

Дезидерій Петнегазі

НАРОДНЕ ЗДОРОВ'Я НА ЗЛАМІ СТОЛІТЬ

*Практичні кроки до його
безальтернативного
пріоритету*



ДЕЗИДЕРІЙ ПЕТНЕГАЗІ

654234

НАРОДНЕ ЗДОРОВ'Я НА ЗЛАМІ СТОЛІТЬ

Практичні кроки до його
безальтернативного
пріоритету



Ужгород – 2021

НАЦІОНАЛЬНА 5
НАУКОВА МЕДИЧНА
БІБЛІОТЕКА УКРАЇНИ
01033, м.Київ, вул. Л.Толстого, 7



Зміст

Замість передмови	3
Від автора	9
«Кращим варіантом мала б стати страхова медицина»	11
Медична реформа: чим доцільно заповнити своєрідний вакуум до її старту?	13
Державна і приватна медицина на стику перемін: співпраця чи конкуренція?	20
Повернення до профілактичного напрямку медицини – своєчасний захід поступового піднесення рівня народного здоров'я тепер і надалі.....	28
Реформування української медицини	34
Практичні рекомендації щодо безальтернативного переходу до страхової медицини з державним забезпеченням страхування пенсіонерів та інших неспроможних громадян.....	39
Взаємозалежність державної і приватної охорони здоров'я – вагомий фактор подолання ідеологічних суперечностей на шляху до страхової медицини	45
Українська модель реформування медицини – запорука здоров'я нації	53
Майбутнє державне медичне страхування – єдина реальна альтернатива доступного комплексного лікування людей	60

Про втрачену повагу до лікарів і довіру до медицини в цілому	66
Публікації з актуальних медично-соціальних проблем	73
Військово-медична служба австро-угорської армії у Першій світовій війні.....	75
Az osztrák-magyar monarchia hadseregének egészségügyi szolgálat az első világháborúban.....	89
Медичному факультету Ужгородського національного університету – 75 років	104
Роздуми з нагоди 60-річчя ужгородської міської клінічної лікарні	111
Як реформувати систему охорони здоров'я України?.....	116
Хворі все менше довіряють медицині.....	119
Життя без шкідливих звичок – запорука сімейного благополуччя і здорового майбутнього	124
Літні люди – не тільки минуле, це надбання країни	128
Для тих, кому за сімдесят, і для молодих, кому тільки за вісімнадцять	132
Злоякісна пухлина товстого кишечника: сучасний погляд старого лікаря	137
Закреп – хвороба чи симптом? Делікатна проблема, уявлення про яку потрібне всім	142
«Не уявляю для себе іншого життя, ніж бути хірургом».....	149
Далеке й близьке великого життя Дезидерія Петнегазі. Відомий на Закарпатті хірург відзначає своє 90-річчя....	151
«Ми не сміємо допустити, щоб хворі помирили тільки від того, що не мають грошей на дорогі ліки чи операції», – вважає відомий у краї хірург Дезидерій Петнегазі	159

Дезидерій Петнегазі: «Не уявляю для себе іншого життя, ніж бути хірургом»	167
Дезидерій Петнегазі: «Не тільки медицина, але й життя наше із якісного перейшло в кількісне».....	174
«Очі хворих, яких не вдалося врятувати, пам'ятаю досі», – згадує хірург, який здійснив понад 20 тисяч операцій....	182
«Дружина не пустила в квартиру – довелося спалити одяг, у якому був у лікарні»	187
Слово про автора.....	195
Медична династія Петнегазі.....	197
Володимир Смоланка	200
Василь Русин	202
Іван Курах	204
Василь Ганчин	205
Юрій Фатула	206
Олександр Рішко	208
Павло Федикович	209
Про сім'ю і родовід.....	210
Авторська післямова.....	225

Петнегазі Дезидерій

П 29 Народне здоров'я на зламі століть. Практичні кроки до його **безальтернативного** пріоритету / Упор. Попович М. – Ужгород: ТОВ «РІК-У», 2021. – 232 с. : фото.

