

Конкурс

«Програма потенційного міністра охорони здоров'я України»

Автор: Юліана Тильна <tylna1969@ukr.net>

«Людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканість і безпека визначаються в Україні найвищою соціальною цінністю... Держава відповідає перед людиною за свою діяльність. Утвердження і забезпечення прав і свобод людини є головним обов'язком держави» (ст.3 з Конституції України).

Як відомо, авторитет і благополуччя країни в цілому визначаються її ставленням до дітей, інвалідів та людей похилого віку, наскільки комфортно і затишно під опікою держави почуваються ці незахищені громадяни, чи вчасно і в повному обсязі отримують лікування і покращують своє здоров'я. Додам, у наш час ставлення до воїнів, оскільки після пекла війни, вони як ніхто потребують психічної і фізичної реабілітації.

Що потрібно зробити негайно?

1. Затвердити 10 відсотків від ВВП на потреби медицини (як у Франції, а не як у нас 3 відсотка);
2. Негайно виділити кошти на лікування онкохворих дітей! Із соцмереж, радіо, телебачення повинні зникнути назавжди волавання на збір коштів «усім миром» на непідйомні суми для лікування важкохворих дітей, від яких крається серце. Чи буде то онкогематологія, чи важке орфанне захворювання, чи трансплантація органу. Фінансування буде не тільки державним, але й із залученням інших фондів – волонтерських, громадських, спонсорських, меценатських для безперервного лікування таких патологій із подальшим забезпеченням дорогими медикаментами.
3. Підвищити заробітну плату лікарям, середнім і молодшим медпрацівникам. Погляньмо на різницю у зарплатах:
 - Оклад судді місцевого суду складає 30 прожиткових мінімумів
 - Водій автобуса – 12-15 тис. грн
 - Водій тролейбуса – від 10 тис. грн
 - Продавець – 10 тис. грн
 - Лікар-хірург – 5 тис. грн тарифна ставка
 - Вчитель без стажу – 7,5 тис. грн...
4. Запровадити страхову медицину за найбільш оптимальною схемою для нашої країни із залученням юристів і медиків.

Людині, яка вчилася 8 років у медичному ВНЗ, незалежно від спеціалізації лікаря, ганебно запроваджувати такий посадовий оклад. Не може бути таких кричущих розбіжностей з зарплатами медпрацівників, котрі відповідають за чиєсь життя, розплачуючись власним.

Вже з порогу медичного університету слід призначити молодому спеціалісту, незалежно від його фаху, від 15 тис. грн.

Що стосується вузьких спеціалістів. У великих містах і районних центрах залишити поліклінічну службу, де б поряд працювали сімейні лікарі та їхні колеги – кардіологи, отоларингологи, неврологи, хірурги. Це дуже зручно як для пацієнтів, так і для лікарів. В амбулаторіях у сільській місцевості повинна бути термінова можливість консультацій вузького спеціаліста із залученням наявного медичного транспорту (на умовах співпраці з районними лікарнями і можливістю надання термінової допомоги в стаціонарі). А також вправно діючою телемедициною.

Вакцинація

Забезпечити вчасне виконання вакцинації дітей згідно календаря щеплень десятима необхідними вакцинами, а також ввести ще два обов'язкових щеплення: від ротавірусної та пневмококової інфекції на першому році життя. Наполегливо вести роз'яснювальну роботу з батьками, навчати і переконувати їх про необхідність щеплень, залучати рекламно-навчальні фільми, що пропагують перевагу захищеності від невидимого ворога. Від ротавірусної інфекції кожного року гинуть 240 тис. дітей.

Трансплантація

Із статистики: 5 тис. осіб в Україні потребують трансплантації органів, з них приблизно 3 400 помирають, не дочекавшись цього... нестача трансплант-координаторів та лікарів-трансплантологів, на підготовку яких іде набагато більше часу - приблизно рік для навчання. 24 лікарів випускають щороку, але потреба у таких фахівцях насправді у 7-8 разів більша! Отже, треба збільшити кількість центрів для підготовки лікарів-трансплантологів. Це будуть не тільки Київ і Запоріжжя, але й Харків, Дніпро, Одеса, Львів. Координаційний центр з трансплантації – це багатогранний механізм із залученням у команду великої кількості компетентних спеціалістів – фахівців з трансплантації органів, юристів, волонтерів, професіоналів, які найкраще тямлять в усіх хитросплетіннях цієї галузі медицини (прикладом може слугувати Борис Михайлович Тодуров). Необхідно створити єдиний реєстр бази даних із залученням санавіації, мобільної готовності, які трансплант-координаторів, так і укомплектованих оперуючих бригад спеціалістів трансплантологів. Ми живемо у світі, де існує величезна можливість «страхових»

випадків, і кожен з нас в будь-яку мить може стати донором чи реципієнтом. Юридична база повинна бути напрацьована за прикладом розвинутих країн.

