обов'язок держави.

Література

1. Рук А., Даубер Р. Болезни волос и волосистой части головы: Пер с англ., -М.: Медицина. -1985.-572 с.
2. Принципы изучения болезней предположительно химической этиологии и их профилактика. Гигиенические критерии состояния окружающей среды 72.-ВОЗ, Женева.-199.-76 с.
3. Зербіно Д.Д., Сердюк А.М. Чернівцька хімічна хвороба: нове екологічне захворювання? -Львів: Місіонер, 1998.-280 с.
4. Банит А.С. В погоне за тенью (хроника черновицкой алопеции).-Черновці: ЭОК Полиграф.-1999.-88с.
5. Білоус В.І., Білоус В.В. Талотоксикози «чернівцька хімічна хвороба».- Чернівці: Місто.-2002.-284с.
6. Сердюк А.М., Зербіно Д.Д. Білоус В.І., Білоус В.В. Талотоксикози.-Тернопіль: ТДМУ.- 2012.-304с.

7. ОРГАНІЗАЦІЯ І УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ НА НОВОМУ ЕТАПІ

Кардаш В.Е.

м.Чернівці, Україна

Буковинський державний медичний університет

Одним із головних завдань у реформуванні охорони здоров'я на сучасному етапі є підвищення якості медичної допомоги та ефективності діяльності лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ).

Проблему якості та ефективності слід розглядати як комплексну. У цьому плані особливої уваги вимагають управлінські заходи, зокрема організація нового для нашої охорони здоров'я виду обліку на рівні лікувально-профілактичного закладу – управлінського.

Управлінський облік - поняття для нас нове, проте без реалізації його компонентів на рівні всіх структурних підрозділів ЛПЗ і окремо взятого медичного працівника є неможливим подальше реформування охорони здоров'я в області його фінансово-управлінській діяльності і, що найважливіше, - неможливий перехід до диференційованої оплати праці медичного персоналу. Для того щоб господарювати і керувати, слід враховувати наявні ресурси. Тільки в цьому випадку їх можна ефективно і раціонально використовувати.

У системі охорони здоров'я велику роль відіграє організація роботи і управління сучасним ЛПЗ. За характером діяльності лікувально-профілактичні заклади займають особливе місце, оскільки вони є основними споживачами матеріальних і кадрових ресурсів охорони здоров'я.

В основу кінцевої мети управління медичним закладом повинні бути покладені два основних критерії:

- соціальний захист пацієнта (доступна і кваліфікована медична допомога);
- соціальний захист медичного працівника (диференційована оплата праці медичного персоналу).

Реальне вирішення цих завдань можливе тільки за допомогою управлінського обліку на рівні ЛПЗ.