ISBN 978-617-7868-83-4

Книга «Народне здоров'я на зламі століть» репрезентує погляди, фахову громадянську позицію та роздуми відомого закарпатського хірурга майже з 70-літнім трудовим стажем Дезидерія Петнегазі в контексті українських реалій стану нашої медицини. Автор пропонує покрокове впровадження державного медичного страхування, подає виважений погляд на взаємозалежність державної і приватної медицини, його нотатки змушують задуматися над проблемою втрати поваги до лікарів і довіри до вітчизняної охорони здоров'я в цілому.

Життєвий портрет лікаря від Бога, високо інтелектуальної особистості в книзі багатогранно розкривають Інтерв'ю, нариси та розповіді про нього за останні десятиліття.

УДК 614.2(477.87)

Книга «Народне здоров'я на зламі століть» репрезентує погляди, фахову громадянську позицію та роздуми відомого закарпатського хірурга майже з 70-літнім трудовим стажем Дезидерія Петнегазі в контексті українських реалій стану нашої медицини. Автор пропонує покрокове впровадження державного медичного страхування, подає виважений погляд на взаємозалежність державної і приватної медицини, його нотатки змушують задуматися над проблемою втрати поваги до лікарів і довіри до вітчизняної охорони здоров'я в цілому.

Життєвий портрет лікаря від Бога, високо інтелектуальної особистості в книзі багатогранно розкривають інтерв'ю, нариси та розповіді про нього за останні десятиліття.

Замість передмови

Книга – роздуми, спогади,
пам'ять – нагбання прихильника
сучасної медицини

Ця книга кандидата медичних наук, заслуженого лікаря України, почесного громадянина Ужгорода Дезидерія Петнегазі відноситься до видань, що узагальнюють перш за все досвід вітчизняних медиків, їхні погляди та принципи, завдання, пріоритети минулої й сучасної медицини – практичної та дослідницької. А ще в даному творчому доробку лікаря з багаторічним професійним стажем домінує жива розповідь про спогади, пам'ять, які відносяться в цілому до найактуальніших проблем медичної повсякденної практики. Мова йде і про минулі часи, і про сьогодні. Дещо на цю тему.

У ряді медичних видань, які вийшли в Україні, слід особливо відзначити одну з найфундаментальніших праць про вітчизняних учених зі світовими іменами – «Визначні імена у світі медицини». Редактором цієї унікальної книги, що вийшла трьома мовами – на українській, російській та англійській, був видатний історик нашої медицини, вчений у галузі соціальної гігієни та засновник Національного музею медицини України Олександр Грандо. Я вже мав можливість писати з приводу цього видання слова вдячності від імені його численних колег.

Тут дозволю собі невеликий відступ. Багато колишніх студентів Київського медичного інституту часто згадують дві традиційні навчальні аудиторії, які були свідками багатьох подій, що стали згодом знаменними не лише в історії самого вузу, але й усієї медицини України. Одна з цих аудиторій на кафедрі терапії була зведена у вигляді напівкруглого амфітеатру, з великими столами в центрі та кушеткою, що розміщена збоку, на яку вкладалися хворі, відібрані для демонстрації студентам. Залишається лише домалювати в своїй уяві колоритну постать Миколи Дмитровича Стражеска, який демонструє пацієнта й детально пояснює студентам етіологію та патогенез даного захворювання. А скільки таких видатних професорів бачили ці стіни?! Інша навчальна аудиторія розташувалась у будівлі колишнього анатомічного театру, побудованому в 1853 році спеціально для вивчення анатомії людини. На його відкриття з'їхалися всі провідні анатоми Європи.

Серед видатних музейних книг – «Медицина в дзеркалі історії», «Подорож у минуле медицини», фундаментальна праця, про яку йшла мова вище й у якій представлені 1400 імен учених-медиків від IV тис. до н.е. і до кінця XX ст.

