

## ВІД РЕДАКТОРА



Напередодні нового, 2013 року все більше питань виникає довкола реалізації медичної реформи в пілотних регіонах України, адже вони для медичної спільноти є дуже болючими. Перші висновки: реформу такого масштабу не можна проводити зверху, не можна складати графіки та плани, якщо немає чіткого уявлення, як кожен крок реформи позначиться на конкретному лікареві первинної ланки медичної допомоги. Розповіді лікарів поліклінік про труднощі та проблеми, які створює реформа, справляють сильне враження. Недарма ухвалено рішення про тимчасове припинення експерименту в Києві до підбиття офіційних проміжних підсумків реформи з участю незалежних громадських організацій медиків.

Реформа медицини необхідна, але нині очевидно, що, як будь-який експеримент, реформа потребує динамічного коригування та уточнення. Необхідно провести відкрите обговорення та аналіз позитивних і негативних сторін реформи, наявних проблем. Без такого аналізу реформа стане не реальним, а віртуальним адміністративним проектом, який впроваджується там, де поки що не створено всіх необхідних умов та можливостей. Реформа справді життєво необхідна для вітчизняної медицини, але методи її реалізації, безумовно, вимагають певної переорієнтації.

На думку фахівців, головна проблема медичної та інших реформ у нашій країні полягає у відсутності в нашому громадянському суспільстві структур захисту та лобювання своїх професійних інтересів. Наводиться дивовижний для України факт: у штаті міністерства охорони здоров'я Королівства Нідерландів всього 13 людей. А стратегію розвитку медицини в цілому та окремих галузях розробляють професійні асоціації медиків. Міністерство в цьому плані є контролером, наглядовою інстанцією, узгоджує інтереси галузі з інтересами інших державних установ і відомств, координує спільну роботу всіх державних установ із впровадження реформ.

Насамперед необхідно зберегти медичні кадри. Яка користь із відкриття нових амбулаторій, якщо не зрозуміло, хто саме в них працюватиме, якщо не існує стимулів, які дали б змогу ліквідувати нестачу лікарів? Не можна просто перекваліфікувати лікаря-гінеколога на сімейного лікаря за півроку в закладах післядипломної освіти. Сімейний лікар — це не просто посада та оптимізація бюджету, це підвищення спеціалізації, професійного рівня. Якщо сімейний лікар і лікар первинної ланки недостатньо підготовлені, якщо система первинної допомоги реформується за суто адміністративними планами, то люди втрачають здоров'я, а лікарні, у які надходять недообстежені пацієнти, які не змогли отрима-

ти якісної консультації та лікування на первинному рівні, переповнені. Це в остаточному підсумку призводить до збільшення витрат на медицину, а не до економії та оптимізації.

Навіть у столиці України укомплектованість дільничними терапевтами становить 72 %. У той же час адміністративний апарат у результаті реформи збільшився відразу, а кількість лікарів, які працюють на прийомі, не зростає. Без створення умов, без уваги до збереження кадрів медична реформа призводить до руйнування старої діючої моделі, тоді як нова ще не готова повноцінно функціонувати.

А ще проблеми охорони здоров'я в Україні вистають із нашої ментальності, яку таблеткою вилікувати неможливо. Більшість українців не дуже ретельно слідкують за своїм здоров'ям. Очевидно, що вже тепер потрібний перехід від масової, знесо-бленої профілактики до індивідуалізованої.

На сьогодні не лише перед українською, але й перед світовою системою охорони здоров'я постають дуже серйозні питання. Універсального рецепта стосовно фінансування цієї системи немає. У цивілізованих країнах в охорону здоров'я вкладають не менше 8 % від ВВП, а в США — до 15 %. Але й у них населення не цілком задоволене станом охорони здоров'я. Той факт, що там люди живуть довше, зовсім не означає, що вони до останнього дня насолоджуються добрим здоров'ям. Тому здебільшого все залежить від самої людини. Одній прищеплена культура здорового способу життя, і вона буде активною впродовж багатьох років. Інша швидко ліквідує свої компенсаторні механізми відповідним способом життя.

Тому надзвичайно важливим є постійний інтерес до життя. Це, мабуть, головний двигун довголіття.

Щоб щодня хотілося відчувати, дізнаватися, розвиватися. Просто жити не можна — жити потрібно із задоволенням!

Вітання читачам «Міжнародного ендокринологічного журналу» з Афін. Як неможливо уявити Грецію без Афін, так само немислимо уявити Афіни без Парфенону. Парфенон — найвідоміший пам'ятник старогрецької цивілізації, символ нинішньої Греції. За роки свого існування Парфенон неодноразово пристосовували то у візантійську, то в католицьку церкву, то в мечеть. Рука генія, який побудував Парфенон, змушує протягом 2500 років усіх, хто дивиться на нього, переживати повну, складну гаму потрясіння прекрасним.

Дякую, що в 2012 році ви були разом із журналом, адже тільки завдяки нашим шановним читачам видання активно розвивається. У новому році ми порадуємо вас новими ідеями.

Новий рік та Різдво Христове — це всіма нами з дитинства улюблені дні, наповнені світлом свята спільної радості, веселощів, очікування чуда й казки, душевного тепла й надії, завжди новий, незвіданий крок у майбутнє. В одному з минулорічних номерів журналу ми згадували пророцтва індіанців майя стосовно кінця світу і про те, що адекватні люди не сприймають цю звістку всерйоз. Знавці стародавніх таємниць уже неодноразово прогнозували апокаліпсис, однак бабця Земля до цього часу ціла.

Нехай прийдешній рік виправдає всі ваші надії та прагнення, принесе достаток і добробут вашим родинам!

**З найщирішими побажаннями,  
головний редактор  
Володимир Іванович ПАНЬКІВ** □