Припинити скорочення медперсоналу і ліжокмісць у фізіопульмонологічних центрах та психоневрологічних диспансерах

Не можна заплюшувати очі на небезпеку з боку психічно хворих і соціально небезпечних осіб. Треба повернути можливість примусового лікування за зверненням родичів чи сусідів, чи співробітників, як і ліквідувати небезпеку епідемії туберкульозу, що стане агресивним після пандемії коронавірусу.

Онкопатології

Зменшити кількість запущених онковипадків шляхом вчасно проведених банальних профоглядів, які б проходили не формально і на папері, не долучати повністю всю «почесну місію» на перевантажених сімейних лікарів, а залучати мобільні безкоштовні бригади, особливо у сільській місцевості з УЗД-апаратурою, флюорографом, можливістю найпростіших обстежень (цукор крові, загальний аналіз крові). Це буде ефективною підтримкою поряд з роботою первинної ланки. Відсьогодні (16.06.2021) запрацював безкоштовний колл-центр ВАРТО ЖИТИ, де онкохворі отримують фахову консультацію онкопсихолога, де 58 психотерапевтів будуть мотивувати до життя. Таких центрів має бути більше, і не тільки для онкохворих.

Серцево-судинні захворювання

Захворювання, які залишаються на першому місці за причиною смертності у світі. Потрібно зменшити цю статистику, ефективно лікуючи і профілактуючи ІХС, гіпертонію та найстрашніші їх ускладнення – інсульт, інфаркт. Як відомо, з останніх висновків експертів оперативні втручання на серці при ІХС, атеросклерозі (стентування, шунтування) впливають лише на якість життя, але не продовжують його тривалість. Отже, якісне консервативне лікування має величезне значення. У програму «Доступні ліки» мають бути включені комбіновані препарати, поліпіли, якісні статини для запобігання ускладнень. Тим паче, що сучасні українські фармацевтичні фірми – Фармак, КВЗ, БХФЗ, Дарниця, Артеріум виробляють ці якісні препарати.

Необхідно охопити навчанням з надання невідкладної допомоги усі верстви населення - загальноосвітні навчальні заклади, школи, гімназії, ліцеї, ВНЗ, підприємства і організації. Служби ДСНС, поліція вже мають такі знання. Прикладом діяльності такої організації може бути «Рівне ТАКМЕД». Цією ГО в Рівному активно впроваджуються практичні

навчальні курси у школах, ВНЗ, для всіх охочих громадян з оволодіння навичками надання невідкладної допомоги при всіх загрозованих для життя станах. У школах, зокрема, як пілотний проект запроваджено навчання молодших учнів в ігровій формі. Діти вже орієнтуються у програмі FAST і можуть надати допомогу своїм близьким родичам – дідуся чи бабусі, запідозривши у них інсульт. Отже, ми не повинні пасти задніх серед європейських країн, а подекуди і випереджати їх у наших креативних проєктах і діях, адже весь потенціал і ресурс для цього маємо. Залишилося тільки подолати корупцію і запровадити дотримання конституції в усіх галузях нашого життя.

Реабілітація

Для дітей-інвалідів і дорослих з вадами опорно-рухового апарату повинні діяти безкоштовні регіональні реабілітаційні центри з усім штатом спеціалістів з подальшим лікуванням в санаторно-курортних реабілітаційних закладах. Особам, постраждалим від аварії на ЧАЕС відновити пільгове медикаментозне забезпечення

Пандемія

Медицина країни повинна бути в будь-який момент готова до пандемії. Досвід у цьому ми вже здобули, але страждають обіцяні доплати для медперсоналу, а також ставлення до професійних хвороб. Не потрібно розслідувати випадки, де саме заразився медпрацівник, а просто дати достойну премію постраждалій від коронавірусної хвороби особі. Звісно, щеплення для профілактики інфекції є найефективнішим засобом, але наразі невідомо, чи будуть змінюватися штами вірусу, подібно до щорічних епідемій грипу, від яких щороку можна вакцинуватися заздалегідь. Щеплення має бути добровільним. А ще краще – запровадити обмеження на кількість компетентних Т-лімфоцитів і робити висновки про необхідність щеплення індивідуально, уникаючи ризиків ускладнень.

Геронтологія

Тут віддам ініціативу у створенні програми для лікування й обмеження таких пацієнтів нашому Національному інституту геронтології, адже оптимістично вважаю, що тривалість життя у нас зростатиме, і якість лікування таких пацієнтів буде актуальною.

У висновку хотілося б сказати про людські взаєностосунки, тому що обмежені фінансово і емоційно лабільні пацієнти, а також перевантажені і втомлені медпрацівники не завжди можуть усміхатися один одному.

– Люди, будьте взаємно ввічливі! –
і якби на те моя воля,

написала б я скрізь курсивами:

– Так багато на світі горя,

люди, будьте взаємно красивими!