Виданнями, які відроджують минуле з багатьма іменами видатних учених – представників теоретичної медицини, клініки, гігієни, соціальної та профілактичної медицини – збагатили нас автори останніх століть. Це сталося багато в чому завдяки тому, що медики, особливо на рубежі останнього тисячоліття, спиралися на безцінний досвід своїх попередників. Пам'ятати про них – такий заклик лунав у багатьох виступах на національних конгресах з біоетики, що відбулися в Києві. Справжня культура та етика органічно взаємопов'язані. Данина пам'яті своїм попередникам, видатним медикам далекого й близького минулого, – одне з відображень цього взаємозв'язку. Зрозуміло, праця авторів зазначених вище видань, внесок яких у лі-

топис життя та діяльність українських лікарів і вчених-медиків важко переоцінити, заслуговує на схвалення та вдячність. Але у той саме час, хотілося б побажати, щоб сьогодні всі ми – прихильники медицини – більш повно узагальнили мемуарні та біографічні видання попередників і сучасників, присвятили цим виданням свої нові праці. Такий заклик не тільки особливо почув, але й чуйно реалізував автор цієї книги.

Під час нашої з ним розмови він відзначив, що, зокрема, основною передумовою до створення цього видання було бажання поділитися з небайдужим читачем спогадами про надбання своїх закарпатських колег, їхнім цінним досвідом щодо реалій медичної практики в регіоні на зламі століть. Особливу увагу автор приділив першим десятиліттям ХХІ століття, в яких лікарі переживали й продовжують переживати неоднозначні перетворення, непередбачені події, в тому числі драматичні. Вони хвилюють нас і в тих тривожних роздумах, про які йде мова у матеріалах Д. Петнегазі. Я можу стверджувати, що ці хвилювання мають міцну основу, які він відображає в своїх професійних роздумах і записах. Знаю про його великий досвід багато років, ще з часів, коли автор книги після закінчення в 1952 році медичного факультету Ужгородського державного університету став головним лікарем Керецьківської дільничної лікарні, а через кілька років очолив хірургічну службу Свалявської ЦРЛ. З 1979-го він завідує хірургічною клінікою Ужгородської міської лікарні, до створення якої доклав чимало власних зусиль. Упродовж 17 років керівництва хірургією обласного центру Закарпаття Дезидерій Петнегазі зумів виховати талановитих фахівців, сам особисто і його колеги перебували в постійному пошуку нового. Він не один раз побував у відрядженні в побратимному місті Ужгорода – в німецькому Дармштадті і повертався додому з цінним досвідом від колег Західної Європи. Згодом ужгородські хі-

рурги успішно почали проводити сучасні операції, в тому числі лапароскопічні на органах черевної порожнини.

Дезидерій Петнегазі впродовж своїх майже сім десятиліть практикуючого хірурга тісно тримав зв'язок з медичною наукою, зокрема з київськими фахівцями. Гостру проблему саме для Закарпаття – високий травматизм серед лісорубів, працюючих у важких умовах Карпатських гір, – він почав досліджувати ще в Свалявському районі. Глибокі й компетентні узагальнення стали матеріалом для його кандидатської дисертації, після захисту якої він здобув науковий ступінь кандидата медичних наук.

Практичну та науково-дослідницьку діяльність відомого ужгородського лікаря помітили також у сусідній із Закарпаттям країні. Д. Петнегазі став закордонним членом пленуму Академії наук Угорщини. За його професійну діяльність, зокрема, надання медичної допомоги національній меншині, був нагороджений золотою медаллю президента Угорської Республіки.

Багаторічна практична та наукова діяльність Дезидерія Петнегазі завжди поєднувалась з активними творчими зв'язками із засобами масової інформації, з виданнями профільного й, зокрема, медичного напрямку. Написані ним статті періодично друкувались та й тепер публікуються у виданнях регіонального рівня, у центральних галузевих газетах і журналах.

Варто назвати бодай декілька з більш як десятка великих за обсягом публікацій у всеукраїнських періодичних виданнях: у газетах «Новини медицини та фармації в Україні», «Здоров'я України. Медична газета» та журналі Національної академії наук України «Світогляд». «Державна і приватна медицина на стику перемін: співпраця чи конкуренція?», «Українська модель реформування медицини – запорука здоров'я нації», «Повернення до профілактичного напрямку медицини – своєчасний захід поступового піднесення

рівня народного здоров'я тепер і надалі», «Практичні рекомендації щодо безальтернативного переходу до страхової медицини з державним забезпеченням страхування пенсіонерів та інших неспроможних громадян», «Медичному факультету Ужгородського національного університету – 75 років» – така тематика цих публікацій.

Що не стаття – то актуальна, гостра і пекуча проблема сучасної української охорони здоров'я. Їхній автор є не просто свідком цих проблем. Він активно обґрунтовує й пропонує своє бачення виходу з глухого кута, передбачуючи наскільки важко це може датися державі, наскільки потрібно це громадянському суспільству, нашій медичній спільноті.

Наповнення книги збагатили дослідницько-популярні матеріали з історичного минулого про військово-медичну службу Австро-Угорщини, в склад якої тоді входила і територія нинішнього Закарпаття, в період Першої світової війни. Один із таких матеріалів Дезидерій Петнегазі у співавторстві з лікарем-ученим та істориком-дослідником, краєзнавцем, доцентом Ужгородського національного університету Юрієм Фатулою надрукував в угорському журналі «*Orvostörténeti közlemények*», що виходить у Будапешті.

Лікаря-хірурга, кандидата медичних наук, заслуженого лікаря України Дезидерія Петнегазі з його заслугами сьогодні можна поставити в один ряд з такими відомими лікарями-закарпатцями як Олександр Фединець, Дмитро Снігурський, Володимир Смоланка, Василь Русин і ще з добрий десяток інших. Портрет автора науково-публіцистичної книги як лікаря від Бога, справжнього фахівця, людини високого інтелекту, в книзі багатогранно розкривають інтерв'ю з Дезидерієм Петнегазі, нариси та розповіді про нього за останні десятиліття. Маю тверду надію, що цю книгу висококваліфікованого практичного

лікаря-хірурга чекає позитивне визнання, добрий інтерес і подяка не тільки лікарської, а й загальної громадської спільноти.

Ісаак ТРАХТЕНБЕРГ,
*академік НАМН України,
член-кореспондент НАН України,
професор, доктор медичних наук,
заслужений діяч науки і техніки України*

Від автора

Вельмишановний читачу!
Якщо вам потрапила до рук ця скромна книга, не сприймайте її як мій життєпис. Божою волею впродовж довгого життя мені судилося працювати в переломний період історичного розвитку нашого суспільства. Трудова діяльність на різних посадах у медичних установах Закарпаття



дозволяє констатувати, що становлення і розвиток всієї післявоєнної медицини мого рідного краю відбувалося на моїх очах. Було багато розмов з колегами про охорону здоров'я в цей неоднозначний перехідний період. Але я, керуючись давньоримським висловом «*Verba volant, scripta manent*», що в перекладі означає «Слова відлітають, написане залишається», вирішив свої думки, погляд і пропозиції, спрямовані на вихід з важкого стану народного здоров'я, які були викладені й опубліковані в чисельних всеукраїнських медичних виданнях, в інформаційних джерелах, а також у місцевих друкованих ЗМІ в різні часові періоди, об'єднати та видати в цій книзі. Щоб привернути увагу сучасних і майбутніх істориків та реформаторів і допомогти в їх дослідженнях.

Мемуари, на моє переконання, повинні писати державні діячі, які під час своїх каденцій на високих державних

постах мали доступ до закритих фактів з життя суспільства та міжнародних відносин.

Особисто я завжди керувався і продовжую не відходити від перевіреної життям істини: «Те, що ти сховав, – пропало. Те, що віддав, – то твоє». З цієї позиції я зважився видати цю книгу, в якій зібрано кілька десятків моїх публікацій.

Висловлюю слова щирої вдячності за науково обґрунтовану передмову Ісааку Михайловичу Трахтенбергу – академіку Національної академії медичних наук, члену-кореспонденту Національної академії наук України, професору, доктору медичних наук, заслуженому діячу науки і техніки.

Хотів би надіятись, що непередбачуваний нами розвиток науки та інформаційно-цифрових технологій приведе до покращення життя людей, а не до знищення цивілізації.

**«Кращим варіантом
мала б стати
страхова медицина»**

РЕДАКТОРСЬКА РЕМАРКА:

Про те, якою автору книги бачиться українська модель медицини, йдеться в серії публікацій Дезидерія Петнегазі. Він упродовж п'яти останніх років послідовно відстежує процеси у започаткованій в Україні реформі охорони здоров'я. В контексті проблем на цьому шляху лікар-практик подає виважений погляд на взаємозалежність державної і приватної медицини, пропонує покроковий підхід до впровадження державного медичного страхування, як єдиної реальної альтернативи доступного комплексного лікування людей. Матеріали розділу побачили світ у всеукраїнських газетах «Новини медицини і фармації України» та «Здоров'я України. Медична газета».

МЕДИЧНА РЕФОРМА: ЧИМ ДОЦІЛЬНО ЗАПОВНИТИ СВОЄРІДНИЙ ВАКУУМ ДО ЇЇ СТАРТУ?

Довгоочікувана реформа української медицини на 26-му році нашої незалежності була затверджена 240 голосами депутатів Верховної Ради в жовтні 2017-го. Відповідний закон повинен вступити в силу з 1 січня 2020 року. З чого починаати?

У часовому аспекті півтора року (матеріал опубліковано в першій половині 2018 р. – ред.) – період невеликий, але організація охорони здоров'я впродовж цього часу не може залишатися в так званому «гібридному» стані, без відповідних дій на покращення лікувальної справи та здоров'я людей. Навіть, незважаючи на певне збільшення бюджетних асигнувань, помітного покращення служби не відбулося – особливо в наданні лікувальної допомоги незахищеним верствам населення. Багаточисельні сучасні діагностичні центри та приватні лікарняні заклади, які мають можливість працювати на високопрофесійному рівні, багатьом співвітчизникам із-за їхнього жалюгідного фінансового стану практично недоступні. Хочеться вірити, що намічена медична реформа буде тільки її першим етапом реальних змін в системі охорони здоров'я, а в удосконаленому виді стане базою подальших масштабних перетворень.

Як на мене, було б неправильно залишати зараз медичну службу в такому невизначеному, навіть, плачевному стані. Зі стартом реформи системи охорони здоров'я не слід очікувати чуда. З врахуванням створення нових об'єднаних

територіальних громад і зростанням ролі самоврядування в децентралізаційних процесах на місцях появилася можливість збільшення фінансової та матеріально-технічної допомоги разом з державною підтримкою в наданні медичних послуг населенню. В цьому аспекті позитивно позначилося б цільове призначення позабюджетних коштів, які можна акумулювати органами місцевого самоврядування.

За активного сприяння останніх своєрідний півторарічний вакуум до початку реформування необхідно використати для осучаснення наявної соціальної інфраструктури. Для успіху перетворень у медицині потрібно привести до належного рівня дороги для транспортування хворих, забезпечити надійним зв'язком віддалені лікарські дільниці, автотранспортом – медзаклади, у можливих рамках лікарів слід укомплектувати сучасною діагностичною апаратурою.

Вважаємо, що поряд з організаційними питаннями перехідного періоду в першу чергу потрібно відродити відкинута профілактичне спрямування медичної служби, яке значно знизить загальну захворюваність населення і разом з іншими заходами сприятиме покращенню катастрофічних демографічних показників в Україні. На жаль, вкрай недостатнє фінансування медицини тримає її на межі виживання вже який десяток років. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, асигнування менше 6 відсотків ВВП держави не дає можливість якісного існування медицини. В останній час з різних причин не забезпечена такого рівня підтримка охорони здоров'я, тому сфера вимушено перейшла на непопулярні ринкові відносини з хворими.

Ц Прислухаймось також до порад батьків медицини...

У ці неоднозначні важкі для охорони здоров'я півтора року в першу чергу потрібно підвищити санітарну культу-

ру населення, яка в останні десятиріччя випала з поля зору медичних керівників. Для виправлення ситуації вони повинні зобов'язати підлеглих їм лікарів пропагувати принципи здорового способу життя та профілактики різних захворювань на робочих місцях людей, а також проводити відповідні бесіди з хворими в лікарняних палатах. Рекомендувати науковцям і лікарям приватної сфери долучатися до цієї справи.

Доречним є такий факт з далекого минулого. Півтисячі років тому один із батьків медицини французький лікар Амбруаз Паре (1510 – 1592) без будь-яких наукових доведень писав, що для нормального життя людині потрібно менше їсти, помірно спати, більше рухатись і нікому не заздрити. Ці поради є актуальними і для сьогодення.

Щодо першого постулата (менше їсти) сучасною наукою доведено: для життєдіяльності організму потрібно за добу в середньому 1800-2300 кілокалорій з відповідними нюансами щодо віку, статі, фізичного навантаження, тощо. Для орієнтації за калорійною вартістю харчових продуктів наведу декілька цифр: свинина (100 г) – 200 кілокалорій, хліб (100 г) – 250, сало (100 г) – 790, олія соняшникова (100 г) – 880, цукор (100 г) – 380, масло вершкове (100 г) – 717, одне яйце – 150 кілокалорій. До них додамо алкогольні напої: горілка (100 г) – 231 кілокалорія, пиво (0,5 л) – 180, вино (250 г) – 140 кілокалорій.

Для правильного режиму харчування слід пам'ятати і про таке:

- якщо ви не доїли, значить, ви наїлися;
- якщо ви відчуваєте, що наїлися, – значить, ви переїли;
- якщо ви переїли, значить, ви отруїлися. Всяке перевищення норми калорійності харчових продуктів та зловживання спиртним призводить до небажаних для здоров'я наслідків у виді ожиріння, захворювань серцево-судинної системи, органів травлення,

гіпертонічної хвороби та легенів, психоемоційних навантажень, включаючи стресові ситуації і депресію, тощо.

Наступний постулат Амбруаза Паре не потребує особливих пояснень. Навіть древні римляни вважали, що 6 годин за добу спати глибоким сном достатньо і молодим, і похилого віку людям для відновлення життєвих сил організму. Все це неможливе без фізичних навантажень у поєднанні з активним рухом.

Завершаюча порада французького лікаря Середньовіччя – «не заздрити» – відноситься до нездорових людських взаємовідносин, шкідливих в першу чергу для психологічно-емоційного стану того, хто заздрить комусь. Цей стан у теперішній час порівнюється народом з так званою «жабою».

Регулярне зловживання алкогольними напоями та тютюнопаління несумісні з принципами здорового способу життя. Це разом з нераціональним харчуванням, ожирінням організму та сучасними хворобами цивілізації призводить до різкого зниження середньої тривалості життя нашого населення. В справі покращення демографічної ситуації важливим є створення широких можливостей для занять фізичною культурою і спортом – розширити мережу спортивних залів, дитячих майданчиків, футбольних шкіл для юнацтва, плавальних басейнів. Для попередження інфекційної захворюваності необхідно забезпечити регулярне проведення профілактичних щеплень серед дітей і дорослого населення.

□ Сучасна медицина і її доступність для хворих

Серед існуючих недоліків сучасної медицини найбільшим є питання високої вартості лікувального проце-

су. З метою зниження фінансового навантаження хворих за своє лікування необхідно виділені державні асигнування на покриття вартості медикаментів персоніфіковано своєчасно отримати, доставити і використати їх за призначенням. У межах згадуваного перехідного періоду бажано надалі розширювати списки безкоштовних лікарських препаратів і на інші загальні захворювання, в тому числі на хіміотерапію онкологічно хворих та хірургічні операції. Можливі недопрацювання і байдужість відповідальних за цю роботу – є не тільки аморальним поступком... Відомо, що спроби реформування в медицині кількарічної давності на цей час не дали відчутних результатів у лікуванні особливо незахищених верств населення. Це є наслідком різкого переходу від безкоштовності медичних послуг для хворих до форм ринкових відносин у лікувальній справі, який проведено на непідготовленій матеріально-технічній соціальній інфраструктурі. Цей «гібридний» неконтрольований період своєю суттю не задовільняє хворих та незахищені верстви населення.

Слід визнати, що люди обурюються безконтрольно встановленими високими тарифами на медичні послуги без врахування їх матеріальних можливостей. Лікар, який вдягнув білий халат, повинен бути гуманістом, але в той же час світити іншим, але не згорати самому.

Безкоштовною медицина ніколи не була і, логічно, не могла такою бути. В минулому із-за її дешевизни всі матеріальні витрати брала на себе держава. На сьогодні в результаті бурхливого матеріально-технічного розвитку медицина стала однією з найдорожчих гілок народного господарства. Через це та з ряду інших причин необхідне повне фінансування потреб охорони здоров'я держава не в змозі забезпечити. Виходом із цієї ситуації, сподіваємось, може стати тільки поступова і раціональна реалізація медичної реформи.

❏ Чи на користь конкуренція серед лікарів?

У сфері охорони здоров'я важлива роль відводиться сімейним лікарям, які практично повинні мати інформацію про стан здоров'я, побутові умови та можливості своїх пацієнтів дотримуватись здорового способу життя. Сімейний лікар як мікро головний лікар своєї дільниці надає медичну допомогу хворим, проводить профілактичну роботу, організовує консультації необхідними спеціалістами і подальше лікування. В той же час не має порушуватись право пацієнта на вибір лікаря, в якого хоче лікуватись, довіряючи йому своє здоров'я. Для цього прийнятою реформою передбачено укладення взаємної письмової угоди – лікаря з пацієнтом. Від кількості таких угод залежатиме його зарплата. Цей процес уже розпочався.

Як на мене, це може спричинити певну конкуренцію серед лікарів на матеріальній основі. Диференційована заробітна плата лікарів з врахуванням їх кваліфікації регулюється атестаційними категоріями, підвищенням державою посадових окладів, надбавками за інтенсивну працю, преміями та іншими допустимими способами. Згодьтеся, що фахова конкуренція може бути позитивним явищем у торгівлі, на виробництві матеріальних благ та в сфері загальних послуг, тощо. Тільки не серед лікарів.

Без сумніву, здоров'я нації є одним із найважливіших векторів державного будівництва. На цьому шляху лікарі і медперсонал у наш неоднозначний час, виконуючи гуманну місію, повинні бути матеріально забезпеченими державою, а не жити на подачках. Певні кроки з виправлення ситуації, дають підстави сподіватися на очікувані позитивні зміни. З'явилася надія, що медична реформа врешті зможе стабілізувати стан охорони здоров'я і демографічну ситуацію. Таким чином, прийнята і після вступлення в силу

1 січня 2020 року реформа з урахуванням незадовільного стану охорони здоров'я України в удосконаленому виді може бути тільки першим її етапом. Після виведення галузі з наявного тупикового стану та переходу на обов'язкове державне медичне страхування, докорінно зміняться взаємовідносини хворих з лікарями в наданні доступного якісного лікування. Після цього доцільно провести наступний, другий етап реформи охорони здоров'я, який врахує нові умови і наукові досягнення медицини майбутнього.

Дезидерій ПЕТНЕГАЗІ,
*лікар-хірург, кандидат медичних наук,
заслужений лікар України*